

ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД

ДОКЛАД ЮНЭЙДС О ГЛОБАЛЬНОЙ
ЭПИДЕМИИ СПИДА | 2010

ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД
ДОКЛАД ЮНЭЙДС О ГЛОБАЛЬНОЙ
ЭПИДЕМИИ СПИДА | 2010

НОЛЬ НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ.

НОЛЬ ДИСКРИМИНАЦИИ.

НОЛЬ СМЕРТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА.

СОДЕРЖАНИЕ

04	ПРЕДИСЛОВИЕ
06	ГЛАВА 1 ВВЕДЕНИЕ
16	ГЛАВА 2 СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ
62	ГЛАВА 3 ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ
94	ГЛАВА 4 ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ
120	ГЛАВА 5 ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО
144	ГЛАВА 6 ИНВЕСТИЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ
164	БИБЛИОГРАФИЯ
178	ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ОЦЕНКИ И ДАННЫЕ О ВИЧ И СПИДЕ ЗА 2001 И 2009 ГОДЫ
208	ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ПОКАЗАТЕЛИ, ОТРАЖАЮЩИЕ ПРОГРЕСС В СТРАНАХ, 2004–2010 ГОДЫ

ПРЕДИСЛОВИЕ



*Эбубе Сильвия Тейлор на Саммите Организации
Объединенных Наций по целям развития тысячелетия*

«Ни один ребенок не должен рождаться с ВИЧ; ни один ребенок не должен становиться сиротой из-за ВИЧ; ни один ребенок не должен умирать из-за отсутствия доступа к лечению», – с такими словами одиннадцатилетняя Эбубе Сильвия Тейлор, родившаяся без ВИЧ, обратилась к мировым лидерам, собравшимся в Нью-Йорке для обсуждения прогресса в выполнении целей развития тысячелетия, намеченных на 2015 год.

Мы остановили эпидемию и начали обращать ее вспять. Сегодня меньше людей инфицируются ВИЧ и умирают от СПИДа.

Мы должны гордиться этими успехами и потенциалом нашего общего будущего – достижения революции в профилактике стали доступными благодаря испытаниям нового микробицидного геля, который в перспективе позволит целому поколению женщин применять его по собственной инициативе и даст им возможность внести личный вклад, чтобы остановить ВИЧ. Будут достигнуты прорывы в политике, по мере того как все больше стран в ответ на призывы новой комиссии по изучению законодательства отменяют дискриминирующие практики, а платформа Лечение 2.0 позволит сохранить дополнительно 10 миллионов жизней.

Однако мы до сих пор не имеем права сказать «задание выполнено».

В 2009 году впервые прекратился рост инвестиций для противодействия СПИДу. Спрос значительно превышает предложение. Стигма, дискриминация и несовершенные законы продолжают ставить преграды для людей, живущих с ВИЧ, и представителей маргинализированных групп.

Чтобы оправдать надежды Эбубе, мы должны изменить траекторию развития эпидемии СПИДа, удвоив наши усилия, направленные на то, чтобы страны смогли выполнить свои цели по обеспечению всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Мы должны использовать растущую интеграцию мер в ответ на СПИД с мерами по охране здоровья матери и ребенка и всеми нашими целями развития тысячелетия.

Мы знаем, что решения существуют. Мы знаем, что есть политическая воля и желание общества, чтобы добиться изменений. Реальная задача – не останавливаться на достигнутом. Это новое, четвертое десятилетие развития эпидемии должно стать десятилетием продвижения к эффективным, целенаправленным и расширенным программам, направленным на ускорение прогресса для достижения результатов. Результатов и еще раз результатов.



Мишель Сидибэ
Исполнительный директор ЮНЭЙДС
Заместитель Генерального секретаря Организации Объединенных Наций



ВВЕДЕНИЕ

.....

На пороге четвертого десятилетия развития эпидемии СПИДа мир начинает выходить из кризиса – распространение ВИЧ удалось остановить и начать работу, чтобы обратить эпидемию вспять (цель тысячелетия в области развития 6). Теперь вопрос заключается в том, насколько быстро ответные меры помогут проложить новый курс, чтобы добиться цели – ноль новых инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа – путем обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

С 1999 года, в котором, по мнению специалистов, эпидемия достигла своего пика, во всем мире число новых инфекций сократилось на 19%. Из 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов, которые, по оценкам, нуждаются в лечении, 5,2 миллиона человек имеют к нему доступ – благодаря чему снизилось число новых смертей, обусловленных СПИДом. Для 33,3 миллиона человек, которые, по оценкам, живут с ВИЧ после 30 лет распространения очень сложной эпидемии, эти достижения реальны, но все еще непрочны. Прогресс в будущем будет во многом зависеть от совместных усилий всех людей, вовлеченных в меры по противодействию ВИЧ.

В период нехватки финансовых средств хорошие инвестиции приобретают как никогда важное значение. Доказательства в поддержку расширения инвестиций в меры в ответ на ВИЧ еще никогда не были более очевидными и убедительными. Новые данные из 182 стран наряду с огромным массивом данных, поступивших из организаций гражданского общества и других источников, четко указывают на устойчивый прогресс в деле обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Профилактика ВИЧ работает. Лечение работает.

Появляется все больше данных, бесспорно доказывающих, что инвестиции в противодействие ВИЧ могут привести к очевидному снижению дискриминации и стигмы, помогают людям получить доступ к информации и услугам, снижающим риск ВИЧ-инфекции, и обеспечивают предоставление лечения, ухода и поддержки, которые продлевают и улучшают качество жизни людей, живущих с ВИЧ.

.....

» Сегодня более 5 миллионов человек получают лечение в связи с ВИЧ

Только в 2009 году 1,2 миллиона человек впервые получили антиретровирусную терапию для лечения в связи с ВИЧ – число людей на лечении за один год увеличилось на 30%. В целом, с 2004 года число людей, получающих терапию, выросло в 13 раз и в странах с низким и средним уровнем доходов составляет более пяти миллионов человек. Расширение доступа к лечению способствовало снижению числа смертей среди людей, живущих с ВИЧ, с 2004 по 2009 годы на 19%. Эта история успеха только начинается: 10 миллионов человек, живущих с ВИЧ и имеющих право на лечение в соответствии с новыми протоколами ВОЗ, до сих пор его не получают.

В настоящее время проводится работа по внедрению платформы Лечение 2.0 – нового подхода для упрощения действующей процедуры предоставления лечения при ВИЧ и для расширения доступа к лекарствам, спасающим жизнь. Используя сочетание различных мер, этот новый подход поможет снизить затраты на лечение, упростить и облегчить схемы лечения, снизить бремя на системы здравоохранения и повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей. Результаты моделирования показывают, что по сравнению с действующими подходами к лечению платформа Лечение 2.0 позволит предотвратить дополнительно 10 миллионов смертей к 2025 году.

Кроме того, новая платформа может способствовать сокращению новых случаев ВИЧ-инфекции примерно на 1 миллион случаев в год, если страны будут предоставлять антиретровирусную терапию всем нуждающимся в соответствии с пересмотренными протоколами ВОЗ по лечению.

Профилактика ВИЧ работает – число новых случаев ВИЧ-инфекции снижается во многих странах, наиболее сильно затронутых эпидемией.

С 2001 по 2009 годы в 35 странах показатель заражения ВИЧ сократился более чем на 25%. Двадцать две таких страны находятся в Африке к югу от Сахары. Развитие наиболее масштабных эпидемий в Африке к югу от Сахары в таких странах, как Замбия, Зимбабве, Нигерия, Эфиопия и Южная Африка, либо стабилизировалось, либо начинает замедляться.

Несколько регионов и стран выпадают из общей тенденции. В семи странах, пять из которых расположены в Восточной Европе и Центральной Азии, показатель заражения ВИЧ в период с 2001 по 2009 год вырос более чем на 25%.

Эти цифры показывают, что позитивное изменение поведения может изменить ход эпидемии – в то время как стигма и дискриминация, отсутствие доступа к услугам и несовершенные законы могут усугубить эпидемическую ситуацию. В обоих случаях результаты зачастую оказываются значительными.

Распространенность ВИЧ среди молодежи в 15 из наиболее сильно затронутых стран снизилась более чем на 25%, поскольку молодые люди начали применять практику безопасного секса. Так же, как и в случае с доступом к лечению, возможности для дальнейшего усиления этих успехов велики. Уровень знаний молодых людей о ВИЧ растет, но необходимо, чтобы он вырос еще больше.

Фактическое искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку возможно

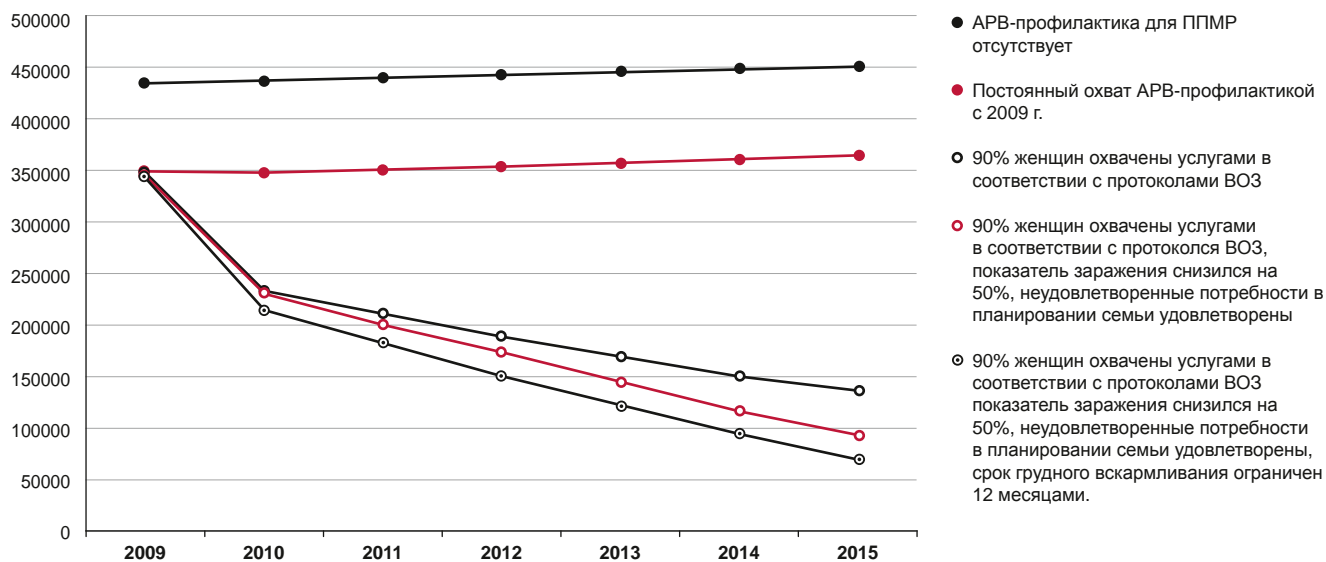
В 2009 году, по оценкам, 370 000 детей (220 000–520 000) заразились ВИЧ в перинатальный период или в период грудного вскармливания – для сравнения в 2001 году это число составляло 500 000 (320 000–670 000).

Рисунок 1.1

Фактическое искоренение передачи ВИЧ от матери ребенку возможно

Оценочное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте 0-14 лет: различные сценарии для 25 стран

Источник: Mahy M, Stover J, Kiragu K, 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. Sex Trans Infect (Suppl) 2010.



10млн.

Платформа Лечение 2.0
позволит дополнительно предотвратить
10 миллионов смертей к 2025 г.

>50%

Немногим более половины
всех людей, живущих с ВИЧ, –
женщины и девочки.

Хотя это и значительное снижение, ВИЧ до сих пор является серьезным фактором материнской и детской смертности в некоторых странах. Однако в Южной Африке, где достигнут 90% охват лечением для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, передачу вируса новорожденным удалось практически искоренить. В то же время, во многих сообществах, странах и регионах мира доступ к услугам для прекращения передачи вируса от матери ребенку необходимо расширять.

В 2009 году ЮНЭЙДС призвала фактически искоренить передачу ВИЧ от матери ребенку к 2015 году (рис. 1.1). В 10 наиболее сильно затронутых странах это является реалистичной целью, которая может быть достигнута при значительном усилении действий, направленных на реализацию доказанных стратегий по искоренению передачи ВИЧ молодым людям.

Женщины и девочки нуждаются в поддержке

Немногим более половины всех людей, живущих с ВИЧ, – женщины и девочки. В Африке к югу от Сахары с ВИЧ живут больше женщин, чем мужчин, а ВИЧ-позитивных молодых женщин в возрасте 15-24 лет почти в восемь раз больше, чем мужчин. Защита женщин и девочек от ВИЧ означает необходимость защищать их от гендерного насилия и способствовать их экономической независимости от мужчин старшего возраста.

В национальные стратегии все чаще включают вопросы прав человека

Проблему прав человека уже больше не считают второстепенной при осуществлении мер в ответ на СПИД. Сегодня подавляющее большинство (89%) стран полностью признают важность прав человека или включают меры по их обеспечению в свои национальные стратегии по СПИДу, а 92% стран указали, что у них уже действуют программы по снижению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ.

Тем не менее криминализация людей, живущих с ВИЧ, до сих пор представляет серьезную проблему для противодействия СПИДу. Более чем в 80 странах мира действуют законы, запрещающие однополые сексуальные отношения, а свободное передвижение людей, живущих с ВИЧ, ограничено в 51 стране, территории и районе. Такие законы не только являются дискриминирующими и несправедливыми – они загоняют ВИЧ «в подполье» и мешают работе по расширению доступа к спасающим жизнь услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Финансирование ответных мер – наша общая ответственность

Страны с тяжелым бременем ВИЧ все чаще принимают на себя ответственность за обеспечение ответных мер ресурсами в тех объемах, которые они могут себе позволить. Сегодня во всем мире внутренние расходы стран являются крупнейшим источником финансирования в связи с ВИЧ – в странах с низким и средним уровнем доходов на них приходится 52% всех ресурсов, выделяемых для осуществления мер в ответ на ВИЧ. Для улучшения финансирования глобальных ответных мер потребуется повышение эффективности использования средств, выделяемых в связи с ВИЧ, и обеспечение других программ в области здравоохранения и развития, а также усиление внешней помощи в условиях глобальной нехватки ресурсов.

Рисунок 1.2

Показатели в отношении цели тысячелетия в области развития 6

Средние значения (по группам населения) показателей выполнения цели тысячелетия в области развития 6 (остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости), 1999–2003 и 2004–2009 гг.

Источник: ОДЗ и статистика Отдела народонаселения ООН.

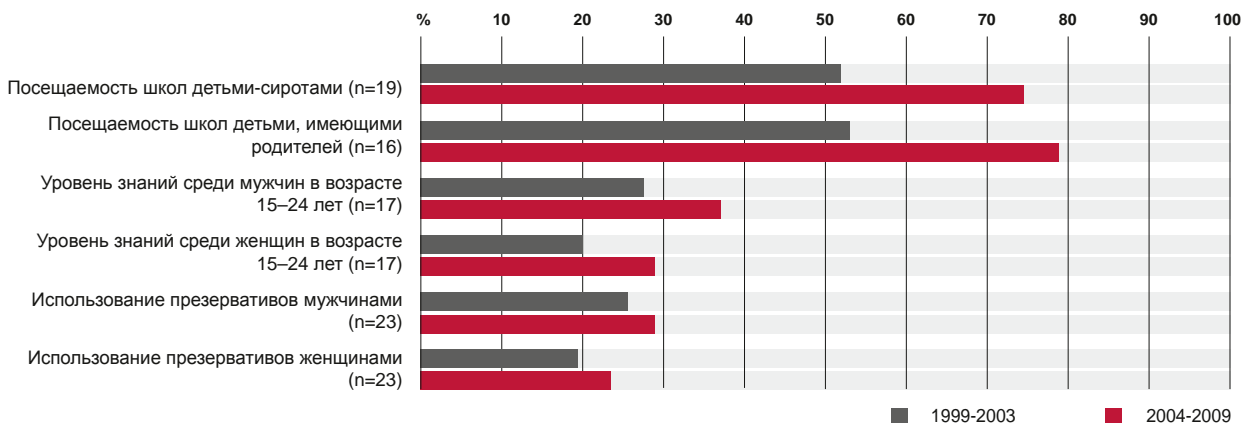
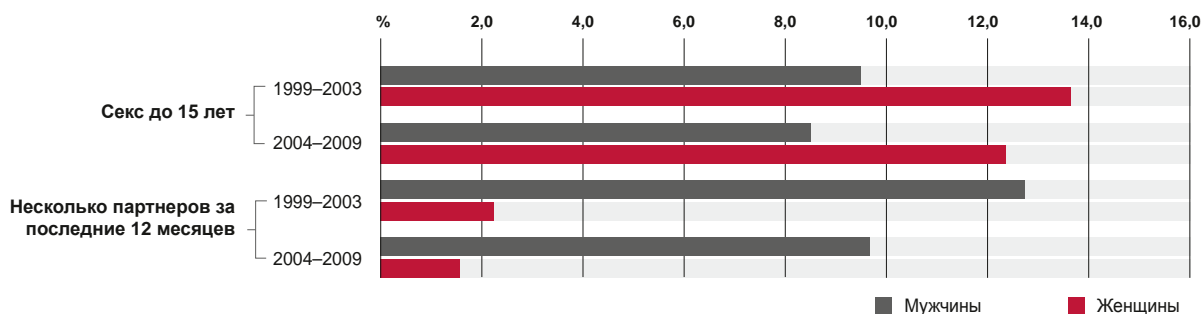


Рисунок 1.3

Молодежь и риск, связанный с сексом

Люди в возрасте 15–25 лет, имевшие половые отношения до наступления 15 лет, у которых было несколько партнеров за последние 12 месяцев.

Источник: ОДЗ и статистика Отдела народонаселения ООН.



Хрупкий прогресс

Несмотря на значительный прогресс по целому ряду показателей, достигнутый на глобальном уровне, многие страны не смогут выполнить цель тысячелетия в области развития 6: Остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости (рис. 1.2 и рис. 1.3).

То, что более пяти миллионов человек получают лечение, является большим достижением общественного здравоохранения – однако это всего лишь 35% от общего числа людей, нуждающихся сегодня в терапии в связи с ВИЧ согласно протоколу ВОЗ, выпущенному в начале 2010 года. Для охвата двух третьих людей, нуждающихся в лечении, но до сих пор не получающих его, и для финансирования расширения доступа к лечению ВИЧ потребуется более широкая глобальная приверженность делу предоставления качественного ухода в связи с ВИЧ для всех.

Уровень знаний об эпидемии и средствах профилактики ВИЧ-инфекции возрос среди молодежи в возрасте 15-24 лет – группы, подвергающейся наиболее высокому риску инфекции. В шести странах удалось добиться использования презервативов мужчинами во время последнего полового контакта на уровне более 80%, а в двух странах достигнут такой же высокий уровень использования презервативов женщинами (см. оценочную таблицу по профилактике ВИЧ).

Тем не менее, молодым людям все еще недостает знаний и, что особенно важно, необходимых средств для применения стратегий, направленных на снижение риска ВИЧ-инфекции. Многие люди не имеют свободного доступа к презервативам и лубрикантам, а потребители инъекционных наркотиков зачастую не имеют достаточного доступа к стерильным иглам.

Новое видение

Реализация видения ЮНЭЙДС – ноль новых инфекций – потребует серьезного пересмотра общественных структур, убеждений и систем ценностей, которые создают препятствия для осуществления эффективных мероприятий по профилактике ВИЧ. Бедность, гендерное неравенство, несправедливость в доступе к системам здравоохранения и образования, дискриминация маргинализированных групп населения и неравенство в распределении ресурсов – все это негативно влияет на меры в ответ на ВИЧ и зачастую тормозит их.

В мире, который уже научился жить в условиях развивающейся и кажущейся непреодолимой эпидемии в течение вот уже трех десятилетий, видение ЮНЭЙДС – «ноль новых инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа» – бросает вызов. Однако это не безнадежный вызов. Стремление прекратить потери человеческих жизней из-за ВИЧ может стать реальностью, если использовать знания и ресурсы, имеющиеся сегодня. Лица, планирующие программы, руководители и исполнители должны проводить настойчивую, самоотверженную работу для использования лучших имеющихся социальных и научных знаний. Усиленные программы, в которых применяются самые последние знания и лучшие практики для оказания эффективных услуг по профилактике, лечению и уходу людям, которые нуждаются в них или подвергаются риску, являются в высшей степени эффективными. Формирование социальных коалиций для снижения уязвимости к ВИЧ-инфекции поддерживает людей и усиливает сообщества.

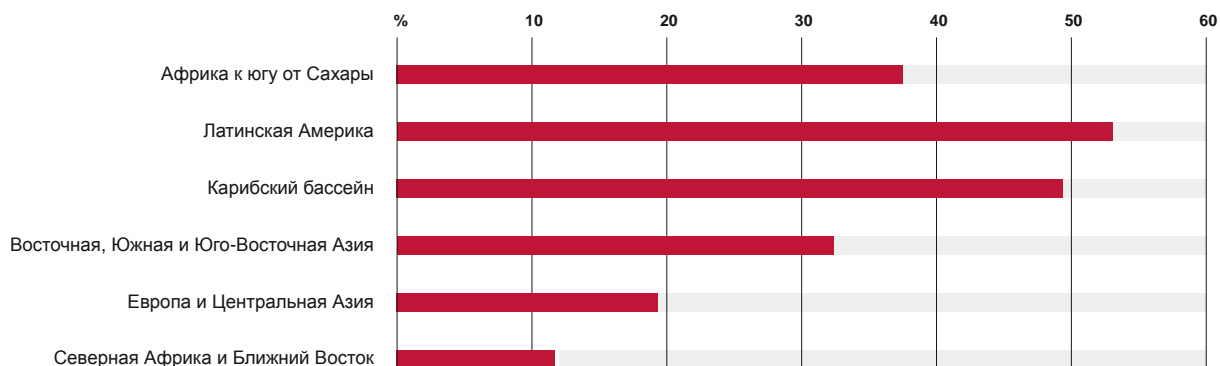
«МНОГИЕ ЛЮДИ НЕ ИМЕЮТ СВОБОДНОГО ДОСТУПА К ПРЕЗЕРВАТИВАМ И ЛУБРИКАНТАМ, А ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЗАЧАСТУЮ НЕ ИМЕЮТ ДОСТАТОЧНОГО ДОСТУПА К СТЕРИЛЬНЫМ ИГЛАМ.»

Рисунок 1.4

Охват лечением в странах с низким и средним уровнем доходов

Средние значения охвата лечением по группам населения в странах с низким и средним уровнем доходов, с разбивкой по географическим регионам, в 2009 г. в соответствии с протоколом ВОЗ 2010 г.: Цель тысячелетия в области развития 6.В (к 2010 году обеспечить всеобщий доступ к лечению в связи с ВИЧ/СПИДом для всех нуждающихся). Региональные цифры по Северной Америке не приведены из-за отсутствия данных.

Источник: На пути к всеобщему доступу, ВОЗ, 2010.



Защита здоровья матерей и младенцев, и оптимизация вскармливания младенцев создают надежную основу для развития новых поколений. Инвестиции в системы здравоохранения и социального обеспечения, работа по искоренению насилия в отношении женщин и девочек, содействие гендерному равенству и меры по прекращению стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ и членов других маргинализованных групп, помогают создать в обществе атмосферу эффективного противодействия распространению ВИЧ, в целом содействующую психическому и физическому здоровью населения. Благодаря оказанию специализированных услуг в связи с ВИЧ с учетом других медицинских и социальных проблем и созданию необходимых связей меры в ответ на ВИЧ внесут значительный вклад в глобальное здоровье.

Цели тысячелетия в области развития взаимосвязаны. Без обеспечения существенного прогресса в выполнении цели 6 в связи с ВИЧ вряд ли удастся выполнить многие другие цели; с другой стороны, без интеграции и значительного прогресса в достижении большинства других целей цель 6 также вряд ли будет достигнута.

Спасение человеческих жизней и улучшение качества жизни людей, живущих с ВИЧ, всегда находилось в центре глобальных мер в ответ на СПИД. Информация об успехах и все еще существующих проблемах, представленная в этом докладе, должна послужить катализатором для дальнейших действий. ■

ОЦЕНОЧНЫЕ ТАБЛИЦЫ ПО СПИДУ

ЮНЭЙДС впервые публикует оценочные таблицы, позволяющие получить краткое представление о прогрессе стран-членов Организации Объединенных Наций в осуществлении глобального противодействия СПИДу. В конце каждой главы в трех оценочных таблицах по (1) профилактике ВИЧ, (2) лечению, уходу и поддержке и (3) правам человека и гендерным проблемам представлены наиболее высокие значения ключевых показателей по странам. Они дают краткую характеристику достижений, неудач и препятствий на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Читатели, которых интересуют более детальные данные, могут найти полные таблицы со всеми имеющимися данными по всем показателям, используемым для международного мониторинга национальных мер в ответ на ВИЧ, в приложениях.

СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИИ

» В ЦЕЛОМ ТЕМПЫ РОСТА ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА, ВЕРОЯТНО, СТАБИЛИЗИРОВАЛИСЬ. ЕЖЕГОДНОЕ ЧИСЛО НОВЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЙ ПОСТОЯННО УМЕНЬШАЛОСЬ С КОНЦА 1990-Х ГОДОВ; ЧИСЛО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, ТАКЖЕ УМЕНЬШИЛОСЬ БЛАГОДАРЯ ЗНАЧИТЕЛЬНОМУ РАСШИРЕНИЮ МАСШТАБОВ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ. НЕСМОТРЯ НА УМЕНЬШЕНИЕ ЧИСЛА НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ, УРОВНИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВЫХ ИНФЕКЦИЙ ВСЕ ЕЩЕ ОСТАЮТСЯ ВЫСОКИМИ, А ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ПРИВЕЛО К УВЕЛИЧЕНИЮ ЧИСЛА ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ ВО ВСЕМ МИРЕ.

Число новых ВИЧ-инфекций уменьшается

В 2009 году оценочное число людей, заразившихся ВИЧ, составило 2,6 [2,3–2,8] миллиона человек. Это почти на одну пятую (на 19%) меньше по сравнению с 1999 годом, когда это число составляло 3,1 [2,9–3,4] миллиона человек, и более чем на одну пятую (на 21%) меньше чем в 1997 году, когда годовое оценочное число новых ВИЧ-инфекций было самым большим за всю историю и составило 3,2 [3,0–3,5] миллиона (рисунок 2.1).

С 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ уменьшился более чем на 25% в 33 странах (рисунок 2.2); из них 22 страны находятся в Африке к югу от Сахары. По оценкам, в Африке к югу от Сахары по-прежнему регистрируется большая часть новых ВИЧ-инфекций – в 2009 году ВИЧ здесь заразились 1,8 [1,6–2,0] миллиона человек, что значительно меньше, если сравнивать с 2001 годом, когда в этом регионе ВИЧ заразились примерно 2,2 [1,9–2,4] миллиона человек. Этот тренд отражает ряд факторов, включая воздействие усилий по профилактике ВИЧ и естественный ход развития эпидемии ВИЧ.

Рисунок 2.1

Число новых ВИЧ-инфекций

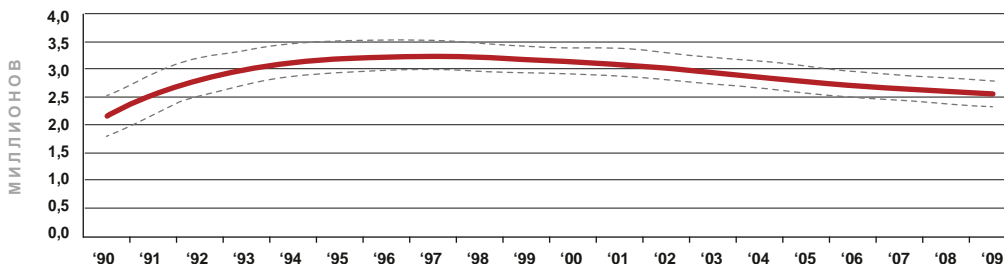
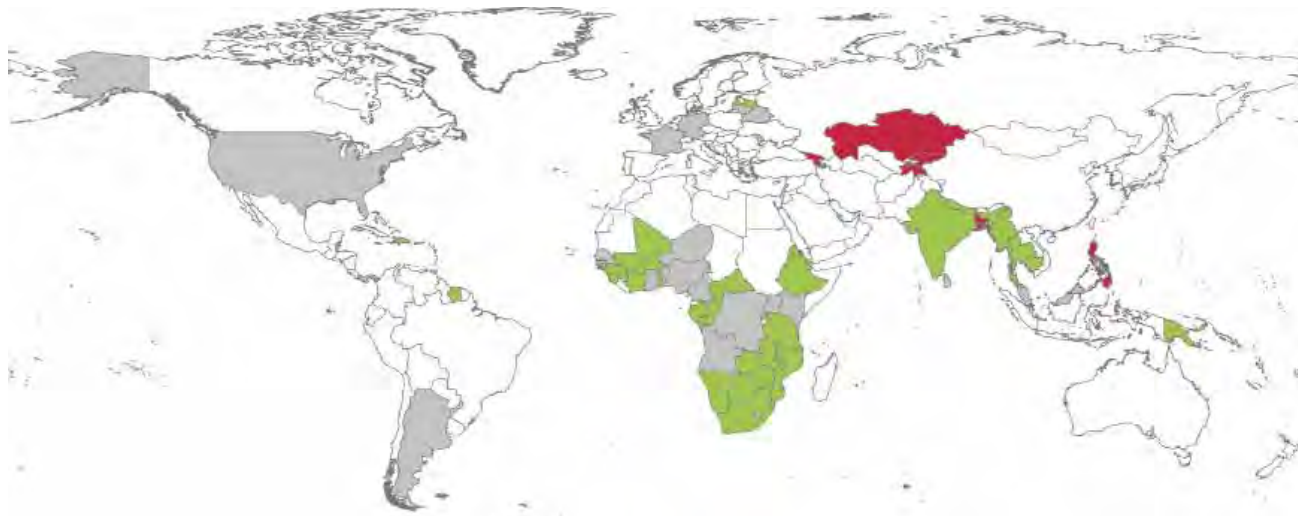


Рисунок 2.2

Изменения показателя заражения ВИЧ, 2001–2009 гг., в некоторых странах

Источник: ЮНЭЙДС.



- Рост >25%
- Стабилен
- Снижение >25%
- В анализ не включены

В отсутствии надежного диагностического теста, с помощью которого можно непосредственно измерить уровень новых ВИЧ-инфекций в определенной группе населения, оценки показателя заражения ВИЧ были получены путем моделирования. Карта включает 60 стран, для которых были получены надежные оценки числа новых ВИЧ-инфекций по итогам оценок, выполненных странами за 2010 год с использованием пакета ПОП/программы «Спектр», а также 3 страны, для которых были получены опубликованные тренды в изменении показателя заражения ВИЧ, проверенные специалистами. Методы пакета ПОП/программы «Спектр» служат для оценки трендов в изменении показателя заражения ВИЧ на основании показателя распространенности ВИЧ с учетом изменения уровня предоставления антиретровирусной терапии. Критерии для включения стран в этот анализ были следующими. Наличие файлов ПОП, когда тренды в ПОП брали не из рабочего журнала с оценочными показателями распространенности ВИЧ; данные о распространенности ВИЧ присутствовали по крайней мере до 2007 года; с 2001 по 2009 годы существовали хотя бы четыре временных точки с данными о распространенности для концентрированных эпидемий, а также хотя бы три точки для генерализованных эпидемий; для большинства кривых, характеризующих развитие эпидемии в данной стране, ПОП не показал искусственного роста показателя распространенности ВИЧ в последние годы по причине дефицита точек получения данных о распространенности; данные были репрезентативными для страны; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил тренду, характеризующему данные о новых случаях диагностики ВИЧ; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил смоделированным трендам в изменении показателя заражения, полученным на основе данных о распространенности ВИЧ в конкретных возрастных группах по результатам национального обследования. Для некоторых стран с комплексными эпидемиями, включающими различные группы населения с различными моделями рискованного поведения, а также существенные географические различия, например, в Бразилии, Китае и Российской Федерации, такой вид оценки является очень сложным, и его нельзя было включить в оценки за 2010 год. ЮНЭЙДС продолжит работу со странами и партнерами для улучшения качества имеющихся данных и методик моделирования для включения в свои будущие отчеты данных о ВИЧ в отношении других стран.

Ряд регионов и стран не вписываются в эту общую тенденцию. С 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ вырос более чем на 25% в семи странах. В Западной, Центральной и Восточной Европе, Центральной Азии и Северной Америке показатели заражения ВИЧ оставались стабильными по крайней мере в последние пять лет. Однако появляются все новые данные, указывающие на новый рост числа ВИЧ-инфекций в ряде стран с высоким уровнем доходов среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В Восточной Европе и Центральной Азии по-прежнему наблюдаются высокие темпы передачи ВИЧ в сетях потребителей инъекционных наркотиков и их половых партнеров.

Примечание к рисункам:
Штриховыми линиями на рисунках показаны диапазоны, сплошными линиями – оптимальные оценки.

Молодежь в авангарде революции по профилактике ВИЧ

Анализ, проведенный недавно среди молодежи, позволил получить дополнительные данные, указывающие на снижение показателя заражения и распространение более безопасного сексуального поведения (таблица 2.1).

Таблица 2.1

Распространенность ВИЧ и поведение

Тенденции в изменении распространенности ВИЧ и поведении среди молодежи в странах, более всего затронутых проблемой ВИЧ.

Источник: ЮНЭЙДС.

Данные о распространенности получены по результатам эпиднадзора в дородовых клиниках
Тенденции в изменении показателя распространенности ВИЧ среди посетительниц дородовых клиник
Выполнены национальные обследования для определения показателя распространенности ВИЧ
Тенденции в изменении показателя распространенности ВИЧ по результатам национальных обследований
Процент респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
Процент респондентов, у которых в прошлом году были половые контакты более чем с одним партнером
Доля респондентов, у которых были половые контакты более чем с одним партнером и которые не пользовались презервативом во время последнего контакта

	ПЕРИОД	ГОРОДСКИЕ СЕЛЬСКИЕ		ГОДЫ	Ж		М		Ж		М	
Ангола	2004–2007		↑									
Багамские Острова	2000–2008	↓										
Белиз	НЕТ											
Ботсвана	2001–2006	⊙	⊙	2004, 2008	⊙	⊙						
Бурунди	2000–2007	↓	↑	2002, 2007	↓	↑	↑					
Камерун	НЕТ						⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Центральноафриканская Республика	ДН						↑	↓				
Чад	ДН						↓	↑	↓	⊙	↑	↓
Конго	НЕТ											
Кот-д'Ивуар	2000–2008	⊙	⊙				⊙	↑	⊙	⊙	⊙	↓
Джибути	ДН											
Эфиопия	2001–2005	⊙	↓				⊙	⊙	⊙	⊙		↑
Габон	ДН											
Гайана	НЕТ											
Гаити	2000–2007	↓	↑				↑	↑	↑	↓	↑	⊙
Кения	2000–2005	⊙	⊙	2003, 2007	↓	↑	↔	↓	⊙	⊙	↑	⊙
Лесото	2003–2007	↓	↓									
Малави	1999–2007	⊙	↑				⊙	⊙	↑	⊙	↔	↓
Мозамбик	2001–2007	↔					↓	↑				
Намибия	2002–2008	⊙	⊙				↔	↓	↔	↓	⊙	↓
Нигерия	2003–2008	↓	↓				⊙	↓				
Руанда	2002–2007	↓	↓				↑	↑	↔	↓		
Южная Африка	2000–2007	↔		2002, 2005, 2007				⊙	↓	↑		
Суринам	НЕТ											
Свазиленд	2002–2008	↓	↔									
Того	2004–2007	↑	↑									
Уганда	2003–2008	↑	↑				⊙	↓	↑	↔	⊙	⊙
Объединенная Республика Танзания	2002–2006	↓	↓	2003, 2004, 2007	↓	⊙	↓	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙
Замбия	2002–2006	↓	↓	2002, 2007	⊙	↑	⊙	⊙	⊙	⊙	⊙	↓
Зимбабве	2000–2006	⊙	⊙	2002, 2006	⊙	↓	↓	⊙	⊙	⊙	↔	↔

ПРИМЕЧАНИЯ: НЕТ = Данных нет ДН = Данные недостаточны М = Мужчины Ж = Женщины

↑ Увеличивается ↓ Уменьшается ↔ Данных об изменении нет ⊙ Снижение статистически значимое

В семи странах получены статистически значимые данные, подтверждающие снижение показателя распространенности ВИЧ (процента людей, живущих с ВИЧ) среди беременных женщин, посещающих родовые клиники, на 25% или более к 2008 году.

Результаты национальных обследований указывают на то, что в пяти странах – Ботсване, Замбии, Зимбабве, Объединенной Республике Танзания и Южной Африке – показатель распространенности ВИЧ среди молодых женщин или мужчин значительно снизился. В большинстве стран изменилось также сексуальное поведение. В восьми странах, где значительно снизился показатель распространенности ВИЧ, также значительно изменилось сексуальное поведение среди мужчин или среди женщин.

Число новых инфекций среди детей уменьшается

Расширился доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку; уменьшилось общее число детей, родившихся с ВИЧ. По оценкам, число детей, заразившихся ВИЧ в 2009 году, составило 370 000 [230 000–520 000] человек (на 24% меньше чем пятью годами ранее).

Число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшается

Ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом во всем мире, постоянно уменьшается – с пикового значения в 2,1 [1,9–2,3] миллиона в 2004 году до примерно 1,8 [1,6–2,1] миллиона в 2009 году (рисунок 2.3). Это отражает расширение доступности антиретровирусной терапии, а также ухода и поддержки для людей, живущих с ВИЧ, в частности в странах со средним и низким уровнем доходов; это также результат уменьшения показателя заражения ВИЧ с конца 1990-х годов.

Влияние антиретровирусной терапии особенно заметно в Африке к югу от Сахары, где в 2009 году число людей, умерших в связи со СПИДом, оказалось на 320 000 (или на 20%) меньше чем в 2004 году, когда по-настоящему начался процесс резкого расширения программ антиретровирусной терапии (рисунок 2.5).

В 2005 году в Африке к югу от Сахары и Карибском бассейне начал снижаться показатель смертности, обусловленной СПИДом. В других регионах картина была иной. В Северной Америке, а также в Западной и Центральной Европе число смертей, обусловленных СПИДом, начало уменьшаться после внедрения в 1996 году антиретровирусной терапии. В Азии и Центральной и Южной Америке число смертей стабилизировалось, хотя признаки уменьшения этого числа все еще отсутствуют. Число смертей по-прежнему растет в Восточной Европе.

Во всем мире также уменьшается число смертей среди детей моложе 15 лет. Оценочное число детей, умерших от болезней, связанных со СПИДом, в 2009 году – 260 000 [150 000–360 000] человек, – оказалось на 19% меньше чем в 2004 году, когда это число составило 320 000 [210 000–430 000] человек. Эта тенденция отражает постоянное расширение услуг по профилактике передачи ВИЧ младенцам и увеличение (хотя и медленное) доступа к педиатрическому лечению.

19%

Оценочное снижение числа смертей, обусловленных СПИДом, среди детей во всем мире с 2004 по 2009 годы.

Таблица 2.2

Региональная статистика по ВИЧ и СПИДу, 2001 и 2009 гг.

Региональные данные о числе вновь заразившихся взрослых и детей, числе взрослых и детей, живущих с ВИЧ, и числе смертей, обусловленных СПИДом.

Источник: ЮНЭЙДС.

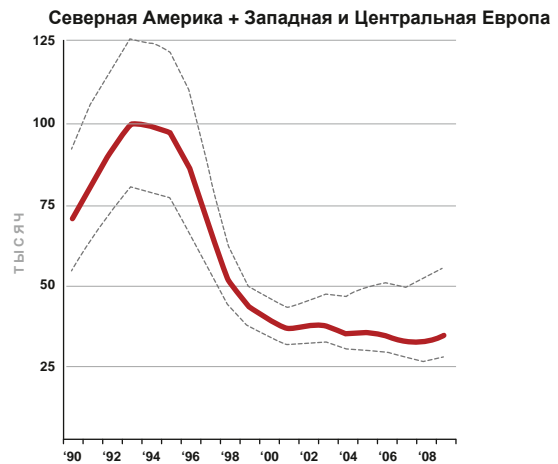
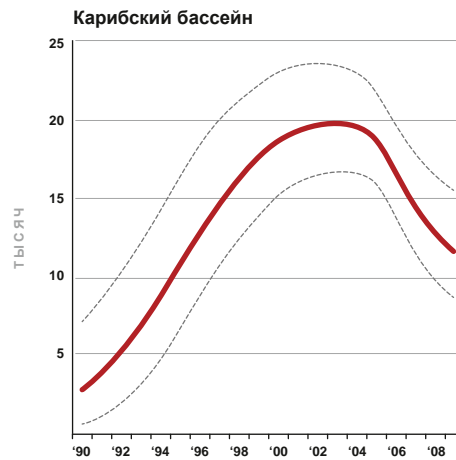
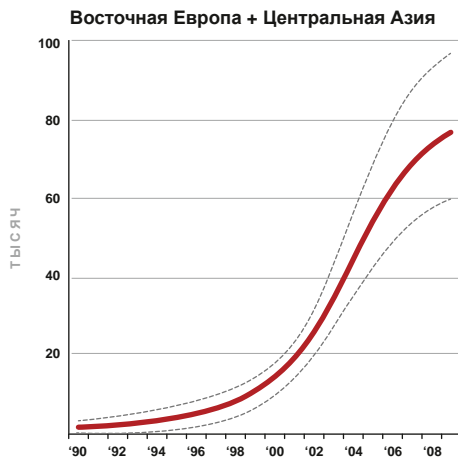
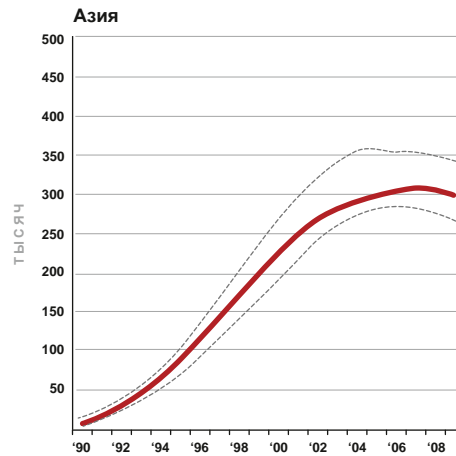
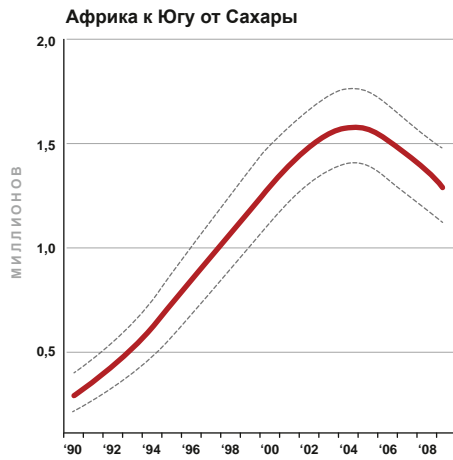
		Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ	Число взрослых и детей, вновь заразившихся ВИЧ	Показатель распространенности среди взрослых (%) (15–49 лет)	Число смертей, обусловленных СПИДом, среди взрослых и детей
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	2009	22,5 миллиона [20,9–24,2 млн.]	1,8 миллиона [1,6–2,0 миллиона]	5,0 [4,7–5,2]	1,3 миллиона [1,1–1,5 миллиона]
	2001	20,3 миллиона [18,9–21,7 млн.]	2,2 миллиона [1,9–2,4 миллиона]	5,9 [5,6–6,1]	1,4 миллиона [1,2–1,6 миллиона]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	2009	460 000 [400 000–530 000]	75 000 [61 000–92 000]	0,2 [0,2–0,3]	24 000 [20 000–27 000]
	2001	180 000 [150 000–210 000]	36 000 [32 000–42 000]	0,1 [0,1–0,1]	8300 [6300–11 000]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2009	4,1 миллиона [3,7–4,6 миллиона]	270 000 [240 000–320 000]	0,3 [0,3–0,3]	260 000 [230 000–300 000]
	2001	3,8 миллиона [3,5–4,2 миллиона]	380 000 [350 000–430 000]	0,4 [0,3–0,4]	230 000 [210 000–280 000]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2009	770 000 [560 000–1,0 млн.]	82 000 [48 000–140 000]	0,1 [0,1–0,1]	36 000 [25 000–50 000]
	2001	350 000 [250 000–480 000]	64 000 [47 000–88 000]	<0,1 [<0,1–<0,1]	15 000 [9400–28 000]
ОКЕАНИЯ	2009	57 000 [50 000–64 000]	4500 [3400–6000]	0,3 [0,2–0,3]	1400 [<1000–2400]
	2001	29 000 [23 000–35 000]	4700 [3800–5600]	0,2 [0,1–0,2]	<1000 [<500–1100]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	2009	1,4 миллиона [1,2–1,6 миллиона]	92 000 [70 000–120 000]	0,5 [0,4–0,6]	58 000 [43 000–70 000]
	2001	1,1 миллиона [1,0–1,3 миллиона]	99 000 [85 000–120 000]	0,5 [0,4–0,5]	53 000 [44 000–65 000]

		Число взрослых и детей, живущих с ВИЧ	Число взрослых и детей, вновь заразившихся ВИЧ	Показатель распространенности среди взрослых (%) (15–49 лет)	Число смертей, обусловленных СПИДом, среди взрослых и детей
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	2009	240 000 [220 000–270 000]	17 000 [13 000–21 000]	1,0 [0,9–1,1]	12 000 [8500–15 000]
	2001	240 000 [210 000–270 000]	20 000 [17 000–23 000]	1,1 [1,0–1,2]	19 000 [16 000–23 000]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	2009	1,4 миллиона [1,3–1,6 миллиона]	130 000 [110 000–160 000]	0,8 [0,7–0,9]	76 000 [60 000–95 000]
	2001	760 000 [670 000–890 000]	240 000 [210 000–300 000]	0,4 [0,4–0,5]	18 000 [14 000–23 000]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2009	820 000 [720 000–910 000]	31 000 [23 000–40 000]	0,2 [0,2–0,2]	8500 [6800–19 000]
	2001	630 000 [570 000–700 000]	31 000 [27 000–35 000]	0,2 [0,2–0,2]	7300 [5700–11 000]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	2009	1,5 миллиона [1,2–2,0 миллиона]	70 000 [44 000–130 000]	0,5 [0,4–0,7]	26 000 [22 000–44 000]
	2001	1,2 миллиона [960 000–1,4 млн.]	66 000 [54 000–81 000]	0,4 [0,4–0,5]	30 000 [26 000–35 000]
ИТОГО	2009	33,3 миллиона [31,4–35,3 млн.]	2,6 миллиона [2,3–2,8 миллиона]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 миллиона [1,6–2,1 миллиона]
	2001	28,6 миллиона [27,1–30,3 млн.]	3,1 миллиона [2,9–3,4 миллиона]	0,8 [0,7–0,8]	1,8 миллиона [1,6–2,0 миллиона]

Рисунок 2.3

Ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом, с разбивкой по регионам, 1990-2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



Тенденции в изменении числа людей, живущих с ВИЧ

По оценкам ЮНЭЙДС, по состоянию на конец 2009 года число людей, живущих с ВИЧ, составило 33,3 [31,4–35,3] миллиона человек по сравнению с 26,2 [24,6–27,8] миллиона человек в 1999 году, т.е. на 27% больше (рисунки 2.4 и 2.5). Несмотря на то что с конца 1990-х годов ежегодное число новых ВИЧ-инфекций стабильно уменьшалось, этот эффект нивелируется уменьшением числа смертей, обусловленных СПИДом, вследствие значительного расширения антиретровирусной терапии за последние несколько лет.

В настоящем отчете пересмотрена оценка числа людей, живущих с ВИЧ, в 2008 году: в докладе об эпидемии СПИДа за ноябрь 2009 года было указано 33,4 [31,1–35,8] миллиона человек, сейчас эта цифра изменена в сторону уменьшения – 32,8 [30,9–34,7] миллиона человек, что находится в пределах диапазона неопределенности предыдущей оценки. Эта пересмотренная оценка основана на данных, полученных дополнительно из ряда стран, включая данные, полученные при проведении обследования среди населения в Мозамбике. В докладе об эпидемии СПИДа за ноябрь 2009 года в раздел Латинская Америка была включена Мексика. В настоящем докладе Мексика включена в Северную Америку, а остальные страны Латинской Америки отнесены к Центральной и Южной Америке. Настоящий доклад включает анализ трендов с учетом нового определения этих регионов.

Рисунок 2.4

Глобальный показатель распространенности ВИЧ, 2009 г.

Источник: ЮНЭЙДС.

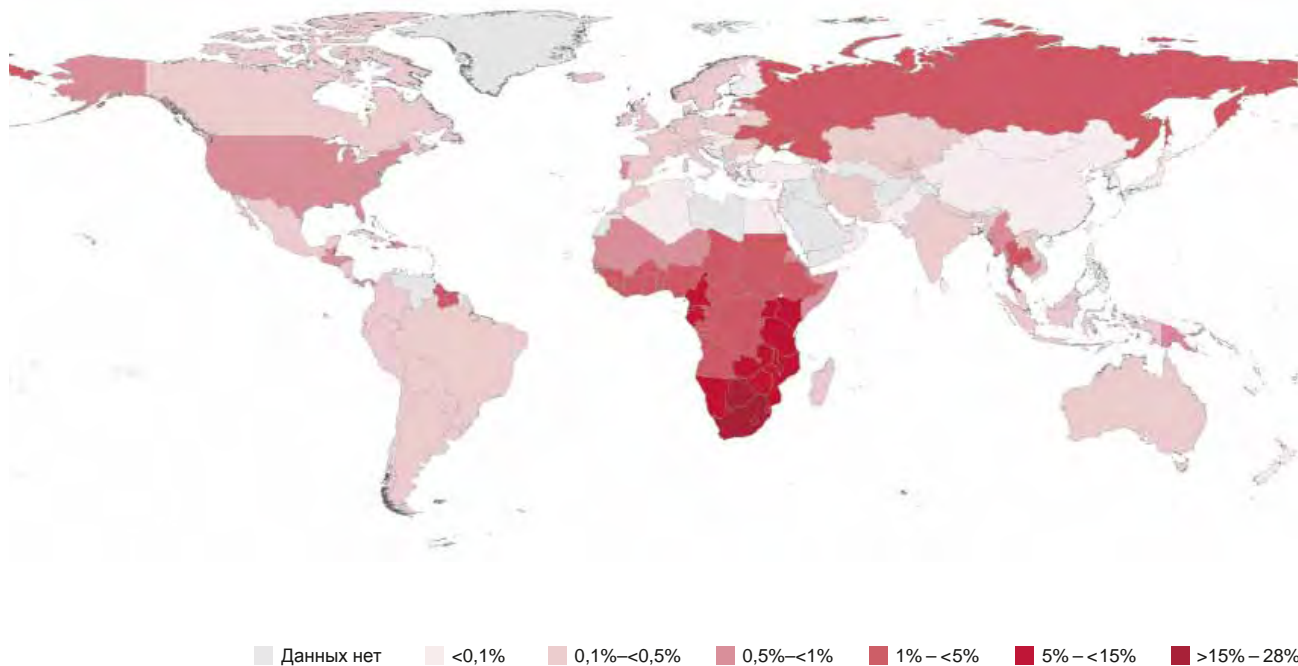
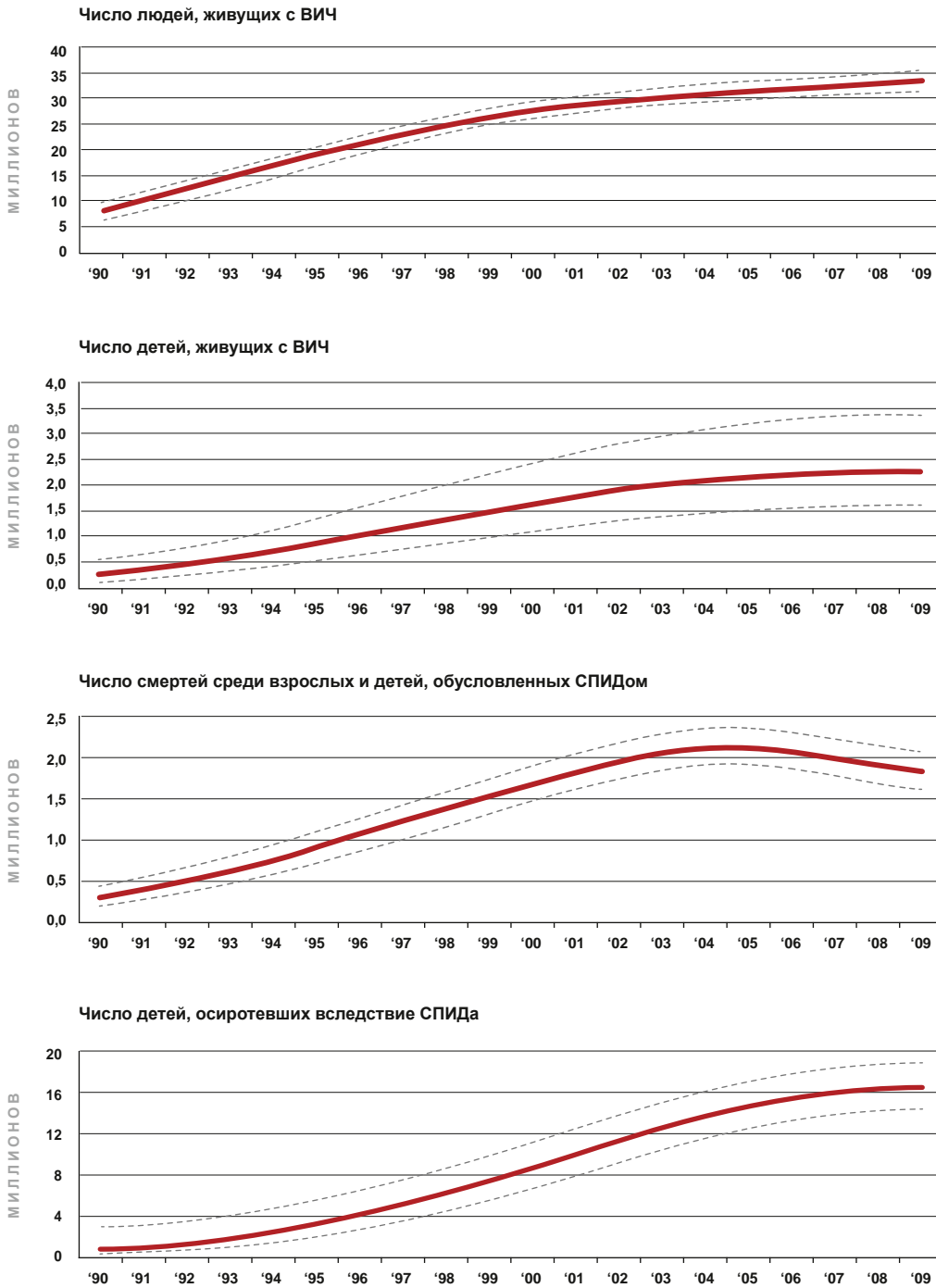


Рисунок 2.5

Глобальные тенденции в развитии эпидемии ВИЧ, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



В 2009 году оценочное число детей, живущих с ВИЧ, увеличилось до 2,5 [1,7–3,4] миллиона человек (рисунок 2.3). Доля женщин, живущих с ВИЧ, оставалась стабильной – во всем мире она составляет чуть менее 52%.

Африка к югу от Сахары по-прежнему несет на себе чрезмерно высокую долю глобального бремени ВИЧ. Несмотря на уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций, общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти. В 2009 году это число достигло 22,5 [20,9–24,2] человек и составило 68% от общего числа людей, живущих с ВИЧ во все мире. В Африке к югу от Сахары число женщин, живущих с ВИЧ, превышает число мужчин, живущих с ВИЧ.

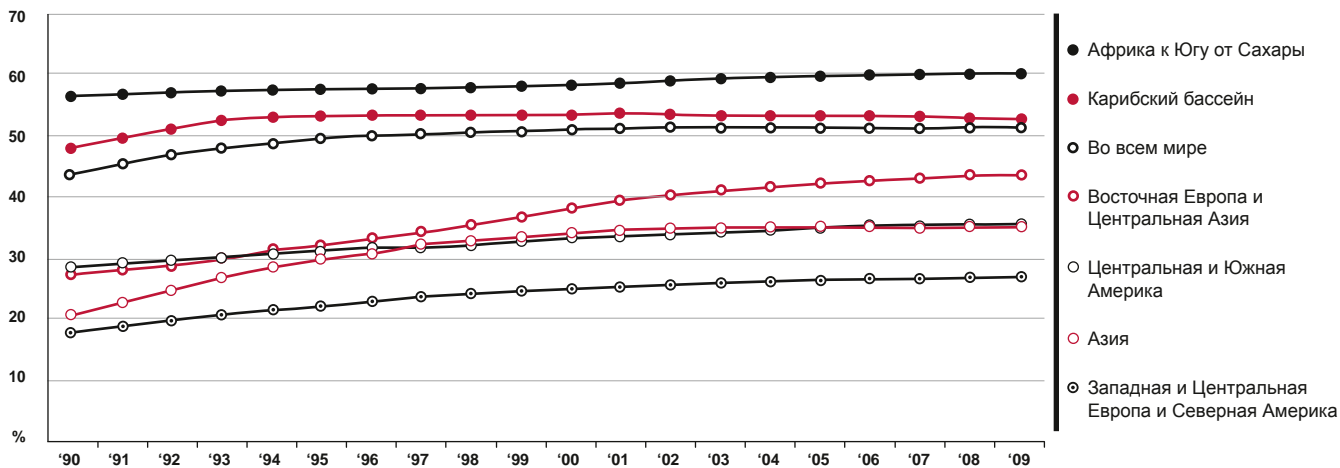
Самые крупные эпидемии, развивающиеся в странах Африки к югу от Сахары – Замбии, Зимбабве, Нигерии, Эфиопии и Южной Африке, – либо стабилизировались, либо проявляют признаки ослабления. Оценочное число жителей Африки к югу от Сахары, умерших в 2009 году от болезней, связанных с ВИЧ, – 1,3 [1,1–1,5] миллиона человек – составило 72% от общего числа всех людей, умерших по причине этой эпидемии во всем мире, – 1,8 [1,6–2,0] миллиона человек.

Рисунок 2.6

Тенденции в изменении числа женщин, живущих с ВИЧ

Доля женщин среди людей, живущих с ВИЧ, в возрасте 15 лет и старше, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.



АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ

Таблица 2.3

Статистика по СПИДу для Африки к югу от Сахары, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	2009	22,5 миллиона [20,9–24,2 млн.]	1,8 миллиона [1,6–2,0 млн.]	2,3 миллиона [1,4–3,1 млн.]	1,3 миллиона [1,1–1,5 млн.]
	2001	20,3 миллиона [18,9–21,7 млн.]	2,2 миллиона [1,9–2,4 млн.]	1,8 миллиона [1,1–2,5 млн.]	1,4 миллиона [1,2–1,6 млн.]

Рисунок 2.7

Показатель распространенности ВИЧ в Африке к югу от Сахары

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Африке к югу от Сахары, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

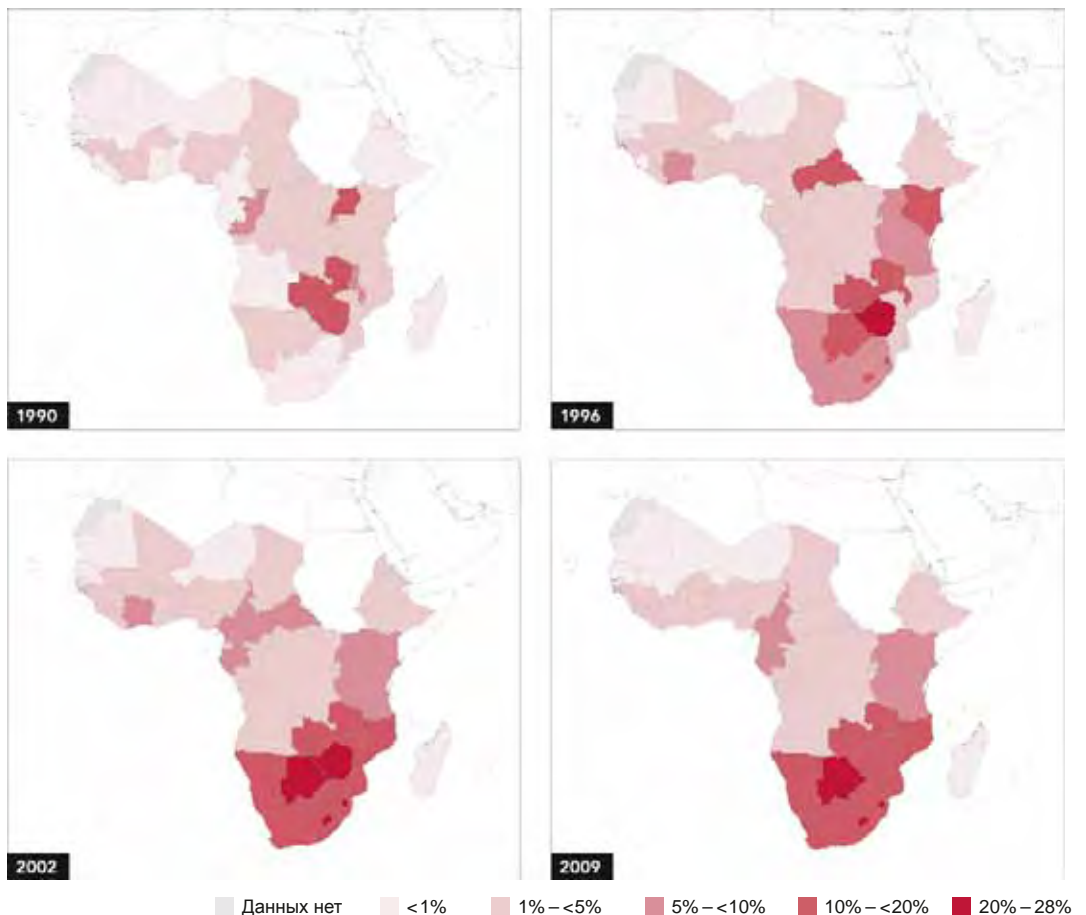
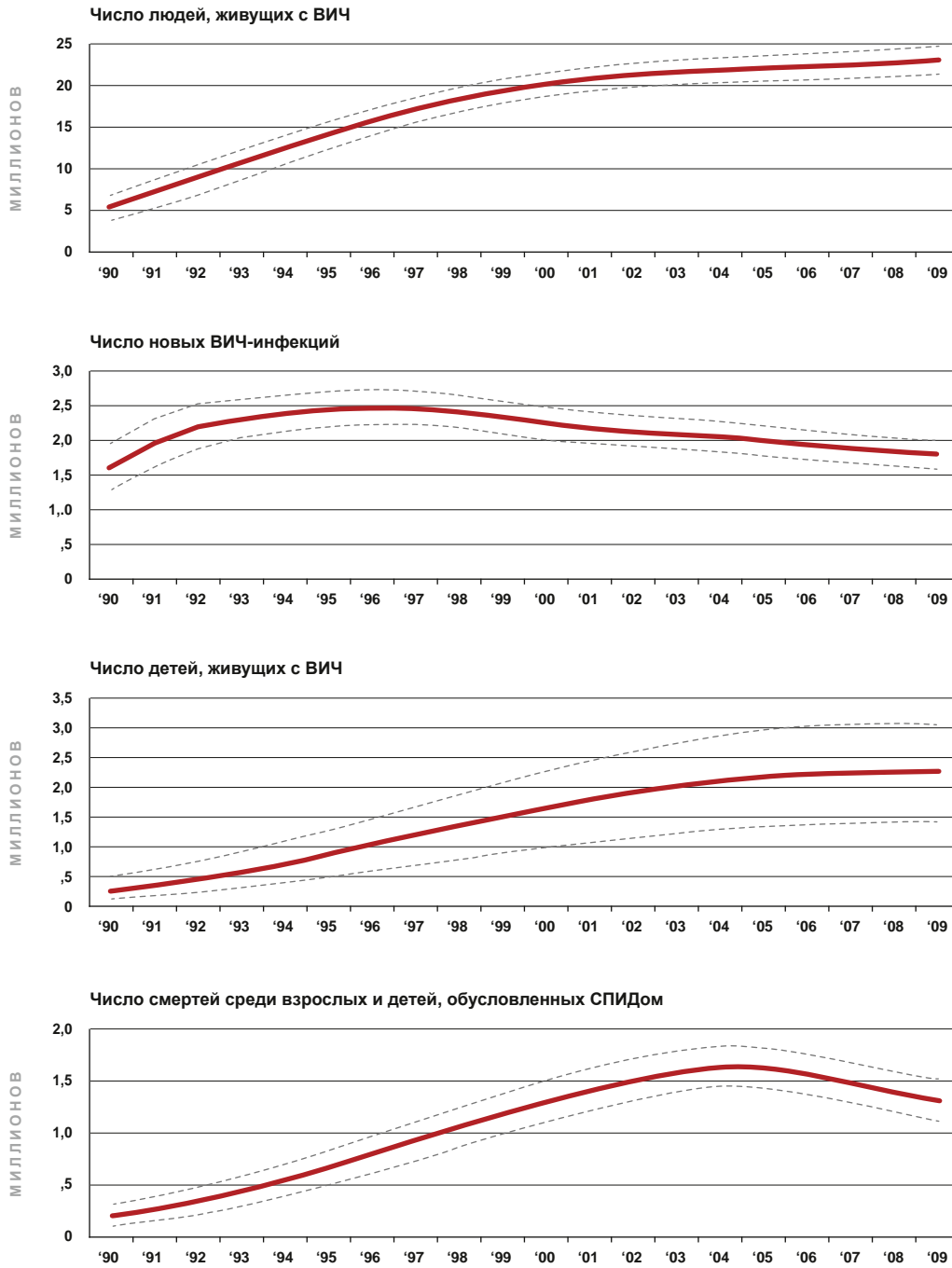


Рисунок 2.8

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Африке к югу от Сахары

Источник: ЮНЭЙДС.



АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ

5,6 млн.

Эпидемия в Южной Африке, где в 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 5,6 миллиона человек, по-прежнему остается самой крупной в мире.

Африка к югу от Сахары по-прежнему несет на себе чрезмерно высокую долю глобального бремени ВИЧ

Эпидемии в Африке к югу от Сахары отличаются высоким разнообразием, а южный регион Африки¹ по-прежнему остается самым затронутым регионом мира (таблица 2.2 и рисунок 2.8). В 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ на юге Африки, составляло 11,3 [10,6–11,0] миллиона человек, или почти на треть (31%) больше чем десятью годами ранее, когда это число составляло 8,6 [8,2–9,1] миллиона человек.

В 2009 году 34% людей, живущих с ВИЧ во все мире, проживали в 10 странах на юге Африки; в том же году в этих 10 странах был зарегистрирован 31% новых ВИЧ-инфекций и 34% всех смертей, обусловленных СПИДом. Около 40% всех взрослых женщин, живущих с ВИЧ, также приходится на южный регион Африки.

Показатель заражения ВИЧ снизился в 22 странах Африки к югу от Сахары

Показатель заражения ВИЧ (число новых случаев заражения ВИЧ), вероятно, достиг своего пика в середине 1990-х годов; в настоящее время имеются данные о снижении показателя заражения ВИЧ в ряде стран Африки к югу от Сахары. За период с 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ снизился более чем на 25% примерно в 22 странах.

В Зимбабве основным изменением в поведении оказалось уменьшение доли мужчин, имеющих случайных партнеров, в то же время показатель, отражающий пользование презервативом во время контактов с нерегулярным партнером, оставался высоким с конца 1990-х годов (1, 2).

Эпидемия в Южной Африке, где в 2009 году оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 5,6 [5,4–5,8] миллиона человек, по-прежнему остается самой крупной в мире. В настоящее время появились данные, указывающие на замедление темпов заражения ВИЧ, а также некоторые признаки изменения сексуального поведения среди молодежи в сторону более безопасного (3). Годовой показатель заражения ВИЧ среди 18-летних резко снизился с 1,8% в 2005 году до 0,8% в 2008 году, в то время как среди женщин в возрастной группе 15–24 лет он снизился с 5,5% в 2003–2005 годах до 2,2% в 2005–2008 годах (4).

Другие эпидемии на юге Африки также выравниваются, хотя и на очень высоких уровнях. Оценочный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Свазиленде, составивший в 2009 году 25,9% [24,9%–27,0%], является самым высоким в мире.

Эпидемии в Восточной Африке уменьшились в масштабах с 2000 года, хотя во многих странах они стабилизируются. С 2004 по 2008 годы темпы роста показателя заражения ВИЧ в Объединенной Республике Танзания замедлились и составили примерно 3,4 на 1000 человеко-лет (5). Национальный показатель распространенности ВИЧ в Кении снизился примерно с 14% в середине 1990-х годов до 5% в 2006 году (6). С 2001 года показатель распространенности ВИЧ в Уганде стабилизировался на уровне 6,5–7,0%. Начиная с 2005 года показатель распространенности ВИЧ в Руанде составляет около 3,0%.

В Западной и Центральной Африке показатель распространенности ВИЧ остается сравнительно низким; по оценкам, в 2009 году национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 2% или менее в 12 странах (Бенине, Буркина-Фасо, Бурунди, Гане, Гвинее, Гвинея-Бисау, Либерии, Мавритании, Мали, Нигере, Сенегале и Сьерра-Леоне).

¹ Ангола, Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Свазиленд и Южная Африка.

Самые высокие показатели распространенности зарегистрированы в Габоне (5,2% [4,2%–6,2%]), Камеруне (5,3% [4,9%–5,8%]), Кот-д’Ивуаре (3,4% [3,1%–3,9%]), Нигерии (3,6% [3,3%–4,0%]) и Центральноафриканской Республике (4,7% [4,2%–5,2%]).

Незначительное уменьшение показателя распространенности было установлено при обследовании домохозяйств в Мали и Нигере, а также среди посетительниц родовых клиник в Бенине, Буркина-Фасо, Кот-д’Ивуаре и Того (7).

Число новых ВИЧ-инфекций среди детей уменьшается

На юге Африки наблюдается заметный прогресс в плане уменьшения числа новых ВИЧ-инфекций и воздействия ВИЧ среди детей моложе 15 лет. В 2009 году по сравнению с 2004 годом число новых инфекций было на 32% меньше (130 000 [90 000–160 000] против 190 000 [140 000–230 000]), а число смертей вследствие СПИДа среди детей уменьшилось на 26% и составило 90 000 [61 000–110 000] против 120 000 [88 000–150 000]. В Ботсване в 2007 году число новых ВИЧ-инфекций среди детей составило примерно 890, в то время как в 1999 году оно составляло 4600 (информация, полученная из НКС).

Южная Африка является одной из немногих странах мира, где детская и материнская смертность выросли с 1990-х годов (8). СПИД является основной причиной материнской смертности в Южной Африке, причем на него приходится 35% всех смертей среди детей моложе пяти лет (3).

Смертность, обусловленная СПИДом, снижается

Расширение лечения оказывает сильное влияние на Африку к югу от Сахары. По состоянию на конец 2009 года антиретровирусное лечение получали 37% взрослых и детей, нуждающихся в таком лечении в регионе в целом (41% в восточном и южном регионах Африки и 25% в западном и центральном регионах), в то время как семью годами ранее этот показатель составлял лишь 2% (9). На юге Африки число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось на 18%: в 2009 году, по оценкам, от заболеваний, обусловленных СПИДом, здесь умерли 610 000 [530 000–700 000] человек, в то время как пятью годами ранее это число составило 740 000 [670 000–820 000] человек.

В Ботсване, где охват антиретровирусной терапией превышает 90%, оценочное ежегодное число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось в два раза (с 18 000 [15 000–22 000] в 2002 году до 9 100 [2 400–19 000] в 2009 году), а оценочное число детей, осиротевших вследствие СПИДа, уменьшилось на 40% (10). По оценкам, широкое предоставление антиретровирусной терапии позволило предотвратить 50 000 смертей среди взрослых; если эти услуги будут устойчивыми, то до 2016 года это позволит предотвратить примерно 130 000 смертей (11).

В Кении число смертей, обусловленных СПИДом, уменьшилось с 2002 по 2007 годы на 29% (6). В сельских районах Малави предоставление антиретровирусной терапии позволило снизить смертность среди взрослых на 10% за период с 2004 по 2008 годы (12). Масштабы антиретровирусного и другого лечения серьезно выросли с начала 2000-х годов, в то же время число смертей, обусловленных СПИДом, остается высоким.

В Африке к югу от Сахары большинство пациентов начинают получать антиретровирусную терапию на поздней стадии (13), что ограничивает общий эффект программ лечения в связи с ВИЧ. По мере расширения программ все менее адекватными становятся инфраструктура, системы и кадровые ресурсы, необходимые для контроля за сохранением пациентов в программах. В условиях

25,9%

Оценочный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Свазиленде, составивший в 2009 году 25,9%, является самым высоким в мире.

расширения тестирования на ВИЧ, укрепления систем мониторинга за здоровьем людей, живущих с ВИЧ, и своевременного предоставления доступа к лечению смертность, обусловленная СПИДом, вероятно, будет снижаться.

Изменение сексуального поведения для предупреждения передачи ВИЧ половым путем

Огромное большинство новых ВИЧ-инфекций в Африке к югу от Сахары обусловлено незащищенными гетеросексуальными контактами (включая платный секс) с последующей передачей ВИЧ младенцам во время родоразрешения или грудного вскармливания. Основным фактором риска заражения ВИЧ в этом регионе остаются незащищенные половые контакты с несколькими партнерами. Большую пропорцию людей, живущих с ВИЧ, составляют лица, имеющие длительные интимные связи: например, 62% в Кении и 78% в Малави (14).

Поскольку здесь эпидемии ВИЧ в основном развиваются среди гетеросексуальных лиц, увеличивается число дискордантных пар (когда ВИЧ заражен только один партнер) и нарастает передача ВИЧ среди лиц, имеющих длительные интимные связи (15). По данным исследований, проведенных в 12 странах на востоке и юге Африки, показатель распространенности среди дискордантных пар является высоким и составляет от 36% до 85% (16).

Анализ данных, полученных для городских районов Замбии, показал, что 60% случаев передачи ВИЧ-инфекций в результате гетеросексуальных контактов отмечается среди супружеских пар или лиц, сожительствующих вне брака (17); для сравнения в Свазиленде на них приходится более половины (50–65%) таких случаев (18), в Лесото 35–62% (19) и в Кении около 44% (20).

В то же время такие модели передачи ВИЧ зачастую не учитываются должным образом в стратегиях профилактики. Тестирование среди партнеров и другие услуги по профилактике для серодискордантных пар не получают достаточной поддержки (20).

Поступают новые данные, указывающие на то, что незащищенные платные половые контакты, секс между мужчинами и общее пользование зараженным инструментарием для употребления инъекционных наркотиков представляют собой неосновные, но в то же время значимые факторы в развитии эпидемий ВИЧ в ряде стран с генерализованными эпидемиями. Например, считается, что в совокупности на эти способы передачи ВИЧ приходится примерно 33% новых ВИЧ-инфекций в Кении и почти 40% в Гане. В то же время на профилактику среди групп населения с повышенным уровнем риска выделяется сравнительно мало финансовых средств (20).

Платный секс остается одним из важных факторов в развитии многих эпидемий ВИЧ в западном, центральном и восточном регионах Африки. По оценкам, почти треть (32%) новых ВИЧ-инфекций в Гане, 14% в Кении и 10% в Уганде обусловлены секс-бизнесом (т.е. отмечаются среди работников секс-бизнеса, их клиентов или их других половых партнеров) (20, 21).

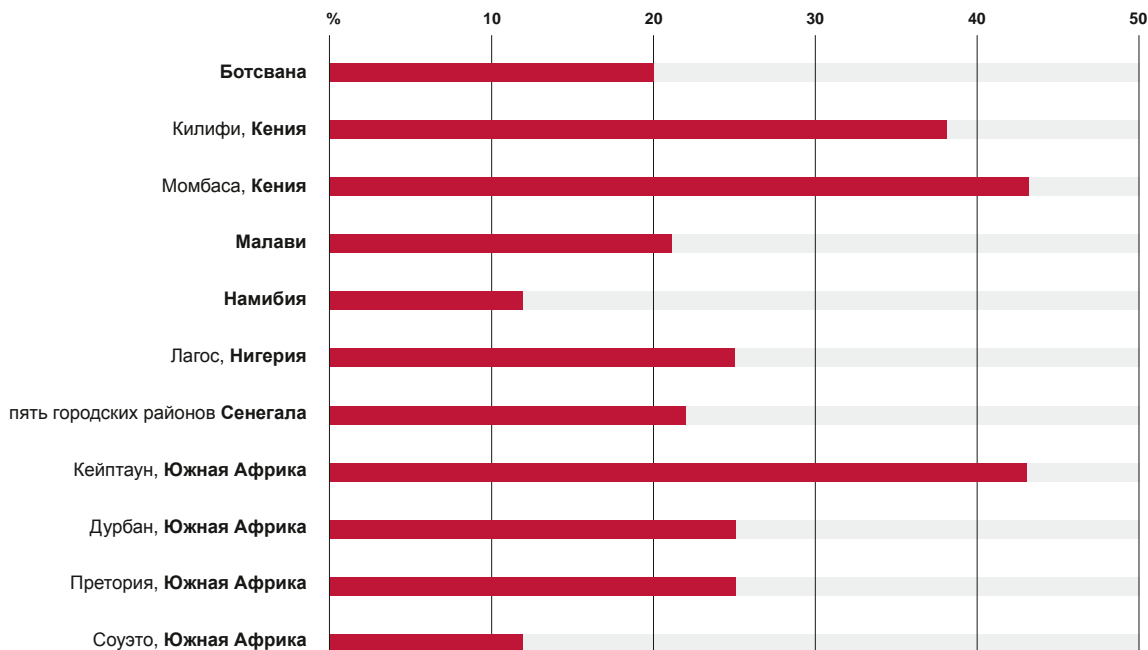
По данным последних исследований, проведенных в Африке к югу от Сахары, здесь имеется большое число мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, среди которых отмечаются высокие уровни распространения ВИЧ (рисунок 2.9) (22). Возможно, что до 20% новых ВИЧ-инфекций в Сенегале (23) и 15% в Кении (20) и Руанде (24) обусловлено незащищенными половыми контактами среди мужчин. Имеющиеся данные указывают на то, что в Африке к югу от Сахары, как и в других районах мира, большинство мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также имеют контакты с женщинами. Четыре пятых (82%) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, обследованных в Сенегале, отметили, что у них были контакты

Рисунок 2.9

ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Африке к югу от Сахары

Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых мужчин в возрасте 15-49 лет, имеющих половые контакты с мужчинами, в семи странах Африки к югу от Сахары, 2009 или последний год, за который имеются данные.

Источник: Baral et al. (28); Нигерия Federal Ministry of Health (29); Lane et al. (30); Parry et al. (31); Sander et al. (32); Sander et al. (33); u Wade et al. (34).



с женщинами (25). В Малави треть мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, состояли в браке или сожительствовали с женщинами (26); в нигерийском штате Энугу такие мужчины составляли две трети (27).

В Африке к югу от Сахары растет употребление инъекционных наркотиков

Употребление инъекционных наркотиков, относительно новое явление в Африке к югу от Сахары, играет определенную роль в развитии некоторых эпидемий в этом регионе, в том числе в Кении, на Маврикии, в Объединенной Республике Танзания и Южной Африке. В Африке к югу от Сахары употребление инъекционных наркотиков является основным фактором в развитии относительно небольшой эпидемии ВИЧ только на Маврикии (35). Имеющиеся данные исследований указывают на высокий показатель распространенности ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков: 36% среди тех, кто прошел тестирование в Найроби (Кения) (36), 26% в Занзибаре (37) и примерно 12% в Южной Африке (38). В 2007 году 10% потребителей инъекционных наркотиков, обследованных в районе Кано, Нигерия, имели положительный результат теста на ВИЧ (29). Однако в целом употребление инъекционных наркотиков остается незначительным фактором в развитии большинства эпидемий в регионе. Например, по оценкам, в 2006 году в Кении употребление инъекционных наркотиков обусловило 3,8% новых ВИЧ-инфекций (20). ■

Таблица 2.4

Статистика по СПИДу для Азии, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
АЗИЯ	2009	4,9 миллиона [4,5–5,5 млн.]	360 000 [300 000–430 000]	160 000 [110 000–210 000]	300 000 [260 000–340 000]
	2001	4,2 миллиона [3,8–4,6 млн.]	450 000 [410 000–500 000]	100 000 [69 000–140 000]	250 000 [220 000–300 000]

Рисунок 2.10

Показатель распространенности ВИЧ в Азии

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Азии, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

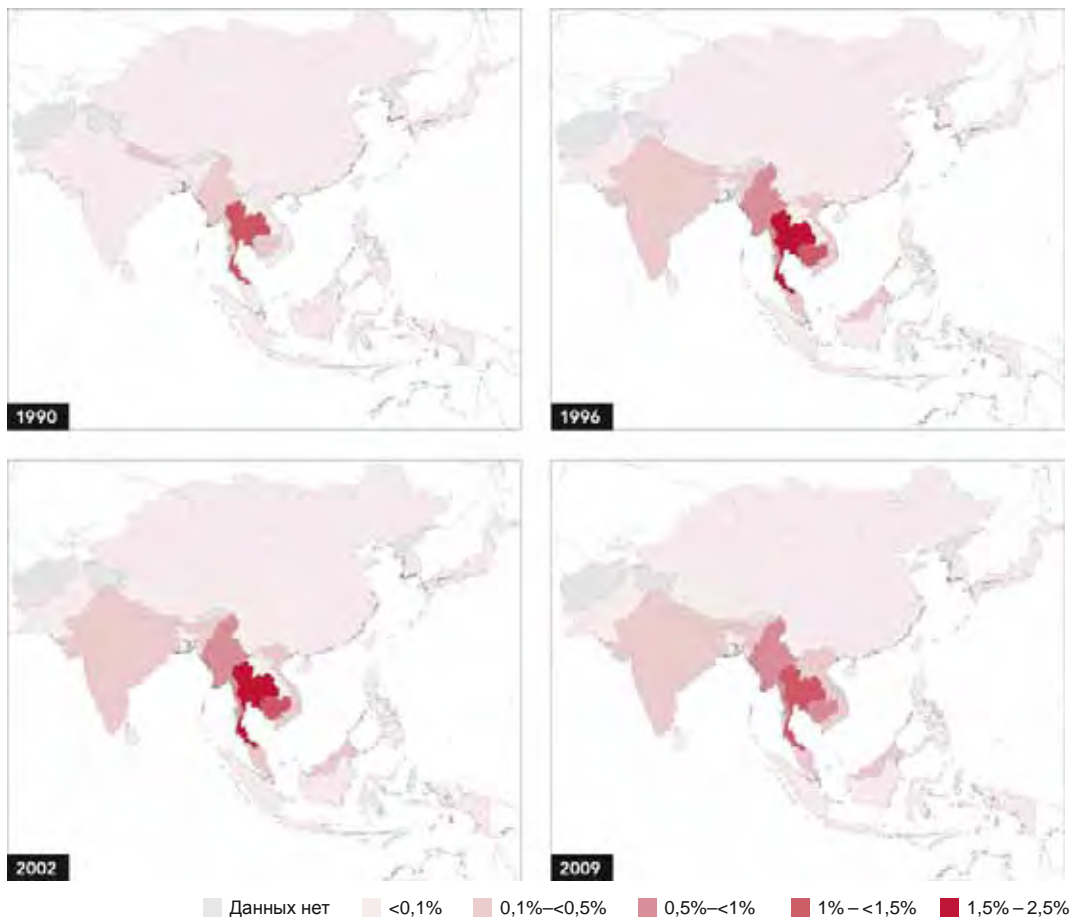
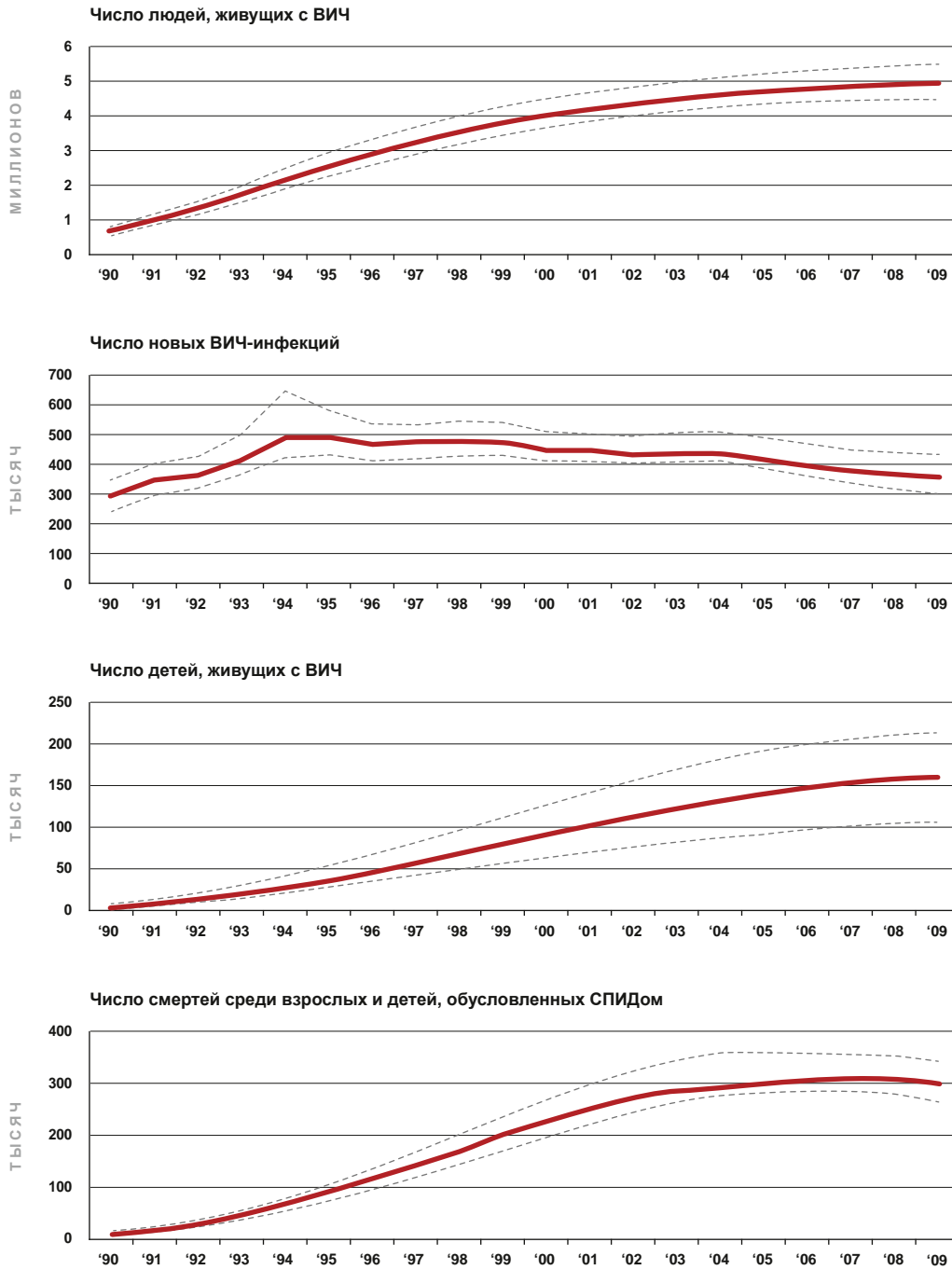


Рисунок 2.11

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Азии

Источник: ЮНЭЙДС.



**« ПОКАЗАТЕЛЬ
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ВИЧ РАСТЕТ В СТРАНАХ
С НИЗКИМ УРОВНЕМ
ЗАРАЖЕНИЯ, ТАКИХ
КАК ПАКИСТАН,
ГДЕ ОСНОВНЫМ
ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ
УПОТРЕБЛЕНИЕ
ИНЪЕКЦИОННЫХ
НАРКОТИКОВ »**

Эпидемия в Азии в основном стабилизировалась

В 2009 году в Азии оценочное число людей, живущих с ВИЧ, составляло 4,9 [4,6–5,5] миллиона человек, или примерно столько же, как пятью годами ранее (таблица 2.4, рисунок 2.11). Национальные эпидемии ВИЧ в основном, кажется, стабилизировались. Ни одна из стран региона не имеет генерализованной эпидемии. Таиланд является единственной страной в этом регионе, где национальный показатель распространенности ВИЧ составляет около 1%, а сама эпидемия в целом выглядит стабильной. После того, как в конце 1990-х годов эпидемия начала вновь нарастать (когда ежегодно регистрировалось до 60 000 новых инфекций), эпидемия в этой стране пошла на убыль. В 2009 году показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составил 1,3% [0,8%–1,4%], а темпы заражения ВИЧ замедлились до 0,1% (39). В Камбодже национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых снизился с 1,2% [0,8%–1,6%] в 2001 году до 0,5% [0,4%–0,8%] в 2009 году. В то же время показатель распространенности ВИЧ в некоторых странах с низким уровнем заражения, таких как Бангладеш, Пакистан (где основным путем передачи ВИЧ является употребление инъекционных наркотиков) и Филиппины, нарастает.

Новые ВИЧ-инфекции – прогресс не одинаков

В 2009 году число новых ВИЧ-инфекций составило 360 000 [300 000–430 000], или на 20% меньше чем в 2001 году (450 000 [410 000–500 000]). За период с 2001 по 2009 годы число новых ВИЧ-инфекций уменьшилось более чем 25% в Индии, Непале и Таиланде. В течение всего этого периода эпидемия оставалась стабильной в Малайзии и Шри-Ланке.

С 2001 по 2009 годы в Бангладеш и на Филиппинах число новых ВИЧ-инфекций увеличилось на 25%, хотя уровни распространения эпидемии остаются относительно низкими.

Модели развития эпидемии отличаются как между странами, так и внутри стран

Общие тенденции в этом регионе скрывают важные различия в характере развития эпидемий – как между странами, так и внутри самих стран. В большинстве стран эпидемии кажутся стабильными. Во многих странах региона национальные эпидемии концентрируются в относительно малом числе провинций. В Китае чуть более половины (53%) людей, инфицированных ВИЧ, проживают в пяти провинциях (40), в то время как уровни распространения ВИЧ в провинции Папуа в Индонезии в 15 раз превышают средний национальный показатель (41).

Эпидемии в Азии по-прежнему концентрируются в основном среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и их клиентов и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В таких крупных странах, как Индия, показатели заражения могут значительно отличаться. Считается, что около 90% новых ВИЧ-инфекций в Индии обусловлено незащищенными половыми контактами, в то же время на северо-востоке страны основным способом передачи ВИЧ является совместное пользование зараженным инъекционным инструментарием (42).

Платный секс занимает центральное место в развитии эпидемий в регионе

Платный секс занимает центральное место в развитии эпидемий ВИЧ в регионе. В некоторых странах, например во Вьетнаме, презервативы все еще редко используются во время коммерческого секса. Кроме того, в ряде стран потребители инъекционных наркотиков также продают или покупают сексуальные услуги. В Мьянме в середине 2000-х годов почти пятая часть (18%) обследованных работниц секс-бизнеса имели положительный результат теста на ВИЧ. На юге Индии до 15%

женщин, занятых в секс-бизнесе, жили с ВИЧ (43). В индийском штате Карнатаке получены данные о том, что интенсивные усилия по профилактике среди работниц секс-бизнеса могут дать очень эффективные результаты. Осуществление четырехлетней программы профилактики в 18 из 27 районов этого штата позволило уменьшить почти в два раза показатель распространенности ВИЧ среди посетительниц родовых клиник (с 1,4% до 0,8%) (44).

Потребление инъекционных наркотиков способствует развитию новых эпидемий

По оценкам, до 4,5 миллионов человек в Азии употребляют инъекционные наркотики, причем более половины из них проживают в Китае (38). Большое число потребителей инъекционных наркотиков также отмечено во Вьетнаме, Индии и Пакистане. По оценкам, в Азии в среднем около 16% потребителей инъекционных наркотиков живут с ВИЧ, хотя в некоторых странах показатель распространенности ВИЧ намного выше. По данным исследований, проведенных в Мьянме, до 38% потребителей инъекционных наркотиков имели положительный результат теста на ВИЧ, в то время как в Таиланде ВИЧ заражены от 30% до 50% потребителей инъекционных наркотиков, а в некоторых районах Индонезии более половины (41, 45, 46). В различных провинциях Вьетнама уровни заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков составляют от 32% до 58% (47–49). В Китае, по оценкам, с ВИЧ живут от 7% до 13% потребителей инъекционных наркотиков (40).

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, подвергаются маргинализации, играя не последнюю роль в развитии эпидемии

В ряде стран были отмечены высокие показатели распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами: 29% в Мьянме (50), 5% в Индонезии (41), 6% в столице Лаоса Вьентьяне (51), от 7% до 18% в некоторых районах на юге Индии (52) и 9% в сельских районах штата Тамилнаду, Индия (53). В Таиланде эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, почти не уделяли никакого внимания до тех пор, пока исследование, проведенное в Бангкоке в 2005 году, не дало показатель распространенности ВИЧ, равный 17%. Последующие исследования, проведенные в 2005 и 2007 годах, показали, что уровни заражения повысились до 28% и 31% (54), а годовой показатель заражения в 2008 году составил 5,5% (55).

Обследования также указали на рост показателя распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Китае, в том числе в провинциях Шаньдун (56) и Цзянсу (57), а также в Пекине (58). Несмотря на то что, согласно исследованиям, значительная часть азиатских мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также имеет контакты с женщинами (51), риск заражения ВИЧ кажется намного выше для мужчин, которые имеют половые контакты только с мужчинами (56, 59).

По мере созревания эпидемий в Азии ВИЧ все шире распространяется среди других групп населения, особенно среди женщин-партнерш потребителей инъекционных наркотиков, а также среди клиентов и других половых партнеров работников секс-бизнеса. В целом в Азии доля женщин, инфицированных ВИЧ, выросла – с 21% в 1990 году до 35% в 2009 году.

Новые ВИЧ-инфекции среди детей

Оценочное число детей моложе 15 лет, живущих с ВИЧ, увеличилось незначительно – со 140 000 [92 000–190 000] в 2005 году до 166 000 [110 000–210 000] в 2009 году. В то же время уменьшение распространения ВИЧ и постепенное расширение доступа к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку привели к резкому сокращению числа новых ВИЧ-инфекций среди детей. В 2009 году, по оценкам, число детей в возрасте от 0 до 14 лет, заразившихся ВИЧ, составило 22 000 [15 000–31 000] человек, что на 15% меньше чем в 1999 году (26 000 [18 000–38 000]). С 2004 года число смертей, обусловленных СПИДом, в этой группе уменьшилось на 15% – с 18 000 [11 000–25 000] до 15 000 [9 000–22 000].

Показатель смертности, обусловленной СПИДом, стабилизировался

Показатель смертности в Азии стабилизировался, однако признаков его уменьшения нет. По оценкам, в 2009 году число смертей, обусловленных СПИДом, составило 300 000 [260 000–340 000], в то время как в 2001 году оно составляло 250 000 [220 000–300 000]. ■

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Таблица 2.5

Статистика по СПИДу для Восточной Европы и Центральной Азии, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	2009	1,4 миллиона [1,3–1,6 млн.]	130 000 [110 000–160 000]	18 000 [8600–29 000]	76 000 [60 000–95 000]
	2001	760 000 [670 000–890 000]	240 000 [210 000–300 000]	4000 [2000–6100]	18 000 [14 000–23 000]

Рисунок 2.12

Показатель распространенности ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Восточной Европе и Центральной Азии, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

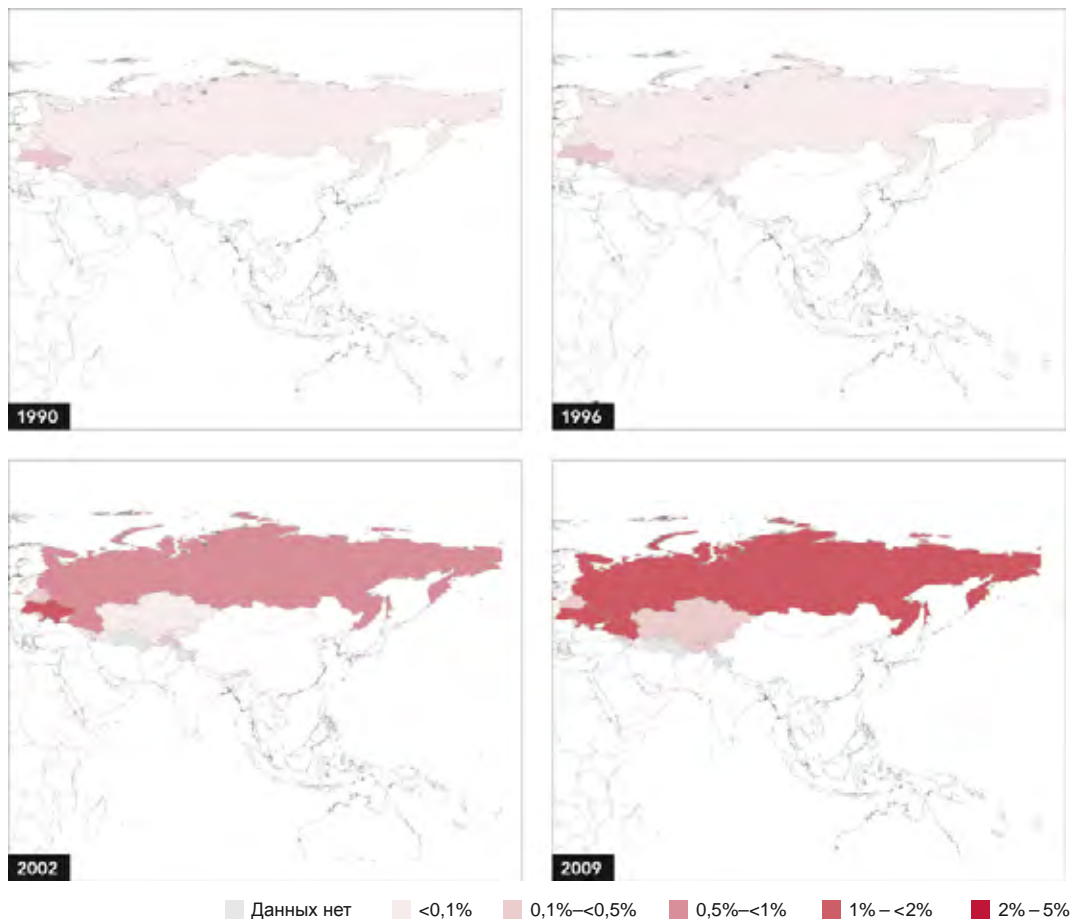


Рисунок 2.13

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии

Источник: ЮНЭЙДС.



200%

С 2000 года число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось почти в три раза.

Самый высокий рост регионального показателя распространенности ВИЧ

С 2001 года число людей, живущих с ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии, увеличилось почти в три раза и в 2009 году, по оценкам, достигло 1,4 [1,3–1,6] миллиона человек, в то время как в 2001 году оно составляло 760 000 [670 000–890 000] человек (таблица 2.5 и рисунок 2.13). Быстрый рост числа ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков в начале нового тысячелетия привел к новому всплеску в развитии эпидемии в этом регионе.

В целом, показатель распространенности ВИЧ составляет 1% или выше в двух странах региона, в Российской Федерации и Украине, на которые приходится почти 90% всех новых диагнозов ВИЧ.

В Украине национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых, составляющий 1,1% [1,0%–1,3%], выше, чем в любой другой стране Европы и Центральной Азии (60). С 2001 года ежегодное число диагнозов ВИЧ в Украине увеличилось более чем в два раза.

Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации также продолжает нарастать, хотя и более медленными темпами по сравнению с концом 1990-х годов. Число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось в ряде республик Центральной Азии, в том числе в Узбекистане, где развивается самая крупная эпидемия в Центральной Азии (61).

Концентрированные эпидемии обусловлены секс-бизнесом, употреблением инъекционных наркотиков и половыми контактами между мужчинами

Эпидемии ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии концентрируются в основном среди потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и их половых партнеров и – в меньшей степени – среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. По оценкам, около четверти из 3,7 миллиона человек (в основном мужчин), употребляющих инъекционные наркотики, заражены ВИЧ (38). Считается, что в Российской Федерации более трети (37%) от оценочного числа потребителей инъекционных наркотиков в стране (1,8 миллиона) живут с ВИЧ, (38), а в Украине они составляют от 39% до 50% всех потребителей инъекционных наркотиков (60). Обследования, проведенные среди потребителей инъекционных наркотиков в 2007 году, дали показатель распространенности ВИЧ до 88% (в городе Кривой Рог) (62).

Высокий показатель распространенности ВИЧ также был установлен среди заключенных, особенно среди тех, кто употребляет инъекционные наркотики (63). По оценкам, в Украине число заключенных, живущих с ВИЧ, составляет 10 000 человек (60).

Сочетание секс-бизнеса с употреблением инъекционных наркотиков способствует ускоренному распространению ВИЧ в регионе. Например, не менее 30% работников секс-бизнеса в Российской Федерации употребляли инъекционные наркотики (64), а высокие уровни заражения ВИЧ среди работников секс-бизнеса в Украине (от 14% до 31% по данным различных исследований) (60) почти определенно обусловлены тем, что лица, занятые в секс-бизнесе, также употребляют инъекционные наркотики.

Поскольку большинство потребителей инъекционных наркотиков также ведут половую жизнь, уровень передачи ВИЧ через половые контакты растет в странах, где эпидемии развиваются давно, таких как Украина, что делает задачу борьбы с эпидемией более трудной (65). По мере того как эпидемия распространяется от потребителей инъекционных наркотиков (в основном мужчин) к их половым партнерам, увеличивается доля женщин, живущих с ВИЧ. К 2009 году женщины составляли примерно 45% людей, живущих с ВИЧ в Украине, в то время как в 2004 году их доля составляла 41%, а в 1999 году – 37%. Одним из основных факторов в развитии этих эпидемий остается то, что различные люди используют один и тот же инструментарий за короткий промежуток времени. По оценкам, около 35% ВИЧ-инфицированных женщин, вероятно, заразились ВИЧ через употребление инъекционных наркотиков, в то время как еще 50% из них могли заразиться от своих партнеров, употребляющих инъекционные наркотики (61, 66).

Незащищенные половые контакты обуславливают небольшую долю новых инфекций в регионе – менее 1% вновь диагностированных ВИЧ-инфекций с установленным способом передачи (67). Тем не менее официальные данные, возможно, занижают фактический уровень передачи инфекции в этой группе населения, которая подвергается сильной стигматизации (68). По данным ограниченных обследований, показатель распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, колебался от нуля в Беларуси, Литве и некоторых частях Центральной Азии до 5% в Грузии (69), 6% в Российской Федерации (70) и от 4% (в Киеве) до 23% (в Одессе) в Украине (60).

Смертность, обусловленная СПИДом

В регионе растет число смертей, обусловленных СПИДом. По оценкам, в 2009 году число смертей, обусловленных СПИДом, составило 76 000 [60 000–95 000], в то время как в 2001 году это число составляло 18 000 [14 000–23 000], т.е. в четыре раза меньше. ■

«ПО МЕРЕ ТОГО КАК ЭПИДЕМИЯ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ОТ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ (В ОСНОВНОМ МУЖЧИН) К ИХ ПОЛОВЫМ ПАРТНЕРАМ, УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ДОЛЯ ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.»

КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

Таблица 2.6

Статистика по СПИДу для Карибского бассейна, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	2009	240 000 [220 000–270 000]	17 000 [13 000–21 000]	17 000 [8500–26 000]	12 000 [8500–15 000]
	2001	240 000 [210 000–270 000]	20 000 [17 000–23 000]	18 000 [9100–27 000]	19 000 [16 000–23 000]

Рисунок 2.14

Показатель распространенности ВИЧ в Карибском бассейне

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Карибском бассейне, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

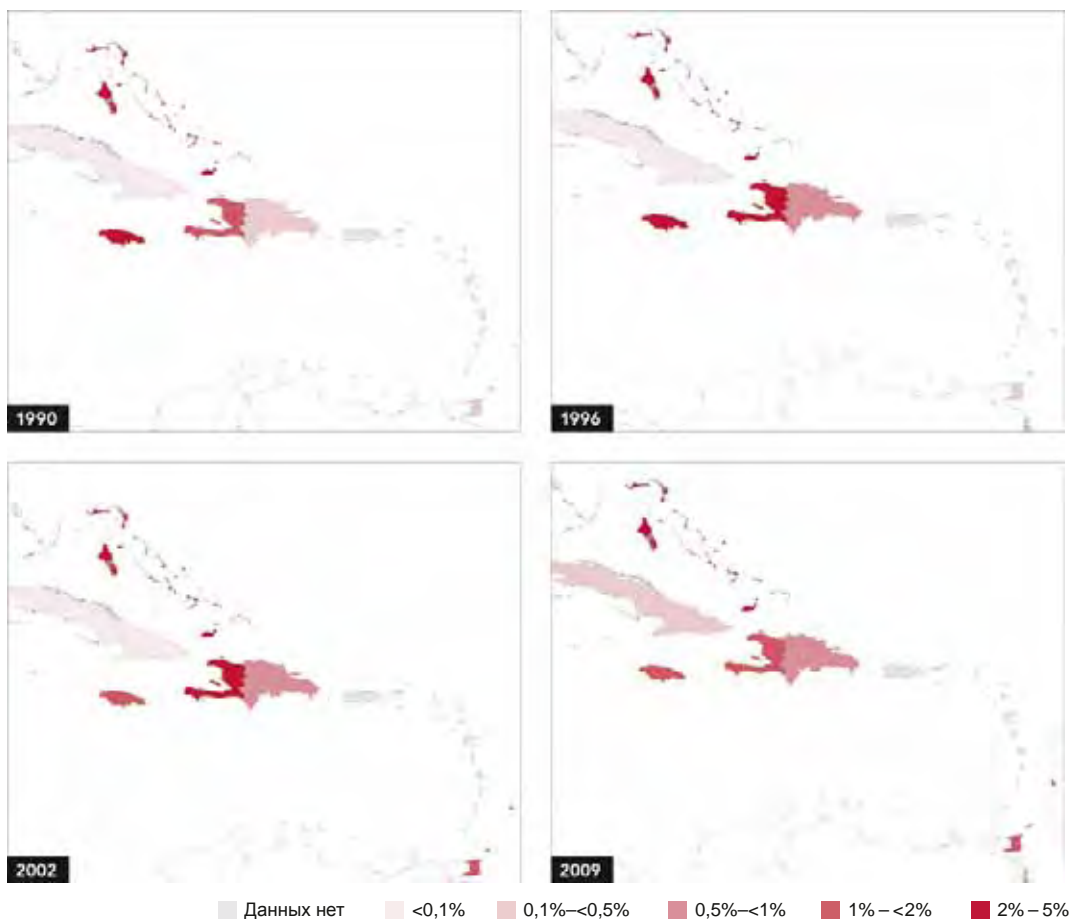
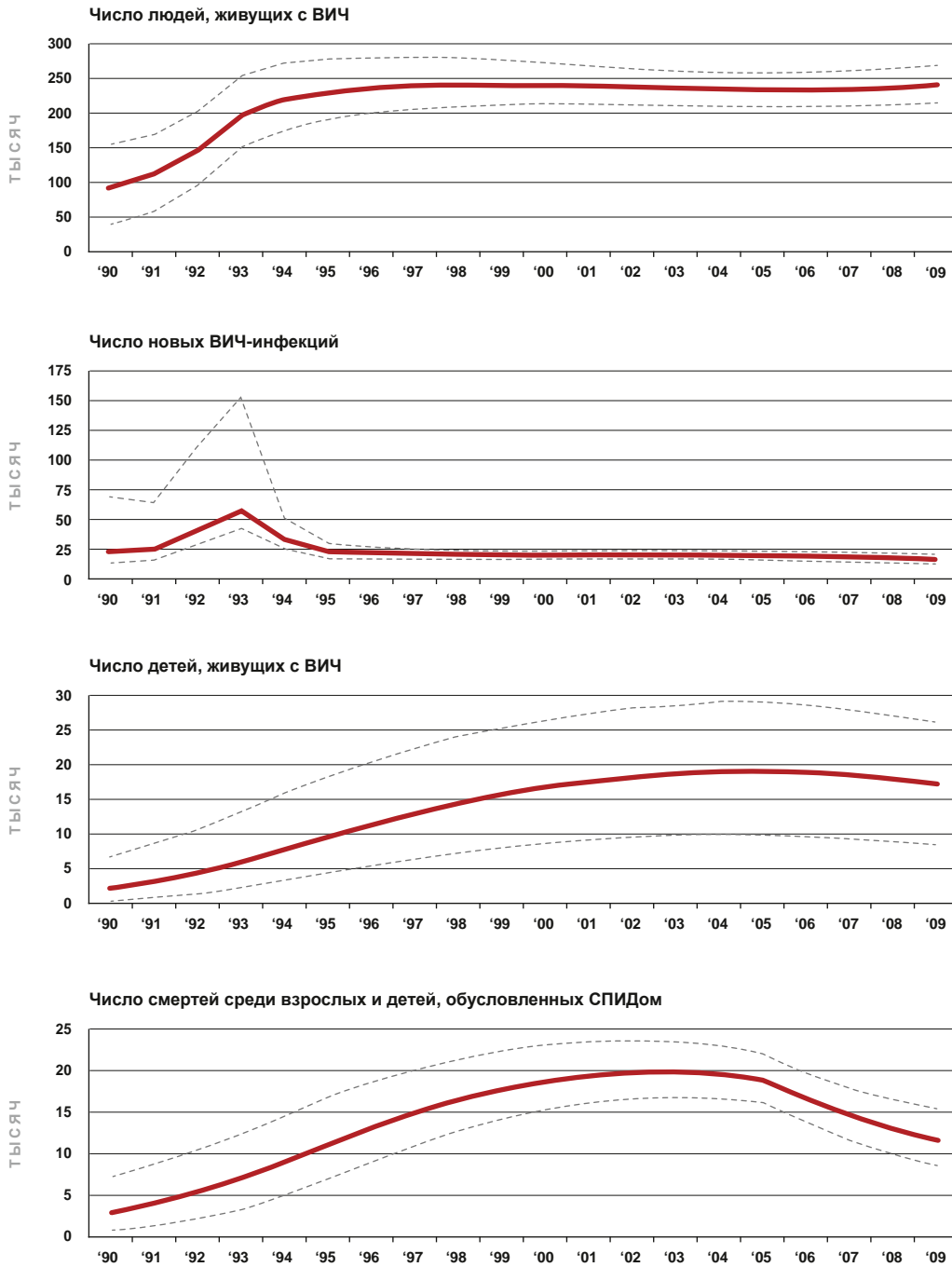


Рисунок 2.15

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Карибском бассейне

Источник: ЮНЭЙДС.



0,1%

Исключительно низкий оценочный показатель распространенности ВИЧ на Кубе.

Высокий показатель распространенности ВИЧ при уменьшении числа людей, живущих с ВИЧ

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в Карибском бассейне составляет примерно 1% [0,9%–1,1%], что выше, чем в любом другом регионе мира за исключением Африки к югу от Сахары (таблица 2.5, рисунок 2.13). В то же время число людей, живущих с ВИЧ в Карибском бассейне, относительно небольшое – в 2009 году оно составляло 240 000 [220 000–270 000] и с конца 1990-х годов изменилось незначительно.

Бремя ВИЧ сильно варьируется между странами и внутри отдельно взятых стран. Например, исключительно низкий показатель распространенности ВИЧ на Кубе (0,1% [0,08%–0,13%]) контрастирует с национальным показателем распространенности ВИЧ среди взрослых на Багамских Островах (3,1% [1,2%–5,4%]) (64). В то же время в одном из городов Гаити 12% беременных женщин, посещающих родовые учреждения, имели положительный тест на ВИЧ, в то время как среди беременных женщин на западе страны этот показатель составлял менее 1% (71). В соседней Доминиканской Республике уровни инфицирования ВИЧ также значительно колеблются: показатель распространенности ВИЧ среди населения в районе сахарных плантаций (*батейя*) примерно в четыре раза выше среднего национального показателя (72).

Число новых ВИЧ-инфекций несколько уменьшилось

За период с 2001 по 2009 годы число новых ВИЧ-инфекций несколько уменьшилось. По оценкам, в 2009 году ВИЧ заразились 17 000 [13 000–21 000] человек, или примерно на 3000 меньше чем в 2001 году, когда это число составило 20 000 [17 000–23 000] человек.

По оценкам, основным путем передачи ВИЧ в этом регионе являются незащищенные половые контакты между мужчинами и женщинами, особенно при платных контактах (73, 74). Карибский регион остается единственным регионом – помимо Африки к югу от Сахары, – где число женщин и девочек, живущих с ВИЧ, превышает число мужчин и мальчиков, живущих с ВИЧ. По оценкам, в 2009 году 53% людей, живущих с ВИЧ, составляло женское население.

Высокие уровни заражения были установлены среди работниц секс-бизнеса, в том числе 4% в Доминиканской Республике (72, 76), 9% на Ямайке (77) и 27% в Гайане (78). Большинство стран региона осуществляют целенаправленные меры по профилактике ВИЧ среди работников секс-бизнеса.

Небезопасные половые контакты среди мужчин являются значительным, хотя во многом скрытым аспектом в развитии эпидемий в этом регионе, где в ряде стран все еще действуют законы, криминализующие половые контакты между мужчинами (79). Например, по данным обследования, проведенного в Тринидаде и Тобаго, каждый пятый мужчина, имеющий половые контакты с мужчинами, оказался ВИЧ-позитивным, причем каждый четвертый указал на то, что у него были регулярные контакты с женщинами (69). Результаты такого же обследования, проведенного среди мужчин, имеющих половые

контакты с мужчинами, на Ямайке, дали показатель распространенности ВИЧ, равный 32% (73). Есть данные об увеличении числа ВИЧ-инфекций среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, на Кубе (80) и в Доминиканской Республике (81).

На Бермудских Островах и в Пуэрто-Рико распространению ВИЧ значительно способствует небезопасная практика употребления инъекционных наркотиков. В 2006 году в Пуэрто-Рико пользование зараженным инъекционным инструментарием обусловило примерно 40% новых ВИЧ-инфекций среди мужского населения и 27% инфекций среди женского населения (82).

Смертность, обусловленная СПИДом, снижается

В Карибском бассейне уменьшается число смертей, обусловленных СПИДом. По оценкам, в 2009 году число людей, умерших в связи со СПИДом, составило 12 000 [8500–15 000], в то время как в 2001 году это число составляло 19 000 [16 000–23 000]. ■

«КАРИБСКИЙ РЕГИОН ОСТАЕТСЯ ЕДИНСТВЕННЫМ РЕГИОНОМ – ПОМИМО АФРИКИ К ЮГУ ОТ САХАРЫ, – ГДЕ ЧИСЛО ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПРЕВЫШАЕТ ЧИСЛО МУЖЧИН И МАЛЬЧИКОВ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.»

ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА

Таблица 2.7

Статистика по СПИДу для Центральной и Южной Америки, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	2009	1,4 миллиона [1,2–1,6 млн.]	92 000 [70 000–120 000]	36 000 [25 000–50 000]	58 000 [43 000–70 000]
	2001	1,1 миллиона [1,0–1,3 млн.]	99 000 [85 000–120 000]	30 000 [20 000–42 000]	53 000 [44 000–65 000]

Рисунок 2.16

Показатель распространенности ВИЧ в Центральной и Южной Америке

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Центральной и Южной Америке, 1990–2009 гг.

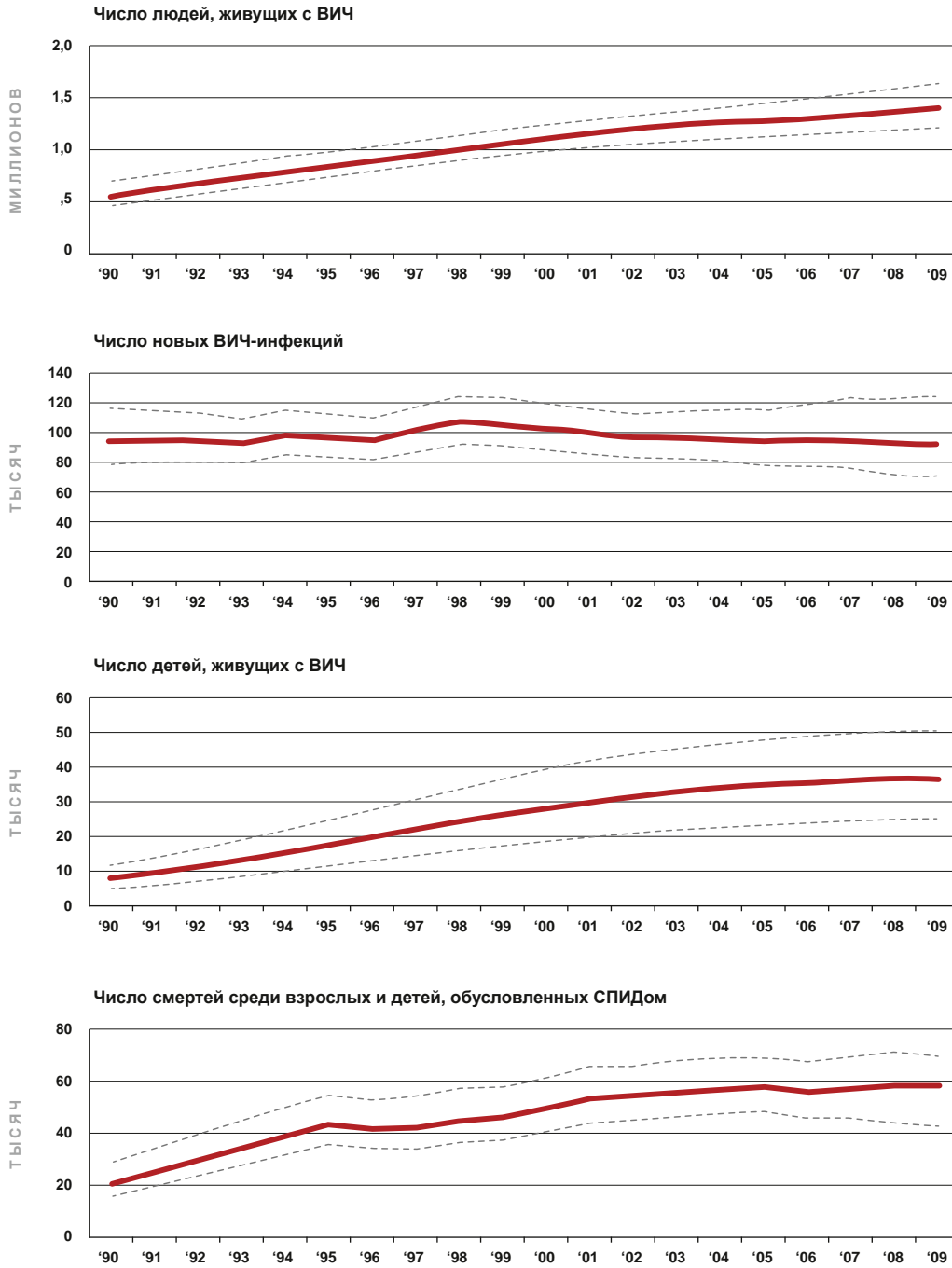
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.17

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Центральной и Южной Америке

Источник: ЮНЭЙДС.



Эпидемия носит стабильный характер, в то же время показатель распространенности ВИЧ растет благодаря широкой доступности антиретровирусной терапии

Эпидемии ВИЧ в Центральной и Южной Америке в последние годы изменились незначительно (таблица 2.6, рисунок 2.14). Общее число людей, живущих с ВИЧ, продолжает увеличиваться (с 1,1 [1,0–1,3] миллиона человек в 2001 году до 1,4 [1,2 –1,6] миллиона человек в 2009 году), что в основном обусловлено использованием антиретровирусной терапии.

Примерно одна треть всех людей, инфицированных ВИЧ в Центральной и Южной Америке, проживают в густонаселенной Бразилии, где принятие решительных мер по профилактике и лечению на ранней стадии и в последующем позволило локализовать эту эпидемию. В Бразилии национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых оставался намного ниже 1% по крайней мере в течение последнего десятилетия.

Концентрированные эпидемии – в основном среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Большинство эпидемий ВИЧ в этом регионе концентрируются в сетях мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или среди тех, кто тесно с ними контактирует. По данным обследований, проведенных среди групп мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в городских районах, показатель распространенности ВИЧ составил не менее 10% в 12 из 14 стран (69), включая Коста-Рику (83). Обследования дали очень высокие показатели заражения ВИЧ в сетях мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. В пяти странах Центральной Америки ежегодный показатель заражения ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, составил 5,1% (84), в то время как среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами и практикующих поведение с высоким уровнем риска, которые посещали государственные центры здравоохранения в Лиме, Перу, он составил 3,5%. Эти показатели оказались выше, чем среди таких же мужчин в Европе и Северной Америке (85).

1/3

Доля людей, инфицированных ВИЧ в Центральной и Южной Америке, проживающая в Бразилии.

В то же время социальная стигма привела к тому, что многие такие эпидемии среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оставались скрытыми и непризнанными. Ряд стран, особенно в Центральной Америке и регионе Анд, по-прежнему имеет мало программ, учитывающих ключевую роль, которую играет небезопасное сексуальное поведение мужчин в развитии эпидемий ВИЧ (64).

Боязнь стигмы заставляет многих мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, также иметь половые отношения с женщинами. Например, в Центральной Америке более одной пятой мужчин, которые указали на то, что у них были половые контакты с другими мужчинами, также отметили, что у них был половой контакт хотя бы с одной женщиной в последние шесть месяцев (84).

Остановить ВИЧ среди работников секс-бизнеса: инвестиции принесут дивиденды

Большинство стран уделяли особое внимание предупреждению передачи ВИЧ во время платного секса; имеются данные, указывающие на то, что такие усилия принесли свои плоды. Высокий уровень использования

презервативов и низкий показатель распространенности ВИЧ отмечен среди женщин-работниц секс-бизнеса в Сантьяго, Чили (86), Сальвадоре (87) и Гватемале (88).

Другим основным способом передачи ВИЧ в Южной Америке является употребление инъекционных наркотиков, особенно это касается южной части континента. По оценкам, до двух миллионов жителей Центральной и Южной Америки употребляют инъекционные наркотики и более четверти из них могут иметь ВИЧ (38).

Как и в других регионах с большой численностью потребителей инъекционных наркотиков, высокие показатели распространенности ВИЧ также отмечаются среди заключенных и лиц, находящихся под арестом. Например, результаты тестирования на ВИЧ среди заключенных в Сан-Паулу (Бразилия) показали, что почти 6% из них были ВИЧ-инфицированными (89). Эти данные помогли некоторым странам внедрить программы услуг по профилактике ВИЧ в тюрьмах.

В то же время отмечается рост передачи ВИЧ в результате гетеросексуальных контактов в странах Южной Америки, где эпидемии развиваются уже давно. Например, когда в Аргентине употребление инъекционных наркотиков перестало быть одним из основных способов передачи ВИЧ, то, по оценкам, в середине 2000-х годов примерно четыре пятых новых диагнозов ВИЧ начали приписывать незащищенным половым контактам, в основном между мужчинами и женщинами (90). В настоящее время почти половина (43%) новых ВИЧ-инфекций в Перу обусловлена гетеросексуальными половыми контактами (91), хотя считается, что большая часть этих инфекций передается во время платных и других рискованных половых контактов.

ВИЧ среди детей

В то же время число детей (моложе 15 лет), живущих с ВИЧ в Центральной и Южной Америке, остается небольшим (в 2009 году заразилось примерно 4000 детей) и, кажется, уменьшается. Эта тенденция имеет место, несмотря на низкий охват услугами, которые позволяют предупредить передачу ВИЧ младенцам. По состоянию на конец 2009 года 54% [39%–83%] ВИЧ-инфицированных беременных женщин в регионе получали антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ своим новорожденным, что лишь незначительно превышает глобальный показатель охвата, составляющий 53% [40%–79%] в странах с низким и средним уровнем доходов (9). ■

**«ЧИСЛО ДЕТЕЙ,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ
В ЦЕНТРАЛЬНОЙ И
ЮЖНОЙ АМЕРИКЕ,
ОСТАЕТСЯ
НЕБОЛЬШИМ
И КАЖЕТСЯ,
УМЕНЬШАЕТСЯ.»**

СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА

Таблица 2.8

Статистика по СПИДу для Северной Америки и Западной и Центральной Европы, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА, ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2009	2,3 миллиона [2,0–2,7 млн.]	100 000 [73 000–150 000]	6000 [3500–8000]	35 000 [29 000–56 000]
	2001	1,8 миллиона [1,6–2,0 млн.]	97 000 [82 000–110 000]	7400 [4500–10 000]	37 000 [32 000–44 000]

Рисунок 2.18

Показатель распространенности ВИЧ в Северной Америке и Западной и Центральной Европе

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Северной Америке и Западной и Центральной Европе, 1990–2009 гг.

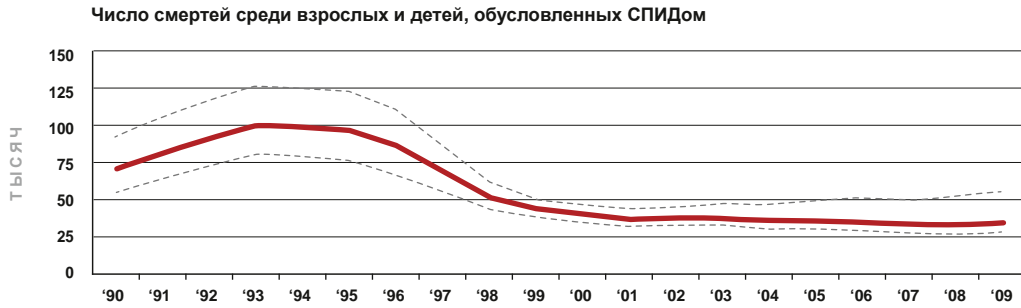
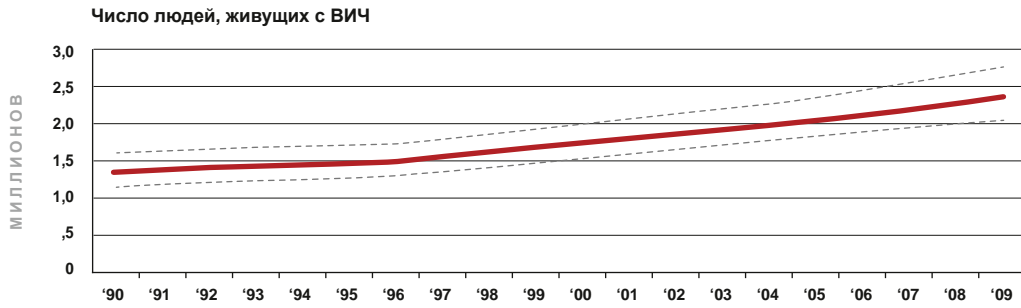
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.19

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Северной Америке и Западной и Центральной Европе

Источник: ЮНЭЙДС.



Эпидемия СПИДа в странах с высоким уровнем доходов не закончилась

Общее число людей, живущих с ВИЧ в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, продолжает увеличиваться и в 2001 году достигло, по оценкам, 2,3 [2,0–2,7] миллиона человек, что на 30% больше чем в 2001 году (таблица 2.8, рисунок 2.18).

Незащищенные половые контакты между мужчинами по-прежнему являются основным фактором в развитии эпидемий ВИЧ в Северной Америке и в Западной и Центральной Европе, хотя свою роль здесь играют употребление инъекционных наркотиков и незащищенные платные половые контакты (особенно в Мексике и некоторых районах на юге Европы).

Например, во Франции на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, приходится более половины новых диагнозов ВИЧ в год, хотя они составляют лишь 1,6% всего населения страны (92, 93). Такая модель развития эпидемии означает, что число мужчин, живущих с ВИЧ, превышает число женщин, живущих с ВИЧ. В 2009 году женщины составляли около 19% людей, живущих с ВИЧ в Северной Америке, и 29% людей, живущих с ВИЧ в Западной и Центральной Европе.

Новый рост эпидемий среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Имеются веские данные, указывающие на новый рост эпидемий ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Северной Америке и Западной Европе (94). Данные, полученные из 23 европейских стран, указывают на то, что с 2000 по 2006 годы ежегодное число диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, увеличилось на 86% (95).

3160

Число новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, зарегистрированное в 2007 году в Соединенном Королевстве, оказалось самым большим за весь предшествующий период.

В 2007 году в Соединенном Королевстве было зарегистрировано 3160 новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, что оказалось самым большим числом за весь предшествующий период (96). Данные национальных обследований также указывают на значительное увеличение числа новых диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, зарегистрированных с 2000 по 2005 годы в Германии, Испании, Канаде, Нидерландах и Соединенных Штатах Америки (97). В Соединенных Штатах за период с 1991–1993 по 2003–2006 годы число новых ВИЧ-инфекций, обусловленных незащищенными половыми контактами между мужчинами, увеличилось более чем на 50% (98). Такие же тенденции были отмечены в Канаде (99).

Эта тенденция ассоциируется с распространением рискованного сексуального поведения. Например, по данным исследований, проведенных в Каталонии (Испания), одна треть (32%) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, имели в последнее время незащищенный анальный секс со случайным партнером (100); такие же данные были получены при проведении обследований в Дании и Нидерландах (в Амстердаме) (101, 102).

В некоторых странах эпидемии ВИЧ диспропорционально сильно концентрируются среди расовых и этнических меньшинств. Например, в Соединенных Штатах Америки афроамериканцы составляют 12% населения, однако в 2006 году на них приходилось 45% всех случаев заражения ВИЧ (98). Среди афроамериканцев вероятность заражения ВИЧ для мужчин в 6,5 раз, а для женщин в 19 раз выше, чем среди белых (103).

19x

В Соединенных Штатах вероятность заражения ВИЧ для афроамериканок в 19 раз выше, чем для белых женщин.

В Канаде в середине 2000-х годов коренное население составляло 3,8% всего населения страны, однако на них приходилось 8% всех людей, живущих с ВИЧ, и 13% новых ВИЧ-инфекций в год. Две трети (66%) новых инфекций регистрировалось среди потребителей инъекционных наркотиков (99).

В целом частота появления новых инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков уменьшилась, в основном благодаря оказанию услуг для снижения вреда. Например, в Нидерландах (67) и в Швейцарии (98) почти полностью устранены случаи передачи ВИЧ-инфекции в результате совместного пользования зараженным инъекционным инструментарием: не более 5% новых инфекций (соответственно в 2008 и 2007 годах) были обусловлены употреблением инъекционных наркотиков.

Эпидемия также идет на убыль среди потребителей инъекционных наркотиков в Северной Америке. Например, в Соединенных Штатах Америки в 2006 году число потребителей инъекционных наркотиков, заразившихся ВИЧ, составило менее 10 000 человек, или на треть меньше чем в 1984-1986 годах.

В то же время совместное пользование зараженным инъекционным инструментарием может привести к резкому ускорению эпидемии ВИЧ, на что указывает пример Эстонии. Десять лет назад ВИЧ-инфекции в этой стране почти не регистрировались; но уже через несколько лет большинство обследованных потребителей инъекционных наркотиков (в одном из обследований 72%) оказались инфицированными ВИЧ (38).

Существуют также горячие точки на границе между Мексикой и Соединенными Штатами Америки, где пересечение сетей потребителей наркотиков и работников секс-бизнеса, вероятно, способствует распространению ВИЧ. По данным исследований, показатель распространенности ВИЧ среди работниц секс-бизнеса, употребляющих инъекционные наркотики, в городах Сьюдад-Хуарес и Тихуана составил 12% (104), а среди других потребителей инъекционных наркотиков в Тихуане – 3% (105). Такие локальные эпидемии имеют значительный потенциал для роста. Например, крупное исследование среди беременных женщин в Тихуане дало показатель распространенности ВИЧ 1%, а среди тех, кто употреблял наркотики, он составлял 6% (106).

ВИЧ-инфекции среди иммигрантов стали все более существенным фактором в развитии эпидемий в ряде стран Европы. На гетеросексуальные контакты приходится примерно половина новых ВИЧ-инфекций в Центральной Европе (67), хотя значительная доля таких инфекций была завезена из-за рубежа (в основном из Африки к югу от Сахары, Карибского бассейна и Азии).

В 2007 году около 44% новых ВИЧ-инфекций, диагностированных в Соединенном Королевстве, были завезены из-за рубежа (в основном из Африки к югу от Сахары) (96). В целом в Европе в 2007 году почти пятая часть (17%) новых диагнозов ВИЧ была установлена среди людей, приехавших из стран с генерализованными эпидемиями (107). ■

БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

Таблица 2.9

Статистика по СПИДу для Ближнего Востока и Северной Африки, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	2009	460 000 [400 000–530 000]	75 000 [61 000–92 000]	21 000 [13 000–28 000]	24 000 [20 000–27 000]
	2001	180 000 [150 000–210 000]	36 000 [32 000–42 000]	7100 [3800–13 000]	8300 [6300–11 000]

Рисунок 2.20

Показатель распространенности ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет на Ближнем Востоке и в Северной Африке, 1990–2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

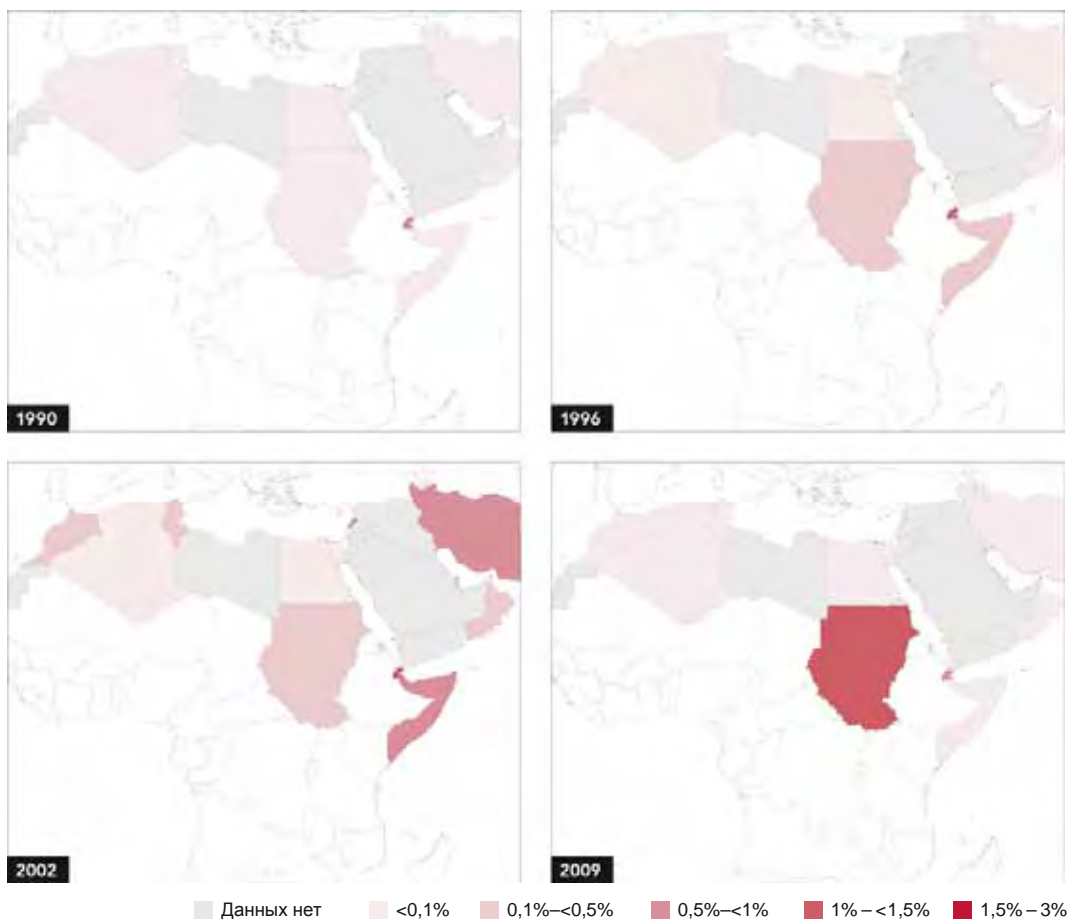
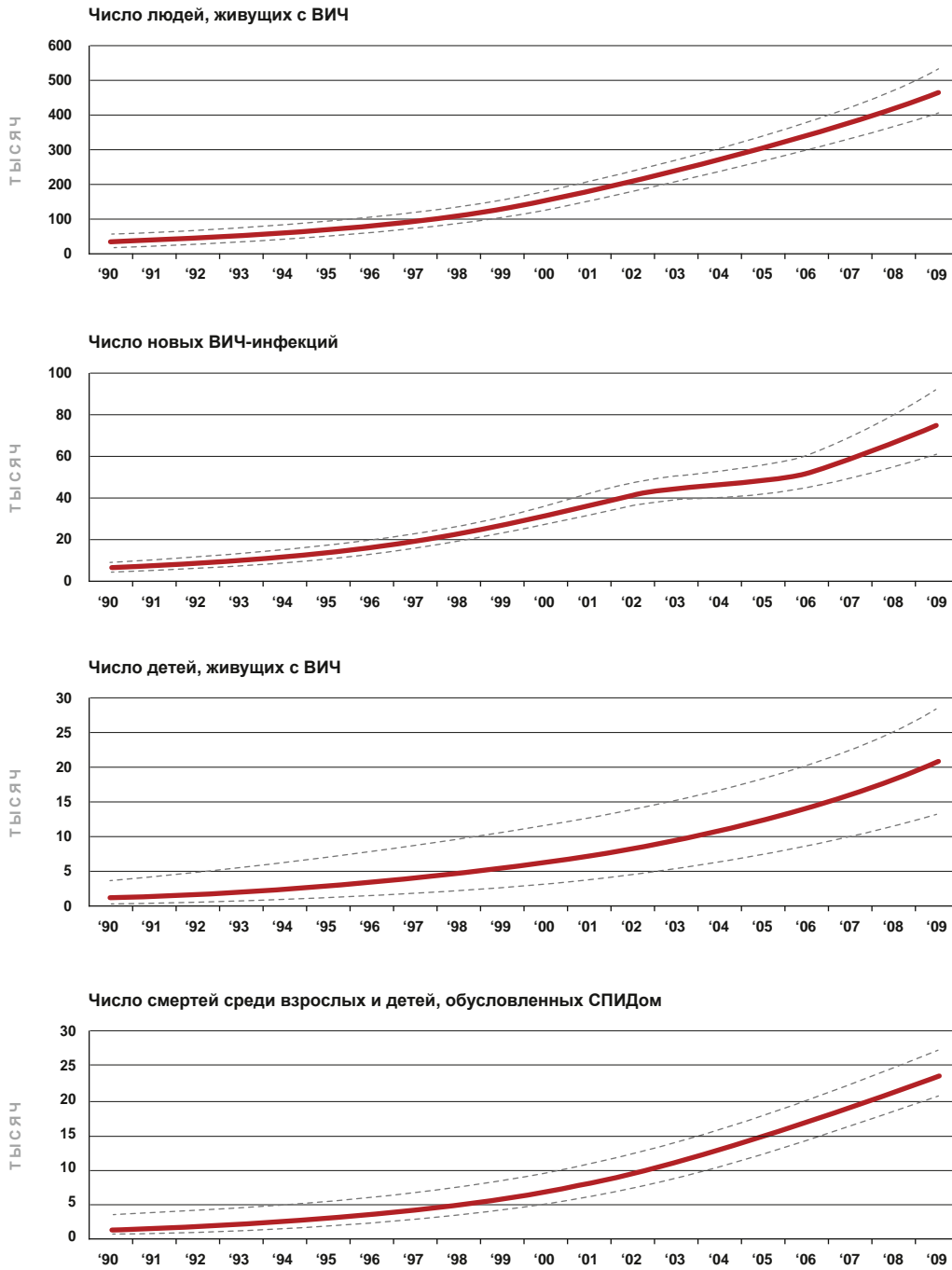


Рисунок 2.21

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке

Источник: ЮНЭЙДС.



Показатель распространенности ВИЧ, число новых ВИЧ-инфекций и число смертей, обусловленных СПИДом, растут

По оценкам, по состоянию на конец 2009 года число людей, живущих с ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке, составляло 460 000 [400 000–530 000] человек, в то время как в 2001 году это число составляло 180 000 [150 000–200 000] человек (таблица 2.9, рисунок 2.20). За последнее десятилетие также увеличилось число новых ВИЧ-инфекций. В 2009 году число людей, вновь заразившихся ВИЧ, составило 75 000 [61 000–92 000] человек, или более чем в два раза больше чем в 2001 году, когда это число составило (36 000 [32 000–42 000]) человек. Число смертей, обусловленных СПИДом, увеличилось почти в три раза – с 8300 [6300–11 000] в 2001 году до 23 000 [20 000–27 000] в конце 2009 года.

Объем достоверных данных о развитии эпидемий на Ближнем Востоке и в Северной Африке ограничен, что затрудняет процесс точного отслеживания последних тенденций. Имеющиеся данные указывают на рост показателя распространенности ВИЧ, годового числа новых ВИЧ-инфекций и числа смертей, обусловленных СПИДом.

Показатель распространенности ВИЧ является невысоким, за исключением Джибути и южного Судана, где ВИЧ распространяется среди широких слоев населения, а показатель распространенности ВИЧ среди беременных женщин, посещающих родовые консультации, превышает 1%.

Считается, что самое большое число потребителей инъекционных наркотиков в этом регионе проживает в Исламской Республике Иран, и эпидемия ВИЧ в этой стране в основном концентрируется в этой группе населения. По оценкам, в 2007 году 14% потребителей инъекционных наркотиков в стране жили с ВИЧ (108).

80%

Показатель распространенности вируса гепатита С среди задержанных потребителей инъекционных наркотиков в Тегеране.

Очень высокий показатель распространенности вируса гепатита С (80%), установленный среди задержанных потребителей инъекционных наркотиков в Тегеране (109), указывает на значительный потенциал для распространения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков, а также среди других групп населения. По оценкам, почти половина (45%) заключенных в Иране попали в тюрьму за правонарушения, связанные с наркотиками (110, 111). Пользование зараженным инъекционным инструментарием является одним из факторов развития эпидемий в Алжире, Египте, Ливане, Ливии, Марокко, Омане, Сирии, Тунисе и Турции.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, непропорционально сильно затронуты ВИЧ

Секс между мужчинами подвергается сильной стигматизации и во многих странах этого региона преследуется законом. Услуги в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, как правило, ограничены (112). Существуют данные о том, что на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ложится непропорционально сильное бремя ВИЧ, по крайней мере в некоторых странах.

По данным обследования в Судане, 8%–9% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, оказались ВИЧ-инфицированными (70); в Египте этот показатель составил 6% (113). Как и в других регионах, многие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, также имеют секс с женщинами (114).

Сети работников секс-бизнеса существуют, однако показатель распространенности ВИЧ в этих сетях является низким

Имеющиеся данные указывают на то, что передача ВИЧ все еще ограничена сетями работников секс-бизнеса. При проведении обследования в 2006 году было установлено, что примерно 1% работниц секс-бизнеса в Египте были инфицированы ВИЧ (113); в Алжире, Йемене и Марокко этот показатель составил 2%–4% (112). Существует мало данных, чтобы определить уровень передачи ВИЧ мужчинам-клиентам работниц секс-бизнеса и другим половым партнерам и соответственно их партнерам. ■

«СЕКС МЕЖДУ МУЖЧИНАМИ ПОДВЕРГАЕТСЯ СИЛЬНОЙ СТИГМАТИЗАЦИИ И ВО МНОГИХ СТРАНАХ ЭТОГО РЕГИОНА ПРЕСЛЕДУЕТСЯ ЗАКОНОМ.»

Таблица 2.10

Статистика по СПИДу для Океании, 2001 и 2009 гг.

Источник: ЮНЭЙДС.

		Число людей, живущих с ВИЧ	Число новых ВИЧ-инфекций	Число детей, живущих с ВИЧ	Число смертей, обусловленных СПИДом
ОКЕАНИЯ	2009	57 000 [50 000–64 000]	4500 [3400–6000]	3100 [1500–4800]	1400 [<1000–2400]
	2001	28 000 [23 000–35 000]	4700 [3800–5600]	<1000 [<500–1600]	<1000 [<500–1100]

Рисунок 2.22

Показатель распространенности ВИЧ в Океании

Показатель распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте 15–49 лет в Океании, 1990–2009 гг.

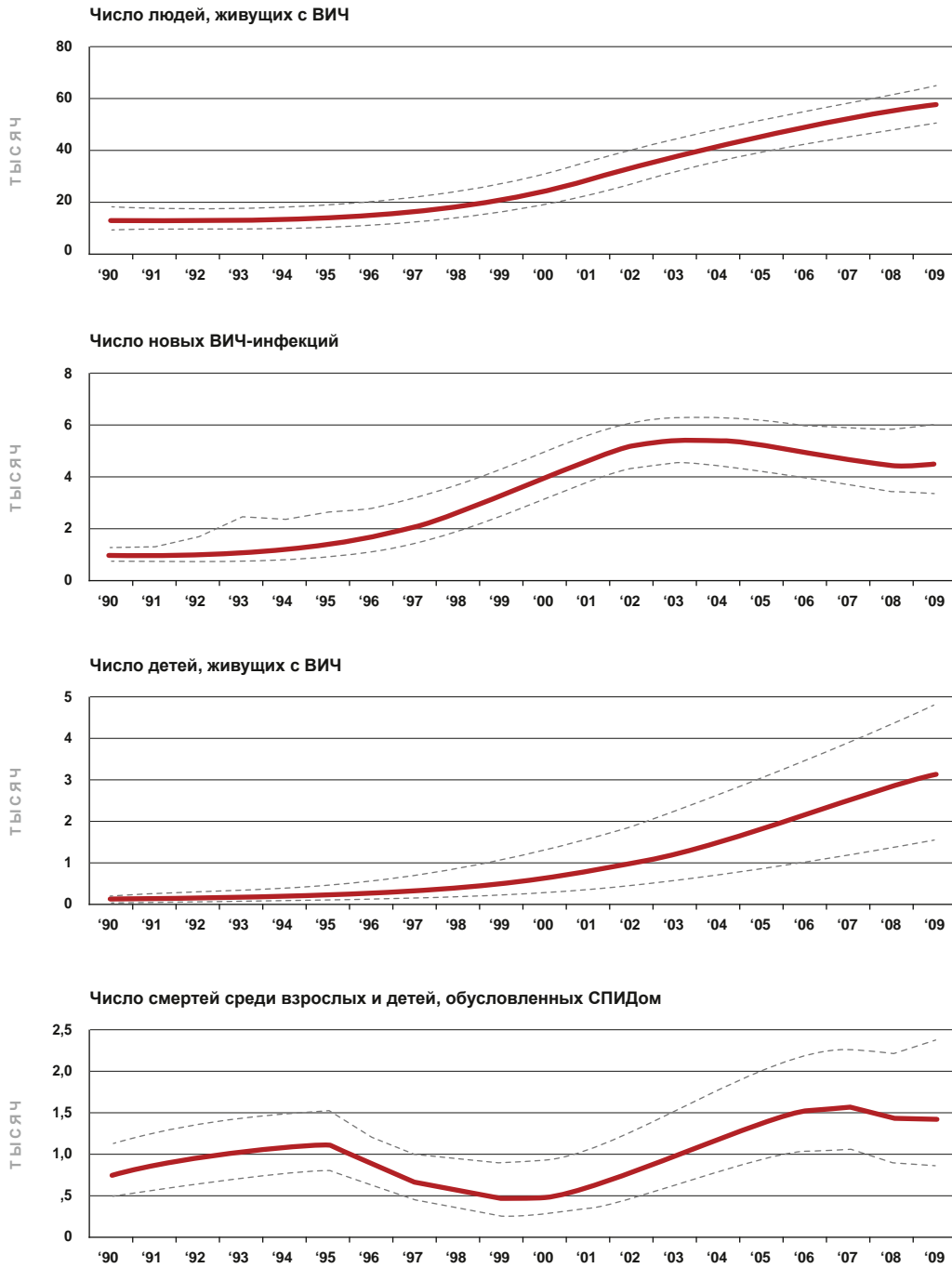
Источник: ЮНЭЙДС.



Рисунок 2.23

Тенденции в развитии эпидемии ВИЧ в Океании

Источник: ЮНЭЙДС.



**«ЭПИДЕМИЯ ВИЧ
В ПАПУА – НОВОЙ
ГВИНЕЕ ЯВЛЯЕТСЯ
САМОЙ КРУПНОЙ
И ЕДИНСТВЕННОЙ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ
ЭПИДЕМИЕЙ В
ОКЕАНИИ.»**

161

Настолько увеличилось
число участков,
проводящих тестирование
через программы по
профилактике передачи
ВИЧ от матери ребенку, с
2005 по 2009 годы.

Эпидемия ВИЧ начинает стабилизироваться

Эпидемия ВИЧ в Океании небольшая по размерам, в то же время за период с 2001 по 2009 годы число людей, живущих с ВИЧ в этом регионе, увеличилось почти в два раза – с 28 000 [23 000–35 000] до 57 000 [50 000–64 000] человек (таблица 2.10 и рисунок 2.22). Однако число новых ВИЧ-инфекций начало уменьшаться – с 4700 [3800–5600] в 2001 году до 4500 [3400–6000] в 2009 году.

Эпидемия ВИЧ в Папуа – Новой Гвинее является самой крупной и единственной генерализованной эпидемией в этом регионе. Последний анализ данных, полученных для этой страны, указывает на то, что эпидемия начинает выравниваться. В 2009 году оценочный национальный показатель распространенности ВИЧ среди взрослых составлял 0,9% [0,8–1,0%], а число людей, живущих с ВИЧ, составило около 34 000 [30 000–39 000] человек. Эти оценочные данные были рассчитаны на основе данных, полученных из дородовых клиник из всех районов Папуа – Новой Гвинее, которые предлагают тестирование на ВИЧ для беременных женщин в рамках стандартного пакета медицинской помощи. В результате расширения программ, нацеленных на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку, число участков, проводящих тестирование среди женщин, в последние годы значительно увеличилось, с 17 в 2005 году до 178 в 2009 году, что позволило получить больше информации для оценок.

Эпидемии обусловлены передачей ВИЧ половым путем

Эпидемии ВИЧ в Океании в основном обусловлены передачей ВИЧ половым путем. Основным способом передачи ВИЧ в Папуа – Новой Гвинее являются незащищенные гетеросексуальные контакты, в то время как основными двигателями эпидемий в малых островных государствах, а также в Австралии и Новой Зеландии являются незащищенные половые контакты между мужчинами (115).

Как и во многих других странах с высоким уровнем доходов, где эпидемии ВИЧ развиваются давно, в последнее десятилетие в Австралии и Новой Зеландии наблюдалось увеличение числа диагнозов ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Эта тенденция может указывать на рост рискованной сексуальной практики в этой группе населения (116, 117).

Отсутствие данных обследований затрудняет определение роли коммерческого секс-бизнеса в развитии эпидемии в Папуа – Новой Гвинее, однако платный секс, кажется, является обычным делом среди мобильных групп населения, в том числе среди рабочих-мигрантов, транспортных работников и военного персонала (118).

Употребление инъекционных наркотиков является ограниченным, но в то же время важным фактором

Употребление инъекционных наркотиков является второстепенным фактором в развитии эпидемий в этом регионе. В то же время в некоторых районах Австралии он играет заметную роль в распространении ВИЧ среди коренного населения. В 22% случаев, зарегистрированных за последние пять лет, заражение ВИЧ среди аборигенов и жителей островов в проливе Торреса было обусловлено употреблением инъекционных наркотиков (117). В то же время во Французской Полинезии и Меланезии (за исключением Папуа – Новой Гвинеи) на потребителей инъекционных наркотиков приходится соответственно 12% и 6% всех зарегистрированных случаев ВИЧ (115).

Новые инфекции среди детей регистрируются в основном в Папуа – Новой Гвинее

Передача вируса ВИЧ от матери ребенку является важным фактором только в развитии эпидемии в Папуа – Новой Гвинее, где около 10% всех случаев заражения ВИЧ, диагностированных на данный момент, имели место в перинатальный период (115). ■

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАРАЖЕНИЯ

Изменения в показателе заражения ВИЧ, 2001–2009 гг., некоторые страны



Рост >25%

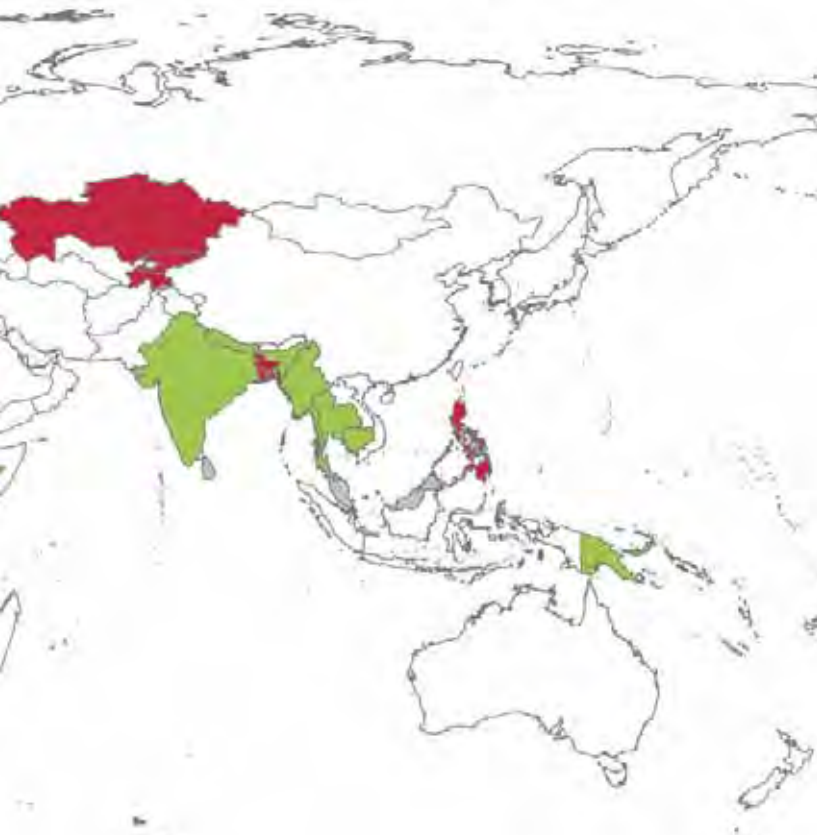
Армения
Бангладеш
Грузия
Казахстан
Кыргызстан
Филиппины
Таджикистан

Устойчив

Ангола
Аргентина
Беларусь
Бенин
Камерун
Демократическая
Республика Конго
Джибути
Франция
Германия
Гана
Гаити
Кения
Лесото
Литва
Малайзия
Нигер
Нигерия
Панама
Республика Молдова
Сенегал
Шри-Ланка
Уганда
Соединенные Штаты
Америки

Снижение >25%

Белиз
Ботсвана
Буркина-Фасо
Камбоджа
Центральноафриканская
Республика
Конго
Кот-д'Ивуар
Доминиканская
Республика
Эритрея
Эфиопия
Габон
Гвинея
Гвинея-Бисау
Индия
Ямайка
Латвия
Малави
Мали
Мозамбик
Мьянма
Намибия
Непал
Папуа-Новая Гвинея
Руанда
Сьерра-Леоне
Южная Африка
Суринам
Свазиленд
Таиланд
Того
Объединенная
Республика Танзания
Замбия
Зимбабве



В отсутствие надежного диагностического теста, с помощью которого можно непосредственно измерить уровень новых ВИЧ-инфекций в определенной группе населения, оценки показателя заражения ВИЧ были получены путем моделирования. Карта включает 60 стран, для которых были получены надежные оценки числа новых ВИЧ-инфекций по итогам оценок, выполненных странами за 2010 год с использованием пакета ПОП/программы «Спектр», а также 3 страны, для которых были получены опубликованные тренды в изменении показателя заражения ВИЧ, проверенные специалистами. Методы пакета ПОП/программы «Спектр» служат для оценки трендов в изменении показателя заражения ВИЧ на основании показателя распространенности ВИЧ с учетом изменения уровня предоставления антиретровирусной терапии. Критерии для включения стран в этот анализ были следующими. Наличие файлов ПОП, когда тренды в ПОП брали не из рабочего журнала с оценочными показателями распространенности ВИЧ; данные о распространенности ВИЧ присутствовали по крайней мере до 2007 года; с 2001 по 2009 годы существовали хотя бы четыре временных точки с данными о распространенности для концентрированных эпидемий, а также хотя бы три точки для генерализованных эпидемий; для большинства кривых, характеризующих развитие эпидемии в данной стране, ПОП не показал искусственного роста показателя распространенности ВИЧ в последние годы по причине дефицита точек получения данных о распространенности; данные были репрезентативными для страны; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил тренду, характеризующему данные о новых случаях диагностики ВИЧ; тренд, характеризующий показатель заражения, полученный с помощью ПОП/«Спектра», не противоречил смоделированным трендам в изменении показателя заражения, полученным на основе данных о распространенности ВИЧ в конкретных возрастных группах по результатам национального обследования. Для некоторых стран с комплексными эпидемиями, включающими различные группы населения с различными моделями рискованного поведения, а также существенные географические различия, например, в Бразилии, Китае и Российской Федерации, такой вид оценки является очень сложным, и его нельзя было включить в оценки за 2010 год. ЮНЭЙДС продолжит работу со странами и партнерами для улучшения качества имеющихся данных и методик моделирования для включения в свои будущие отчеты данных о ВИЧ в отношении других стран.



ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

- С 1999 года (когда число новых ВИЧ-инфекций достигло своего пика) по 2009 годы глобальный показатель заражения ВИЧ снизился на 19%; в 33 странах, включая 22 страны в Африке к югу от Сахары, он снизился более чем на 25%.
 - В 2009 году число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 [230 000–510 000] человек, или на 24% меньше чем пятью годами ранее. В то же время недостаточный доступ к услугам в дородовой и послеродовой период сдерживает быстрое расширение эффективных программ профилактики передачи инфекции от матери ребенку.
 - В 106 странах с низким и средним уровнем доходов инвестиции в профилактику ВИЧ составляют около 22% всех расходов в связи со СПИДом.
 - Во всем мире уровень всесторонних и правильных знаний о ВИЧ среди молодых мужчин и женщин по сравнению с 2008 годом вырос незначительно; при этом доля молодых людей, имеющих всесторонние знания (составляющая лишь 34%), едва достигает одной трети целевого показателя в 95%, установленного ССГАООН.
 - Анализ тенденций указывает на общее уменьшение процента людей в Африке к югу от Сахары, у которых за последний год было более одного полового партнера.
 - Значительно расширился доступ к презервативам там, где в них имеется потребность: в 2009 году за счет международных и неправительственных источников финансирования было выделено 25,8 миллиона латексных женских презервативов. В период с 2008 по 2009 годы число распространенных женских презервативов увеличилось на 10 миллионов.
 - Последние многообещающие результаты проверки геля на основе тенофовира дали новую надежду на скорое появление нового эффективного средства профилактики, используемого по инициативе женщин.
-

» **Во всем мире уменьшается число новых ВИЧ-инфекций**

Специальные меры, направленные на пропаганду и поддержку комбинированной профилактики ВИЧ, дают четкие и впечатляющие результаты. За период с 1999 по 2009 годы глобальный показатель заражения ВИЧ уменьшился на 19%; в 33 странах, включая 22 страны в Африке к югу от Сахары, он снизился более чем на 25%. Однако несмотря на то что с 2001 по 2009 годы показатель заражения ВИЧ значительно уменьшился в некоторых частях мира (что обнадеживает), за тот же период этот показатель увеличился более чем на 25% в семи странах, включая пять стран в Восточной Европе и Центральной Азии. Кроме того, за тот же период этот показатель оставался стабильным в 23 странах. Самым важным фактором такого обнадеживающего уменьшения числа новых ВИЧ-инфекций во многих странах является изменение в поведении. Заметное снижение показателя заражения ВИЧ среди молодых людей ассоциируется со значительным позитивным трендом в изменении (среди мужчин или среди женщин либо среди тех и других) важных показателей, характеризующих поведение, включая более частое пользование презервативами, более позднее начало половой жизни и уменьшение числа параллельных партнеров (1).

Было установлено, что правильное и постоянное пользование презервативами обеспечивает эффективное предупреждение передачи ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, более чем в 90% случаев. Одиннадцать стран указали на то, что частота пользования презервативами среди мужчин или женщин во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска составила 75% или выше. Серьезные успехи были достигнуты в профилактике ВИЧ в странах с концентрированными эпидемиями, которые уделили большое внимание программам и выделили значительные средства для профилактики ВИЧ среди людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ. Однако слишком часто меры профилактики все еще не направлены на такие ключевые группы населения.

В 2009 году число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 [230 000–510 000] человек (что меньше чем в 2001 году, когда это число составляло 500 000 [320 000–680 000] человек). Хотя это важный прогресс в плане охраны здоровья матерей и детей, недостаточный доступ к услугам в дородовой и послеродовой период сдерживает быстрое расширение эффективных мер для профилактики передачи инфекции от матери ребенку.

Целенаправленное вложение средств в профилактику ВИЧ

Инвестиции в профилактику ВИЧ составляют около 22% всех расходов в связи со СПИДом в 106 странах с низким и средним уровнем доходов. Даже с учетом существующих средств одним из заметных препятствий на пути повышения эффективности мер в ответ на эпидемию является нежелание тех, кто занимается планированием и осуществлением программ, направлять усилия по профилактике туда, где они дадут максимальный эффект. Средства в профилактику ВИЧ не всегда вкладываются с учетом моделей развития эпидемии. В Восточной Европе и Центральной Азии, где в основном наблюдаются концентрированные эпидемии, 89% инвестиций в профилактику ВИЧ не нацелены на людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, таких как потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса и их клиенты и мужчины,

имеющие половые контакты с мужчинами. Заметная доля новых инфекций регистрируется среди этих групп населения, даже в странах с генерализованными эпидемиями, тем не менее средства на профилактику зачастую выделяются без учета этой реалии. Например, доля расходов на профилактику ВИЧ, выделяемых на программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков, составляет лишь 1,7% в Буркина-Фасо, 0,4% в Кот-д’Ивуаре и 0,24% в Гане, в то время как процент новых инфекций в этих группах населения составляет соответственно 30%, 28% и 43% (2).

В Кении и Мозамбике от четверти до трети новых ВИЧ-инфекций имеют место среди потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и работников секс-бизнеса и их клиентов (3). Доля расходов в связи со СПИДом, выделяемых на профилактику ВИЧ среди этих ключевых групп населения в Кении и Мозамбике, составляет соответственно 0,35% и 0,25%, причем почти все они поступают из международных источников. Средства, направляемые непосредственно на поддержку этих групп населения при осуществлении ими мер в ответ на ВИЧ, составляют лишь одну сотую часть средств, затрачиваемых в этих странах на борьбу с национальной эпидемией (4).

Аналогичным образом выделение средств на осуществление мер среди молодежи зачастую не обеспечивает должного баланса между потребностью в том, чтобы постоянно вкладывать средств в профилактику ВИЧ среди всех молодых людей, и потребностью в том, чтобы уделять повышенное внимание особым нуждам молодых людей, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ вследствие употребления инъекционных наркотиков, участия в секс-бизнесе или незащищенных половых контактов между мужчинами. Например в Азии, 90% ресурсов, выделяемых для молодежи, тратятся на молодых людей с низким уровнем риска, которые составляют лишь 5% всех тех, кто заражается ВИЧ (5).

Комбинированные меры профилактики ВИЧ дают результаты

Там, где отмечаются положительные тенденции в изменении основных показателей, характеризующих поведение, связанное с риском заражения ВИЧ, – пользование презервативами, наличие половых контактов в возрасте до 15 лет (раннее начало половой жизни) и наличие нескольких параллельных партнеров, – уровень распространения ВИЧ-инфекции заметно снижается (1). Продолжают поступать новые данные о том, что комбинированные усилия по профилактике ВИЧ, направленные на устранение наиболее серьезных рисков заражения ВИЧ, позволили решительным образом изменить ход развития эпидемии. В Намибии улучшение основных показателей, характеризующих знания и поведение – включая наличие всесторонних знаний, возраст начала половой жизни, наличие половых контактов с повышенным риском и пользование презервативами среди мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, – ассоциируется со снижением показателя распространенности ВИЧ среди молодежи, с чуть более 10% в 2007 году до примерно 5% в 2009 году.

За период с 2001 по 2009 годы общий показатель заражения ВИЧ в Намибии уменьшился более чем на 25%. Такие же тенденции отмечены в Зимбабве. Однако когда различные типы изменения поведения отличаются – например, при

370к

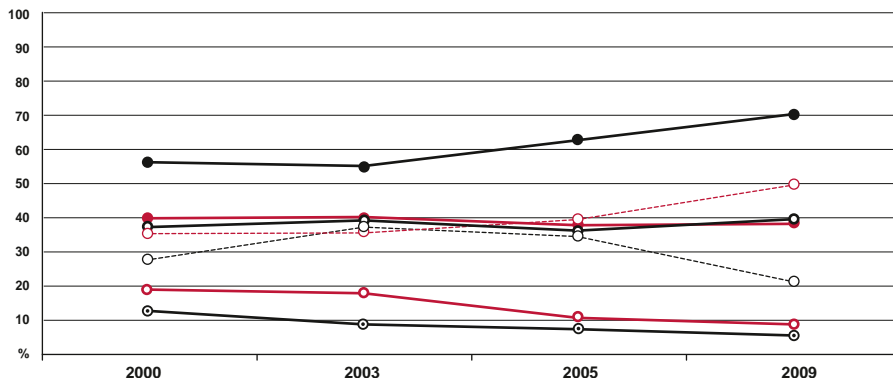
В 2009 году оценочное число детей, заразившихся ВИЧ в результате передачи инфекции от матери ребенку, составило 370 000 человек (что меньше чем в 2001 году, когда это число составляло 500 000 человек).

Рисунок 3.1

Профилактика ВИЧ в Замбии, 2000-2009 гг.

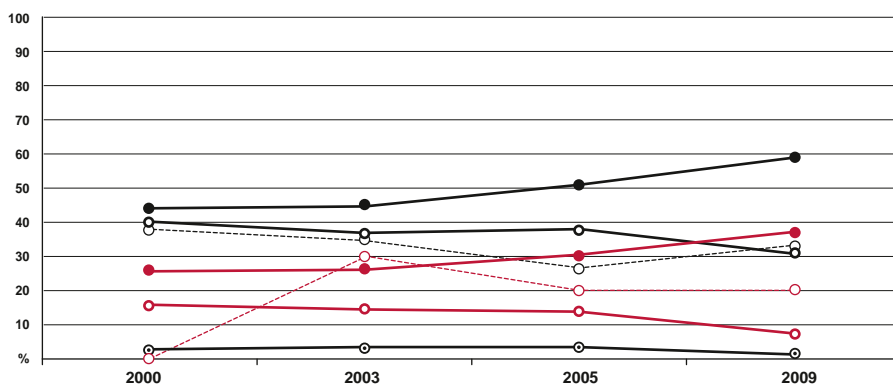
Источник: Обследование сексуального поведения в Замбии.

Мужчины 15-24 лет



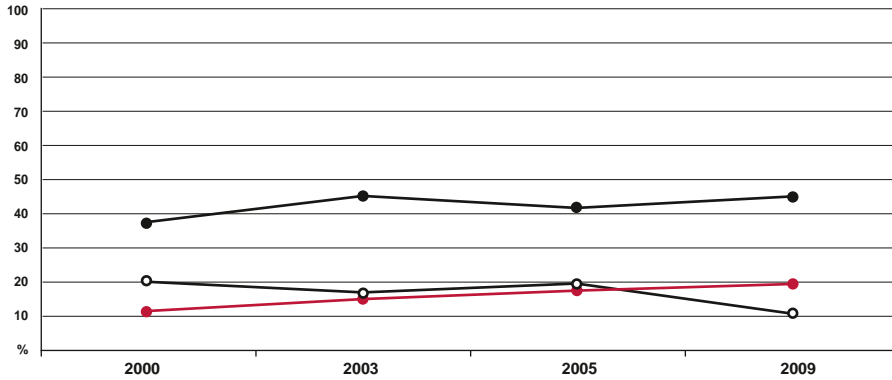
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-19 лет)
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-24 лет)
- Никогда не состоявшие в браке респонденты, у которых были половые контакты за последние 12 месяцев и которые пользовались презервативом во время контактов с последним партнером
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Женщины 15-24 лет



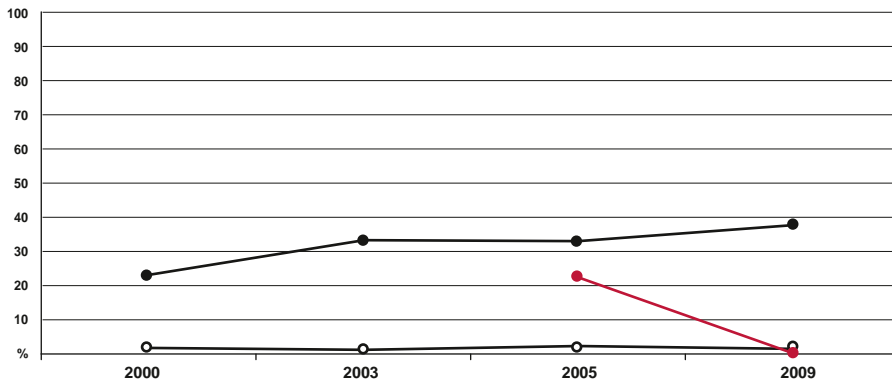
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-19 лет)
- Молодые люди, никогда не имевшие половых контактов (15-24 лет)
- Никогда не состоявшие в браке респонденты, у которых были половые контакты за последние 12 месяцев и которые пользовались презервативом во время контактов с последним партнером
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых были половые контакты до 15 лет
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Мужчины 25-49 лет



- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

Женщины 25-49 лет



- Пользование презервативом во время последнего полового контакта с сексуальным партнером, не являющимся супругом или сожителем
- Пользование презервативом во время последнего полового контакта среди респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году
- Пропорция респондентов, у которых было более 1 партнера в прошлом году

¹ Данные для Западной и Центральной Европы ограничены (получены из 9 из 41 страны) и в меньшей степени для Ближнего Востока и Северной Африки (получены из 8 из 20 стран). Африка к югу от Сахары представляет собой регион, для которого имеются самые полные данные относительно всесторонних знаний о ВИЧ, что в значительной мере объясняется проведением обследований в области демографии и здравоохранения в 85 странах при поддержке в основном со стороны Правительства Соединенных Штатов, а также других стран-участниц и финансирующих организаций.

расширении практики пользования презервативами и одновременном увеличении числа параллельных партнеров, или наоборот, – влияние таких изменений на снижение уровня распространения ВИЧ-инфекции заметить труднее.

В Замбии показатель заражения ВИЧ снизился за период с 2001 по 2009 годы более чем на 25%. Стране удалось добиться успехов в плане увеличения возраста начала половой жизни и воздержания молодежи от половых контактов (6). Также уменьшилось число молодых людей и взрослых более старшего возраста, имеющих несколько параллельных партнеров. В то же время заметно уменьшилась доля мужчин и женщин в возрасте 15–24 лет, у которых было более одного партнера за последний год и которые пользовались презервативом во время последнего полового контакта.

Несмотря на уменьшение числа молодых мужчин и женщин в Замбии, которые вели половую жизнь, а также числа тех, у кого было более одного партнера за последние 12 месяцев, частота пользования презервативами в этой группе населения не увеличилась, а уменьшилась. Для обеспечения максимального эффекта необходимо использовать все способы снижения риска передачи ВИЧ половым путем (рисунок 3.1).

Изменение в поведении и расширение всесторонних и правильных знаний снижает уровень заражения ВИЧ и распространенность ВИЧ в большинстве стран с высоким показателем распространенности

Во всем мире уровень всесторонних и правильных знаний о ВИЧ среди молодых мужчин и женщин по сравнению с 2008 годом вырос незначительно; при этом доля молодых людей, имеющих всесторонние знания (лишь 34%), составляет чуть более одной трети целевого показателя в 95%, установленного ССГАООН.¹ Десять стран имеют показатель, характеризующий наличие всесторонних и правильных знаний, который превышает 60% среди мужчин или среди женщин в возрасте 15–24 лет (рисунок 3.2).

По-прежнему имеются огромные возможности для улучшения знаний и поведения с целью профилактики ВИЧ. Менее половины людей, живущих в 15 из 25 стран с самым высоким показателем распространенности ВИЧ, могут дать правильные ответы на пять основных вопросов о ВИЧ и путях его передачи (эти страны включают Ботсвану, Бурунди, Гвинею-Бисау, Замбию, Камерун, Кению, Конго, Кот-д'Ивуар, Малави, Нигерию, Объединенную Республику Танзания, Того, Центральноафриканскую Республику, Чад и Южную Африку). Среди молодых людей, живущих в этих странах, уровень знаний о ВИЧ постоянно растет, однако все еще не достигает глобальных целевых показателей, установленных в 2001 году.

Сложные и меняющиеся отношения при наличии нескольких партнеров

Понимание разнообразия и моделей сексуальных отношений является необходимым элементом реализации эффективных программ профилактики. В большинстве стран меньшая часть мужчин и женщин указали на то, что у них было более одного партнера в прошлом году. Анализ трендов указывает на общее уменьшение процента людей, у которых было более одного партнера в прошлом году, в странах Африки к югу от Сахары – за некоторыми исключениями, например, Ботсвана, Конго, Уганда и Южная Африка. В Уганде растет число мужчин старше 25 лет, которые указали на наличие нескольких партнеров, в то время как число женщин, указавших на наличие у них более одного партнера, оставалось относительно стабильным (рисунок 3.3).

Рисунок 3.2

Знания молодежи о ВИЧ

Страны, где показатель, характеризующий наличие всесторонних и правильных знаний о ВИЧ, превышает 60% среди молодых людей в возрасте 15–24 лет.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.

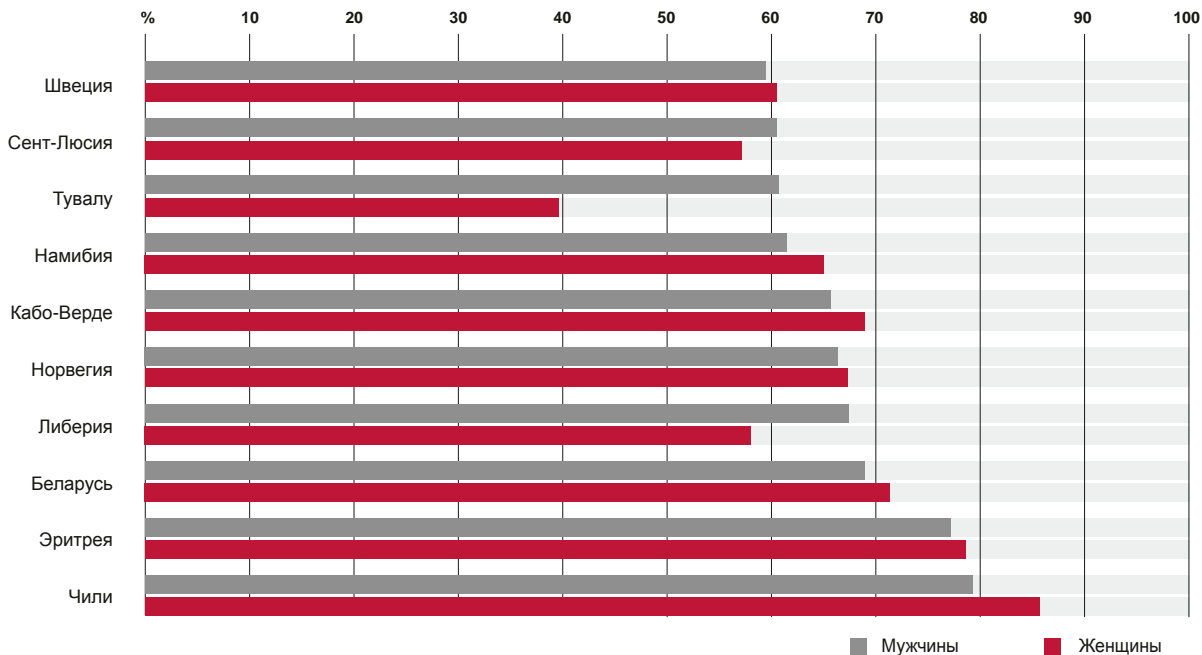
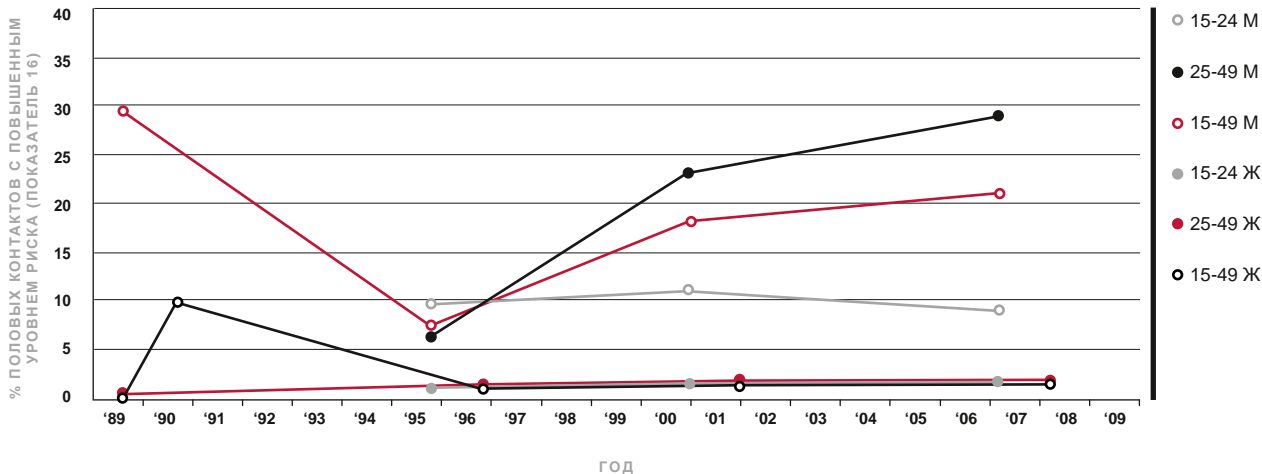


Рисунок 3.3

Наличие нескольких половых партнеров за прошлый год, Уганда

Процент населения (в возрасте 15–49 лет) в Уганде, у которого было несколько половых партнеров за последний год, с разбивкой по полу и возрастным группам, 1989–2006 гг.

Источник: Данные обследований в области демографии и здравоохранения и других обследований поведения среди населения.



75%

Показатель пользования презервативами среди мужчин или среди женщин во время контакта с повышенным уровнем риска, указанный 11 странами.

В 59 из 93 стран, приславших такие данные, – включая 18 из 25 стран с самым высоким показателем распространенности ВИЧ – менее 25% мужчин указало на наличие у них более одного партнера за последние 12 месяцев. Существенно большим оказалось число стран (84), указавших на то, что менее 25% женщин имели половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев. В среднем пропорция мужчин, указавших на наличие у них более одного партнера в прошлом году, оказалась на 16 процентных точек выше, чем среди женщин. Десять стран показали, что от 26% до 50% мужчин имели контакты более чем с одним партнером в прошлом году; две страны показали такой же процент (26%-50%) для женщин.

Расширяется доступность презервативов и практика пользования презервативами

Одиннадцать стран указали на то, что показатель пользования презервативами среди мужчин или среди женщин во время последнего контакта с повышенным уровнем риска составил 75% и выше; в эти страны входят Ботсвана, Индия и Южная Африка. Как указано в страновых отчетах о прогрессе, медианный процент пользования презервативами во время последнего полового контакта для мужчин, у которых было более одного партнера за последние 12 месяцев, составляет 48%, в то время как для женщин он составляет 38%. Из 83 стран, представивших данные, 32 страны указали на то, что 60 или более процентов мужчин, у которых было более одного партнера за последние 12 месяцев, пользовались презервативами во время последнего полового контакта; для женщин такой показатель привели 20 из 80 стран.

Анализ трендов на основе данных обследований в области демографии и здравоохранения указывает на рост практики пользования презервативами в Африке к югу от Сахары. По данным Ботсваны, по крайней мере 80% мужчин пользовались презервативом во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска; ни одна из стран не показала этот уровень пользования презервативами среди женщин. В отличие от этого, 14 стран привели показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта для лиц, у которых было более одного партнера в прошлом году – среди мужчин или среди женщин, – на уровне 20% или ниже, включая страны с высоким показателем распространенности – Демократическая Республика Конго, Малави, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Уганда и Эфиопия.

Что касается Азии, по данным, приведенным женщинами в Камбодже, Мьянме и Таиланде и мужчинами в Тимор-Лешти, показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска оказался менее 25%. Другие страны Азии привели более высокий показатель пользования презервативами во время последнего полового контакта с повышенным уровнем риска или не отчитались по этому показателю. Среди стран, которые привели этот показатель в Восточной Европе и Центральной Азии, большинство дали показатель от 51% до 80%.

Данные о пользовании презервативами работниками секс-бизнеса во время последнего полового контакта с клиентами обнадеживают. Из 86 стран, приведших такие данные, 26 стран указали на то, что 90 или более процентов работников секс-бизнеса пользовались презервативом во время полового контакта с последним клиентом; еще 13 стран дали показатели пользования презервативами от 80% до 90%. В то же время 47 стран – более половины приславших отчетные данные – привели показатель пользования презервативами работниками секс-бизнеса с последним клиентом ниже 80%, в том числе

Украина: значительные шаги для защиты людей, употребляющих инъекционные наркотики, от ВИЧ-инфекции

В течение длительного периода в Украине развивалась самая крупная эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Восточной Европе и Центральной Азии. Однако четырехлетние усилия по всеобъемлющему и устойчивому финансированию и реализации программ снижения вреда на основе подтвержденных данных позволили уменьшить показатель заражения ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине. Данные, полученные из различных источников, включая обследования поведения, дозорные обследования и программы для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, указывают на значительное снижение уровня передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине. Показатель заражения ВИЧ среди тех, кто начал употреблять инъекционные наркотики в последние два года (и кто тем самым характеризует уровни новых инфекций, а не уровни распространенности за предыдущие периоды), снизился с пикового уровня в 30% в 2004 году до 11% в 2008 году (14).

Надзор за поведением в Украине показывает, что те, кто употребляет инъекционные наркотики, все шире используют основные меры, направленные на уменьшение риска заражения ВИЧ. Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария во время последнего употребления наркотиков, увеличился с 80% в 2006 году до 86% в 2008 году. В 2009 году примерно 4600 потребителей инъекционных наркотиков имели доступ к опиоидной заместительной терапии (15). Несмотря на то что эпидемия ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков в Украине стабилизировалась, им грозит высокий риск заражения ВИЧ либо через пользование общим загрязненным инструментарием, либо в результате передачи ВИЧ половым путем от потребителей инъекционных наркотиков их партнерам (рисунок 3.4).

Рисунок 3.4

Программы снижения вреда и показатель распространенности ВИЧ в Украине

Взаимосвязь между программами снижения вреда и показателем распространенности ВИЧ в Украине, 2004–2009 гг.

Источники: Country Progress Reports 2010. M Mahy, C Chhea, T Saliuk, O Varetska, R Lyerla (2010). A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV Vol 2(1):8, Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology.

- Те, кто начал употреблять наркотики недавно
- Молодые ПИН (15-24 лет): показатель распространенности
- ПИН: показатель распространенности (15 городов, средний)
- Охват участков снижения вреда (правая ось)
- Охват участков снижения вреда (15-24 лет) (правая ось)

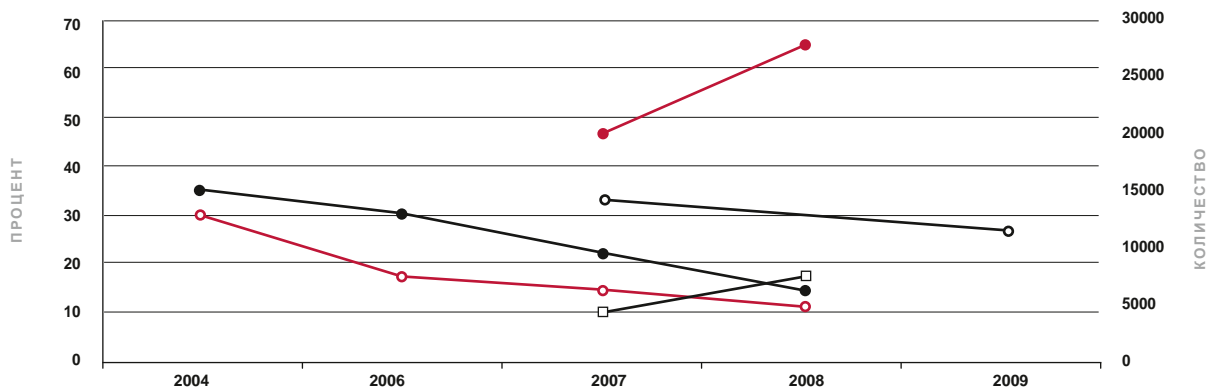
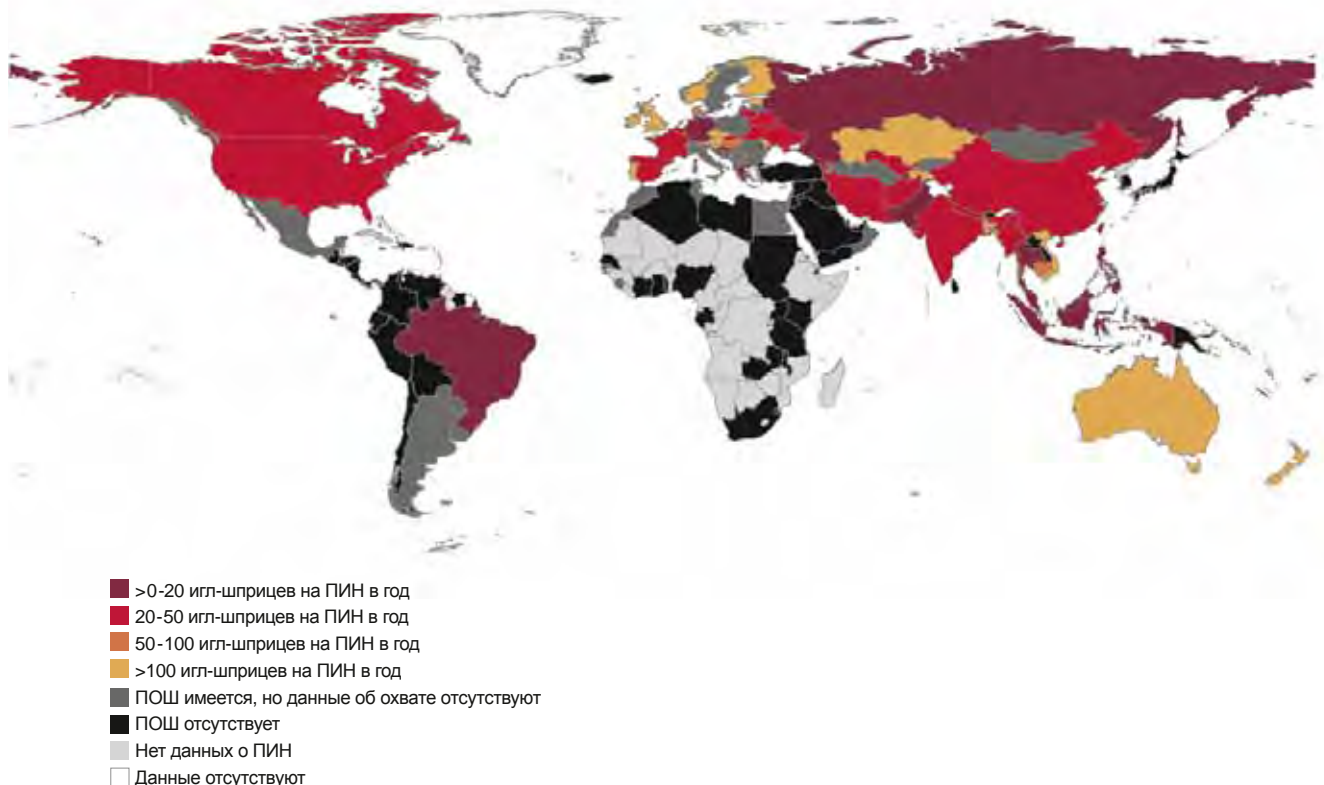


Рисунок 3.5

Наличие стерильного инъекционного инструментария, 2010 г.

Глобальные оценки, характеризующие наличие стерильного инъекционного инструментария на одного потребителя инъекционных наркотиков в год, 2010 г.

Источник: Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, Wiessing L, Hickman M, Mattick R, et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: A systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet* 2010;375:1014-28.



17 стран имели показатель ниже 60%. Для повышения уровня пользования этим методом профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса и их клиентов требуются более активные усилия по пропаганде.

Значительно расширился доступ к женским презервативам там, где в них имеется потребность: в 2009 году за счет международных и неправительственных источников финансирования было поставлено 25,8 миллиона презервативов, в то время как в 2006 году за счет тех же источников было поставлено 10,7 миллиона презервативов. Только за период с 2008 по 2009 годы число распространенных женских презервативов увеличилось на 10 миллионов. Тем не менее в глобальном масштабе поставки женских презервативов значительно отстают от поставок мужских презервативов.

Усилия по профилактике ВИЧ, нацеленные на тех, кто употребляет инъекционные наркотики

По оценкам, во всем мире инъекционные наркотики употребляют 15,9 [11,0 – 21,2] миллиона человек; из них почти 20%, или примерно 3 [0,5 – 5,5] миллиона человек живут с ВИЧ (12) (таблица 3.1). Доступ к услугам по профилактике ВИЧ, включая программы

снижения вреда для тех, кто употребляет инъекционные наркотики, расширился, хотя и в недостаточных масштабах. Во всем мире медианный охват услугами по профилактике ВИЧ составлял 32%. Несмотря на то что как мужчины, так и женщины, употребляющие инъекционные наркотики, ощущают значительное бремя заражения ВИЧ и другими вирусами, передающимися через кровь, а также бремя других опасных для жизни заболеваний, таких как туберкулез, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, сталкиваются с еще более высокими рисками. Согласно исследованиям, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, чаще сталкиваются с насилием, повышенным уровнем стигмы и могут умереть раньше (13).

Повышение уровня безопасности при употреблении инъекционных наркотиков за счет предоставления потребителям стерильного инструментария является относительно простой и недорогой процедурой, которая позволяет значительно снизить уровень передачи ВИЧ. Половина из 50 стран, приславших данные об использовании безопасного инъекционного инструментария, считает, что 80 или более процентов потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков. В Восточной Европе и Центральной Азии, где основным фактором в развитии эпидемии ВИЧ является употребление инъекционных наркотиков, пять из девяти стран (Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина и Узбекистан) в своих данных за 2009 год указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильный инъекционный инструментарий во время последнего употребления наркотиков. Восемь из 12 стран Южной и Юго-Восточной Азии, приславших свои отчеты, указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков. Среди стран Центральной и Южной Америки Аргентина отметила, что более 80% потребителей использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков (большинство других стран не привели данных для этого показателя). Среди стран Океании Австралия также отметила, что более 80% потребителей использовали стерильную иглу во время последнего употребления наркотиков (другие страны данных не привели).

В Северной Америке и Европе 10 стран указали, что более 80% потребителей инъекционных наркотиков использовали стерильный инструментарий, в то же время девять стран привели более низкий показатель. Что касается Ближнего Востока и Северной Африки, все три страны, приславшие такие данные, имели показатель ниже 80%. В других регионах большая часть стран не привела данных для этого показателя.

Согласно руководству ВОЗ, ЮНОДК и ЮНЭЙДС по вопросам установления целевых показателей (16), наличие менее 100 шприцев на потребителя инъекционных наркотиков в год считается низким, 100-200 шприцев – средним и более 200 шприцев – высоким уровнем доступности шприцев. Помимо данных обследований, указывающих на то, как часто стерильные иглы использовались во время последнего употребления инъекционных наркотиков, на рисунке 3.5 видно, что оценочное количество стерильных игл, имеющихся на одного потребителя инъекционных наркотиков, очень малое.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами – ключевая группа населения, нуждающаяся в поддержке

Доступ к программам и услугам по профилактике ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в последние два года несколько увеличился, хотя в целом остается недостаточным (рисунок 3.6). Более безопасное

Таблица 3.1

Страны, где ВИЧ-инфицированные потребители инъекционных наркотиков составляют 20 или более процентов от общего числа людей, живущих с ВИЧ.

Источник: Mathers et al. (12), UNAIDS, European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe: HIV/AIDS surveillance in Europe 2009.

Азербайджан
Армения
Беларусь
Канада
Китай
Эстония
Грузия
Индонезия
Иран (Исламская Республика)
Италия
Казахстан
Кыргызстан
Латвия
Литва
Малайзия
Молдова
Пакистан
Португалия
Российская Федерация
Испания
Таджикистан
Украина
Соединенные Штаты Америки
Узбекистан

80%

Согласно данным, полученным из Аргентины, Гайаны, Парагвая и Сальвадора, более 80% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, прошли тест на ВИЧ и узнали свой результат за последние 12 месяцев.

сексуальное поведение, особенно отсутствие незащищенного проникающего секса, обеспечивает эффективную защиту отдельных мужчин и широких сообществ мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, от ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем. Согласно данным, полученным из 78 стран, показатель, характеризующий использование презервативов мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, составлял менее 50% в 24 странах, от 50% до 60% в 16 странах, 60–80% в 28 странах и более 80% только в семи странах: Андорра, Гайана, Камбоджа, Мьянма, Панама, Суринам и Узбекистан. На рисунке 3.7 приводится медианный показатель и диапазон, характеризующие пользование презервативами во время последнего полового контакта среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, с разбивкой по регионам.

Среди стран, приславших свои отчеты для ССГАООН в 2010 году, глобальный медианный показатель, отражающий процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые прошли тест на ВИЧ и получили свой результат за последние 12 месяцев, составил 42%. Мужчина, знающий свой ВИЧ-статус, может защитить свое здоровье, получив необходимое лечение на ранней стадии, а также совет и поддержку для ослабления риска передачи вируса своим будущим партнерам. Мужчина, имеющий отрицательный результат теста на ВИЧ, может получить помощь с тем, чтобы он и дальше избегал заражения. Некоторые регионы имеют показатели тестирования намного выше медианного показателя, например, в Центральной и Южной Америке, где, согласно данным, полученным из Аргентины, Гайаны, Парагвая и Сальвадора, более 80% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, прошли тест на ВИЧ и узнали свой результат за последние 12 месяцев.

Недавно в восьми регионах было проведено обследование в рамках Глобального форума по проблемам МСМ и ВИЧ, включая оценку наличия и доступности услуг по тестированию на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, и по профилактике таких инфекций и ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (18). Из 17 услуг, включенных в оценку (в том числе тестирование и консультирование в связи с инфекциями, передающимися половым путем, и ВИЧ, лечение при ВИЧ, бесплатное распространение презервативов, психиатрические услуги, обрезание и кампании в средствах информации с целью снижения распространения ВИЧ и ослабления гомофобии), лишь в двух областях (тестирование на инфекции, передающиеся половым путем, и обрезание) большая часть респондентов (в обоих случаях только 51%) отметила, что такие услуги были вполне доступными. Респонденты также отметили многие барьеры на пути получения доступа к таким услугам, включая гомофобию, стигму, криминализацию половых отношений между людьми одного пола, барьеры в области политики и равнодушие или отсутствие информации среди тех, кто оказывает медицинскую помощь.

Коммерческий и платный секс

Программы профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса достигли значительного прогресса как в плане расширения практики пользования презервативами в сфере секс-бизнеса, так и в плане уменьшения числа связанных с ним ВИЧ-инфекций. Однако еще многое можно сделать для расширения доступа к презервативам и для их использования среди работников секс-бизнеса и их клиентов. По имеющимся данным, в 27 из 87 стран 90 или более процентов работников секс-бизнеса указали, что они пользовались презервативами во время контактов с последним клиентом. Еще 17 стран привели показатель, характеризующий пользование презервативами среди работников секс-бизнеса, на уровне 80%-90%. С другой стороны, 17 стран привели показатель ниже 60%.

Рисунок 3.6
Программы профилактики ВИЧ для определенных групп населения

Медианный охват программами профилактики ВИЧ определенных групп населения, 2008 и 2010 гг.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.

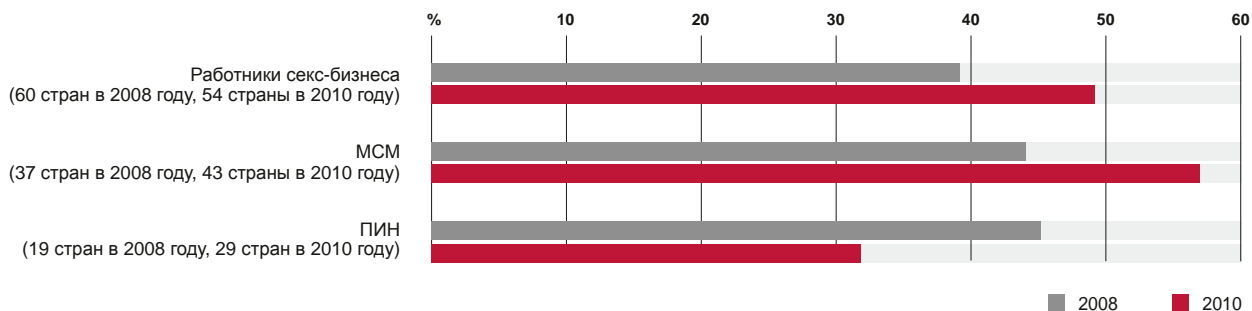


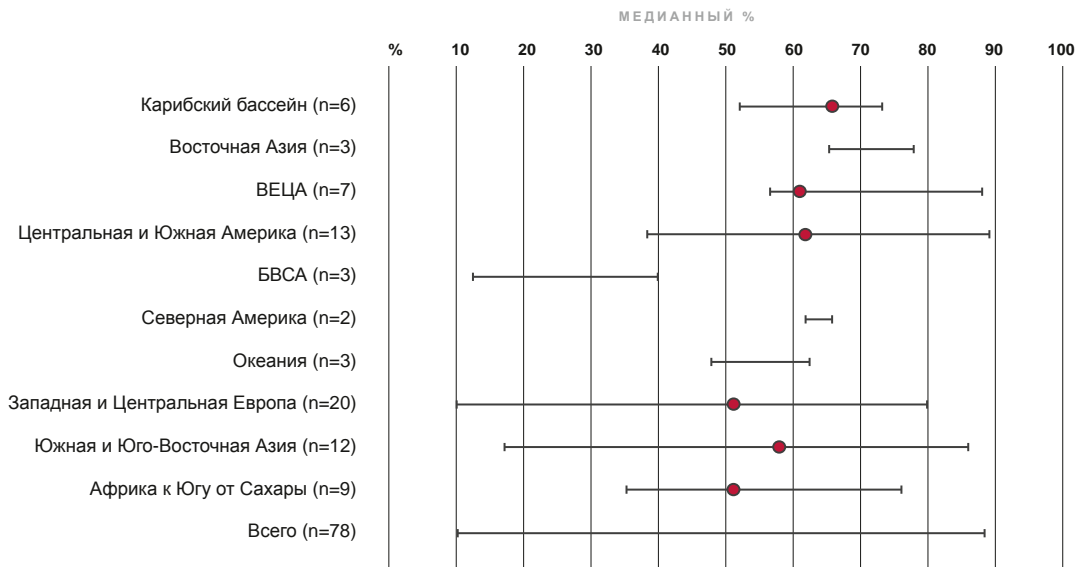
Рисунок 3.7
Пользование презервативами среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

Процент (медианное значение и диапазон) мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, которые пользовались презервативами во время последнего контакта, с разбивкой по географическим регионам, 2010 г.

● Медианное значение

Медианное значение не рассчитывалось, если число стран составляло 5 или менее.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.



Структурные подходы к профилактике ВИЧ

Устранение социальных и экономических факторов, способствующих заражению ВИЧ и уязвимости к ВИЧ, позволяет существенно повлиять на эпидемию, если такие подходы применяются систематически.

Одним из примеров социальных перемен, которые могут непосредственно привести к уменьшению числа новых ВИЧ-инфекций, является уменьшение насилия в отношении тех, кто употребляет инъекционные наркотики. Если рассматривать другие факторы – помимо наличия стерильных игл и шприцев и программ лечения, направленных на снижение риска заражения ВИЧ для людей, употребляющих инъекционные наркотики, – изменения в социальной, экономической и политической среде также могут оказывать заметное воздействие. Например, отмечена взаимосвязь между применением насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции и конкретными видами поведения с повышенным уровнем риска, например, использованием шприцев с готовой дозой. Учитывая такую взаимосвязь, недавно проведенное моделирование позволило дать оценку числа ВИЧ-инфекций, которые можно предотвратить, если исключить применение насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции (рисунок 3.9).

Еще одним подходом является реализация программы IMAGE в Южной Африке, которая сочетает микрофинансирование для женщин с гендерным обучением и мобилизацией населения. Оценка этой программы как рандомизированного исследования позволила установить, что она оказала эффективное воздействие на экономическое положение домохозяйств, расширила возможности женщин, привела к сокращению насилия со стороны интимных партнеров на 50%, а также к снижению риска заражения ВИЧ среди молодых женщин, участвовавших в программе. Эта программа была расширена, и в нее были включены более 12 000 женщин Южной Африки.

Предоставление школьного обучения для девочек также помогает снизить риск заражения ВИЧ. Было установлено положительное влияние школьного обучения и школьных программ просвещения по проблеме ВИЧ на факторы риска, связанные с ВИЧ (22). Партнерство между людьми разного возраста, когда молодые женщины имеют интимные отношения с мужчинами старше их по крайней мере на пять лет, также ассоциируется с повышенным риском заражения ВИЧ (23). Выясняется, что выделение наличных средств является потенциальной мерой вмешательства для ослабления социальных или экономических факторов, усиливающих уязвимость к ВИЧ.

Ряд исследований, проведенных в последнее время, позволил получить данные, указывающие на эффективность мер, связанных с выделением наличных средств, в плане сохранения детей в школе и профилактики ВИЧ. Например в Зомбе, Малави, реализация программ выделения наличных средств для девочек-подростков на определенных условиях и без применения таких условий позволила улучшить посещаемость школы (24). Среди получателей наличных средств на любых условиях отмечено заметное сокращение такой практики, как раннее замужество, беременность и наличие половых контактов, указанных самими респондентами. Согласно полученным данным, менее половины факторов воздействия программы на ВИЧ обусловлено изменениями, наблюдаемыми в сексуальном поведении, отмечаемом самими респондентами, остальные факторы воздействия обусловлены изменением рискованного поведения со стороны сексуальных партнеров девочек (25). Эти результаты говорят о том, что структурные меры вмешательства, такие как выделение наличных средств, могут оказаться полезной тактикой для устранения половых контактов между людьми разного возраста, что является одним из факторов развития эпидемии в ряде стран.

Кроме того, структурные подходы, усиливающие солидарность и коллективные действия, могут сыграть критическую роль в повышении устойчивости к воздействию ВИЧ среди маргинализированных групп, включая работников секс-бизнеса. Реализация программы по СПИДу Avahan в Индии, которая была профинансирована Фондом Билла и Мелинды Гейтс (19), позволила установить, что структурные меры могут быть реальными и экономически эффективными и могут повысить уровень устойчивости профилактики, если такие меры включаются в пакет профилактических мероприятий. Организация Pathfinder International, ключевой партнер программы Avahan, и местная неправительственная партнерская организация, работающая в Колхапуре, реализуют структурные меры, которые включают проведение работы по принципу «аутрич» под руководством лиц одного круга, осуществление услуг в ответ на кризис и мобилизацию населения для оказания помощи представителям секс-бизнеса, работающим на улице, которые могут подвергаться аресту и насилию со стороны полиции, клиентов и уличных банд (26).

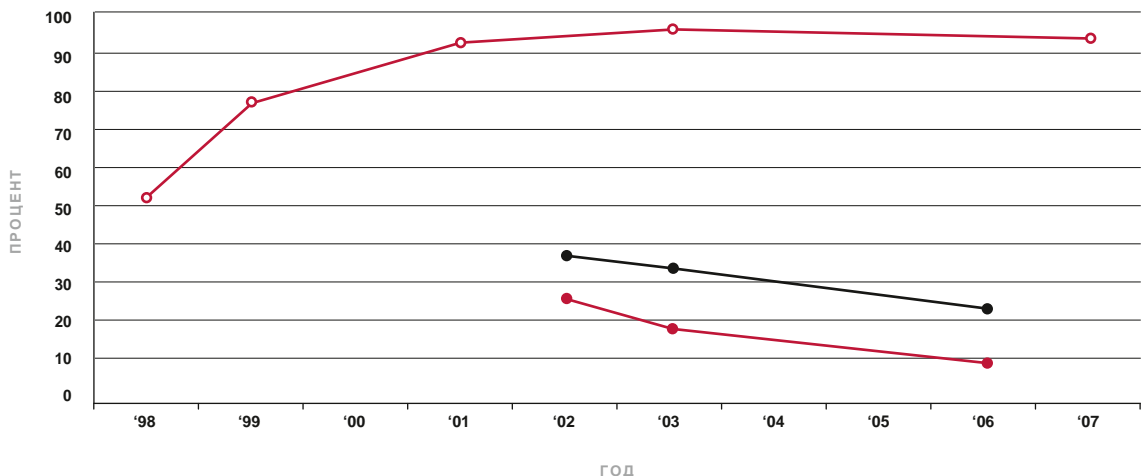
Во всем мире широко распространено явление под названием отсутствие продовольственной безопасности (в мире недоедает более 1 миллиарда человек), что заставляет людей практиковать различное поведение, чтобы справиться с ситуацией. Некоторые виды такого поведения усиливают вероятность незащищенных половых контактов, особенно вероятность рискованного сексуального поведения среди женщин, поскольку им приходится продавать сексуальные услуги, чтобы обеспечить пропитание для самих себя и их детей. Исследование, проведенное в Ботсване и Свазиленде, показало, что отсутствие продовольственной безопасности ассоциируется с непостоянным использованием презервативами при контактах с «неосновным» партнером: среди женщин, которые указали на то, что у них не было достаточного количества продуктов питания в предыдущие 12 месяцев, вероятность обмена сексуальных услуг на деньги или ресурсы была выше на 80%, вероятность наличия незащищенных половых контактов и вероятность отсутствия контроля за этими контактами была выше на 70%, а вероятность наличия половых контактов с людьми другого поколения была выше на 50% (27). Аналогичным образом исследование, проведенное в Уганде с целью анализа взаимосвязи между отсутствием продовольственной безопасности и участием в платных половых контактах, продемонстрировало отрицательное влияние отсутствия продовольственной безопасности на возможность контролировать пользование презервативами и на риск продолжения интимных отношений с применением насилия со стороны партнера (28). Гендерное неравенство, которое зачастую усиливается наличием половых контактов с людьми другого поколения, также ослабляет возможности женщин для того, чтобы договариваться. По данным исследования, проведенного в Нигерии, 35% женщин, занятых в секс-бизнесе отметили, что бедность и отсутствие средств на покупку продуктов питания заставили их заняться секс-бизнесом и иметь незащищенные половые контакты с клиентами (29). Такая взаимосвязь оставалась даже при наличии возможностей для контроля за другими факторами, определяющими социально-экономическое положение.

Рисунок 3.8

Пользование презервативами и показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в Камбодже

Процент работников секс-бизнеса, пользующихся презервативами, и показатель распространенности ВИЧ среди работников секс-бизнеса в публичных домах в Камбодже в зависимости от времени участия в секс-бизнесе, 1998–2007 гг.

Источник: M Mahy, C Chhea, T Saliuk, O Varetska, R Lyerla (2010). A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV Vol 2(1):8, Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology.



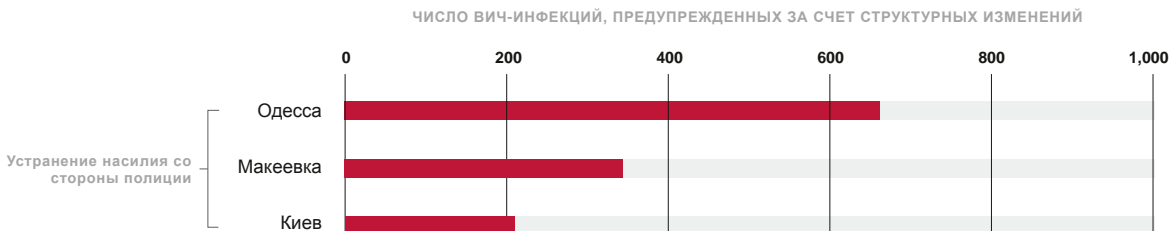
- Процент работников секс-бизнеса, указавших на использование презервативом во время последнего полового контакта
- Показатель распространенности ВИЧ среди женщин, работающих в публичных домах менее 2 лет
- Показатель распространенности ВИЧ среди женщин, работающих в публичных домах менее 1 года

Рисунок 3.9

Предупреждение ВИЧ-инфекций через устранение насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции, Украина

Число ВИЧ-инфекций, которые можно предупредить, если устранить насилие в отношении потребителей инъекционных наркотиков со стороны полиции в трех городах Украины

Источник: Strathdee et al 2010



В странах с концентрированными эпидемиями тренды в изменении показателя распространенности ВИЧ среди тех, кто недавно занялся секс-бизнесом, позволяют проанализировать развитие эпидемии ВИЧ и могут быть использованы для определения показателя заражения ВИЧ. На рисунке 3.8 проиллюстрирована ситуация среди работников секс-бизнеса в Камбодже: с 2002 по 2006 годы показатель распространенности ВИЧ среди тех, кто занят в сфере секс-бизнеса менее одного года, неуклонно снижался, что позволяет проследить уменьшение числа новых ВИЧ-инфекций. Показатель распространенности ВИЧ также снизился среди работников секс-бизнеса, занятых в этой сфере более двух лет, в то же время этот показатель остается намного выше, чем среди тех, кто занялся секс-бизнесом относительно недавно.

В Индии результаты программы *Avaahan*, осуществляемой с 2003 года, продемонстрировали значительные результаты среди работников секс-бизнеса (19). Комбинированный подход к профилактике, используемый в этой программе (работа по методу «аутрич» среди населения, расширение возможностей, программы распространения презервативов, услуги для тестирования на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем), направлен на тех, кто сильно уязвим к заражению ВИЧ в шести штатах с высоким показателем распространенности ВИЧ, – на работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и мужчин с высоким уровнем риска заражения, работающих на основных автомагистралях страны. Последние результаты обследования, проведенного в рамках этой программы среди работников секс-бизнеса в штате Карнатака, на юге Индии, показали, что с момента начала реализации программы показатель распространенности ВИЧ в этой группе населения снизился с 20% до 16%, а показатель, характеризующий пользование презервативом во время контактов с последним клиентом, вырос с 66% до 84% (20).

Значительные шаги в области профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку является важнейшим достижением в осуществлении мер в ответ на СПИД за последнее десятилетие. Уровни заражения среди детей, рожденных матерями, живущими с ВИЧ, в последние годы значительно снизились – с 500 000 [320 000–680 000] в 2001 году до 370 000 [230 000–510 000] детей, заразившихся ВИЧ в 2009 году.

Ряд стран расшил действия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Ботсвана, Намибия, Свазиленд и Южная Африка обеспечили охват антиретровирусной профилактикой с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку более 80%. Еще в семи странах Африки к югу от Сахары охват составляет от 50% до 80%. В целом уровень охвата в Африке к югу от Сахары составляет 54% [40%–84%]. На востоке и юге Африки в 2009 году антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку получали 68% [53%–95%] беременных женщин, живущих с ВИЧ (что намного больше, чем в 2005 году – 15%). В то же время в западном и центральном регионах Африки уровень охвата остается низким – 23% [16%–44%] (30).

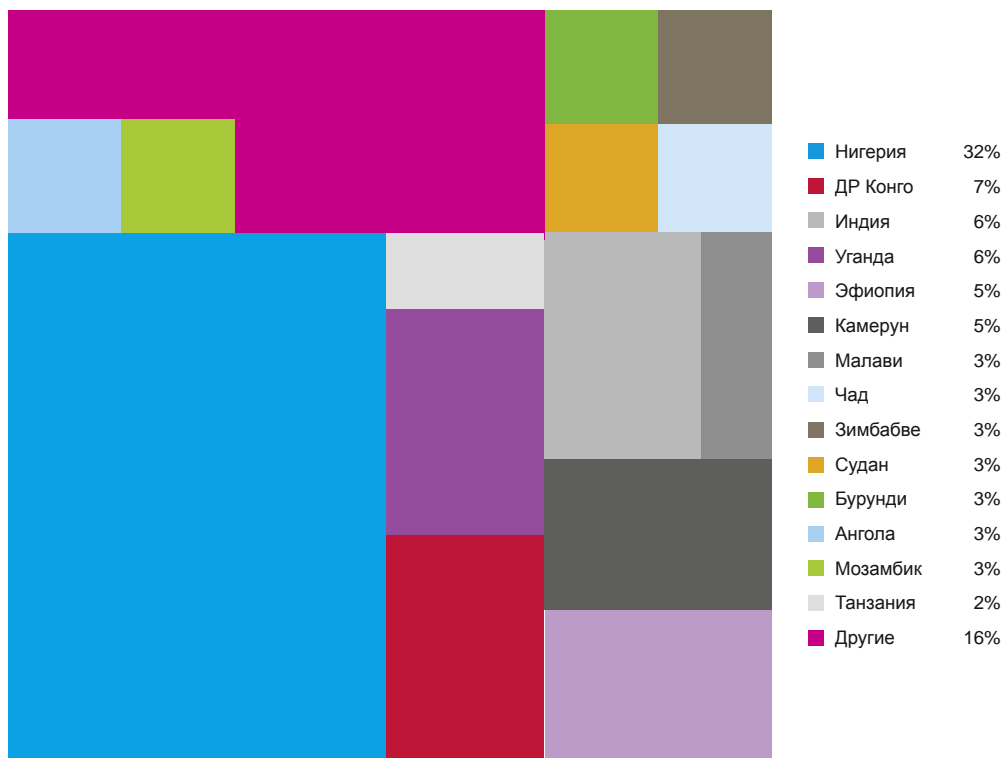
Если брать в мировом масштабе, то в 2009 году 53% [40%–79%] женщин, живущих в странах с низким и средним уровнем доходов, получали антиретровирусное лечение, в то время как в 2008 этот показатель составлял 45% [37%–57%], а в 2005 году – 15% (31). Пробел в достижении целевого показателя охвата антиретровирусной профилактикой для предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку, намеченного на уровне 80%, становится еще более концентрированным, если проанализировать ситуацию всего лишь в нескольких странах – во всем

Рисунок 3.10

Пробел в охвате антиретровирусной терапией для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку

Глобальный пробел в обеспечении антиретровирусной терапии для 80% матерей с целью профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в странах с низким и средним уровнем доходов.

Источник: На пути к всеобщему доступу, ВОЗ, 2010.



мире более 80% этого пробела приходится на 14 стран. Доля Нигерии в этом пробеле составляет 32%, а Демократической Республики Конго – 7% (рисунки 3.10 и 3.11).

Доля беременных женщин, живущих в странах с низким и средним уровнем доходов, которые прошли тест на ВИЧ, достигла 26%, в то время как в 2008 году она составляла 21%, а в 2005 году – 7% (31); это прогресс, хотя и незначительный, на пути достижения цели, установленной ЮНЭЙДС – обеспечить фактическое устранение передачи ВИЧ от матери ребенку к 2015 году. В 25 странах, где проживает самое большое число беременных женщин, инфицированных ВИЧ,² процент таких женщин, получающих тестирование и консультирование в связи с ВИЧ, значительно отличается – от более 95% в Южной Африке и Замбии до 9% в Демократической Республике Конго и 6% в Чаде (31).

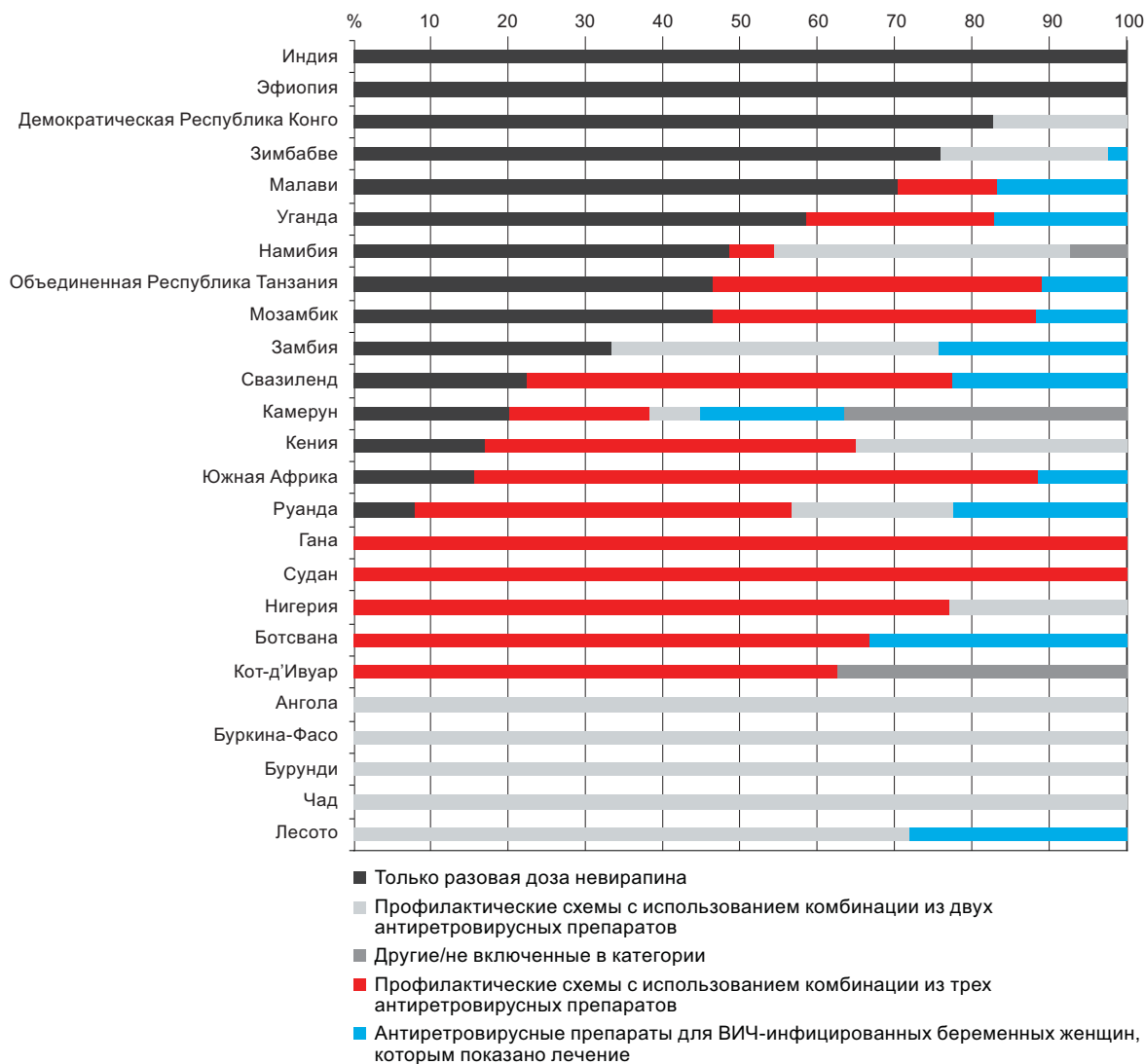
Охват услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку отстает от охвата услугами в дородовой период (рисунок 3.12). Кроме того, женщины, живущие с ВИЧ, по-прежнему получают мало услуг для планирования семьи: в некоторых странах более четверти женщин, живущих с ВИЧ, считают, что их текущая беременность является нежелательной или хотели бы отложить следующую беременность на два года. Усиление услуг по планированию семьи и медицинской помощи для матерей, новорожденных и детей позволит улучшить результаты для младенцев и их матерей.

² Страны с самым большим числом беременных женщин, живущих с ВИЧ, в 2009 году: Ангола, Ботсвана, Буркина-Фасо, Бурунди, Гана, Замбия, Зимбабве, Индия, Камерун, Кения, Демократическая Республика Конго, Кот-д’Ивуар, Лесото, Малави, Мозамбик, Намибия, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Руанда, Свазиленд, Судан, Уганда, Чад, Эфиопия, Южная Африка.

Рисунок 3.11

Распределение профилактических схем для предупреждения передачи от матери ребенку

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010.



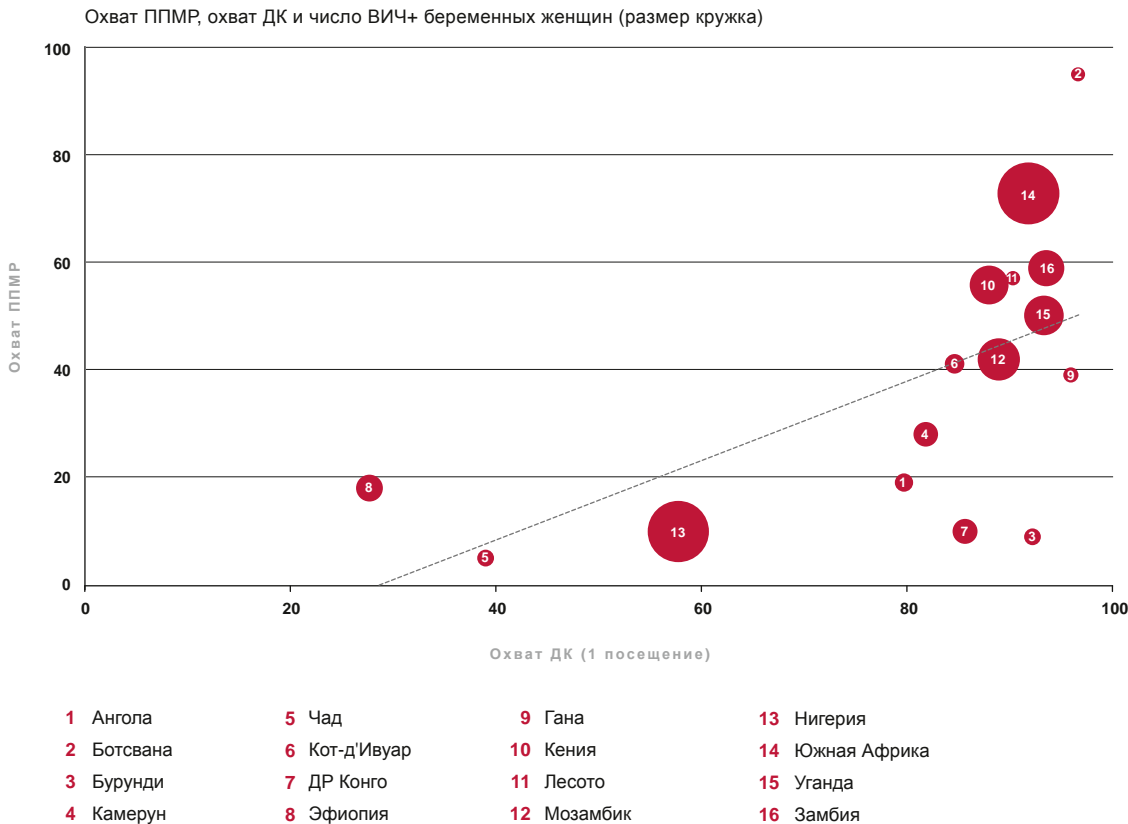
Эффективность антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку варьируется в зависимости от типа используемой схемы лечения и сроков ее назначения. Комбинированные схемы, включающие различные виды антиретровирусных препаратов, более эффективны по сравнению с монотерапией. Схемы монотерапии также могут вызывать развитие устойчивости вируса к антиретровирусным препаратам, что может ограничивать выбор схем лечения в будущем. Согласно руководству ВОЗ по вопросам лечения за 2010 год, беременным женщинам, живущим с ВИЧ, и их младенцам рекомендуется назначать комбинированное лечение, а не разовые дозы невирапина. Антиретровирусная профилактика также рекомендуется во время грудного вскармливания в условиях, когда считается, что грудное вскармливание является наиболее безопасным вариантом кормления младенца. Кроме того, все женщины, которым рекомендуется назначать

Рисунок 3.12

Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

Охват дородовыми услугами и услугами по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку среди женщин, живущих с ВИЧ, в странах с высоким показателем распространенности, 2010 г.

Источник: ВОЗ и Статистический отдел ООН.



лечение в соответствии с руководством ВОЗ, должны получать комбинированное лечение в целях защиты их собственного здоровья.

В 59 странах с низким и средним уровнем доходов, которые предоставили дезагрегированные данные относительно схем профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, около 30% беременных женщин получали разовую дозу невирапина, в то время как 54% получали комбинированное лечение, чтобы избежать передачи ВИЧ от матери ребенку. Около 15% всех матерей получали антиретровирусную терапию исходя из критериев, используемых для назначения лечения. На рисунке 3.11 показано распределение схем, назначаемых для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2009 году, для 25 стран с самым большим числом ВИЧ-позитивных беременных женщин. Десять из этих стран перешли от назначения разовой дозы невирапина к назначению более эффективных комбинированных схем. В то же время в Индии, Эфиопии, Демократической Республике Конго, Зимбабве и Малави более двух третей женщин, которым назначали антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, по-прежнему получали разовую дозу невирапина. В этих странах существует актуальная потребность в обновлении схем лечения в соответствии с мировыми стандартами.

Таблица 3.2

Расширение практики обрезания мужчин

Расширение практики обрезания мужчин в девяти странах в последнее время.

Источник: Meeting reports and presentations [на веб-сайте]. Durham, NC, Clearinghouse on Male Circumcision for HIV Prevention, 2010.

	Число обрезанных	Временной период	Число организованных участков
БОТСВАНА	6 180	Апрель 2009 – март 2010	35
КЕНИЯ	91 300 (90 000 только в Ньянзе)	2009 – июнь 2010	
НАМИБИЯ	350	Сентябрь 2009 – июнь 2010	3
РУАНДА	542	Октябрь 2009 – апрель 2010	9
СВАЗИЛЕНД	10 000	2008 – июнь 2010	
УГАНДА	5 340	Октябрь 2008 – март 2010	
ОБЪЕДИНЕННАЯ РЕСПУБЛИКА ТАНЗАНИЯ	4 700	Сентябрь 2009 – май 2010	3
ЗАМБИЯ	9 906 10 000 9 179	Январь – июнь 2010 2009 2007 – 2008	56
ЗИМБАБВЕ	6 070	Май 2009 – апрель 2010	5

Новые инструменты для расширения эффективной профилактики ВИЧ

Цели и целевые показатели, установленные специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций (ССГАООН) в 2001 году, которые подчеркивают растущую потребность в знаниях и изменении поведения, по-прежнему находятся в центре усилий по профилактике ВИЧ. Начиная с 2001 года крупные достижения в области разработки инструментов и методов профилактики ВИЧ постоянно включались во все более эффективные программы профилактики ВИЧ. Среди них можно отметить усилия, направленные на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку и пропаганду обрезания мужчин. На горизонте появилась возможность активного использования широких усилий с целью обеспечения доступа к антиретровирусной профилактике, местного применения антиретровирусных препаратов в микробицидах и широкого профилактического применения антиретровирусных препаратов до возможного контакта с ВИЧ.

Обрезание мужчин

Было проведено три клинических испытания, которые продемонстрировали, что обрезание мужчин значительно снижает вероятность заражения мужчин от ВИЧ-инфицированных женщин-партнеров. ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендовали широко применять обрезание мужчин в районах с высоким показателем распространенности ВИЧ, где практика обрезания мужчин распространена слабо. Обзорный анализ опыта девяти стран на юге и востоке Африки, связанного с расширением практики обрезания мужчин, указывает на значительное расширение такой практики в провинции Ньянза в Кении и большой опыт применения такой практики в других районах (таблица 3.2).

Микробициды

Последние многообещающие результаты испытания геля на основе тенофовира дали надежду на получение в ближайшее время еще одного средства профилактики, используемого по инициативе женщин. Эти важные исследования, проведенные в Центре исследовательских программ по СПИДу в Южной Африке (CAPRISA) (34) для подтверждения концепции, показали, что применение такого микробицида в виде геля снижало уровень передачи ВИЧ на 39%, а вируса-2 простого герпеса на 51%, и что такой гель был безопасным и приемлемым для женщин в возрасте 18-40 лет, если он применялся один раз за 12 часов до секса и один раз через 12 часов после секса.

Для получения новых разработок на основе этих данных и создания безопасного и эффективного геля на основе тенофовира, доступного для женщин, потребуется следующее: быстрое проведение новых испытаний для подтверждения результатов; определение условий для одобрения такого нового применения тенофовира национальными регулирующими органами; проведение технологических исследований с целью определения возможностей для устойчивых поставок продукта и его использования в рамках программ комбинированной профилактики; определение периодичности проведения тестирования на ВИЧ для обеспечения безопасности применения микробицида в виде геля; и ускорение исследований для расширения знаний относительно безопасности и эффективности продукта для женщин моложе 18 лет и беременных женщин. ■

«ПОСЛЕДНИЕ МНОГООБЕЩАЮЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПЫТАНИЯ ГЕЛЯ НА ОСНОВЕ ТЕНОФОВИРА ДАЛИ НАДЕЖДУ НА ПОЛУЧЕНИЕ В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ ЕЩЕ ОДНОГО СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПО ИНИЦИАТИВЕ ЖЕНЩИН.»

НЕПРЕРЫВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

Когда в 2001 году проводилась специальная сессия Генеральной Ассамблеи Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу, доступ к антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем доходов только начал зарождаться. К 2006 году государства-члены единодушно поддержали цели, направленные на обеспечение всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Это обязательство было подтверждено успешными шагами стран для ускорения доступа к лечению в связи с ВИЧ.

В настоящее время есть данные о том, что антиретровирусная терапия играет различные важнейшие функции в осуществлении мер в ответ на СПИД. Это особенно верно, когда профилактика и лечение используются в совокупности, например, для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку, профилактики после контакта, а также для снижения вирусной нагрузки на отдельных людей и население в целом, что позволяет уменьшить риск дальнейшей передачи ВИЧ. В настоящее время проводятся испытания для анализа роли антиретровирусных препаратов в профилактике до контакта.

Совместные усилия, направленные на устранение пробела между потребностью в лечении в связи с ВИЧ и наличием доступа к такому лечению, позволят максимально использовать потенциал антиретровирусной терапии, что будет способствовать вторичной профилактике на уровне отдельного человека, семьи и населения в целом. Такие вторичные преимущества будут реализованы, когда антиретровирусная терапия станет доступной для всех нуждающихся и когда люди, живущие с ВИЧ, смогут определять программы профилактики ВИЧ в рамках «позитивного здоровья, достоинства и профилактики».

Лечение не является «чудодейственным средством», которое поможет остановить эпидемию (35), однако антиретровирусная терапия как элемент программ комбинированной профилактики ВИЧ, вероятно, сможет дать значительные вторичные преимущества, выходящие за рамки программ профилактики, которые не предусматривают расширения доступа к лечению. Повестка действий, направленных на укрепление мер профилактики и лечения параллельно, требует:

- наличия услуг здравоохранения без какой-либо стигматизации;
- наличия эффективных систем направления между службами, занимающимися проблемами ВИЧ, туберкулеза и инфекций, передающихся половым путем, вопросами поведения и оказания социальной помощи;
- увеличения инвестиций для усиления потенциала людей, живущих с ВИЧ, и ключевых затронутых сообществ с целью самоорганизации и расширения своих возможностей; и
- коммуникации по вопросам риска и лечения с целью социальных перемен и изменения поведения.

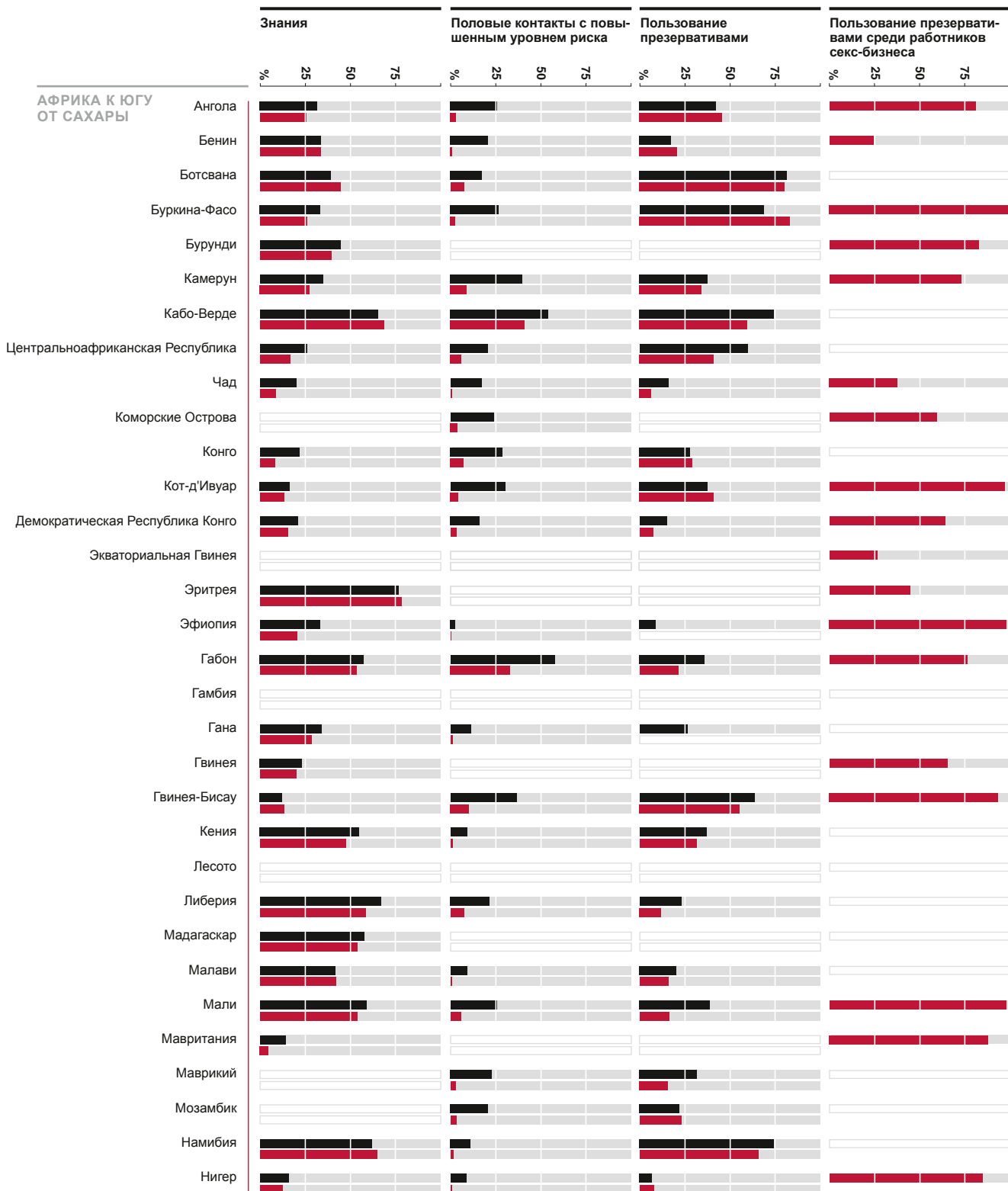


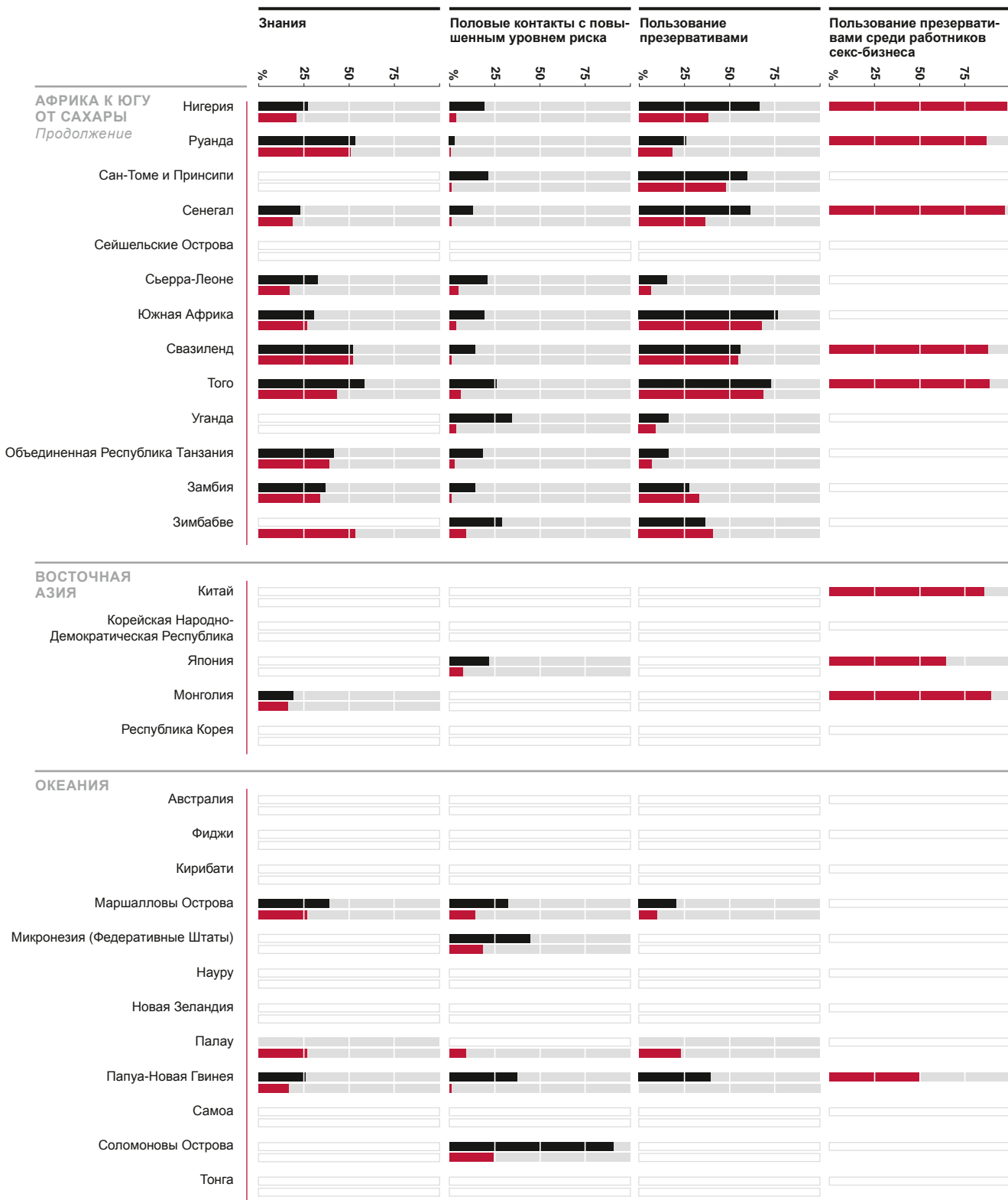
НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Необходимо быстрое расширение программ профилактики ВИЧ для изменения траектории развития эпидемии.
 - Инвестиции в программы профилактики ВИЧ являются недостаточными и должны быть увеличены. Национальные программы должны обеспечить приоритетное внимание инвестициям с учетом моделей эпидемии с тем, чтобы охватить наиболее нуждающиеся группы населения.
 - Программы профилактики ВИЧ должны включать поведенческие, биомедицинские и структурные ответные меры, причем такие меры должны усиливать друг друга.
 - Программы профилактики ВИЧ должны охватывать мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков. Усилия, направленные на изменение поведения и пропаганду презервативов, должны применяться параллельно.
 - Фактическое устранение передачи ВИЧ от матери ребенку возможно. Необходимо ускорить нынешний процесс достижения результатов в области предупреждения новых инфекций среди детей за счет включения услуг в систему оказания дородовой помощи.
 - В странах с генерализованными эпидемиями необходимо расширить применение новых методов профилактики ВИЧ, таких как обрезание мужчин.
 - Результаты испытаний микробицида в виде геля (CAPRISA) дают надежду на получение средства профилактики ВИЧ, используемого по инициативе женщин и под их контролем. Международное сообщество должно обеспечить полную поддержку следующих шагов для скорейшего подтверждения результатов таких испытаний.
-

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют

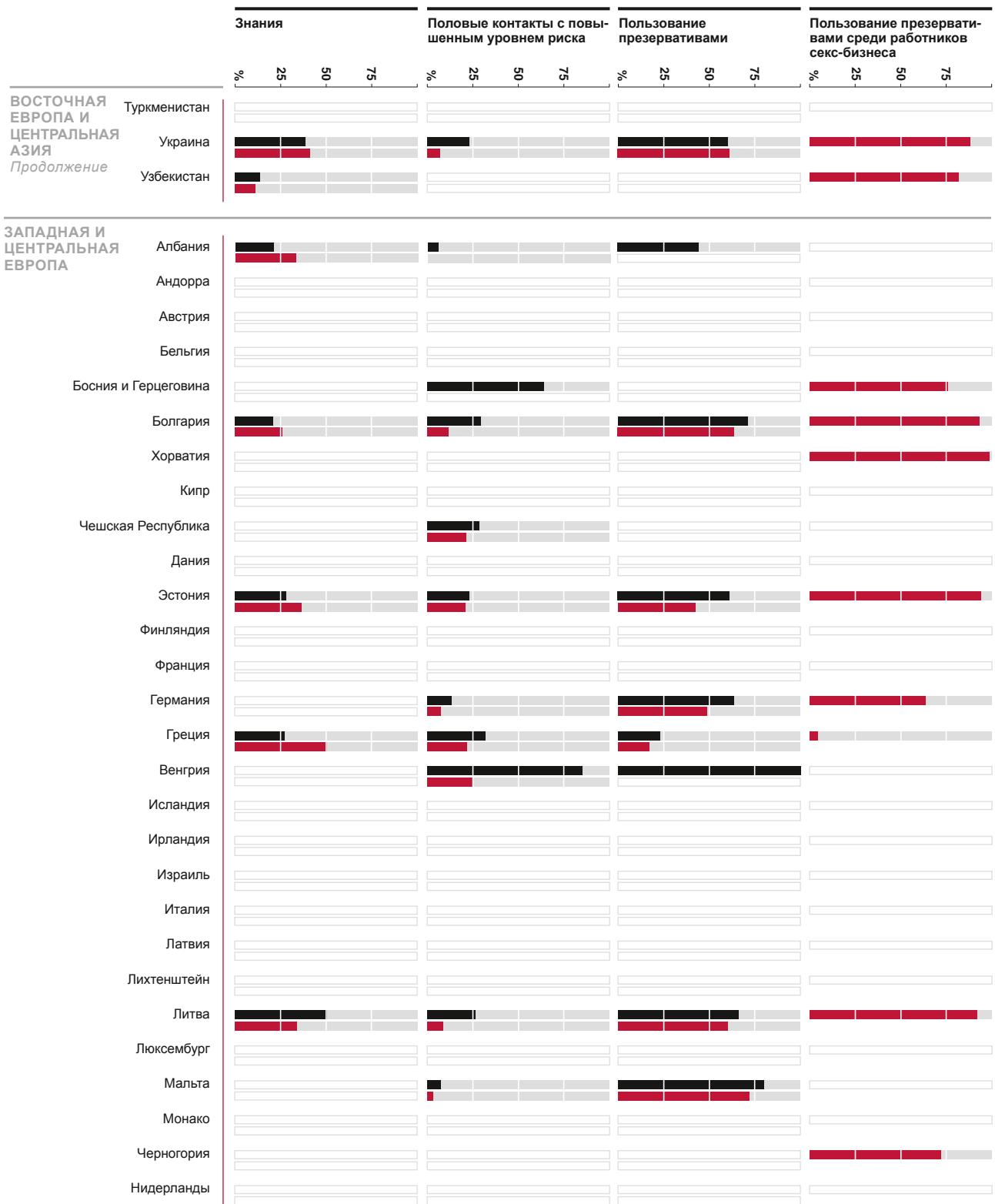




ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

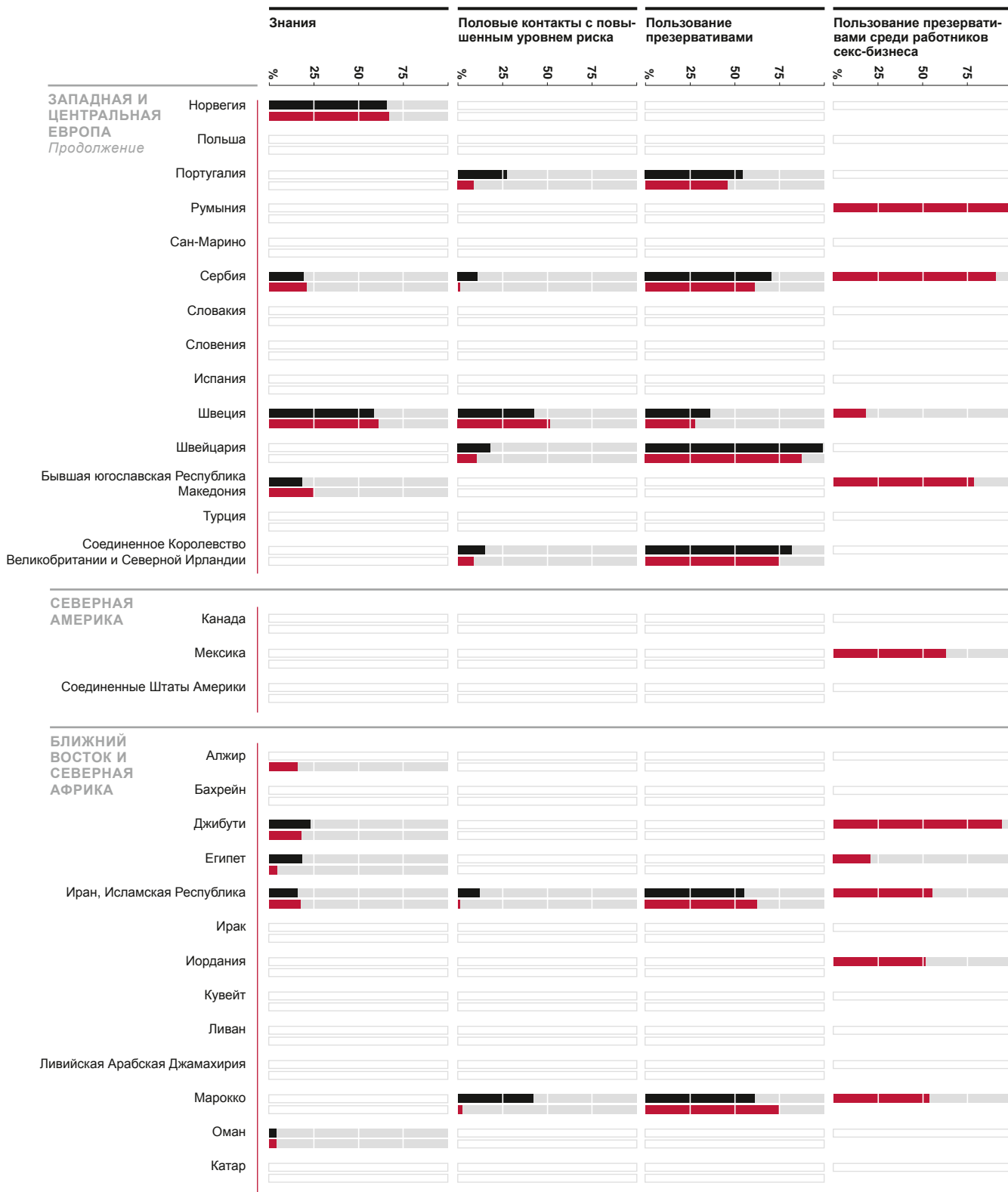
■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют





ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

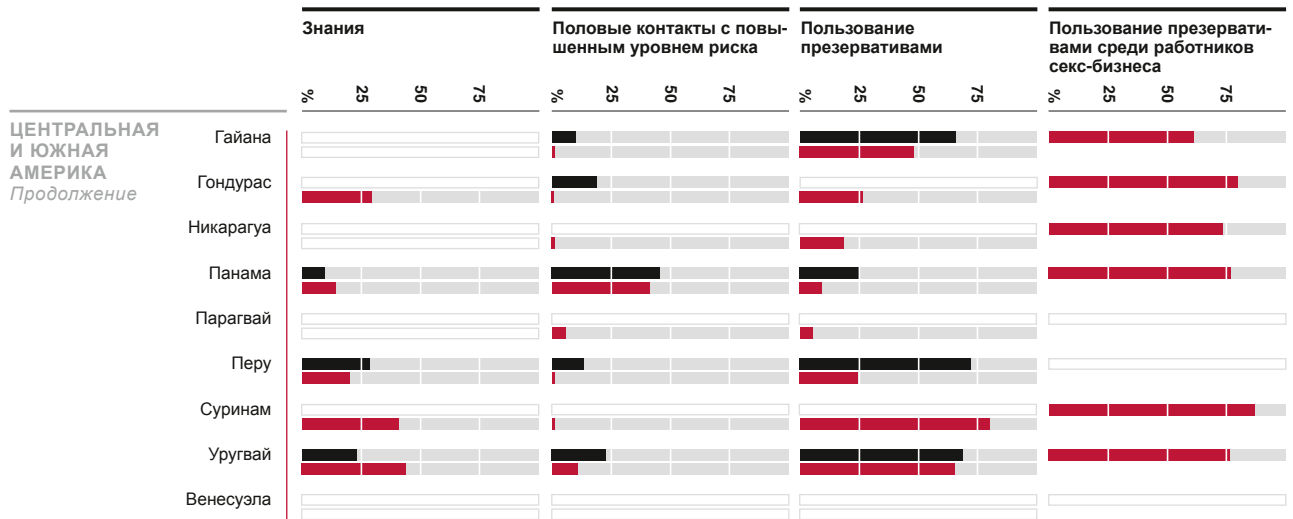
■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют





ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ

■ Мужчины
■ Женщины
□ Данные отсутствуют





ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

- В 2009 году число людей, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось на 1,2 миллиона человек; таким образом, общее число людей, получающих лечение в странах с низким и средним уровнем доходов, составило 5,2 миллиона, что на 30% больше, чем в 2008 году.
 - В конце 2009 год 36% (около 5,2 миллиона) из 15 миллионов человек, нуждающихся в лечении в странах с низким и средним уровнем доходов, получали антиретровирусную терапию.
 - Меньше людей умирают от болезней, обусловленных СПИДом. С 1996 года благодаря предоставлению антиретровирусной терапии удалось спасти около 14,4 миллиона лет жизни.
 - Была проведена оценка состояния около 50% беременных женщин, получивших позитивные результаты тестирования на ВИЧ, с целью определения их соответствия требованиям для получения антиретровирусной терапии для поддержания их здоровья.
 - Дети и представители маргинализированных групп (например, потребители инъекционных наркотиков) имеют меньше возможности получить антиретровирусную терапию, чем представители населения в целом.
 - Хотя в работе по расширению доступа к услугам в связи с ВИЧ для больных туберкулезом (ТБ) отмечается устойчивый прогресс, процент больных ТБ, прошедших тестирование на ВИЧ в 2009 году, оставался низким и составил 26%. Прогресс в расширении услуг в связи с ТБ для людей, живущих с ВИЧ, также очень медленный.
 - Дети, осиротевшие из-за СПИДа, имели почти такую же возможность посещать школу, как и все остальные дети.
 - Наличие услуг для оказания паллиативной помощи и ухода на дому для людей, живущих с ВИЧ, остается неравномерным.
-

» **В 2009 году больше людей во всех регионах получали антиретровирусную терапию**

Меры по обеспечению всеобщего доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке в 2009 году увенчались значительным успехом, особенно учитывая серьезные проблемы в связи с отсутствием роста глобального финансирования для программ по ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов. Сегодня во всех регионах мира антиретровирусную терапию получают больше людей, чем в любой предшествующий период развития эпидемии. Однако прогресс в достижении целей всеобщего доступа пока остается неоднородным – в некоторых странах и по некоторым аспектам лечения, ухода и поддержки отмечается значительно более серьезный успех по сравнению с другими странами.

По оценкам, в декабре 2009 года в странах с низким и средним уровнем доходов антиретровирусную терапию получали 5,2 миллиона человек (1). Это на 1,2 миллиона человек, или на 30% больше, чем число людей, получавших такое лечение 12 месяцами ранее.

В 2009 году в Африке к югу от Сахары почти 37% [34%–40%] людей, которым по показаниям было необходимо лечение, имели доступ к лекарствам, спасающим жизнь. Аналогичным образом, 42% [35%–47%] людей в Центральной и Южной Америке, 51% [40%–60%] в Океании, 48% [42%–55%] в Карибском бассейне и 19% [15%–21%] в Восточной Европе и Центральной Азии получали такое лечение. Рост числа людей, получавших антиретровирусную терапию в 2009 году, был практически одинаковым в странах Восточной Европы (34%), Африки к югу от Сахары (33%), Азии (29%) и Карибского бассейна (30%). Только в Центральной и Южной Америке, где охват антиретровирусной терапией был уже высоким, темпы роста (6%) доступа к такому лечению в 2009 году были значительно ниже.

Охват детей антиретровирусной терапией значительно ниже, чем взрослых; невысокий процент беременных женщин прошли соответствующее обследование и получали антиретровирусную терапию для поддержания их здоровья; имеющиеся немногочисленные данные указывают на низкий охват ключевых групп высокого риска. Охват должен быть более справедливым.

Согласно данным, поступившим из 99 стран, в 2009 году число медицинских учреждений, проводящих антиретровирусную терапию, возросло на 36%, а среднее число людей, получавших антиретровирусную терапию, из расчета на одно медицинское учреждение увеличилось с 260 в 2008 году до 274 в 2009 году.

В 2010 году ВОЗ выпустила обновленный протокол по лечению (2), в котором рекомендовалось начинать антиретровирусную терапию раньше, при уровне числа CD4 < 350 клеток/мм³. В соответствии с этими новыми критериями общее число людей, имеющих медицинские показания для начала антиретровирусной терапии, возросло примерно на 50% – с 10 миллионов до 15 миллионов человек в 2009 году.

В 29 из 109 стран с низким и средним уровнем доходов, по которым к декабрю 2009 года были представлены данные, антиретровирусную терапию получали

половина или более взрослых, имевших показания для начала лечения (CD4 <350 клеток/мм³)

В 19 из 25 стран с низким и средним уровнем доходов с самым большим количеством людей, живущих с ВИЧ, в Руанде удалось добиться охвата взрослого населения на уровне 88%, в Ботсване – 83% и в Намибии – 76%. В одиннадцати странах (Вьетнаме, Зимбабве, Гане, Индии, Индонезии, Камеруне, Кот-д’Ивуаре, Мозамбике, Объединенной Республике Танзания, Украине и Южной Африке) охват составил менее 40%. По сообщениям из Индонезии и Украины, антиретровирусное лечение получали менее 20% людей, имеющих на него право (таблица 4.1).

Охват детей антиретровирусной терапией ниже, чем взрослых

В 2009 году число детей младше 15 лет, получающих антиретровирусную терапию, возросло примерно на 80 000 (или 29%) – с 275 000 до 354 000 человек. Однако доступ детей к антиретровирусной терапии был меньше, чем среди взрослых (охват детей составил 28% по сравнению с 37% среди взрослых).

По оценкам, 90% детей, живущих с ВИЧ, во всем мире проживают в Африке к югу от Сахары. Охват детей антиретровирусной терапией в этом регионе несколько меньше среднемировых показателей и составляет всего 26%. Из 25 стран с самым большим числом людей, живущих с ВИЧ, только Ботсвана указала на то, что охват детей антиретровирусной терапией превышает 80% (таблица 4.1).

37%

людей в Африке к югу от Сахары, нуждавшихся в лечении по медицинским показаниям, имели доступ к лекарствам, спасающим жизнь, в 2009 г.

ОСНОВНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБНОВЛЕННОГО ПРОТОКОЛА ВОЗ ПО АНТИРЕТРОВИРУСНОМУ ЛЕЧЕНИЮ 2010 ГОДА

Начинать антиретровирусную терапию раньше: начинать антиретровирусную терапию, когда пороговое значение числа CD4 составляет менее 350 клеток/мм³.

Использовать менее токсичные и более благоприятные для пациентов средства лечения: уменьшить риск развития побочных реакций и повысить приверженность к лечению за счет использования менее токсичных лекарств и комбинированных антиретровирусных препаратов в фиксированных дозах.

Усовершенствовать ведение больных с коинфекцией ВИЧ и туберкулез или гепатит В: начинать антиретровирусную терапию для всех людей, живущих с ВИЧ, с активной формой туберкулеза или хроническим активным гепатитом В, независимо от показателей числа клеток CD4.

Содействовать стратегическому использованию лабораторного мониторинга: использовать данные лабораторного мониторинга, такие как показатели числа CD4 и вирусной нагрузки, для повышения эффективности и качества лечения и ухода в связи с ВИЧ.

Таблица 4.1

**Охват взрослых и детей лечением в 2009 году
(в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ
2006 и 2010 года)**

Охват взрослых и детей антиретровирусной терапией в 25 странах с наибольшим количеством людей, живущих с ВИЧ, в 2009 году в соответствии с клиническими протоколами ВОЗ 2006 и 2010 года.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г. и оценки ЮНЭЙДС.

	Дети ^d			Охват взрослых, протокол 2010 г. (CD4 350) ^c			Охват взрослых, протокол 2006 г. (CD4 200) ^c		
	Точечная оценка ^a	Низкий	Высокий	Точечная оценка	Низкий	Высокий	Точечная оценка	Низкий	Высокий
Ботсвана	90%	76%	>95%	83%	77%	>95%	>95%	>95%	>95%
Бразилия^b		65%	>95%		50%	89%		65%	>95%
Камерун^b	11%	8%	20%	30%	27%	34%	46%	40%	54%
Китай^b		21%	74%		19%	38%		31%	67%
Кот-д'Ивуар^b	15%	10%	30%	29%	26%	32%	44%	38%	49%
Демократическая Республика Конго		9%	23%		15%	20%		22%	32%
Эфиопия^b		14%	38%		52%	65%		72%	94%
Гана	12%	8%	24%	25%	23%	29%	40%	34%	46%
Индия^b		24%	59%		23%	27%		37%	45%
Индонезия		14%	48%	21%	14%	30%	34%	24%	58%
Кения	32%	22%	59%	50%	46%	55%	72%	64%	81%
Лесото	23%	17%	39%	50%	45%	54%	75%	65%	86%
Малави	29%	21%	51%	48%	44%	54%	72%	62%	81%
Мозамбик	14%	10%	26%	32%	29%	35%	51%	43%	59%
Нигерия	10%	7%	19%	23%	21%	25%	35%	30%	41%
Российская Федерация^b		17%	60%		16%	23%		27%	42%
Южная Африка	54%	41%	94%	36%	35%	37%	56%	49%	63%
Судан^{b,e}	2%	1%	4%						
Таиланд		73%	>95%	61%	49%	77%	75%	61%	95%
Уганда	18%	12%	33%	43%	38%	48%	62%	54%	72%
Украина		69%	>95%	9%	8%	10%	15%	13%	17%
Объединенная Республика Танзания	17%	11%	34%	32%	29%	35%	49%	43%	55%
Вьетнам		54%	>95%	33%	25%	44%	44%	35%	55%
Замбия	36%	26%	65%	68%	62%	76%	>95%	84%	>95%
Зимбабве	30%	23%	50%	34%	32%	37%	52%	47%	57%

^aТочечные оценки опубликованы только для стран с генерализованными эпидемиями.

^bОценки числа людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, в настоящее время пересматриваются и при необходимости будут откорректированы на основе результатов текущего сбора и анализа данных.

^cОценки охвата основаны на расчетных неокругленных значениях числа взрослых, получающих антиретровирусную терапию и на расчетных неокругленных значениях потребности в антиретровирусной терапии (с применением методов ЮНЭЙДС/ВОЗ). Диапазоны оценок охвата находятся в рамках границ достоверности знаменателя, то есть, низких и высоких оценках потребности. Оценки стандартизованы для сравнения в соответствии с методикой ЮНЭЙДС/ВОЗ.

^dОценки охвата основаны на расчетных неокругленных значениях числа детей, получающих антиретровирусную терапию и на расчетных неокругленных значениях потребности в антиретровирусной терапии (с применением методов ЮНЭЙДС/ВОЗ). Диапазоны оценок охвата находятся в рамках границ достоверности знаменателя, то есть, низких и высоких оценках потребности.

^eДанные об охвате взрослых антиретровирусной терапией в Судане за 2009 год не поступали.

Ряд стран сообщили о значительно более низком охвате детей антиретровирусной терапией по сравнению с взрослыми. Охват взрослого населения выше в 12 из 14 стран с высоким бременем заболеваемости, по которым имеются оценки охвата взрослых и детей. В шести странах охват детей антиретровирусной терапией более чем вдвое меньше, чем охват взрослых, но особенно значительные различия отмечаются в таких странах, как Камерун (охвачено 30% взрослых и 11% детей), Мозамбик (32% и 12%) и Уганда (43% и 18%). Для сравнения, две из 12 стран (Южная Африка и Ботсвана) сообщают о более широком охвате детей антиретровирусной терапией по сравнению с взрослыми.

Очень немногие беременные женщины, живущие с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию для поддержания собственного здоровья

В период с 2008 по 2009 год доступ к услугам по профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку возрос, однако до сих пор очень немногие женщины, живущие с ВИЧ, проходят обследование для поддержания собственного здоровья. Доля беременных женщин, получивших позитивные результаты тестирования на ВИЧ и прошедших обследование с целью определения их соответствия требованиям для начала антиретровирусной терапии, возросла с 34% до 51%. Всего 15% беременных женщин, живущих с ВИЧ, чей ВИЧ-статус был определен во время посещения ими служб по охране здоровья матери и ребенка, одновременно получали антиретровирусную терапию для поддержания своего здоровья.

В 12 странах с высокой распространенностью, сообщивших о наличии доступа к антиретровирусной терапии для беременных женщин в 2007 и 2009 годах, общее число женщин, охваченных лечением, возросло примерно в два раза – с более 18 000 до 37 000 человек. В Свазиленде, благодаря масштабной работе по проведению антиретровирусной терапии в учреждениях по охране здоровья матери и ребенка, число женщин на терапии возросло с 259 в 2007 году до 1844 в 2009 году.

Доступ к антиретровирусной терапии для маргинализированных групп не обеспечивается

Данные о доступе к антиретровирусной терапии работников секс-бизнеса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и потребителей инъекционных наркотиков ограничены. Большинство стран не собирают таких данных. Например, всего четыре из 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии собирают эти данные. В отчетах из многих стран Азии, Центральной и Южной Америки, и других регионов отмечается, что негативное отношение со стороны медицинских работников зачастую удерживает людей, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции, от обращения в медицинские учреждения за лечением (4). Другие препятствия, ограничивающие доступ к антиретровирусному лечению, включают законы, действующие в ряде стран, где проживают многочисленные группы лиц, родившихся за пределами национальных границ, которые предусматривают доступ к антиретровирусной терапии только для граждан этих стран (5). Во многих системах исполнения наказаний также ограничен доступ к антиретровирусной терапии, о чем свидетельствуют страновые отчеты, присланные в ЮНЭЙДС (6).

В 14 из 21 страны, по которым имеются данные об охвате антиретровирусной терапией потребителей инъекционных наркотиков, живущих с ВИЧ, лечение предоставляется 5% (или даже меньшему числу) таких лиц (7). Только в девяти странах услугами по лечению охвачены более 10% лиц, живущих с ВИЧ и потребляющих инъекционные наркотики.

15%

Только 15% беременных женщин, живущих с ВИЧ, чей ВИЧ-статус был определен во время посещения ими служб по охране здоровья матери и ребенка, одновременно получали антиретровирусную терапию для поддержания своего здоровья.

Удержание больных в программах лечения возможно и может быть обеспечено

Новые данные четко доказывают, что высокие уровни удержания больных в программах лечения вполне достижимы. Из всех стран, по которым имеются такие данные, 26 сообщают, что как минимум 95% всех пациентов продолжают получать антиретровирусную терапию через год после ее начала. Из 25 стран с наибольшим числом людей, живущих с ВИЧ, из Ботсваны, Бразилии и Камеруна поступили сообщения о том, что 90 или более процентов пациентов оставались на лечении через 12 месяцев после его начала. Гана, Вьетнам, Индия, Кения, Лесото, Таиланд, Уганда и Украина сообщают об удержании в программах лечения до 80% пациентов как минимум в течение одного года. По данным отчетов, в Судане уровень удержания больных в программах лечения в течение 12 месяцев составил 56%, а в Чаде – всего 47%.

«НОВЫЕ ДАННЫЕ ЧЕТКО ДОКАЗЫВАЮТ, ЧТО ВЫСОКИЕ УРОВНИ УДЕРЖАНИЯ БОЛЬНЫХ В ПРОГРАММАХ ЛЕЧЕНИЯ ВПОЛНЕ ДОСТИЖИМЫ. ИЗ ВСЕХ СТРАН, ПО КОТОРЫМ ИМЕЮТСЯ ТАКИЕ ДАННЫЕ, 26 СООБЩАЮТ, ЧТО КАК МИНИМУМ 95% ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ ПРОДОЛЖАЮТ ПОЛУЧАТЬ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ ЧЕРЕЗ ГОД ПОСЛЕ ЕЕ НАЧАЛА».

Одной из возможных причин низкого уровня удержания больных в программах лечения является начало лечения на поздних стадиях развития ВИЧ-инфекции и преждевременная смерть пациентов. Факты указывают на то, что уровень удержания в программах лечения необходимо повысить, хотя бы частично, путем проведения постоянной работы с целью начала лечения ВИЧ на ранних стадиях. Долговременное удержание в программах лечения очень важно для сохранения здоровья, однако многих больных теряют для последующего наблюдения в течение первого года. Количество таких потерянных для наблюдения пациентов в программах антиретровирусной терапии имеет тенденцию к дальнейшему росту.

Согласно данным из Малави, где в последние годы масштабы антиретровирусной терапии были быстро расширены, 70% людей, начавших лечение, до сих пор находятся на учете, как «получающие лечение» через 24 месяца, а через 48 месяцев этот показатель снижается до примерно 55% (рис. 4.1). В Бурунди и Центральноафриканской Республике показатели уровня удержания в программах лечения через 48 месяцев колебались от 60% до 70%, а в Ботсване превышали 80%. Однако не всегда есть возможность сравнивать уровни удержания в программах лечения, поскольку некоторые страны сообщают данные только из специализированных больниц, или данные о выживаемости, а не об удержании в программах лечения, или ошибочно учитывают перевод пациентов в другие медицинские учреждения как потерю для наблюдения.

Необходимо обеспечить лучшее понимание факторов, мешающих более длительному удержанию в программах лечения, необходимы новые стратегии для повышения уровня удержания в программах антиретровирусной терапии. Возможными факторами, ограничивающими сроки удержания в программах лечения, могут быть ограничения в медицинской системе и обществе, например, чрезмерно централизованные программы лечения, ограничивающие доступ к ним по географическим причинам; нехватка медицинских работников; дефицит лекарств; слабая грамотность в общинах по вопросам лечения.

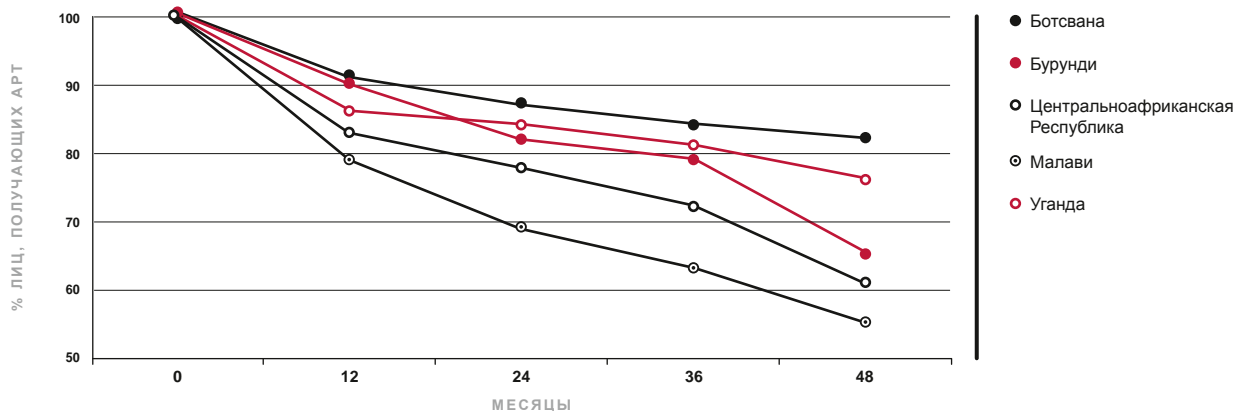
Проблемы и выгоды систем здравоохранения в связи с лечением, уходом и поддержкой при ВИЧ

Во многих странах перегруженные системы здравоохранения ведут отчаянную борьбу, чтобы справиться с проблемами, вызванными ВИЧ, включая нехватку медицинских работников, централизованный характер программ, фрагментарное (а не интегрированное и целостное) предоставление услуг, слабые системы закупок и поставок. Особенно это касается систем здравоохранения в Африке к югу от Сахары, которым приходится оказывать услуги двум третьим всех людей, живущих с ВИЧ в мире, при наличии всего 3% от общей

Рисунок 4.1

Удержание взрослых пациентов в программе антиретровирусной терапии в некоторых странах от 0 до 48 месяцев

Источник: На пути к всеобщему доступу. ВОЗ, 2010.



численности медицинских работников в мире (8). Однако проблемы с возможностями системы здравоохранения наблюдаются не только в Африке к югу от Сахары. Страны Азии, Ближнего Востока и Северной Африки также сообщают, что недостаточное число медицинских работников, подготовленных для проведения антиретровирусной терапии, затрудняет расширение масштабов лечения.

В ответ на это многие страны осуществили новаторские стратегии для повышения потенциала систем здравоохранения, чтобы справиться с ВИЧ и другими проблемами. Это включает более широкое привлечение партнеров из гражданского общества к управлению медицинскими учреждениями, другие формы разделения функций в клинических учреждениях и установление официальных двусторонних связей между местными клиниками и учреждениями в странах с высоким уровнем доходов. Дефицит кадровых ресурсов в здравоохранении существенно замедлил развертывание антиретровирусной терапии в Африке к югу от Сахары. Действующей модели развертывания предусматривают интенсивное использование больниц и врачей. Результаты недавно проведенного обзора (9) показали, что разделение функций или делегирование полномочий от врачей другим медицинским работникам с квалификацией более низкого уровня, включая непрофессиональных и общинных работников, является эффективной стратегией преодоления дефицита кадровых ресурсов в медицине для оказания услуг по лечению и уходу в связи с ВИЧ.

Южная Африка рассматривает модель, главную роль в которой будут играть медсестры, с целью децентрализации проведения антиретровирусной терапии и обеспечения расширения масштабов лечения. Результаты рандомизированного контролируемого исследования, в ходе которого оценивалась эффективность делегирования функций при проведении антиретровирусной терапии в городских клиниках Йоханнесбурга и Кейптауна, показали, что антиретровирусная терапия под управлением медсестер не уступает терапии, проводимой врачами: оба лечебных направления показали похожие результаты в отношении вирусной нагрузки, приверженности, токсичности и смертности (10). Аналогичным образом в Руанде медсестры правильно определяли показания к началу антиретровирусной терапии у более чем 99% обследованных пациентов (11). В

ИННОВАЦИИ И ГИБКИЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ДОСТУПА К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ

ПАТЕНТНЫЙ ПУЛ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

Патентный пул лекарственных препаратов был создан глобальным механизмом финансирования здравоохранения ЮНИТЭЙД в июле 2008 года для расширения доступа к новым антиретровирусным препаратам путем создания объединенного фонда патентов и информации о производстве антиретровирусных препаратов, предоставленной производителями лекарств.

Патентный пул лекарственных препаратов предназначен для расширения доступа к лечению, содействуя снижению цен на существующие антиретровирусные препараты, стимулируя производство новых видов препаратов первого и второго ряда и увеличивая число производителей препаратов-генериков.

Национальные институты здравоохранения США недавно объявили о том, что будут направлять патенты в Патентный пул лекарственных препаратов. Впервые в истории владелец патента делится правами интеллектуальной собственности на антиретровирусные препараты с недавно созданным Патентным пулом лекарственных препаратов.

МАКСИМАЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОГЛАШЕНИЯ ТАПИС

В декларации Всемирной торговой организации о соглашении ТАПИС и общественном здравоохранении (Дохийская декларация) подчеркивается, что соглашение ТАПИС не может и не должно препятствовать странам-членам в принятии мер по защите общественного здоровья и подтверждается их право на использование в полной мере положений соглашения ТАПИС, предусматривающих гибкие подходы в целях общественного здоровья и в частности для расширения доступа к лекарствам для всех. В Дохийской декларации также разъясняются некоторые гибкие положения, содержащиеся в соглашении ТАПИС, включая право национальных органов власти на определение критериев для выпуска обязательных лицензий с целью приобретения и использования защищенной продукции, устраняя неверные представления о том, что для выпуска обязательных лицензий необходимо наличие какой-либо чрезвычайной ситуации.

Хотя ряд стран с низким и средним уровнем доходов, такие как Бразилия, Таиланд и, с недавнего времени, Эквадор, использовали гибкие положения, содержащиеся в соглашении ТАПИС и Дохийской декларации, чтобы сделать препараты против ВИЧ более доступными, в последние годы такими возможностями воспользовалось меньшее число стран.

Однако некоторые страны с низким и средним уровнем доходов заключают двусторонние и региональные соглашения со странами с высоким уровнем доходов, которые предусматривают более жесткую защиту прав интеллектуальной собственности, чем предусмотрено в рамках соглашения ТАПИС, и могут ограничить их право на содействие доступу к недорогим препаратам против ВИЧ и другим фармацевтическим продуктам в этих странах.

Мозамбике среди пациентов, которыми занимались медработники среднего звена (прошедшие обучение в течение 2,5 лет), вероятность проведения обследования для определения числа CD4 через шесть месяцев после начала антиретровирусной терапии была почти на 30% выше, чем среди пациентов, за которыми наблюдали врачи; а потери пациентов для дальнейшего наблюдения были на 44% меньше. Существенной разницы в уровнях смертности, проведении обследования на CD4 через 12 месяцев или в уровне приверженности не наблюдалось (12). В ходе исследования, проведенного в Малави, было обнаружено, что обучение непрофессиональных работников в качестве помощников провизора позволило снизить ошибки медицинских назначений на 25%, благодаря снижению нагрузки на систему (13). В Демократической Республике Конго проводилось исследование (14) для изучения

соответствия между решениями врачей и медсестер о начале антиретровирусной терапии; было обнаружено 95% соответствия в решениях о начале терапии.

Делегирование функций позволяет предоставлять высококачественный и экономически целесообразный уход большему числу людей, чем при использовании модели, в центре которой находится врач. Основной трудностью в реализации такого подхода является проведение адекватного и постоянного обучения, обеспечение поддержки и оплаты для сотрудников, выполняющих новые функции, интегрирование новых сотрудников в группы медицинского ухода и выполнение требований нормативных документов. Делегирование функций следует применять осторожно, в ситуациях, когда дефицит кадровых ресурсов угрожает развертыванию программ.

Системные недостатки в управлении закупкой и поставкой подрывают работу по обеспечению лечения во многих странах. 38% из 94 стран, участвовавших в опросе, сообщали как минимум об одном дефиците лекарств в 2009 году (1). Исламская Республика Иран, Тунис, Йемен и несколько стран Центральной и Южной Америки называют перерывы с поставкой лекарств серьезным препятствием к доступу к антиретровирусной терапии (6). Пытаясь избежать дефицита, Руанда создала Координированную систему закупок и распределения, которая объединяет усилия национального правительства, доноров, международных организаций и других партнеров на уровне страны по обеспечению беспереывной поставки препаратов против ВИЧ и других сопутствующих товаров (1).

В разных системах здравоохранения расширение масштабов антиретровирусной терапии создает не только проблемы, но и возможности и выгоды, которые простираются далеко за рамки ВИЧ. В гиперэндемичных условиях, в которых люди, живущие с ВИЧ, составляли основную массу больничных пациентов в последние годы, расширение масштабов терапии высвобождает возможности системы здравоохранения для решения других приоритетных медицинских вопросов и уменьшает коэффициент невыхода на работу и число смертей среди медицинских работников, живущих с ВИЧ. Кроме того, улучшения инфраструктуры, осуществляемые за счет финансирования в связи с ВИЧ, – включая ремонт клиник, расширение возможностей лабораторий и усиление систем управления закупками и поставками – расширяют доступность и улучшают качество услуг по уходу для всех, независимо от ВИЧ-статуса.

Снижение бремени ВИЧ среди больных туберкулезом

Туберкулез (ТБ) является основной причиной смертности среди людей, живущих с ВИЧ. В 2009 году, по оценкам, число смертей от ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, составило 380 000. В Африке к югу от Сахары, где проживает 78% людей с сочетанной инфекцией ВИЧ и ТБ (1), распространенность ВИЧ среди больных ТБ в некоторых странах достигает 80%. Однако всего лишь 79 000 (0,2%) людей, живущих с ВИЧ, получали профилактическую терапию изониазидом, которая может существенно снизить риск развития туберкулеза у пациентов.

Согласно недавно выпущенным клиническим протоколам ВОЗ, все больные туберкулезом, живущие с ВИЧ, должны получать антиретровирусную терапию независимо от уровня CD4. В 2009 году 1,6 миллиона больных ТБ (26% от общего числа) прошли тестирование на ВИЧ по сравнению с 22% в 2008 и 4% в 2003 году. 450 000 из общего числа прошедших тестирование оказались ВИЧ-позитивными; 75% из них получали котримоксазол и 37% – антиретровирусную терапию. В двух из 21 страны с наиболее высоким бременем сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ лечение предоставляется более чем половине людей, которые в нем нуждаются (рис. 4.3 и рис. 4.4).

«ТУБЕРКУЛЕЗ (ТБ) ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ИВУЩИХ С ВИЧ. В 2009 ГОДУ, ПО ОЦЕНКАМ, ЧИСЛО СМЕРТЕЙ ОТ ТБ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, СОСТАВИЛО 380 000».

Рисунок 4.2

Охват противотуберкулезными услугами людей, живущих с ВИЧ, 2009 г.

Охват услугами, направленными на снижение бремени ТБ среди 1000 человек, живущих с ВИЧ, в мире, 2009 г.

Источник: Оценки ЮНЭЙДС, WHO Towards Universal Access 2010 and WHO Global TB Control Report 2010.

- Имеющие право на АРТ (441)
 - Знают ВИЧ-статус (333)
 - На АРТ (158)
 - Впервые выявленные случаи ТБ среди людей, живущих с ВИЧ (33)
 - Пршли скрининг на ТБ (50)
 - ТБ АРТ (5)
 - ПЛИ (2)
- Внешний квадрат равен 1000 случаям ВИЧ

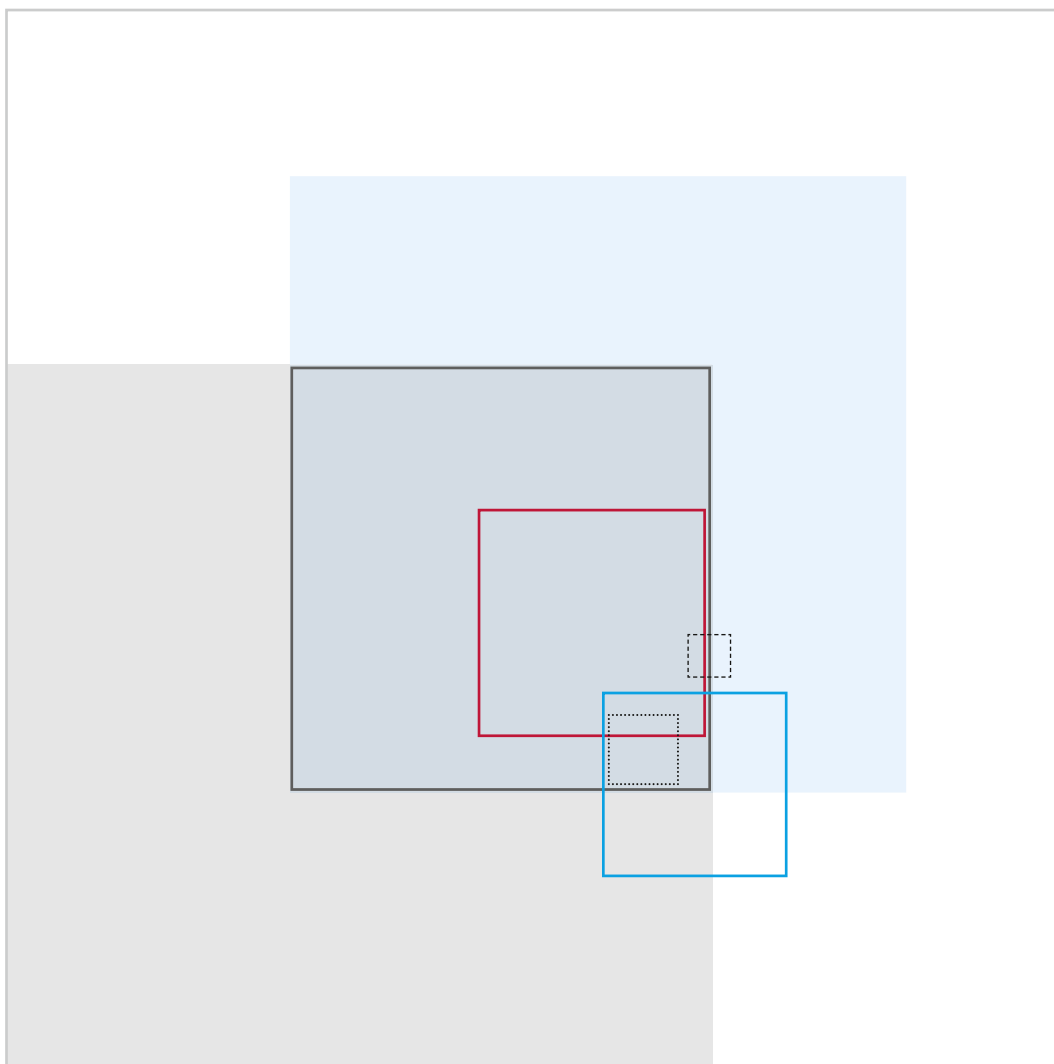


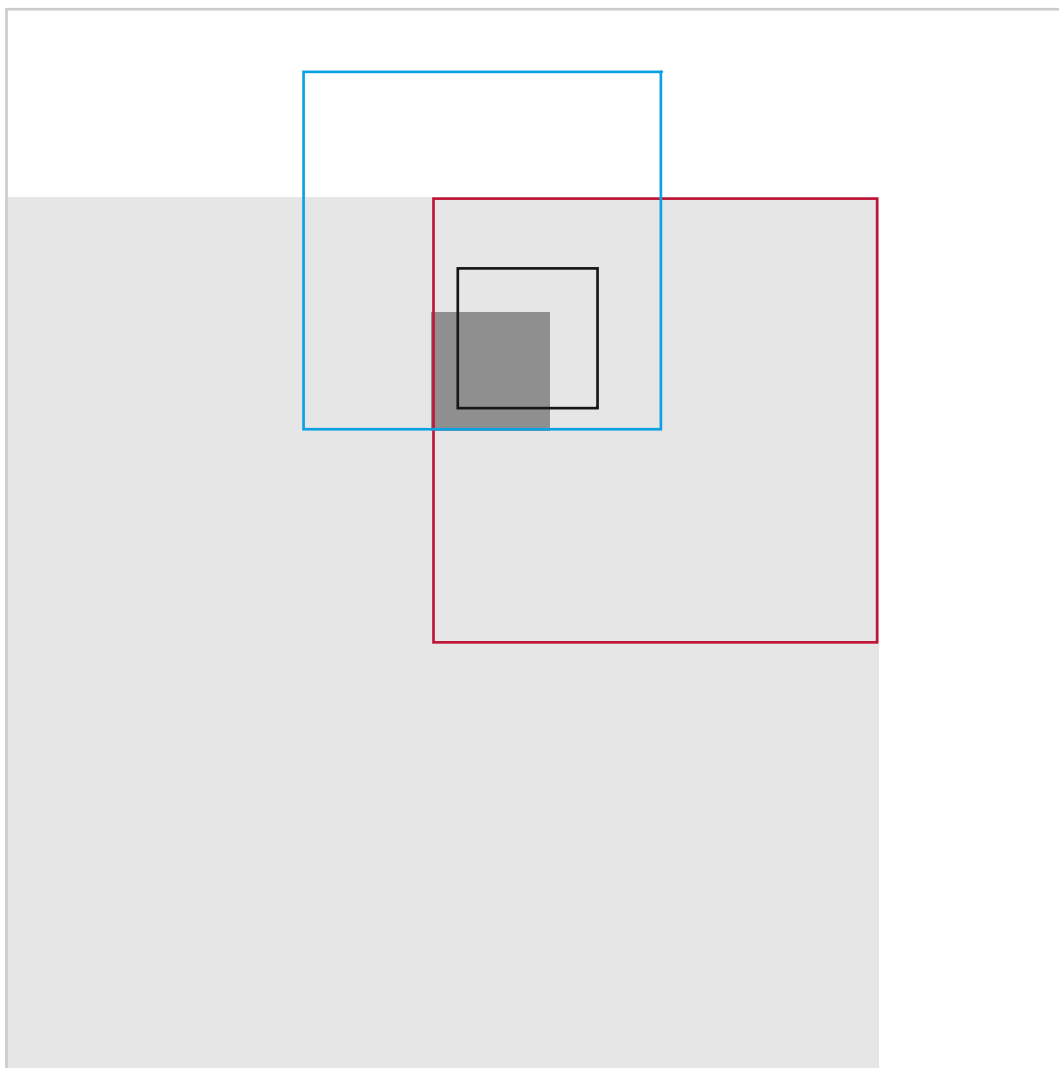
Рисунок 4.3

Охват больных ТБ услугами в связи с ВИЧ, 2009 г.

Охват услугами, направленными на снижение бремени ВИЧ среди 1000 человек, живущих с ТБ, в мире, 2009 г.

Источник: WHO Global TB Control Report 2010.

- Диагностированы и зарегистрированы в программе по ТБ (656)
 - Предложено пройти тестирование на ВИЧ (174)
 - Впервые выявленные случаи ТБ среди ВИЧ-позитивных (117)
 - ВИЧ-позитивных больных ТБ на АРТ (15)
 - ВИЧ-позитивных больных ТБ, получающих котримоксазол (20)
- Внешний квадрат равен 1000 случаям ВИЧ



ЛЕЧЕНИЕ 2.0

Лечение 2.0 – новый подход, направленный на упрощение современных методов лечения ВИЧ и на расширение доступа к лекарствам, спасающим жизнь. Используя сочетание разных мер, этот новый подход поможет снизить затраты на лечение, упростить и облегчить схемы лечения, снизить нагрузку на системы здравоохранения и повысить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и их семей. Результаты моделирования указывают на то, что по сравнению с действующими подходами к лечению платформа Лечение 2.0 позволит предотвратить дополнительно 10 миллионов смертей к 2025 году (рис. 4.2).

Кроме того, этот новый подход может способствовать сокращению новых случаев ВИЧ-инфекции примерно на 1 миллион случаев в год, если страны будут предоставлять антиретровирусную терапию всем нуждающимся в соответствии с пересмотренными протоколами ВОЗ по лечению. Сегодня 5 из 15 миллионов человек, нуждающихся в этих лекарствах, спасающих жизнь, имеют к ним доступ.

Для использования всех преимуществ платформы Лечение 2.0 необходимо обеспечить прогресс по следующим пяти направлениям.

- 1. Оптимизировать схемы лечения:** ЮНЭЙДС призывает разработать новые лекарственные соединения, на основе которых будет создана «более удобная и эффективная таблетка», которая будет менее токсичной, более длительного действия и легкой в применении. В сочетании с оптимизацией дозировки и своевременным переходом от схем лечения первого ряда к схемам второго ряда это упростит протоколы по лечению и повысит его результативность. Оптимизация лечения ВИЧ также принесет и другие выгоды для здоровья, включая значительно более низкую заболеваемость ТБ и малярией среди людей, живущих с ВИЧ.
- 2. Обеспечить доступ к диагностике в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь:** Для мониторинга хода лечения требуется сложное оборудование и наличие специально подготовленных лаборантов. Упрощение средств диагностики для определения вирусной нагрузки и числа клеток CD4 в учреждениях, оказывающих медицинскую помощь, поможет снизить нагрузку на системы здравоохранения. Такая упрощенная платформа лечения позволит сократить расходы и расширить доступ пациентов к лечению.
- 3. Сократить затраты:** Несмотря на резкое сокращение цен на лекарства за последнее десятилетие, стоимость программ антиретровирусной терапии продолжает расти. Хотя работу по обеспечению большей доступности лекарств следует продолжать – включая препараты первого и второго ряда, – максимальной экономии можно достичь путем снижения расходов на лечение, не связанных с закупкой лекарств, таких как затраты на госпитализацию, мониторинг лечения и личные расходы больных. Эти затраты сегодня вдвое превышают стоимость самих препаратов.
- 4. Адаптировать системы оказания услуг:** Упрощение режимов диагностики и лечения также позволит провести дальнейшую децентрализацию и интеграцию систем предоставления услуг, таким образом, снижая их избыточность и сложность, и обеспечивая более эффективный непрерывный уход. Делегирование функций и усиление систем закупок и поставок станут важными компонентами таких изменений.
- 5. Мобилизовать общины:** Доступ и приверженность к лечению будут улучшены путем вовлечения общин в управление программами лечения. Увеличение спроса и обращаемости за тестированием и лечением позволит не только расширить охват лечением, но и снизить расходы на обеспечение такого охвата. Более широкое вовлечение местных общественных организаций в обеспечение лечения, формирование приверженности и проведение мониторинга снизит нагрузку на системы здравоохранения.

Рисунок 4.4

**Пять принципов платформы
Лечение 2.0**



Более широкое предоставление антиретровирусной терапии снижает заболеваемость ТБ и смертность от СПИДа. Результаты многочисленных исследований показывают, что антиретровирусная терапия может снизить заболеваемость ТБ среди людей, живущих с ВИЧ. Данные из Ботсваны указывают (рис. 4.5) указывают на снижение числа случаев ТБ, зарегистрированных в стране, которое совпало с быстрым развертыванием антиретровирусной терапии, начиная с 2002-2003 гг. Улучшения в национальной противотуберкулезной программе Ботсваны за тот же период, включая выявление и регистрацию случаев заболевания, означает, что это снижение, вероятно, отражает действительное уменьшение числа случаев заражения туберкулезом благодаря антиретровирусной терапии.

Влияние антиретровирусной терапии на показатели смертности

Расширение антиретровирусной терапии принесло заметные медицинские дивиденды в тех странах, где всего десять лет назад диагноз ВИЧ означал смертный приговор. Поступает все больше данных, указывающих на взаимосвязь между развертыванием лечения и снижением смертности среди населения в странах с высокой распространенностью. В Северо-Западной провинции Южной Африки развертывание антиретровирусной терапии, одного из самых ранних и наиболее решительных мероприятий по расширению доступа, совпало со снижением смертности среди наиболее сильно затронутых возрастных групп и, по-видимому, содействовало этому (рис. 4.6). Данные также указывают на начало снижения смертности в 2007 году в Западной Капской провинции и в КваЗулу-Натал. Предварительные результаты исследования регистрации случаев смерти, проведенные Советом медицинских исследований Южной Африки, содержат убедительные доказательства того, что смертность продолжает снижаться.

По оценкам, во всем мире удалось сохранить 14,4 миллиона лет жизни благодаря проведению антиретровирусной терапии (таблица 4.2). По оценкам в Бразилии, где уже давно

Рисунок 4.5

Антиретровирусная терапия и заболеваемость ТБ в Ботсване

Зарегистрированная заболеваемость ТБ и число людей, получающих антиретровирусную терапию в Ботсване, 1990–2007 гг.

Источник: Министерство здравоохранения Ботсваны.

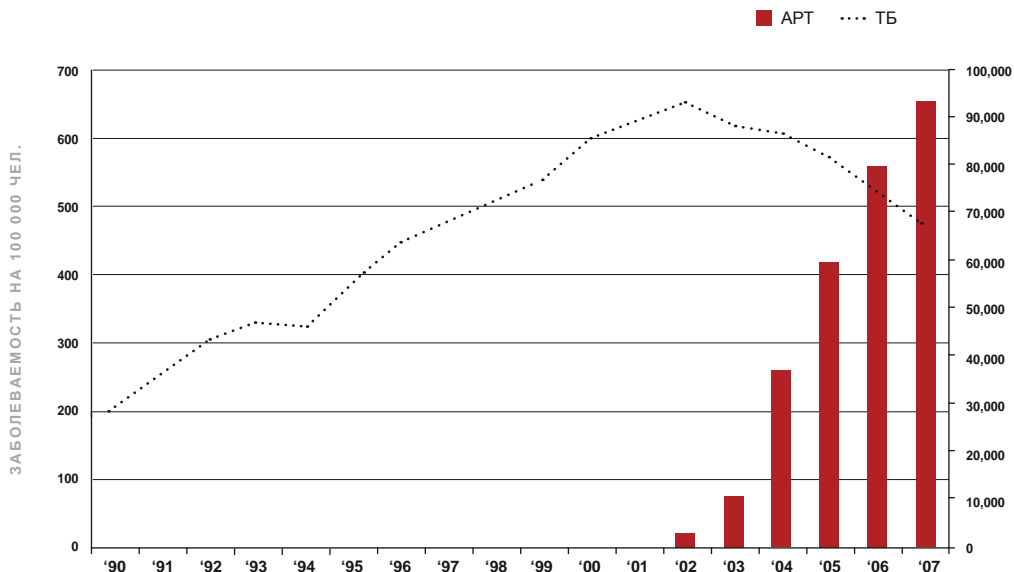
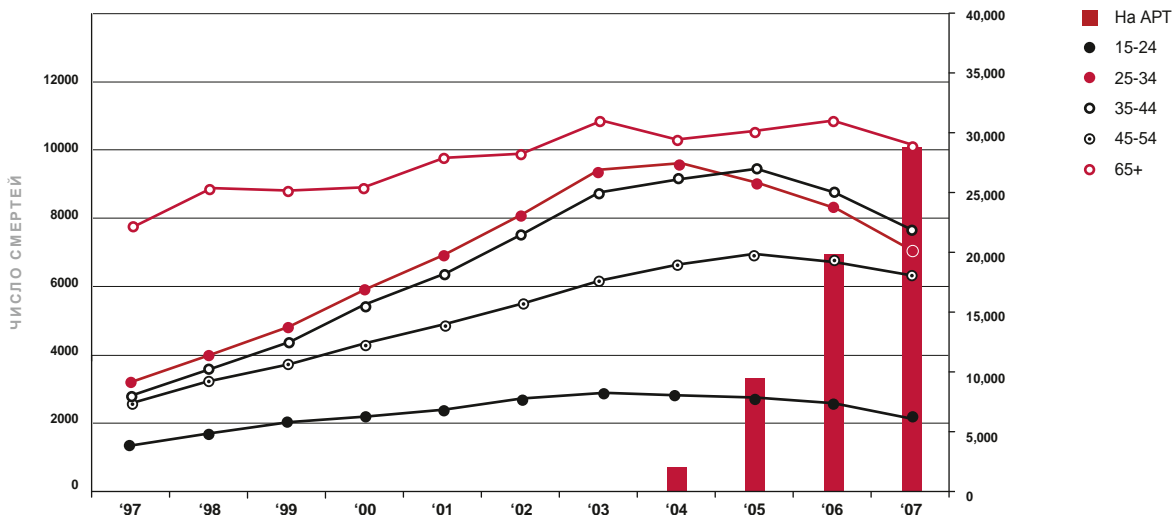


Рисунок 4.6

Антиретровирусная терапия и показатели смертности, Северо-Западная провинция, Южная Африка

Число людей, когда-либо получавших антиретровирусную терапию и ежегодное число смертей по возрастным группам, Северо-Западная провинция, Южная Африка, 1997–2007 гг.

Источник: Министерство здравоохранения Южной Африки.



действует политика всеобщего охвата лечением, в период с 1996 по 2009 год удалось сохранить более 1,2 миллиона лет жизни. В Южной Африке антиретровирусную терапию сегодня получают более 970 000 человек, и это уже позволило сохранить более 700 000 лет жизни. В Кении и Нигерии лечение получают более 300 000 человек, что привело к сохранению до 320 000 лет жизни в каждой стране. Более позднее начало предоставления антиретровирусной терапии и/или низкий охват означают, что в некоторых странах с концентрированными эпидемиями, таких как Индонезия, Украина и Вьетнам, значительные успехи в сохранении лет жизни еще только предстоит подтвердить документально.

Услуги для оказания паллиативной помощи и ухода на дому остаются неравномерными

Люди, живущие с ВИЧ, включая тех, кто уже получает лечение или только ожидает его получения, имеют целый ряд потребностей в услугах по уходу и поддержке помимо антиретровирусной терапии. К ним относятся потребности в психосоциальной, материальной, социально-экономической и юридической помощи и поддержке. Уход на дому, включая уход за людьми, не имеющими возможности выходить из дома или прикованными к постели, распределение базовых продуктов, паллиативную помощь и оказание ухода и поддержки детям, осиротевшим вследствие СПИДа, является важным компонентом программ по уходу и поддержке.

Большинство стран (162 из 171) сообщают, что у них имеется «политика или стратегия содействия всесторонним услугам по лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ». Однако доступ к этим всесторонним услугам далеко не совершенен. Из-за отсутствия четкого определения того, что представляет собой комплексный уход и поддержка, действующие национальные стратегии или политика по ВИЧ могут упускать из виду многие основные аспекты ухода и поддержки.

Только в 44% отчетов правительств (и в 35% отчетов о мерах гражданского общества) указано, что большинству нуждающихся людей имеют доступ к услугам по уходу на дому (рис. 4.7). Например, в страновом отчете Уганды за 2010 год (6) отмечено, что недостаток политической воли и нехватка ресурсов являются серьезными проблемами, мешающими расширению доступа к высококачественным услугам по уходу и поддержке.

В то время как 73% правительств, приславших отчеты, согласны с заявлением о том, что большинство нуждающихся людей имеют доступ к паллиативной помощи и лечению распространенных заболеваний, обусловленных ВИЧ, всего лишь 57% респондентов из гражданского общества подтверждают, что это заявление соответствует действительности (рис. 4.8).

Общины возглавляют расширение лечения в связи с ВИЧ

Лидерство общин помогает осуществлять расширение антиретровирусной терапии во всем мире. Например, в Лаосской Народно-Демократической Республике проведена согласованная работа по мобилизации людей, живущих с ВИЧ, для поддержки инициатив антиретровирусной терапии, благодаря чему была обеспечена ранняя диагностика ВИЧ-инфекции и повысились показатели выживаемости (4). Благодаря поддержке со стороны Фонда для сотрудничества при лечении в связи с ВИЧ, около 30 общинных организаций, возглавляемых людьми, живущими с ВИЧ, предоставляют услуги для повышения грамотности по вопросам лечения и формирования приверженности к лечению, по уходу на дому, а также проводят просветительскую работу по профилактике ВИЧ. В Китае результаты текущего мониторинга более чем 14 000 людей, проводимого Китайской организацией по уходу в связи со СПИДом, указывают на то, что люди, получающие такие услуги в общинах, более привержены схемам лечения и лучше подготовлены для того, чтобы справиться с побочными действиями лекарственных препаратов.

В 2008 году в Кении проект «Законодательство о СПИДе» и Восточноафриканское движение за обеспечение доступа к лечению подали судебный иск с требованием приостановить действие национального закона, запрещающего импорт или производство доступных антиретровирусных препаратов-генериков. В апреле 2010 года суд, рассматривающий это дело, отменил этот закон, определив, что люди, живущие с ВИЧ, могут понести непоправимый ущерб в результате его действия.

Также в Кении, в районе Лурамби на западе страны, была проведена массовая кампания по мобилизации населения для проведения тестирования на ВИЧ и получения медицинских направлений, благодаря которой за семь дней тестирование прошли более 47 000 жителей этого района, включая 87% представителей целевой возрастной группы 15-49 лет. Четырем процентам лиц, получивших позитивные результаты тестирования, были выданы трехмесячные запасы котримоксазола и направления на лечение (18).

Общинные группы чаще всего проводят такую работу, не имея серьезной финансовой или технической поддержки. В настоящее время существует относительно мало каналов финансирования для усиления потенциала общинных групп на местах, и многие программы антиретровирусной терапии до сих пор не интегрировали общинных работников в свои мероприятия. В мае 2010 года Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией выпустил первое руководство по усилению общинных систем в контексте программ Глобального фонда. Это руководство предназначено для привлечения новых каналов финансирования с целью повышения потенциала общин для участия в разработке, осуществлении, мониторинге и оценке различных программ, направленных на улучшение результатов здравоохранительных мер.

Таблица 4.2

Число взрослых лет жизни, сохраненных благодаря антиретровирусной терапии

Число взрослых лет жизни, сохраненных благодаря антиретровирусной терапии в 25 странах с самым высоким числом людей, живущих с ВИЧ.

Источники: оценки ЮНЭЙДС, WHO Towards Universal Access Report 2010 и WHO Global TB Control Report 2010.

	Число людей, живущих с ВИЧ, 2009 г.	Число людей, получавших антиретровирусную терапию в декабре 2009 г.	Охват антиретровирусной терапией (Клинический протокол ВОЗ 2010 г.)			Число взрослых лет жизни, сохраненных благодаря АРТ, в период с 1996 по 2009 г.
			Точечная оценка	Низкий	Высокий	
Ботсвана	320 000 [300 000 - 350 000]	145 190	83%	>95%	77%	271 000
Бразилия	[460 000 - 810 000]			50%	89%	1 215 000
Камерун	610 000 [540 000 - 670 000]	76 228	30%	34%	27%	97 000
Китай	740 000 [540 000 - 1 000 000]	12 762		38%	19%	84 000
Кот-д'Ивуар	450 000 [390 000 - 510 000]	72 011	29%	32%	26%	80 000
ДР Конго	[430 000 - 560 000]	34 967		20%	15%	42 000
Эфиопия		176 632		65%	52%	160 000
Гана	260 000 [230 000 - 300 000]	30 265	25%	29%	23%	26 000
Индия	2 400 000 [2 100 000 - 2 800 000]	320 074		27%	23%	233 000
Индонезия	310 000 [200 000 - 460 000]	15 442	21%	30%	14%	13 000
Кения	1 500 000 [1 300 000 - 1 600 000]	336 980	50%	55%	46%	326 000
Лесото	290 000 [260 000 - 310 000]	61 736	50%	54%	45%	48 000
Малави	920 000 [830 000 - 1 000 000]	198 846	48%	54%	44%	161 000
Мозамбик	1 400 000 [1 200 000 - 1 500 000]	170 198	32%	35%	29%	139 000
Нигерия	3 300 000 [2 900 000 - 3 600 000]	302 973	23%	25%	21%	316 000

	Число людей, живущих с ВИЧ, 2009	Число людей, получавших антиретровирусную терапию в декабре 2009 г.	Охват антиретровирусной терапией (Клинический протокол ВОЗ 2010 г.)			Число взрослых лет жизни, сохраненных благодаря АРТ, в период с 1996 по 2009 гг.
			Точечная оценка	Низкий	Высокий	
Российская Федерация	980 000 [840 000 - 1 200 000]	75 900		23%	16%	65 000
Южная Африка	5 600 000 [5 400 000 - 5 900 000]	971 556	36%	37%	35%	707 000
Судан	260 000 [210 000 - 330 000]	3 825		0%	0%	3 000
Таиланд	530 000 [420 000 - 660 000]	216 118	61%	77%	49%	389 000
Уганда	1 200 000 [1 100 000 - 1 300 000]	200 413	43%	48%	38%	293 000
Украина	350 000 [300 000 - 410 000]	15 871	9%	10%	8%	16 000
Объединенная Республика Танзания	1 400 000 [1 300 000 - 1 500 000]	199 413	32%	35%	29%	150 000
Вьетнам	280 000 [220 000 - 350 000]	37 995	33%	44%	25%	27 000
Замбия	980 000 [890 000 - 1 100 000]	283 863	68%	76%	62%	270 000
Зимбабве	1 200 000 [1 100 000 - 1 300 000]	218 589	34%	37%	32%	172 000

Чаще всего основную часть необходимых услуг по психосоциальной, материальной, социально-экономической и юридической помощи и поддержке оказывают волонтерские организации, а не правительства. Семьи и общины – особенно женщины, чей вклад в противодействие ВИЧ зачастую остается непризнанным и не получает поддержки, – берут на себя большую часть ответственности за оказание ухода и поддержки. В то же время, этим семьям и общинам зачастую приходится бороться за получение доступа к адекватным ресурсам, обучению и поддержке для осуществления этих важнейших ответных мер (рис. 4.9).

Число детей, осиротевших вследствие СПИДа, не уменьшается

Несмотря на умеренное снижение распространенности ВИЧ среди взрослого населения во всем мире и растущий доступ к лечению, общее число детей в возрасте 10-17 лет, потерявших родителей вследствие ВИЧ, до сих пор не снижается. Более того, оно возросло с 14,6 [12,4–17,1] миллиона в 2005 году до 16,6 [14,4–18,8] миллиона человек в 2009 году. Почти 90% из них живут в Африке к югу от Сахары. В шести странах – Кении, Нигерии, Южной Африке, Уганде, Объединенной Республике Танзания и Зимбабве – число детей, осиротевших вследствие СПИДа, превышает 9 миллионов человек, а в одной только Нигерии проживает 2,5 миллиона таких детей. Более 10% всех детей в возрасте 0-17 лет потеряли одного или обоих родителей вследствие ВИЧ в Зимбабве (16%), Лесото (13%), Ботсване и Свазиленде (12%).

Среди наиболее заметных вкладов в глобальное противодействие ВИЧ можно отметить работу систем и сетей, как официальных, так и неофициальных, которые были созданы для поддержки детей, осиротевших вследствие эпидемии (рис. 4.10). Основным достижением этих мер является сокращение разницы в числе сирот и других детей, посещающих школы. Однако большинство домохозяйств, воспитывающих детей, затронутых ВИЧ, до сих пор не получают никакой внешней помощи и поддержки. ■

Рисунок 4.7

Доступ к услугам по уходу на дому

Оценки правительств: имеют ли большинство нуждающихся доступ к услугам по уходу на дому.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.

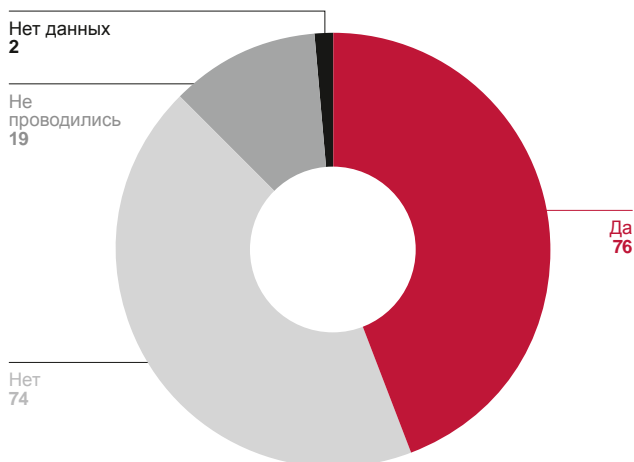


Рисунок 4.8

Предоставление паллиативной помощи

Оценки правительств: имеют ли большинство нуждающихся доступ к услугам паллиативной помощи.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.

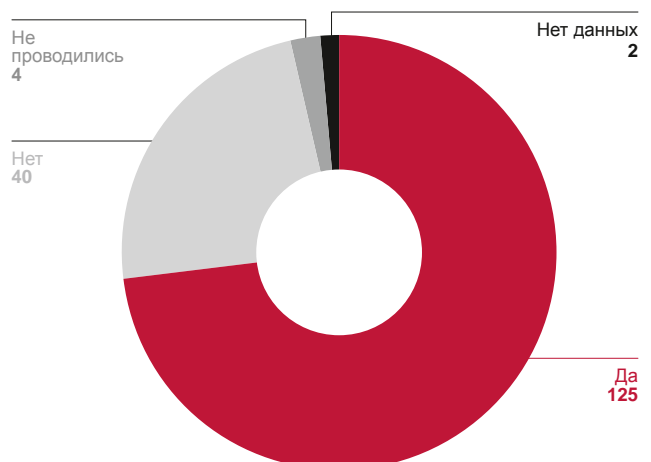


Рисунок 4.9

Виды услуг по уходу и поддержке, предоставляемых волонтерами

Виды услуг по уходу и поддержке людей, живущих с ВИЧ, предоставляемых 1366 волонтерами, опрошенными в Камеруне, Кении, Малави, Нигерии, Южной Африке и Уганде.

Источник: Compensation for Contributions: report on interviews with volunteer caregivers in six countries. Huairu Commission and Community Agency for Social Enquiry, Sept 2009.

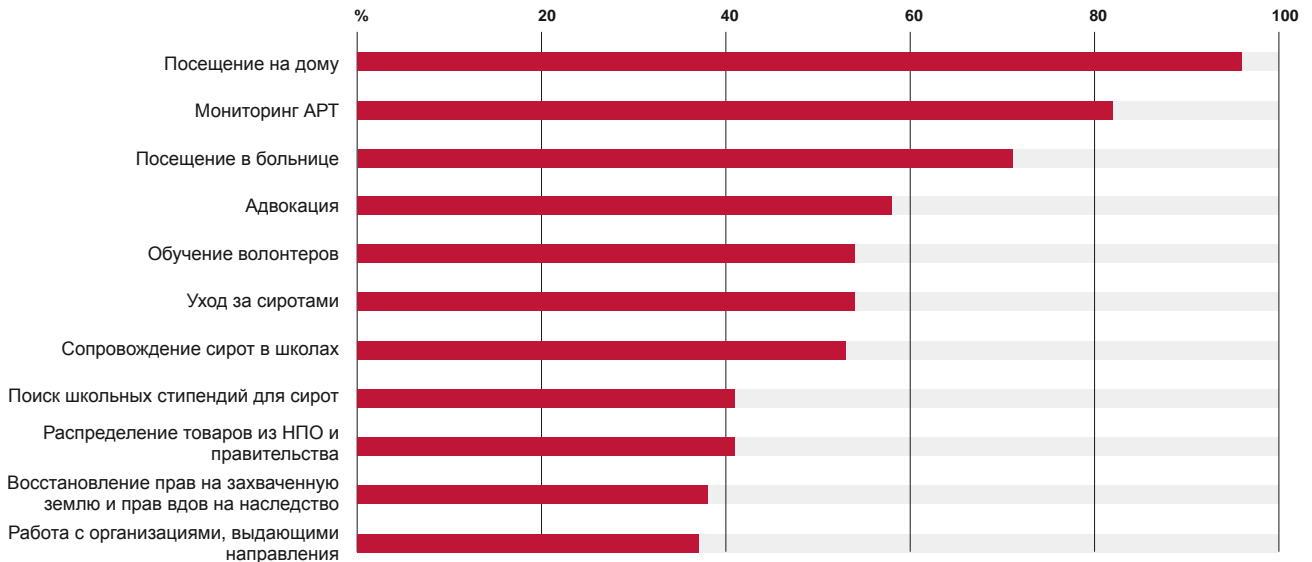


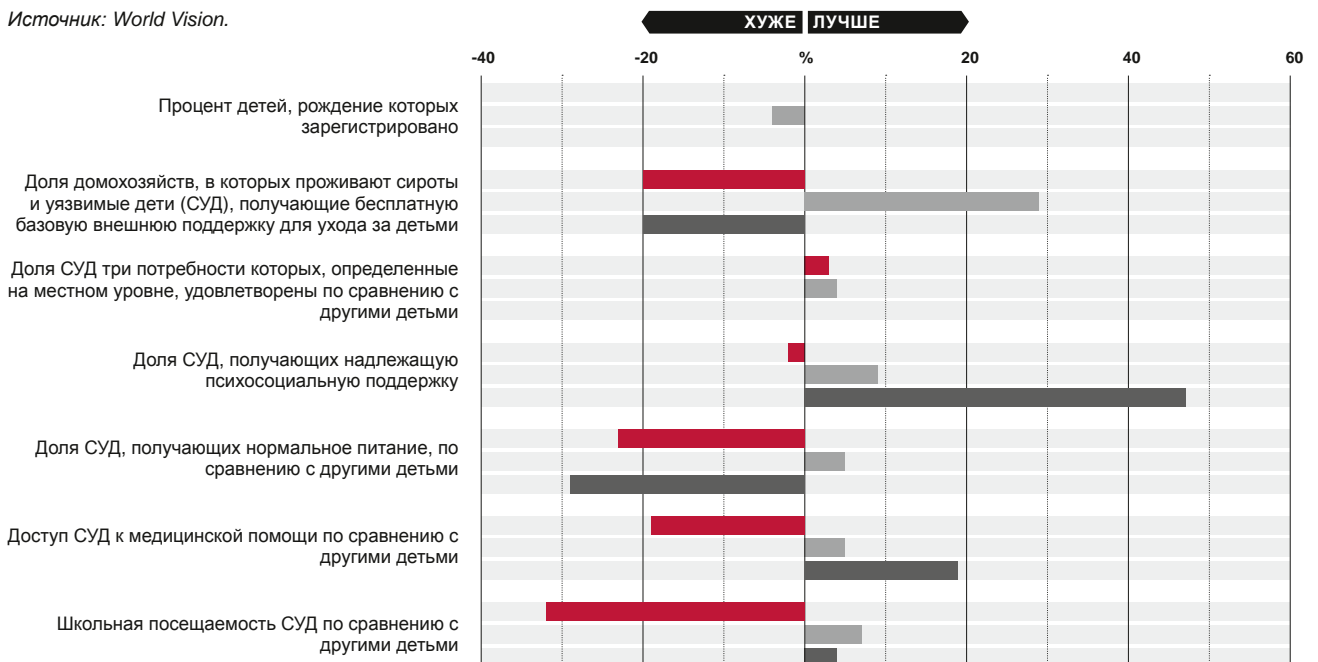
Рисунок 4.10

Тенденции в сфере поддержки сирот и уязвимых детей с 2005 по 2010 гг.

Изменения в охвате услугами по поддержке сирот и уязвимых детей в трех странах с высокой распространенностью ВИЧ с 2005 по 2010 гг.

■ Замбия
■ Уганда
■ Эфиопия

Источник: World Vision.



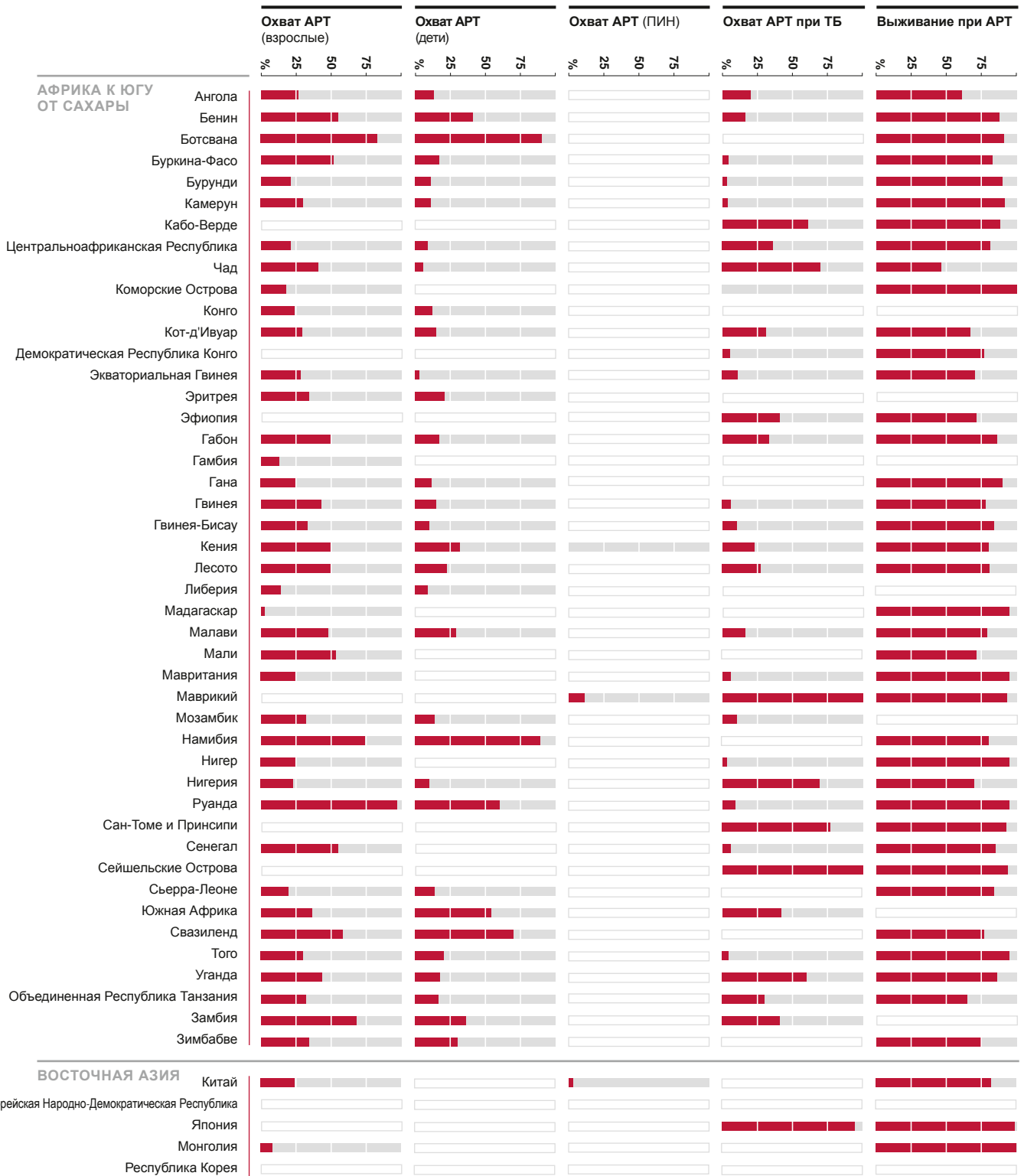


НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Лечение в связи с ВИЧ должно быть расширено, чтобы не отставать от растущего спроса.
 - Тестирование и консультирование на ВИЧ должно проводиться более широко, поскольку большинство людей узнают о своем статусе слишком поздно и позже начинают лечение, что снижает эффективность программ лечения.
 - Требуются интегрированные программы по ВИЧ и ТБ для решения проблем, создаваемых этой двойной эпидемией.
 - Услуги по охране здоровья матери и ребенка должны быть усилены, чтобы все беременные женщины, живущие с ВИЧ, могли иметь доступ к всесторонним услугам для предупреждения материнской и детской смертности и профилактики инфицирования младенцев, а также для предоставления антиретровирусной терапии матерям.
 - Необходимо улучшить доступ детей к антиретровирусной терапии. Для этого необходимо обеспечить тесное сотрудничество центров по охране здоровья матери и ребенка и центров по антиретровирусной терапии. Кроме того, по-прежнему требуются более совершенные средства диагностики и антиретровирусные препараты для детей.
 - Действующие подходы к лечению оказались не оптимальными для 15 миллионов нуждающихся. Лечение 2.0 – радикально упрощенная платформа – позволит упростить само лечение и обеспечить всех нуждающихся более качественными препаратами с меньшей вероятностью развития устойчивости, более простыми средствами диагностики и мониторинга, более простыми методами тестирования на ВИЧ, а также расширить возможности сообществ. Все заинтересованные стороны должны объединиться, чтобы претворить это в жизнь.
 - Необходимо продолжить оказание социальной поддержки сиротам, а недавние успехи в расширении программ поддержки, таких как осуществление денежных переводов, оказание продовольственной поддержки и поиск стипендий для обучения, следует расширять, обеспечивая их устойчивость.
 - Инвестиции в лечение принесли результаты в виде снижения смертности, обусловленной СПИДом, и уменьшения числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Эти инвестиции необходимо продолжать и поддерживать в течение длительного срока.
-

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ

□ Данные отсутствуют

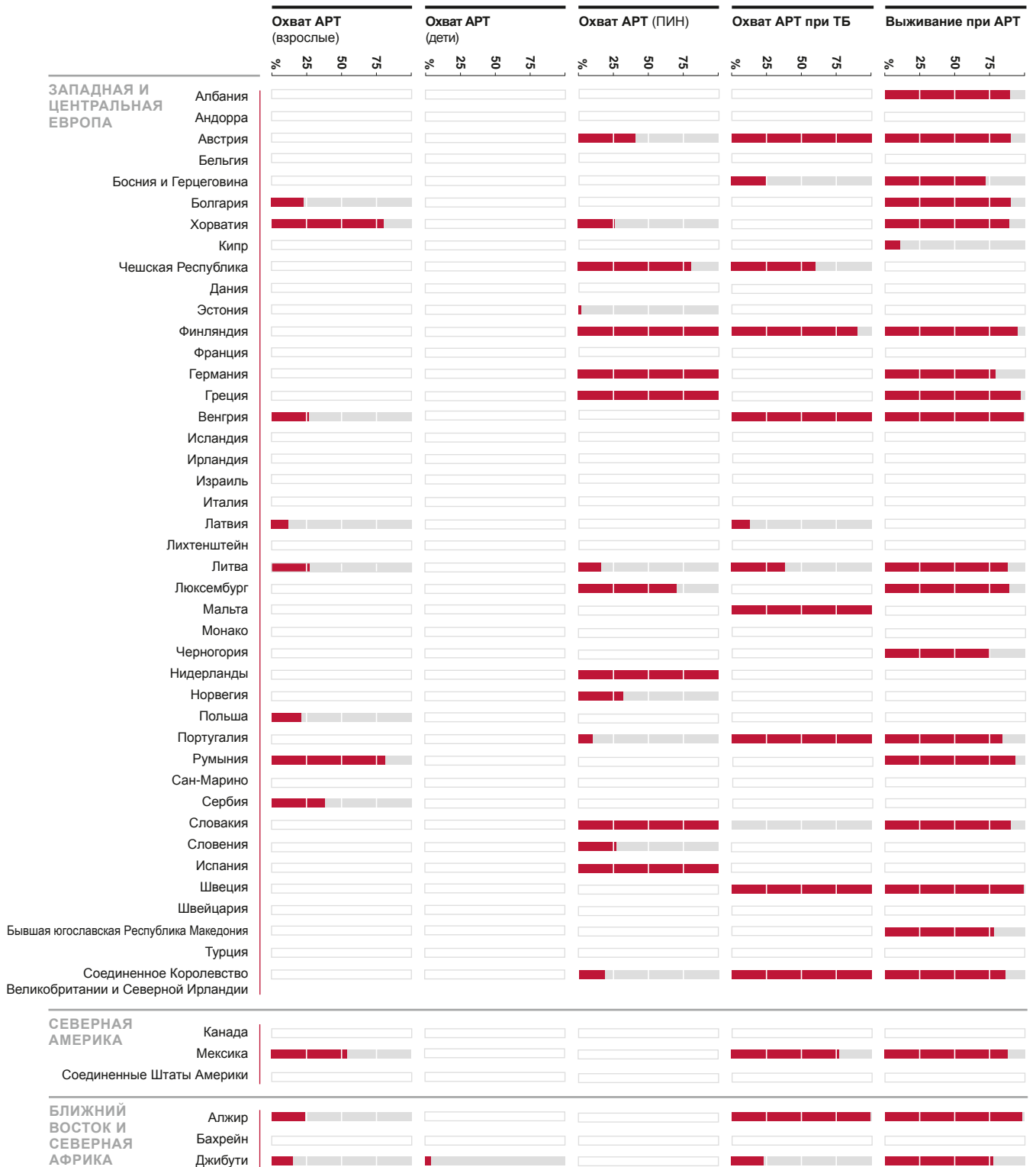


С целью обеспечения сопоставимости данных оценки по охвату антиретровирусным лечением основаны на стандартной эпидемиологической модели «Спектр» для определения числа людей, нуждающихся в лечении. Оценки на основе модели «Спектр» имеются только для стран с низким и средним уровнем доходов. Полные данные, полученные из стран, можно найти на сайте AIDSInfo (www.AIDSInfoOnline.org).

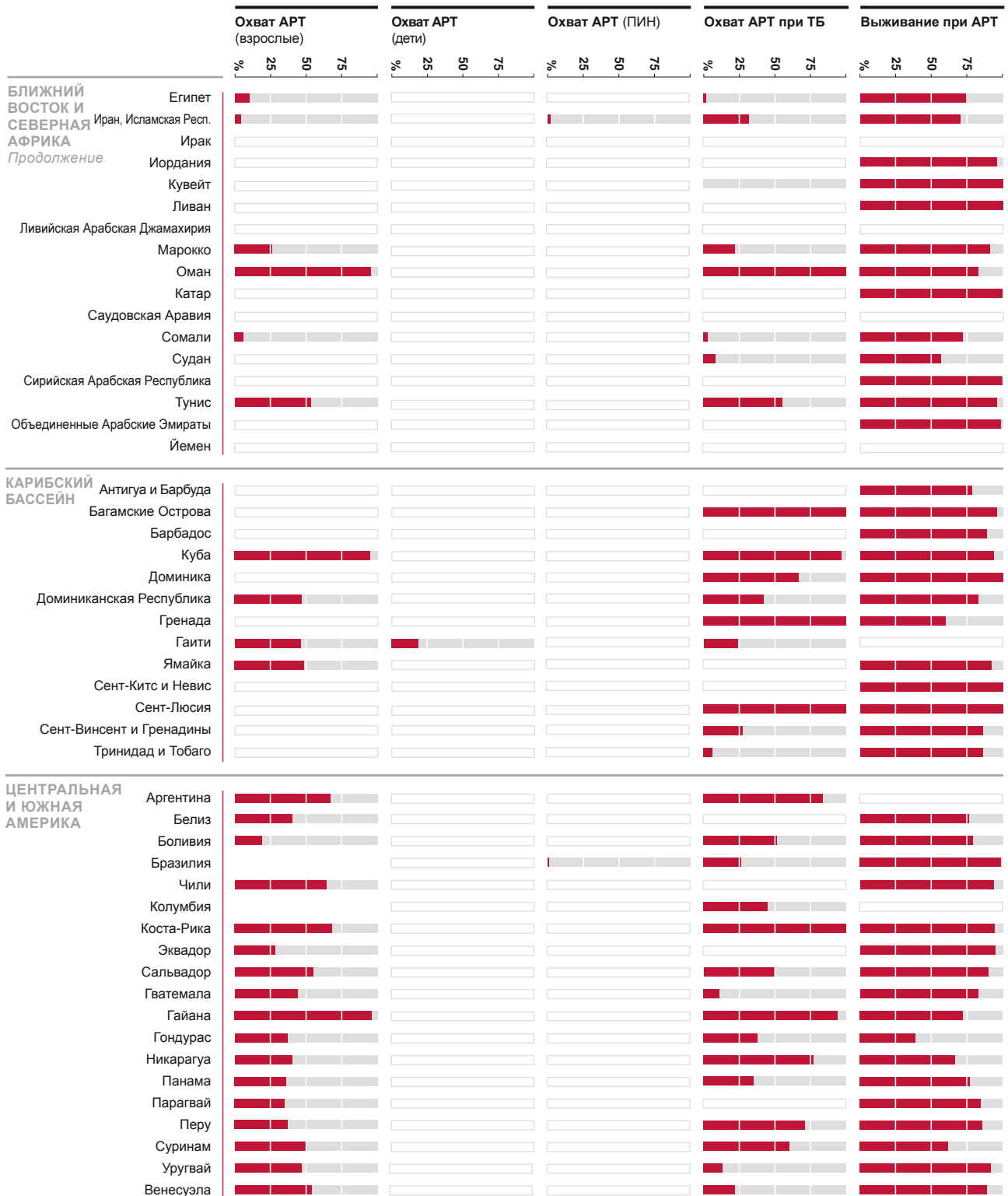


ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ

□ Данные отсутствуют



С целью обеспечения сопоставимости данных оценки по охвату антиретровирусным лечением основаны на стандартной эпидемиологической модели «Спектр» для определения числа людей, нуждающихся в лечении. Оценки на основе модели «Спектр» имеются только для стран с низким и средним уровнем доходов. Полные данные, полученные из стран, можно найти на сайте AIDSInfo (www.AIDSInfoOnline.org).





ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

- Несоблюдение прав человека ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску инфицирования ВИЧ, содействует росту эпидемии и усиливает ее разрушительные для общества последствия.
- Карательные законы, затрагивающие людей, живущих с ВИЧ, или других людей, подвергающихся высокому риску инфицирования, до сих пор распространены широко. Законы, защищающие этих людей, существуют во многих странах, однако нет достаточных данных о том, насколько активно или широко они применяются.
- Стигма, дискриминация и насилие в отношении трансгендерных лиц и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, повышают риск ВИЧ-инфекции для них самих, а также для их партнеров мужского и женского пола.

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Уязвимость женщин и девочек к ВИЧ остается особенно высокой в Африке к югу от Сахары; 80% всех женщин в мире, живущих с ВИЧ, проживают в этом регионе.
 - В работе по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ пристальное внимание следует уделять женщинам и девочкам. Менее половины стран сообщают о наличии специального бюджета на программы по ВИЧ, направленные на женщин и девочек.
 - Несмотря на доказательства того, что положительных изменений в поведении добиться можно, немногие программы по ВИЧ вовлекают в работу мальчиков и мужчин.
-

» **Права человека и гендерное равенство критически важны для эффективных мер в ответ на ВИЧ**

В контексте эпидемии ВИЧ меры защиты включают правовые подходы, направленные на выполнение международных обязательств по правам человека, а также действия для устранения вредных социальных и гендерных норм, способствующих повышению риска ВИЧ-инфекции для женщин, мужчин и детей и усиливающих ее последствия. При использовании подхода к проблеме ВИЧ, основанного на правах человека, необходимо следующее: реализовывать и защищать права, необходимые людям, чтобы избежать контакта с ВИЧ; расширять возможности и усиливать защиту для людей, живущих с ВИЧ, чтобы они могли достойно жить и развиваться; уделять внимание наиболее маргинализированным представителям общества; и расширять права ключевых групп населения путем поощрения участия в общественной жизни, содействия их активному вовлечению и повышения информированности о правах. В последние годы были достигнуты значительные успехи в расширении услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, однако некоторые ключевые группы высокого риска, такие как работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, зачастую недополучают этих услуг. Средства, направляемые на решение проблем этих групп, в том числе для поддержки требований по обеспечению и реализации их прав, зачастую не соответствуют масштабам проблем, которые они испытывают вследствие эпидемии.

Стигма и дискриминация

В 2010 году 91% правительств сообщили, что в своих национальных стратегиях они рассматривают стигму и дискриминацию в качестве одного из сквозных вопросов. Кроме того, по сообщениям из неправительственных источников, которые с 2006 года постоянно присылают данные о национальном комбинированном индексе политики (НКИП), число программ, направленных против стигмы и дискриминации, удвоилось менее чем за пять лет (92% в 2010 году по сравнению с 46% в 2006 году). Эти улучшения указывают на растущее признание важности работы по искоренению стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ (рис. 5.1).

Однако эти отчеты касаются только наличия таких программ. В них нет данных о том, на достаточном ли уровне реализуются эти усилия, или об их качестве, необходимом для того, чтобы добиться реальных и устойчивых улучшений в жизни людей, живущих с ВИЧ, и других представителей ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску инфекции.

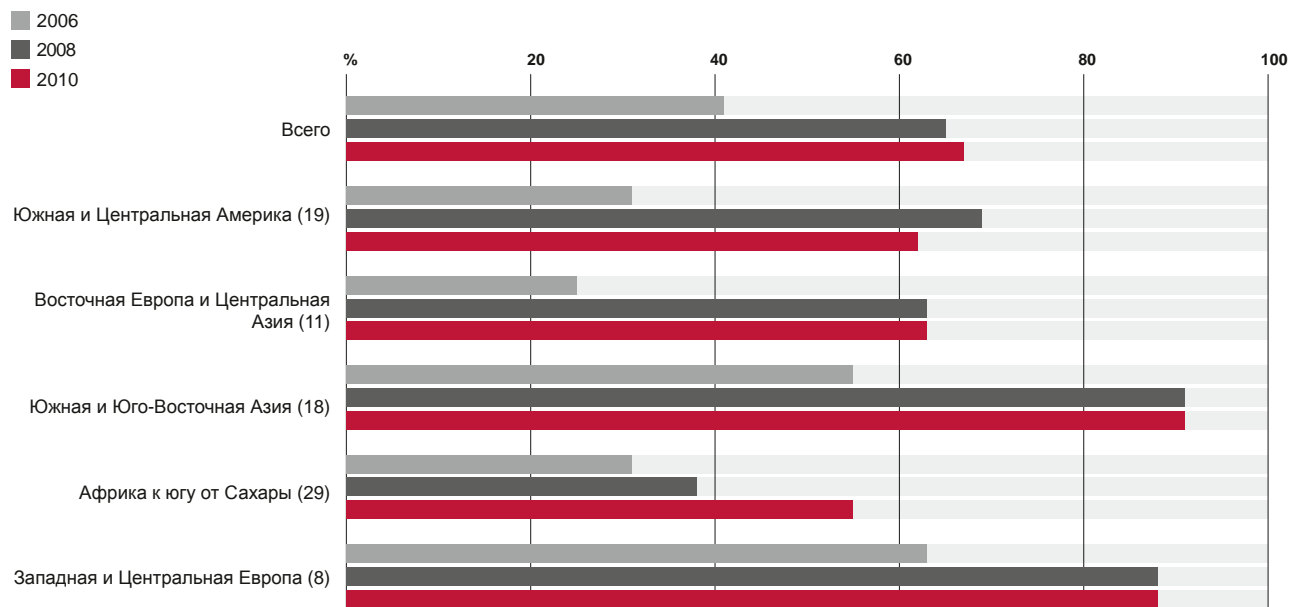
В 2008–2009 годах Секретариат ЮНЭЙДС поручил Международному альянсу по ВИЧ/СПИДу провести анализ национальных плановых документов по СПИДу в 56 странах, чтобы выяснить, включают ли они программы по расширению доступа к правовым услугам и по снижению стигмы и дискриминации (напр., правовые реформы; мероприятия на тему «знай свои права/юридическая грамотность»; оказание юридических услуг; просвещение по вопросам прав человека для лиц, оказывающих услуги, полиции и судей; программы, поддерживающие права женщин и девочек). В ходе этого исследования (результаты которого будут опубликованы в 2010 году) было обнаружено, что, хотя около 90% страновых планов действий включали программы по снижению стигмы и дискриминации, расчеты затрат или финансирование были осуществлены менее чем в 50% стран. Более того, результаты анализа указывают на то, что страны редко включали всесторонние программы по снижению стигмы и дискриминации в свои национальные стратегии (1).

Рисунок 5.1

Страны, в которых действуют законы или нормы, создающие препятствия

Процент стран, в которых, по сообщениям из неправительственных источников, действуют законы или нормы, создающие препятствия для оказания эффективных услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для групп высокого риска и других уязвимых групп населения.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2006, 2008, 2010 гг.



Следующие регионы не указаны из-за недостаточного числа стран: Карибский бассейн, Ближний Восток и Северная Африка, Восточная Азия, Океания и Северная Америка.

Программа развития Организации Объединенных Наций, ЮНЭЙДС и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией проанализировали, были ли включены программы по правам человека в заявки в связи с ВИЧ в Глобальный фонд в рамках 6 и 7 раунда финансирования. Результаты этого исследования, проведенного в 2009–2010 годах, показали, что одна треть ключевых программ по правам человека, которые, по мнению страновых координационных механизмов, были необходимы для эффективного противодействия ВИЧ, осуществлены не были. В ходе этого исследования было также обнаружено, что менее одной четвертой запланированных программ широко вовлекали в работу мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц, потребителей инъекционных наркотиков, работников секс-бизнеса и заключенных (2).

Результаты расчета индекса уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, иллюстрируют потребность в усилении работы по снижению стигмы и дискриминации в рамках национальных мер по противодействию ВИЧ. Индекс стигмы в настоящее время рассчитывают более чем в 70 странах, а по 10 странам (Бангладеш, Китай, Доминиканская Республика, Фиджи, Мьянма, Парагвай, Руанда, Соединенное Королевство, в том числе отдельно по Шотландии, и Замбия) уже получены предварительные результаты. Полученные данные содержат широкие доказательства того, насколько разнообразными могут быть проявления стигмы и дискриминации в жизни людей, живущих с ВИЧ.

Так, например, в Китае более 30% людей, живущих с ВИЧ, указали, что они подвергались словесным оскорблениям, 9% – физическому преследованию, 14% отказали в приеме на работу, а 12% – в оказании медицинской помощи (2). В Парагвае 12% людей не допускают на общественные мероприятия, 11% подвергались физическому преследованию, а 9% – физическому насилию (3). В Руанде более 50% подвергались словесным оскорблениям, 36% – физическому преследованию и 20% – физическому насилию, 65% потеряли работу или источники дохода, а 88% отказали в доступе к услугам планирования семьи из-за их ВИЧ-статуса (4). В Соединенном Королевстве, 17% указали, что им было отказано в медицинской помощи (5).

Высокий процент респондентов во всех странах сообщает о внутренней стигме: чувстве стыда, вины, суицидальных настроениях и чувстве самоосуждения.

Масштабный опрос, проведенный представителями неправительственных организаций в Координационном совете программы ЮНЭЙДС в 2010 году, показал, что люди, живущие с ВИЧ, и представители ключевых групп высокого риска продолжают подвергаться сильной стигме и дискриминации в связи с ВИЧ. Чуть менее половины респондентов сталкивались с негативным отношением или остракизмом со стороны членов семьи. Опыт как минимум одной трети участников выборки включал потерю работы, отказ в медицинской помощи со стороны медработников, социальную или профессиональную изоляцию и/или раскрытие статуса без разрешения (6). Некоторые примеры из отчетов о выполнении положений ССГА ООН (7) также указывают на то, что стигма и дискриминация продолжают мешать эффективному противодействию ВИЧ. В описательных частях отчетов из Камбоджи, Малайзии, Непала и Пакистана стигму и дискриминацию включают в перечень препятствий, мешающих оказанию услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения и оказанию услуг по лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ (8).

Несколько стран сообщают, что стигма и дискриминация в медицинских учреждениях оказывают негативное воздействие на доступ к услугам и на их оказание. Например, в нескольких отчетах из Центральной и Южной Америки отмечено,

что некоторые медработники склонны к дискриминации представителей групп высокого риска, таких как работники секс-бизнеса и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; в Мексике медицинские работники зачастую относятся к потребителям инъекционных наркотиков как к «правонарушителям» (8). В страновых отчетах о прогрессе за 2010 год из Лесото, Мозамбика и Сенегала (7) отмечается, что стигма и дискриминация в отношении работников секс-бизнеса и представителей сексуальных меньшинств создают препятствия для доступа к медицинским услугам, тестированию на ВИЧ и лечению в связи с ВИЧ.

Из разных стран мира продолжают поступать сведения о насилии и даже убийствах людей из-за их действительной или предполагаемой сексуальной ориентации (9–11). Например, в параллельном отчете, присланном в рамках отчетности для ССГАООН из Гондураса, содержится информация о нескольких убийствах и об атмосфере безнаказанности для лиц, нарушающих права человека, что серьезно подрывает меры в ответ на ВИЧ (12). Такие печальные ситуации требуют совместных действий и адвокации со стороны правозащитников и участников противодействия ВИЧ.

Значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к инфекции, в национальные меры в ответ на ВИЧ является одним из компонентов реализации прав человека.

Расширение участия людей, живущих с ВИЧ, (РУЛС) является одним из ключевых принципов прав человека в рамках противодействия ВИЧ с момента принятия Парижской декларации 1994 года. В 2010 году правительства 96% стран сообщили, что в их национальных стратегиях по ВИЧ в полной мере предусматривается вовлечение людей, живущих с ВИЧ, по сравнению с 76% в 2006 году. Гражданское общество возглавляет работу по оценке сути и качества такого участия. Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, провела расчеты с использованием карты учета РУЛС в шести странах и в настоящее время проводит оценку еще в четырех. В Кении 33% респондентов указали, что они либо «отчасти согласны», либо «полностью согласны» с тем, что люди, живущие

ИСТОЧНИКИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

Описательная часть отчетов для ССГАООН

Страновые отчеты о прогрессе, подаваемые правительствами (7), включают описательную часть о прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД. Зачастую эти описания содержат детальные данные о воздействии стигмы и дискриминации. В некоторых случаях неправительственные организации также подают параллельные отчеты, в которых представлена точка зрения, отличающаяся от официальной версии. Вместе эти отчеты позволяют получить реалистичное представление о государственных и общественных мерах по искоренению стигмы и дискриминации.

Национальный комбинированный индекс политики

Национальный комбинированный индекс политики (НК ИП) является составной частью ключевых показателей для ССГАООН и включает ряд вопросов о правовой и политической ситуации в каждой стране в связи с ВИЧ. НК ИП подразделяется на две части: (а) ответы правительства на вопросы и (б) ответы организаций гражданского общества, Организации Объединенных Наций и двусторонних организаций (неправительственные источники). На большинство вопросов можно ответить «да» или «нет». Ответы не проходят индивидуальной проверки, но позволяют получить общее представление о мнении различных организаций относительно национальных стратегий по СПИДу и ходе их осуществления.

Индекс уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ

Индекс уровня стигмы в отношении людей, живущих с ВИЧ, является новаторским методом измерения стигмы и дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ. Национальные сети людей, живущих с ВИЧ, возглавляют работу по расчету этого показателя. Определение индекса стигмы совместно поддерживают Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ, Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, Международная федерация планируемого родительства и ЮНЭЙДС.

с ВИЧ, были действительно вовлечены в разработку национального плана по СПИДу в стране; в Нигерии этот показатель составлял 60%, а в Замбии – 66%. Страх перед стигмой называли одним из самых серьезных препятствий более широкому вовлечению ЛЖВ в национальное противодействие во всех трех странах (13).

Растет признание того, что некоторые законы, политика и нормы создают препятствия эффективному противодействию ВИЧ, но слишком часто они продолжают действовать

Страны все больше признают уже доказанные и потенциальные негативные последствия карательного законодательства, политики и норм, регулирующих доступ к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ и влияющих на обращаемость за этими услугами, а также на права и достоинство людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции (14). В 2006 году неправительственные источники из 41% стран сообщали, что в этих странах действуют законы, политика или нормы, создающие препятствия на пути эффективного оказания услуг в связи с ВИЧ для ключевых групп высокого риска. В 2010 году источники из 67% таких стран прислали данные о существовании этих препятствий. Почти 90% неправительственных источников из стран Азии и Тихоокеанского региона сообщили о наличии законов, препятствующих эффективному противодействию ВИЧ среди ключевых групп высокого риска. По сообщениям, такие законы действовали в 56% стран Ближнего Востока и Северной Африки и 55% стран Африки к югу от Сахары.

Ответы правительства и гражданского общества на вопросы анкеты по национальному комбинированному индексу политики (НКИП) в этой сфере заметно различались. В 2010 году правительства 78 стран (46% стран, приславших отчеты) признали существование законов, норм и политики, которые мешали доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке для групп высокого риска; для сравнения – об этом же сообщили организации гражданского общества из 106 стран (62%).

Эти отчеты не отражают всей сущности законов, которые могут мешать противодействию ВИЧ. Например, в 79 странах однополые отношения, происходящие по согласию между взрослыми людьми, подвергаются уголовному наказанию, а в шести странах до сих пор существует возможность применения смертной казни за такие деяния (15). Более чем в 100 странах криминализованы те или иные аспекты секс-бизнеса (16,17). Из 51 страны, территории и района сообщают о введении тех или иных форм ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ (рис. 5.2) (18,19).

В описательных частях своих отчетов для ССГАООН (7) несколько стран признали, что криминализация однополых отношений, секс-бизнеса и/или распространения стерильных игл и шприцев, а также применение карательных законов мешают эффективному противодействию ВИЧ. Например, согласно отчету Бангладеш, действующие законы зачастую применяются для преследования уязвимых групп, что приводит к ослаблению программ, осуществляемых в поддержку людей, подвергающихся высокому риску ВИЧ-инфекции. В отчете из Малайзии отмечены проблемы, возникшие из-за противоречий в стратегиях снижения вреда и политике по контролю над наркотиками. В отчетах из Ботсваны, Ганы, Малави, Мозамбика и Замбии сообщается, что криминализация гомосексуальности усложняет оказание услуг мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами. В отчетах из Ливана, Саудовской Аравии и Сирийской Арабской Республики также отмечено, что законы, запрещающие прелюбодеяние, гомосексуализм и секс-бизнес, могут мешать мерам по профилактике ВИЧ (7).

ОТМЕНА КАРАТЕЛЬНЫХ И ДИСКРИМИНИРУЮЩИХ ЗАКОНОВ: ОГРАНИЧЕНИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ НА ВЪЕЗД, ПРЕБЫВАНИЕ И ПРОЖИВАНИЕ

В 2010 году в ряде стран были отменены ограничения на въезд, пребывание и постоянное проживание на основе ВИЧ-статуса: США (в январе); Китай (в апреле); Намибия (в июле). Тем не менее, такие ограничения продолжают действовать в 51 стране – что указывает на дискриминацию, которой до сих пор подвергаются люди, живущие с ВИЧ, в современном очень мобильном мире.

Рисунок 5.2

Ограничения в связи с ВИЧ на въезд, пребывание и проживание

В 51 стране, территории и районе применяются те или иные формы ограничений на въезд, пребывание и проживание людей, живущих с ВИЧ на основе их ВИЧ-статуса.

Источник: Mapping of Restrictions on the entry, stay and residence of people living with HIV (UNAIDS, May 2009), и последние данные за июль 2010 г.

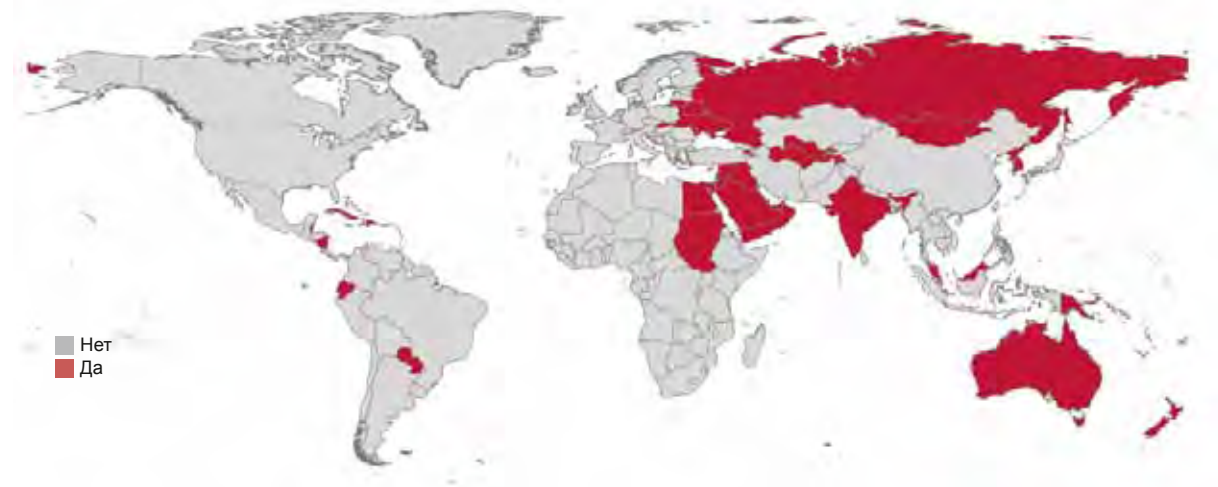


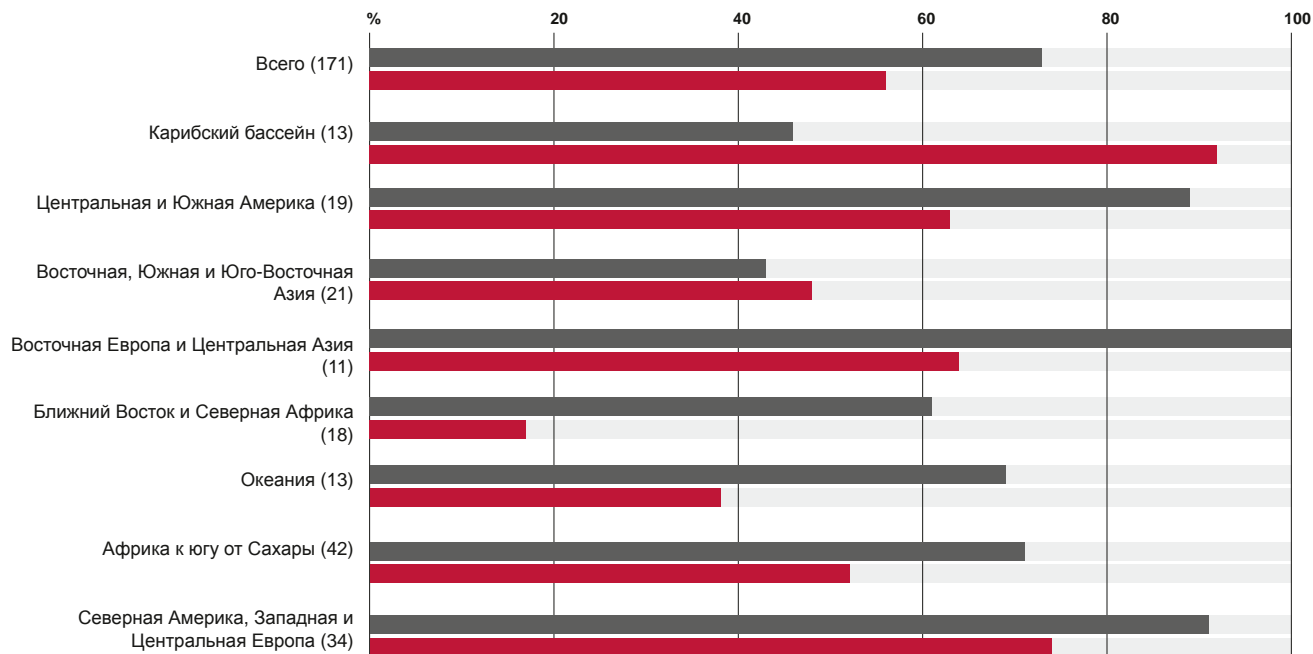
Рисунок 5.3

Правовая защита от дискриминации людей, живущих с ВИЧ

Процент стран, в которых действует правовая защита от дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и есть механизмы возмещения ущерба, по данным неправительственных источников.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.

- Процент стран, сообщивших о наличии недискриминирующих законов в отношении людей, живущих с ВИЧ
- Процент стран, сообщивших о наличии механизма для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ, и/или групп высокого риска и для принятия ответных мер



56%

Процент стран, сообщивших о наличии механизмов для учета случаев дискриминации и принятия ответных мер.

Результаты исследований подтверждают, что карательные законы оказывают негативное воздействие на доступ к услугам в связи с ВИЧ и на возможность требовать соблюдения и реализации прав человека для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (20), работников секс-бизнеса (21, 22) и потребителей наркотиков (14, 23, 24). Еще одной проблемой, упоминаемой людьми, работающими в сфере противодействия ВИЧ, является явная тенденция к все более частому принятию законов, криминализирующих передачу ВИЧ и/или нераскрытие информации о своем ВИЧ-статусе. Такие законы противоречат обязательствам, принятым правительствами в Политической декларации по ВИЧ/СПИДу в 2006 году, «оказывать содействие созданию социальных условий и правового режима, способствующих добровольному и безопасному предоставлению информации о ВИЧ-статусе» (25). В странах Северной Америки и Западной Европы передача ВИЧ с давних пор подвергается уголовному преследованию, и около 20 стран Африки к югу от Сахары также решили принять такие законы в течение последних шести лет (26).

Одновременно с растущим признанием того, что некоторые законы создают препятствия для противодействия ВИЧ, все больше стран сообщают о наличии законов и норм, защищающих людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции, от дискриминации, однако данных о том, действительно ли эти законы адекватно применяются, недостаточно. В 2010 году неправительственные источники из 71% стран сообщили о существовании законов, защищающих людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации, по сравнению с 67% в 2008 и 56% в 2006 году (из числа тех же 85 стран, приславших отчеты за эти три года). Однако гораздо большее беспокойство вызывает тот факт, что данные за 2010 год указывают на то, что почти треть стран не имеют такого защитного законодательства. Кроме того, только 56% стран сообщили о наличии механизмов для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ и других людей, уязвимых к ВИЧ, и для принятия ответных мер (рис. 5.3).

В 2010 году правительства 106 стран (62%) сообщили о наличии законов или норм, в которых предусмотрена защита ключевых групп населения, подвергающихся высокому риску, таких как женщины, молодежь, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, потребители инъекционных наркотиков, работники секс-бизнеса, заключенные и мигранты. Неправительственные источники из 112 (65%) стран указали в своих отчетах такую же информацию. В 2004 году, когда были поданы первые отчеты для ССГАООН, о наличии таких законов сообщили неправительственные источники всего лишь из 32% стран (из 88 стран, приславших отчеты в том году). Это позволяет предположить, что среди лиц, разрабатывающих политику, растет понимание того, что защитные законы важны для эффективного противодействия ВИЧ (рис. 5.4).

Несмотря на эти сообщения о росте числа защитных законов, пока что получено мало данных о том, действительно ли эти отчеты эффективно применяются и могут ли люди, живущие с ВИЧ, и представители других групп, играющих ключевую роль в ответных мерах, получить доступ к правосудию или компенсацию за нанесенный ущерб. Например, хотя неправительственные источники из 61% стран Северной Африки и Ближнего Востока сообщают о наличии недискриминирующих законов, всего 17% указывают на существование механизмов для учета и документирования случаев дискриминации людей, живущих с ВИЧ или уязвимых к инфекции, и для принятия ответных мер.

Доступ к юридическим услугам в связи с ВИЧ является одним из эффективных средств защиты прав человека людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп, так же как и работа по информированию официальных лиц, отвечающих за отправление правосудия. Однако неправительственные источники всего лишь из 51% стран сообщают о наличии систем юридической помощи при

Рисунок 5.4

Недискриминирующие законы, защищающие ключевые группы населения, подвергающиеся высокому риску

Страны, в которых, по сообщениям неправительственных источников, действуют недискриминирующие законы, защищающие ключевые группы населения, подвергающиеся высокому риску.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



Рисунок 5.5

Юридическая помощь при рассмотрении материалов судебных дел в связи с ВИЧ

Страны, в которых по данным неправительственных источников действуют системы юридической помощи при рассмотрении материалов судебных дел в связи с ВИЧ, 2010 г.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



ГЛОБАЛЬНАЯ КОМИССИЯ ПО ВИЧ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ

24 июня 2010 года ПРООН и ЮНЭЙДС объявили о создании Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, в состав которой вошли выдающиеся независимые лидеры из разных стран мира, работающие в области права, политики здравоохранения и управления. Создание этой комиссии стало важным этапом в оказании поддержки странам с целью отмены карательных законов, политических мер и практики, для искоренения стигмы и дискриминации, которые мешают эффективному противодействию ВИЧ. Поддержку в работе комиссии оказывает Техническая консультативная группа, в состав которой входят специалисты по вопросам права, прав человека и общественного здравоохранения.

По итогам первой встречи, состоявшейся в октябре 2010 года, комиссия сосредоточит внимание на следующих вопросах: криминализация работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; гендерное неравенство и насилие в отношении женщин, а также правовые барьеры при получении лечения. В ходе своей работы комиссия изучит данные о воздействии правовой среды на меры в ответ на ВИЧ и разработает осуществимые рекомендации о том, как сформировать эффективные, защитные и расширяющие права юридические меры по противодействию ВИЧ.

В течение 2011 года комиссия организует ряд региональных диалогов в области политики, которые позволят услышать аргументы региональных и национальных заинтересованных сторон, включая правительства, гражданское общество, людей, живущих с ВИЧ, и представителей целевых групп. Эти аргументы лягут в основу окончательного доклада и рекомендаций комиссии, которые, как ожидается, будут опубликованы в декабре 2011 года.

рассмотрении судебных дел в связи с ВИЧ. Хотя это больше, чем в 2006 году, когда о наличии таких систем сообщили 33% стран, эта цифра остается неизменной с 2008 года. Системы юридической помощи, похоже, более распространены в странах с высоким уровнем доходов – 75% этих стран указали на их наличие в своих отчетах (НКИП), в то время как всего лишь 48% стран с низким уровнем доходов и 40% стран с доходом ниже среднего уровня сообщили о существовании таких систем (рис. 5.5).

Гендерное равенство

Хотя гендерные отношения, практика и эпидемии ВИЧ в разных странах мира отличаются, дисбаланс между возможностями, вредные социальные гендерные нормы, насилие по гендерному признаку и маргинализация бесспорно усиливают уязвимость к ВИЧ-инфекции как женщин, так и мужчин. Последствия гендерного неравенства, выражающиеся в форме низкого социально-экономического и политического положения, неравного доступа к образованию и страха перед насилием, усугубляют более высокую биологическую уязвимость женщин и девочек к ВИЧ-инфекции. Слишком часто они имеют мало прав, чтобы договариваться о безопасном сексе, получать доступ к необходимым услугам и использовать возможности для расширения своих прав (27). Почти во всех странах Африки к югу от Сахары и некоторых странах Карибского региона большинство людей, живущих с ВИЧ, составляют – женщины, особенно женщины и девочки в возрасте 15-24 лет (28,29).

В Африке к югу от Сахары вероятность заразиться ВИЧ среди женщин выше, чем среди мужчин (рис. 5.6). Согласно самым последним данным о распространенности, в Африке к югу от Сахары на 15 инфицированных женщин приходится 10 инфицированных мужчин. Половина людей, живущих с ВИЧ в мире – женщины, и 80% всех ВИЧ-позитивных женщин проживают в Африке к югу от Сахары.

И наоборот, традиционное распределение ролей и общественные ценности, относящиеся к понятию мужественности, поощряют мальчиков и мужчин практиковать рискованное поведение, включая чрезмерное потребление алкоголя и наличие половых отношений с несколькими партнершами, что повышает для них риск заражения и передачи ВИЧ. Многие вредные нормы, определяющие понятия женственности и мужественности, также содействуют стигматизации трансгендерных лиц, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и представителей других сексуальных меньшинств.

Показатели числа новых ВИЧ-инфекций в Африке к югу от Сахары остаются более высокими среди женщин, и эта модель наблюдается во всех субрегионах Африки к югу от Сахары. Соотношение числа новых ВИЧ-инфекций среди женщин и мужчин колеблется от 1,22:1 в Западной и Восточной Африке до 1,33:1 в южных регионах Африки, несмотря на разные типы эпидемий и преобладающие пути передачи в этих субрегионах.

В других регионах вероятность заражения ВИЧ выше среди мужчин, чем среди женщин, что зачастую наблюдается в условиях концентрированных эпидемий, движущими силами которых являются мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, или потребители инъекционных наркотиков. На мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, до сих пор приходится тяжелое бремя ВИЧ-инфекции даже в регионах с генерализованными эпидемиями. В Африке к югу от Сахары программы по ВИЧ чаще всего не принимали во внимание однополые отношения из-за гомофобии и широко распространенной криминализации гомосексуальности.

Рисунок 5.6

Люди, впервые инфицированные ВИЧ в 2009 г.

Число людей, впервые инфицированных ВИЧ ежегодно с разбивкой по полу и регионам, 2009 г.

■ Мужчины
■ Женщины

Источник: ЮНЭЙДС 2010 г.

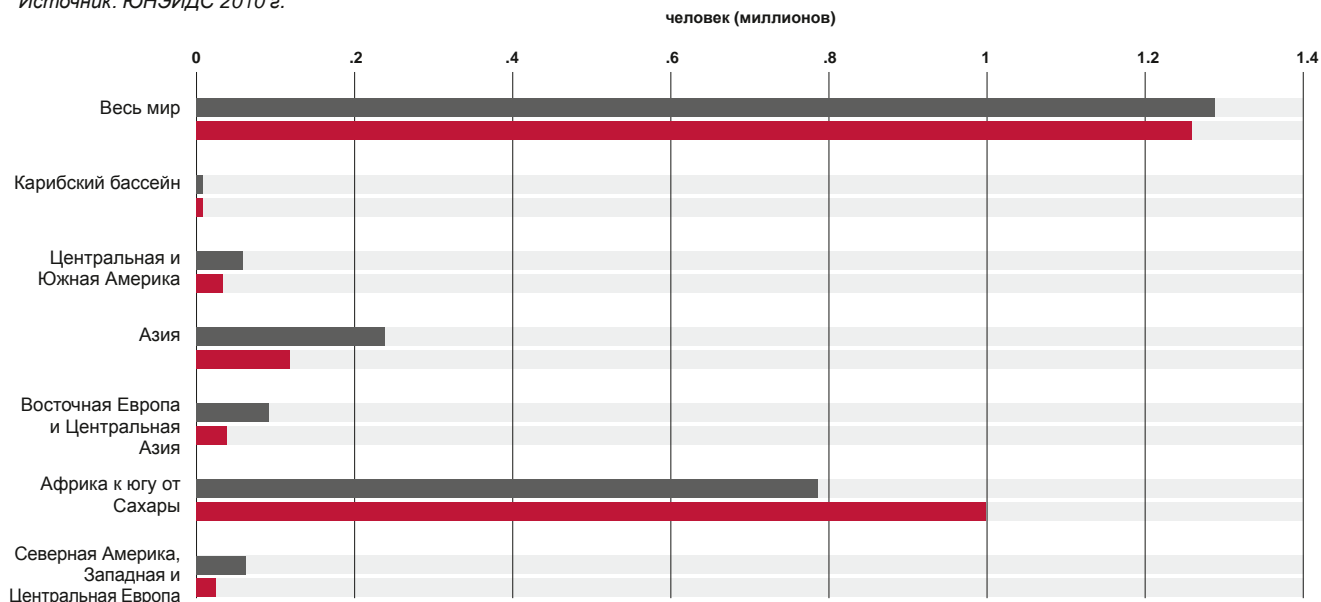


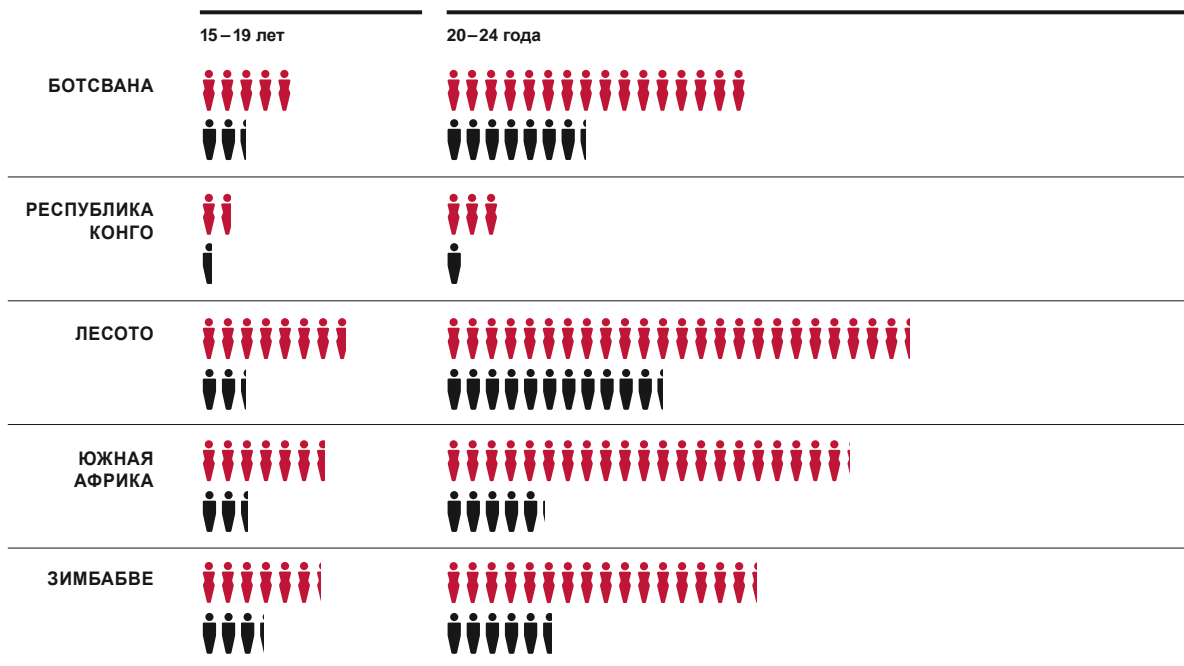
Рисунок 5.7

Распространенность ВИЧ среди молодежи в Африке к югу от Сахары

Распространенность ВИЧ среди молодых людей в возрасте 15-24 лет с разбивкой по полу в отдельных странах Африки к югу от Сахары.

1% женщин
1% мужчин

Источник: ЮНЭЙДС 2010 г.



**«ЧИСЛО СТРАН,
ИМЕЮЩИХ
СПЕЦИАЛЬНЫЙ БЮДЖЕТ
НА МЕРОПРИЯТИЯ
В СВЯЗИ С ВИЧ,
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА
ЖЕНЩИН, ЗНАЧИТЕЛЬНО
МЕНЬШЕ: 46% СТРАН,
ПРИСЛАВШИХ ОТЧЕТЫ».**

В ходе исследований были обнаружены значительно более высокие уровни инфекции среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем среди мужчин в целом, а также что многие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, имеют половые отношения с женщинами (30). Понимание сложности отношений, которые могут быть у состоящих в браке, давних партнеров важно для определения направлений деятельности в ответ на ВИЧ. В ходе недавнего исследования, проведенного в Ботсване, Малави и Намибии, было обнаружено, что 34% мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, состояли в браке с женщинами, а 54% указали, что имели половые отношения как с мужчинами, так и с женщинами за последние 6 месяцев (31). Таким образом, брак служит способом защиты от возможного судебного преследования и стигмы в отношении мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, (32, 33). Данные, полученные в Азии в ходе Азиатского исследования передачи инфекции между интимными партнерами (34), указывают на то, что женщины заражаются в основном от своих мужей или интимных партнеров. Например, последние данные о моделях распространения ВИЧ-инфекции в Индии, подтверждают, что 90% женщин в Индии были инфицированы, находясь в долговременных интимных отношениях.

Социокультурные практики в значительной мере воздействуют на риск ВИЧ-инфекции, особенно среди молодых женщин

Влияние гендерных составляющих отражено в показателях ВИЧ-инфекции среди молодых женщин в Африке. Исследования в области демографии и здравоохранения в Африке показывают, что молодые женщины подвергаются особенно высокому риску ВИЧ-инфекции, и эти показатели серьезно возрастают среди женщин в возрастной группе 20-24 года по сравнению с группой 15-19 лет (рис. 5.7). Вероятно, это происходит потому, что молодые женщины, биологически более восприимчивы к инфекции, чем мужчины, зачастую имеют отношения с мужчинами старшего возраста, которые чаще могут быть инфицированы ВИЧ, чем молодые мужчины. В результате, в то время как показатели ВИЧ-инфекции среди мужчин возрастают медленно и достигают пика на более низком уровне, чем среди женщин, т.е. когда мужчины достигают возраста между 35 и 40 годами, распространенность ВИЧ среди женщин растет стремительно в молодом возрасте, достигая пиковых значений в возрасте до 30 лет (35).

Данные для Африки к югу от Сахары указывают на то, что женщины также поддерживают половые отношения с несколькими партнерами параллельно (36). Результаты этнографического исследования, недавно проведенного в Объединенной Республике Танзания, показали, что и родители, и их дочери нормально относятся к коммерческому сексу, включая секс для получения каких-либо полномочий, удовольствия или материального вознаграждения. Авторы пришли к выводу, что программы, призывающие молодых женщин требовать безопасного секса, когда они договариваются о подарках или деньгах за свои услуги, могут в конечном счете оказаться более эффективными, чем программы, направленные лишь на ограничение коммерческого секса или информирование о связанных с ним рисках для здоровья (37). В ходе еще одного исследования было обнаружено, что более обеспеченные женщины подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ, поскольку они более мобильны, чаще живут в городах и чаще могут позволить себе образ жизни, который предполагает наличие большего числа половых партнеров (38).

Результаты исследования, проведенного в 2009 году в Бразилии (39), показывают, что среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, показатели ВИЧ-инфекции были гораздо выше, чем среди мужчин в целом (10,5% и 0,8%). Во время исследования было обнаружено, что хотя мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сообщали о большем числе случайных половых партнеров, чем мужчины в целом, использование презервативов в этой

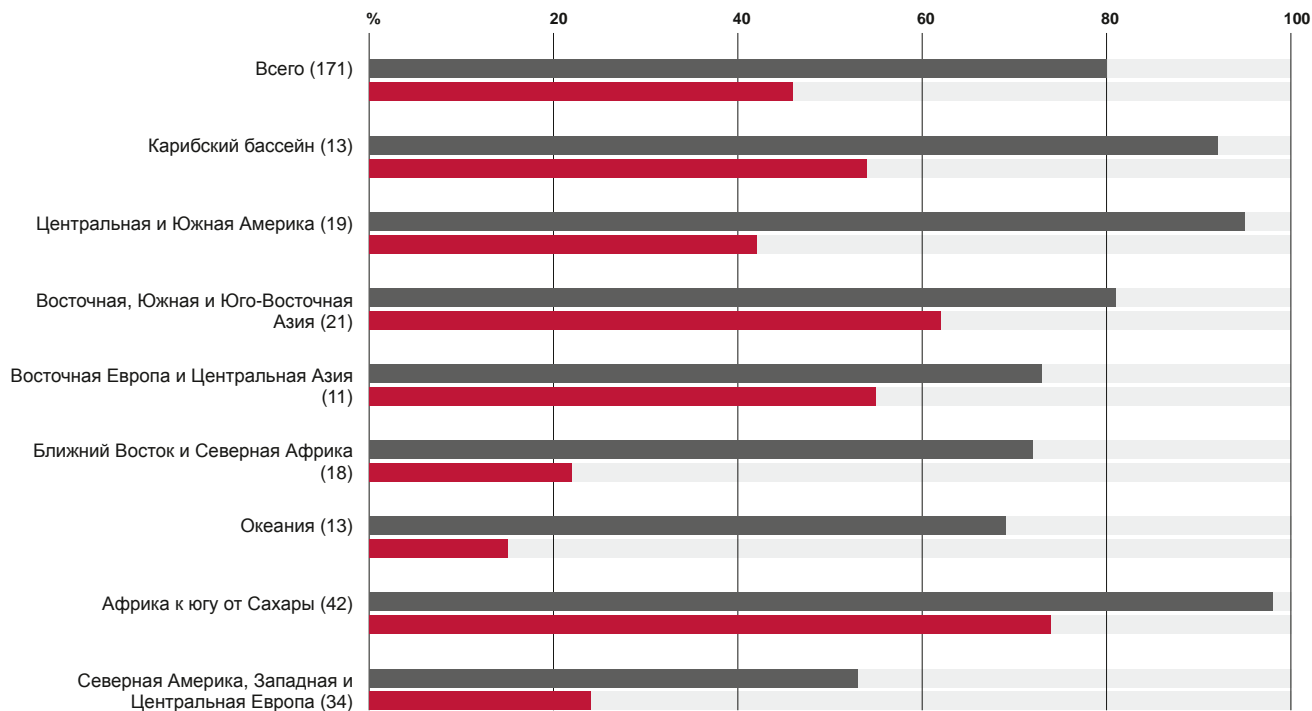
Рисунок 5.8

Многосекторальные стратегии по ВИЧ, в которых отдельно учтены проблемы женщин и выделены специальные бюджеты

Процент стран, правительства которых сообщили о том, что в их многосекторальных стратегиях по ВИЧ учтены проблемы женщин и выделены специальные бюджеты.

■ Проблемы женщин учтены
■ Бюджеты выделены

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



«НАСИЛИЕ И УГРОЗА НАСИЛИЯ МОГУТ СНИЗИТЬ ВОЗМОЖНОСТИ ЖЕНЩИН ПРИНИМАТЬ МЕРЫ ДЛЯ АДЕКВАТНОЙ ЗАЩИТЫ ОТ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И/ИЛИ ПРИНИМАТЬ РЕШЕНИЯ О ЗДОРОВЫХ СЕКСУАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЯХ».

группе составляло всего около 50%, несмотря на деятельность комплексной программы, пропагандирующей более частое использование презервативов среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Более того, молодые мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, пользовались презервативами даже немного реже, чем мужчины в целом (54% против 57%) (39).

Проблемы женщин учитываются в стратегиях по ВИЧ, но бюджетных средств выделяется недостаточно

Правительства 80% стран (137 из 171) в своих отчетах сообщили, что они учитывают проблемы женщин, как специальный компонент многосекторальных стратегий по ВИЧ, однако показатели включения проблем женщин в эти стратегии в разных географических регионах различаются (рис. 5.8). Число стран, в которых выделяется специальный бюджет на мероприятия по ВИЧ в интересах женщин, значительно меньше: 46% (79 из 171) стран, приславших отчеты. Почти во все стратегические планы стран Африки к югу от Сахары включены мероприятия в интересах женщин, а три четверти стран выделяют для этого соответствующие бюджеты, что указывает на растущее понимание необходимости и выгод проведения мероприятий в ответ на СПИД, в центре внимания которых находятся проблемы женщины.

Эпидемия ВИЧ тесно взаимосвязана с сексуальным и репродуктивным здоровьем

Данные о неудовлетворенных потребностях в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, особенно среди молодых женщин – группы, которую серьезно затрагивают проблемы ВИЧ и насилия, – подчеркивает срочную необходимость выполнения целей тысячелетия в области развития 3, 4, 5 и 6 одновременно. В докладе ВОЗ о женщинах и здоровье (40) подчеркивается угрожающая роль гендерного неравенства в повышении уязвимости к ВИЧ-инфекции и другим заболеваниям, а также в ограничении доступа к медицинским услугам и информации. Результаты анализа материнской смертности показывают, что на болезни, обусловленные ВИЧ, приходится как минимум 20% материнских смертей (41).

В странах с высокими показателями распространенности ВИЧ среди молодых женщин одновременно наблюдаются проблемы с высоким уровнем подростковой беременности и последствия нежелательной беременности в связи с небезопасными абортами.

По данным ВОЗ, ежегодно около 16 миллионов женщин в возрасте 15-19 лет во всем мире рожают детей, причем большинство из них живут в Африке к югу от Сахары. Помимо этого, как минимум 2,5 миллиона несовершеннолетних ежегодно делают небезопасные аборты (42). Более того, по неподтвержденным данным, на женщин, живущих с ВИЧ, зачастую оказывают давление и их даже принуждают пройти стерилизацию или сделать аборт.

Результаты недавнего исследования политики в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, проведенного в 12 странах Африки к югу от Сахары, Центральной и Южной Америки, Карибского бассейна, Юго-Восточной Азии и Восточной Европы организацией гражданского общества ГЕСТОС (Бразилия) (43), подтверждают, что в странах действует политика в сфере репродуктивного и сексуального здоровья, однако она редко реализуется в виде комплексных услуг, из-за чего многие потребности в охране сексуального и репродуктивного здоровья остаются неудовлетворенными.

Проблемы насилия и ВИЧ-инфекции зачастую взаимосвязаны и требуют интегрированных ответных мер

Насилие и угроза насилия могут снизить возможности женщин принимать меры для адекватной защиты от ВИЧ-инфекции и/или принимать решения о

Рисунок 5.9

Насилие в отношении женщин

Процент женщин в возрасте 15-49 лет, когда-либо бывших замужем, которые подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны их последнего супруга или сожителя, по странам. Данные за 2008 г. или из последних опросов.

Источник: Обследование в области демографии и здравоохранения, 2002-2008 гг., за исключением Бангладеш, Эфиопии, Японии, Кении, Самоа, Сербии, Танзании и Таиланда (Многострановое исследование ВОЗ в области здоровья женщин и насилия в отношении женщин в семье).

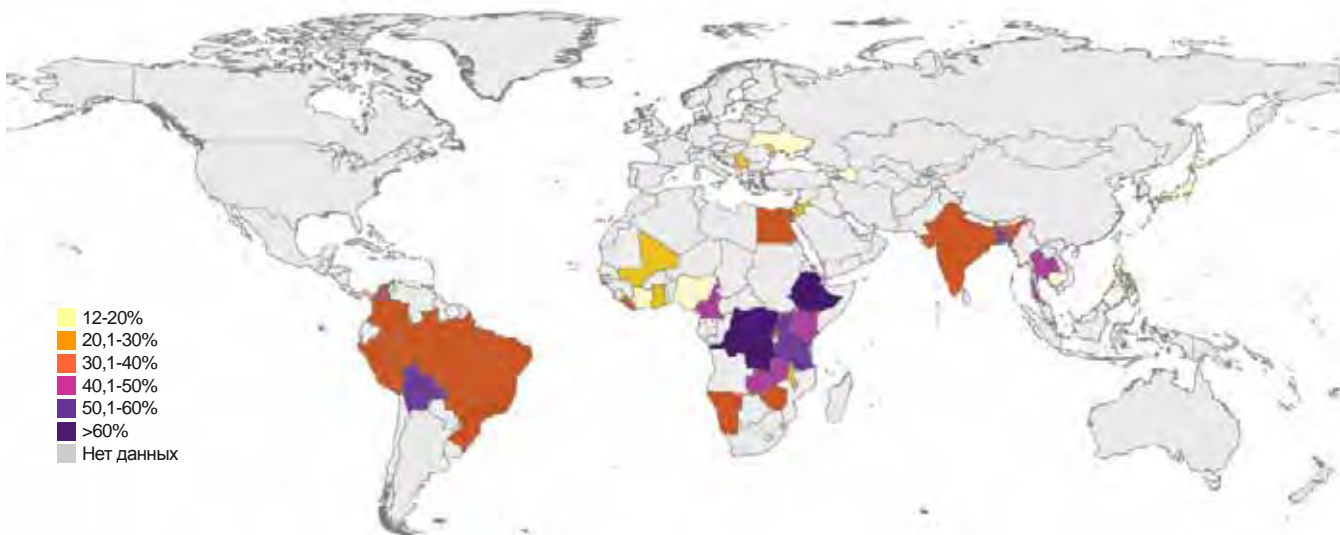
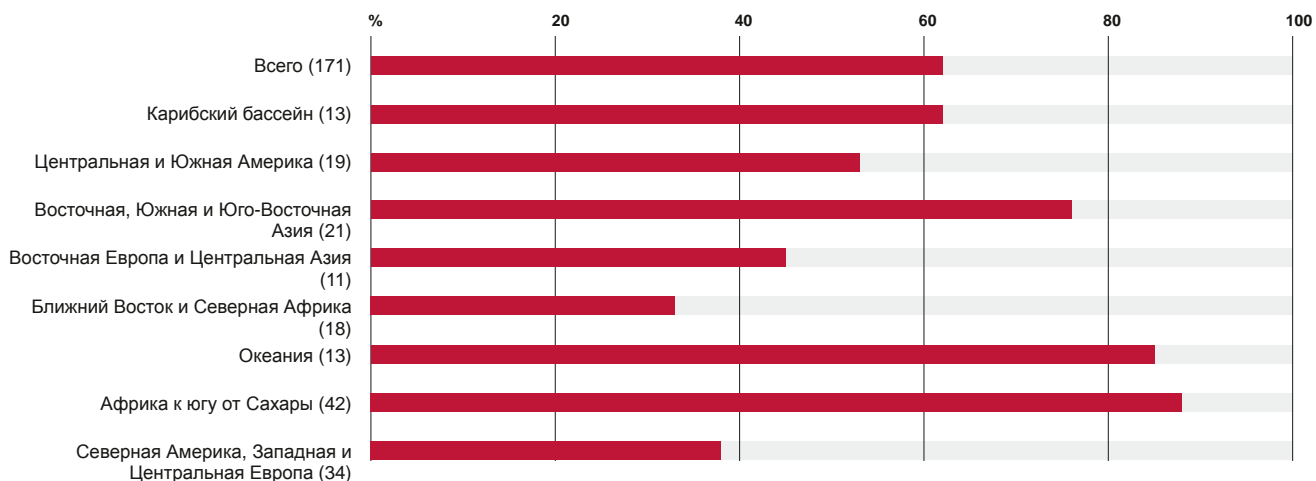


Рисунок 5.10

Правительства, вовлекающие мужчин в программы репродуктивного здоровья

Процент стран, правительства которых сообщили о вовлечении мужчин в программы репродуктивного здоровья путем информирования, просвещения и коммуникации, 2010 г.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



здоровых сексуальных отношениях. Кроме того, женщины, живущие с ВИЧ, чаще сталкиваются с насилием из-за своего ВИЧ-статуса (44).

В ходе исследования ВОЗ также было обнаружено, что многие женщины имеют травматический опыт первого полового контакта, а распространенность секса по принуждению среди девочек-подростков младше 15 лет во всем мире составляет от 11% до 45%. Кроме того, молодые женщины, особенно в возрасте 15-19 лет, в целом подвергаются более высокому риску физического и/или сексуального насилия со стороны партнера. В Свазиленде, где отмечается один из самых высоких уровней распространенности ВИЧ, результаты исследования, проведенного в 2007 году (45), показали, что 33% женщин в возрасте 13–24 лет пережили сексуальное насилие в той или иной форме до достижения 18-летнего возраста.

Исследование, проведенное в 2010 году в Южной Африке (46), подтвердило взаимосвязь между насилием и ВИЧ-инфекцией. Неравное распределение власти в отношениях и насилие со стороны интимного партнера повышали риск ВИЧ-инфекции среди южноафриканских женщин. Распространенность риска инфекции с разбивкой по группам населения была в 14% случаев связана с неравным распределением власти в отношениях и в 12% – с насилием со стороны интимного партнера. Исследование, проведенное организацией ГЕСТОС (43) показало, что очень немногие страны принимали целевые меры для предотвращения насилия или расширения прав женщин, переживших насилие. Эти результаты были подтверждены в недавней публикации ВОЗ/ЮНЭЙДС (44), в которой отмечено, что эффективные программные модели, такие как «Трамплин» (Stepping Stones), ИМИДЖЕС и Sasa!, до сих пор использовались в мерах в ответ на ВИЧ очень ограниченно. Примечательно, что в странах существуют законы, наказывающие насильников, однако лишь в некоторых странах действуют законы, предусматривающие наказание за домашнее насилие (43).

**«МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ
ПОЛОВЫЕ ОТНОШЕНИЯ
С МУЖЧИНАМИ, И
ТРАНСГЕНДЕРНЫЕ ЛИЦА
ТАКЖЕ БОЛЕЕ УЯЗВИМЫ
К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИЗ-ЗА
НАСИЛИЯ И СТИГМЫ».**

На рисунке 5.9 показано, что в некоторых странах распространенность насилия в отношении женщин может достигать 50%. Недостаточное количество эпидемиологических данных о насилии подчеркивает срочную необходимость сбора дополнительной информации, которую можно будет использовать для разработки политических и программных действий для решения этой проблемы.

В отчетах для ССГАООН, полученных из нескольких стран Африки к югу от Сахары (7), отмечается повышенная уязвимость женщин к ВИЧ из-за насилия и принуждения к сексу, а также взаимосвязь с вооруженными конфликтами, включая сексуальное насилие в отношении женщин в лагерях беженцев. Другие страны сообщают, что насилие в отношении работников секс-бизнеса негативно влияет на их возможности договариваться об использовании презервативов. Данные отчетов о насилии по гендерному признаку неоднородны. В отчетах, поступивших из стран за пределами Африки к югу от Сахары, ничего не сообщается о насилии в отношении женщин и девочек. Страны Африки к югу от Сахары не сообщают о насилии в отношении мужчин, имеющих негетеросексуальную идентичность или практикующих такие отношения, и трансгендерных лиц.

Мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами, и трансгендерные лица также более уязвимы к ВИЧ-инфекции из-за насилия и стигмы. Исторически сложилось так, что организации на базе общин, а не программы по ВИЧ, финансируемые из национального бюджета, возглавляют работу, направленную на расширение доступа мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц к услугам. Такие усилия по организации «самопомощи» трудно осуществлять там, где гомосексуальность подвергается уголовному преследованию, например, в Африке к югу от Сахары, где мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сталкиваются с насилием, живут под страхом применения законов против содомии, а их проблемы зачастую не учитываются в мерах по противодействию ВИЧ (47).

Вовлечение мужчин имеет важнейшее значение для эффективного противодействия ВИЧ

Несмотря на имеющиеся данные о позитивных изменениях в поведении и отношениях мужчин и мальчиков, участвующих в программах, направленных на решение проблем ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья и насилия по гендерному признаку (48), таких программ сегодня осуществляется немного (49). Отчеты для ССГАООН также указывают на то, что правительства всего лишь 60% стран содействуют более широкому вовлечению мужчин в программы по репродуктивному здоровью, занимающиеся информированием, просвещением и коммуникацией на темы репродуктивного здоровья (рис. 5.10). Невовлечение мужчин имеет прямые негативные последствия для их здоровья. Например, меньше мужчин, чем женщин, обращаются за лечением в связи с ВИЧ. ■

НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА

- Растет признание того, что некоторые законы, политика и нормы создают препятствия эффективному противодействию ВИЧ. Сегодня страны должны принять меры для декриминализации работников секс-бизнеса, потребителей инъекционных наркотиков, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц и реформировать другие законы, мешающие эффективному противодействию ВИЧ.
- Несмотря на все более частые сообщения о существовании защитных законов, страны и другие заинтересованные стороны должны создавать эффективные механизмы их применения и обеспечивать доступ к правосудию и возможности получения компенсации для людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп путем оказания юридических услуг в связи с ВИЧ и осуществления программ по повышению правовой грамотности.
- Несмотря на заметный прогресс, стигма и дискриминация в связи с ВИЧ до сих пор широко распространены во всем мире, и этими проблемами в достаточной мере не занимаются. Страны и другие заинтересованные стороны должны срочно расширить масштабы всесторонних программ, направленных на повышение потенциала организаций, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ, на преодоление стигмы и дискриминации в законодательстве, учреждениях и общинах и на расширение прав людей, затронутых ВИЧ.
- Для того чтобы помочь реализации прав человека в контексте ВИЧ, необходимо обеспечить более значимое вовлечение людей, живущих с ВИЧ и уязвимых к ВИЧ, в национальные меры в ответ на ВИЧ, а также обеспечить широкий охват всех затронутых групп населения. Принципы РУЛС должны реализовываться в полной мере.

ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Для достижения целей в области обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ программы мер в ответ на СПИД должны уделять основное внимание женщинам и девочкам и предусматривать специальный бюджет для удовлетворения их потребностей.
 - Учитывая широкую распространенность насилия и наличие четкой взаимосвязи между насилием в отношении женщин и распространением ВИЧ, национальные меры по противодействию ВИЧ должны включать специальные мероприятия для решения проблемы насилия.
 - Все страны должны обеспечить женщинам доступ к интегрированным услугам в сфере ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья, которые позволят женщинам реализовать свои права.
 - В рамках профилактики ВИЧ мужчин и мальчиков необходимо вовлекать в инновационные программы для изменения вредных социальных и культурных практик и норм.
 - Страны должны заняться проблемами мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, путем осуществления профилактических мероприятий, выходящих за рамки медицинской помощи.
-

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

		Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		B	A | B	A | B	B	A	A	A
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ								
	Ангола	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Бенин	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ботсвана	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Буркина-Фасо	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Бурунди	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Камерун	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Кабо-Верде	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Центральноафриканская Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Чад	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Коморские Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Конго	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Кот-д'Ивуар	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Демократическая Республика Конго	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Экваториальная Гвинея	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Эритрея	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Эфиопия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Габон	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гамбия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гана	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гвинея	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гвинея-Бисау	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Кения	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Лесото	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Либерия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мадагаскар	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Малави	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мали	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мавритания	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Маврикий	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мозамбик	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Намибия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Нигер	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Нигерия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Руанда	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сан-Томе и Принсипи	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сенегал	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сейшельские Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сьерра-Леоне	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

		Законны и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законны, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законны, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизмы для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		B	A / B	A / B	B	A	A	A
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ <i>Продолжение</i>	Южная Африка	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Свазиленд	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Того	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Уганда	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Объединенная Республика Танзания	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Замбия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Зимбабве	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ								
	Китай	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Корейская Народно-Демократическая Республика	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Япония	■	□ ■	□ ■	■	□	□	□
	Монголия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Республика Корея	□	□ □	□ □	□	□	□	□
ОКЕАНИЯ								
	Австралия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Фиджи	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Кирибати	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Маршалловы Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Микронезия (Федеративные Штаты)	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Науру	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Новая Зеландия	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Палау	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Папуа-Новая Гвинея	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Самоа	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Соломоновы Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Тонга	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Тувалу	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Вануату	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ								
	Афганистан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Бангладеш	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Бутан	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Бруней-Даруссалам	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Камбоджа	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Индия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Индонезия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Лаосская Народно-Демократическая Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Малайзия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

		Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		B	A | B	A | B	B	A	A	A
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ <i>Продолжение</i>	Мальдивские Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мьянма	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Непал	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Пакистан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Филиппины	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сингапур	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Шри-Ланка	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Таиланд	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Тимор-Лешти	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Вьетнам	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	Армения	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Азербайджан	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Беларусь	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Грузия	■	■ ■	■ ■	■	■		
	Казахстан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Кыргызстан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Республика Молдова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Российская Федерация	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Таджикистан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Туркменистан		 	 				
	Украина	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Узбекистан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	Албания		 	 				
	Андорра		 	 				
	Австрия		 	 				
	Бельгия	■	 ■	 ■	■			■
	Босния и Герцеговина	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Болгария	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Хорватия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Кипр		 	 				
	Чешская Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Дания	■	■ ■	■ ■	■	■	■	
	Эстония	■	■ ■	■ ■	■	■		■
	Финляндия	■	■ ■	■ ■	■			
	Франция		 	 				
	Германия	■	■ ■	■ ■	■	■		■

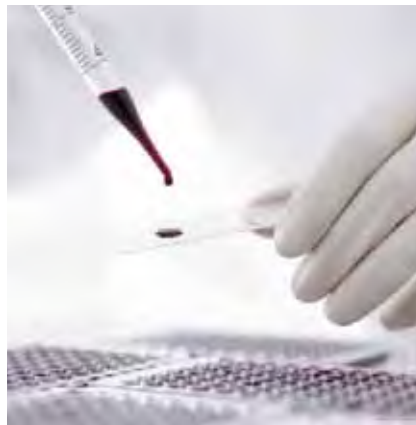
		Законны и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законны, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законны, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизмы для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		B	A / B	A / B	B	A	A	A
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА <i>Продолжение</i>	Греция	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Венгрия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Исландия	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Ирландия	■	■ □	■ ■	■	■	■	■
	Израиль	■	■ ■	■ ■	■	□	□	□
	Италия	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Латвия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Лихтенштейн	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Литва	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Люксембург	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Мальта	□	■ □	■ □	□	■	□	□
	Монако	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Черногория	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Нидерланды	■	■ ■	■ ■	■	□	□	■
	Норвегия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Польша	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Португалия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Румыния	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сан-Марино	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Сербия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Словакия	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Словения	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Испания	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Швеция	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Швейцария	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Бывшая югославская Республика Македония	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Турция	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	Канада	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Мексика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Соединенные Штаты Америки	■	■ ■	■ □	■	□	□	□
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	Алжир	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Бахрейн	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Джибути	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО

- Да/согласуется
- Нет/не согласуется
- Данные отсутствуют
- НКИП не показан
- Отчет для ССГАООН не представлен
- A** НКИП, часть A (меры в госсекторе)
- B** НКИП, часть B (меры в гражданском обществе)

		Законы и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законы, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законы, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизм для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		B	A | B	A | B	B	A	A	A
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА <i>Продолжение</i>	Египет	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Иран, Исламская Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ирак	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Иордания	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Кувейт	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ливан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ливийская Арабская Джамахирия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Марокко	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Оман	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Катар	□	□ □	□ □	□	□	□	□
	Саудовская Аравия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сомали	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Судан	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сирийская Арабская Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Тунис	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Объединенные Арабские Эмираты	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
Йемен	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	Антигуа и Барбуда	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Багамские Острова	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Барбадос	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Куба	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Доминика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Доминиканская Республика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гренада	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гаити	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Ямайка	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сент-Китс и Невис	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сент-Люсия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Сент-Винсент и Гренадины	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
Тринидад и Тобаго	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■	
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	Аргентина	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Белиз	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Боливия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Бразилия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Чили	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Колумбия	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■

		Законны и положения, защищающие людей, живущих с ВИЧ, от дискриминации	Законны, положения и политика, защищающие конкретные подгруппы населения	Законны, положения и политика, препятствующие доступу уязвимых подгрупп населения к профилактике, лечению, уходу и поддержке	Механизмы для учета, документирования и решения проблем дискриминации, с которыми сталкиваются люди, живущие с ВИЧ, и уязвимые подгруппы населения	Женщины как конкретный компонент национального стратегического плана	Женщины как компонент национального стратегического плана с выделением бюджета	ИПК для борьбы с насилием в отношении женщин
		В	A | B	A | B	В	A	A	A
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА								
<i>Продолжение</i>								
	Коста-Рика	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Эквадор	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Сальвадор	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Гватемала	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гайана	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Гондурас	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Никарагуа	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Панама	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Парагвай	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Перу	■	■ ■	■ ■	■	■	□	■
	Суринам	■	■ ■	■ ■	■	■	■	□
	Уругвай	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■
	Венесуэла	■	■ ■	■ ■	■	■	■	■



ИНВЕСТИЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТЫ

- В 2009 году на осуществление мер в ответ на СПИД было выделено всего 15,9 млрд. долларов США, что на 10 млрд. долларов США меньше того, что требуется в 2010 году.
 - В странах с низким и средним уровнем доходов внутренние ресурсы составляют более половины всех инвестиций, выделяемых в связи со СПИДом. В то же время в странах с низким уровнем доходов 88% расходов в связи со СПИДом осуществляется за счет международного финансирования.
 - Большая часть международного финансирования в связи со СПИДом поступает от двусторонних доноров. Самым крупным международным донором являются Соединенные Штаты Америки.
 - Растет объем инвестиций, вкладываемых в лечение и уход, однако при реализации программ лечения и ухода многие страны зависят от международной помощи.
 - Программы профилактики ВИЧ в значительной мере зависят от международной финансовой помощи.
 - Треть стран включает меры в ответ на СПИД в приоритетные бюджетные статьи, учитывая при этом бремя заболевания и национальный доход.
-

» **Инвестирование в осуществление мер в ответ на СПИД является общей ответственностью**

Инвестирование средств в осуществление мер в ответ на СПИД является общей глобальной ответственностью, что приносит очевидные дивиденды: это позволяет спасти жизни людей сейчас, улучшить качество жизни людей, живущих с ВИЧ, и ослабить бремя расходов и бремя заболевания в будущем. В 2009 году международные доноры и правительства вместе выделили 15,9 млрд. долларов США на осуществление мер в ответ на СПИД во всем мире, причем в странах с низким и средним уровнем доходов более половины таких средств поступило из внутренних источников.

В результате такого беспрецедентного увеличения объемов инвестиций в здравоохранение показатель распространенности ВИЧ уменьшился благодаря программам, направленным на снижение уровня рискованного поведения, более 5 миллионов человек получают жизненно важную антиретровирусную терапию, миллионы сирот получают базовое образование и медицинскую помощь, во многих странах созданы толерантные и благоприятные социальные условия за счет проведения кампаний, направленных на ослабление стигмы и дискриминации, обусловленной ВИЧ. Все это было бы невозможным без сильной мобилизации глобального сообщества и беспрецедентно высокого уровня финансирования, выделяемого донорами, правительствами, частным сектором, филантропическими организациями и частными лицами для решения проблемы ВИЧ.

Тем не менее пробел между потребностями в инвестициях и объемом выделяемых средств увеличивается в условиях финансовых трудностей. В 2009 году этот пробел составлял 10 млрд. долларов США, поскольку впервые уровень международной помощи не увеличился по сравнению с 2008 годом.

В большинстве стран финансирование мер в ответ на СПИД обеспечивается за счет использования различных каналов, включая внутренние государственные расходы, многостороннюю и двустороннюю помощь, средства частного сектора и филантропическую помощь, а также личные средства населения. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов самым крупным источником финансирования в связи с ВИЧ (52%) являются внутренние расходы. Государственные доноры предоставляют еще 42% средств, а международные филантропические организации 5% (1).

Уровни международного финансирования в основном отражали характер распределения эпидемии. Расходы доноров в связи с ВИЧ больше в странах с высоким показателем распространенности ВИЧ. Разделение ответственности в значительной мере соответствовало финансовым возможностям отдельных стран и масштабам национальных эпидемий.

Страны со средним уровнем доходов выделяли намного больше средств на осуществление национальных мер в ответ на СПИД. Доля инвестиций, выделяемых странами с низким уровнем доходов для осуществления национальных мер в ответ на СПИД, была намного меньше.

ПОКАЗАТЕЛЬ ПРИОРИТЕТНОСТИ ВНУТРЕННИХ ИНВЕСТИЦИЙ

Новый показатель приоритетности внутренних инвестиций, разработанный ЮНЭЙДС, служит для измерения степени приоритетности инвестиций, устанавливаемой правительствами для поддержки своих национальных мер в ответ на СПИД. Этот показатель рассчитывается путем деления процента правительственных доходов, выделяемых каждой страной на осуществление мер в ответ на СПИД, на показатель распространенности ВИЧ среди населения. Высокое значение показателя обычно указывает на высокий уровень приоритетности.

$$\text{Показатель приоритетности внутренних инвестиций} = \frac{\text{Государственные расходы на осуществление мер в ответ на СПИД}}{\text{Правительственные доходы}} \times \frac{\text{Число жителей в стране}}{\text{Число людей, живущих с ВИЧ}}$$

В среднем процент правительственных доходов, выделяемых на осуществление мер в ответ на СПИД, составлял пятую часть показателя распространенности ВИЧ среди населения. Пятьдесят пять стран выделяли более 0,5% общих правительственных доходов. Данные из 121 страны показывают, что треть всех стран вкладывают инвестиции на уровне, соизмеримом с уровнями их национального дохода и долей нагрузки глобальной эпидемии, приходящейся на страну. Среди 104 стран, приславших отчетные данные, медианный уровень приоритетности составляет 0,35. В то же время показатель приоритетности для значительного большинства стран (70%) оказывается ниже этого среднего уровня, указывая на то, что многим странам необходимо вкладывать больше средств в осуществление национальных мер в ответ на СПИД.

Восемь из 14 стран в западном и центральном регионах Африки и шесть из 16 стран в восточном и южном регионах Африки тратят на осуществление мер в ответ на СПИД меньше, чем можно было бы ожидать, учитывая бремя заболевания и государственные ресурсы. Российская Федерация и Украина, две страны из Восточной Европы и Центральной Азии, имеющие самый высокий показатель распространенности ВИЧ в регионе, тратят относительно мало средств, если учитывать бремя заболевания в этих странах и их способность платить. Показатель приоритетности внутренних инвестиций подразумевает, что обе страны могли бы вкладывать больше внутренних ресурсов в осуществление мер в ответ на СПИД (рисунок 6.1). На рисунке 6.2 показано использование ресурсов на различные мероприятия в рамках мер в ответ на эпидемию.

Рисунок 6.1

**Показатель приоритетности
внутренних инвестиций для стран
с самым высоким показателем
распространенности ВИЧ.**

	Год	ППВИ	Средние расходы
Ботсвана	2008	0,31	●
Бразилия	2008	0,80	●
Камерун	2008	0,06	●
Китай	2009	0,69	●
Колумбия	2009	0,52	●
Конго	2009	0,68	●
Кот-д'Ивуар	2008	0,05	●
Демократическая Республика Конго	2008	0,28	●
Гана	2008	0,10	●
Индия	2009	0,07	●
Индонезия	2008	0,29	●
Кения	2009	0,33	●
Лесото	2008	0,33	●
Малави	2009	0,03	●
Мозамбик	2008	0,03	●
Нигерия	2008	0,13	●
Российская Федерация	2008	0,19	●
Южная Африка	2009	0,18	●
Таиланд	2009	0,37	●
Уганда	2008	0,72	●
Украина	2008	0,09	●
Вьетнам	2009	0,05	●
Зимбабве	2009	0,04	●

ППВИ = Показатель приоритетности внутренних инвестиций

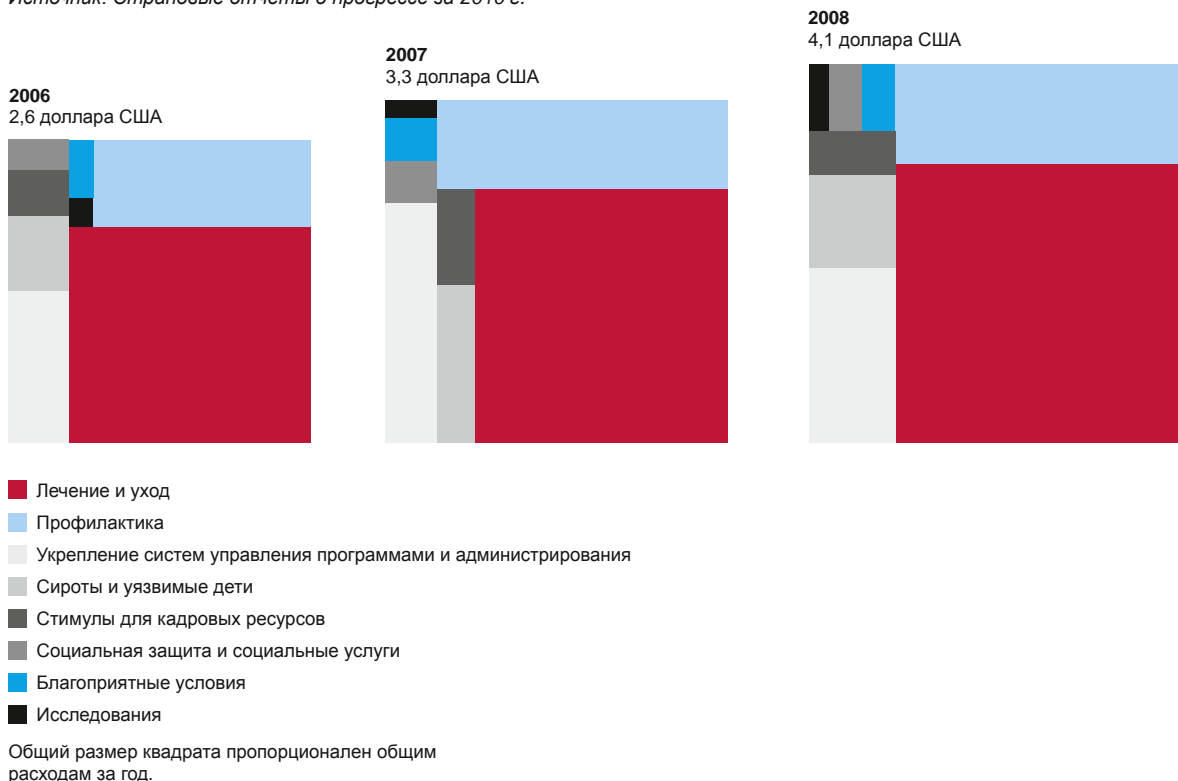
● Выше среднего ● Ниже среднего

Рисунок 6.2

Расходы в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов

Расходы в связи с ВИЧ в долларах США по текущему курсу с разбивкой по программным областям в 43 странах с низким и средним уровнем доходов, 2006–2008 гг.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



Объем международных инвестиций не растет; принцип пропорционального выделения странами инвестиций в связи со СПИДом не соблюдается

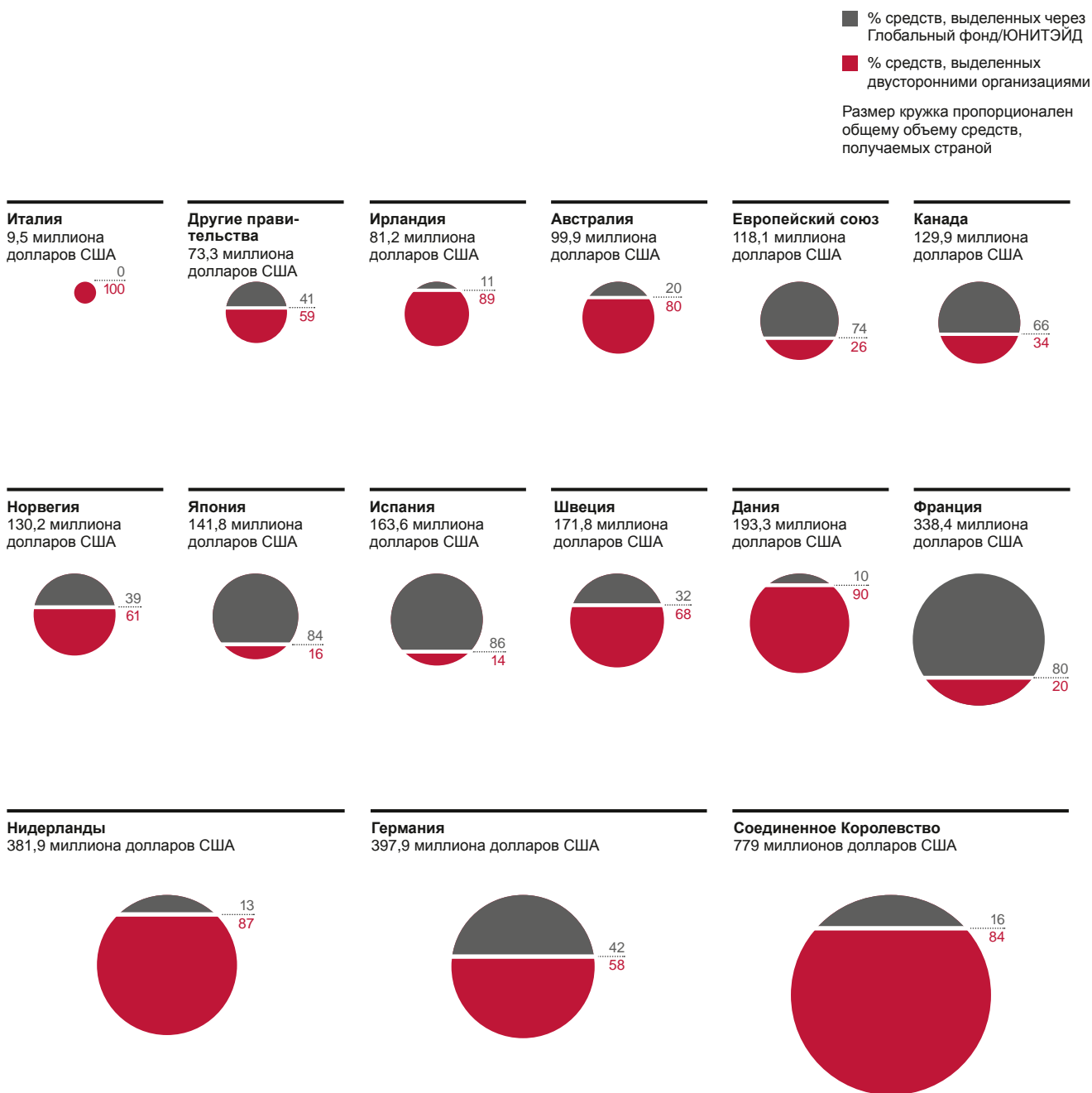
Фактический объем средств, выделенных правительствами стран-доноров на осуществление мер в ответ на СПИД в 2009 году, составил 7,6 млрд. долларов США, или чуть меньше чем в 2008 году (7,7 млрд. долларов США). Эти средства включают двустороннюю помощь (средства, выделяемые непосредственно страной-донором стране-реципиенту) и средства, передаваемые многосторонним организациям (рисунок 6.3). Большая часть этих средств была передана странам, более всего затронутым эпидемией. На 20 основных стран-получателей помощи приходится 71% людей, живущих с ВИЧ во всем мире. Страны с низким уровнем доходов получили 78% международных средств, еще 14% средств пошло странам со средним уровнем доходов.

Международная помощь имеет решающее значение для устойчивого осуществления мер в ответ на СПИД. Из 132 стран, приславших данные о расходах в связи с ВИЧ с разбивкой по источникам финансирования, 70 стран (53%) полагаются на международные средства для финансирования 50 или более процентов всех расходов в связи с ВИЧ. Для большинства стран с низким и средним уровнем доходов усиление приоритетности внутренних инвестиций

Рисунок 6.3

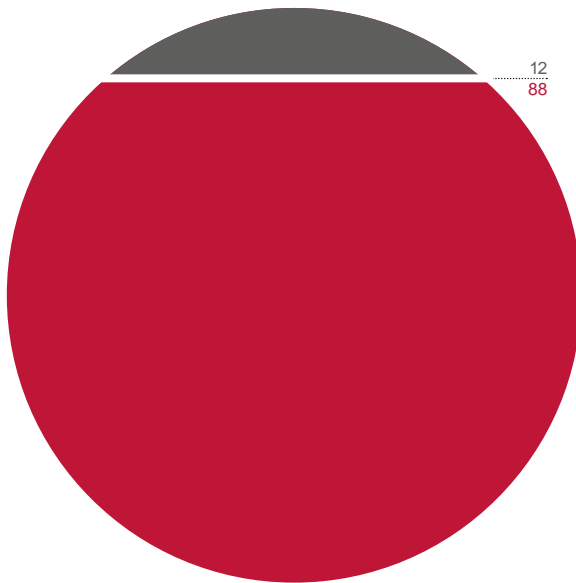
Каналы, использованные основными странами-донорами для передачи международных финансовых средств в связи со СПИДом в 2009 году.

Источник: Kates et al. 2010 г.

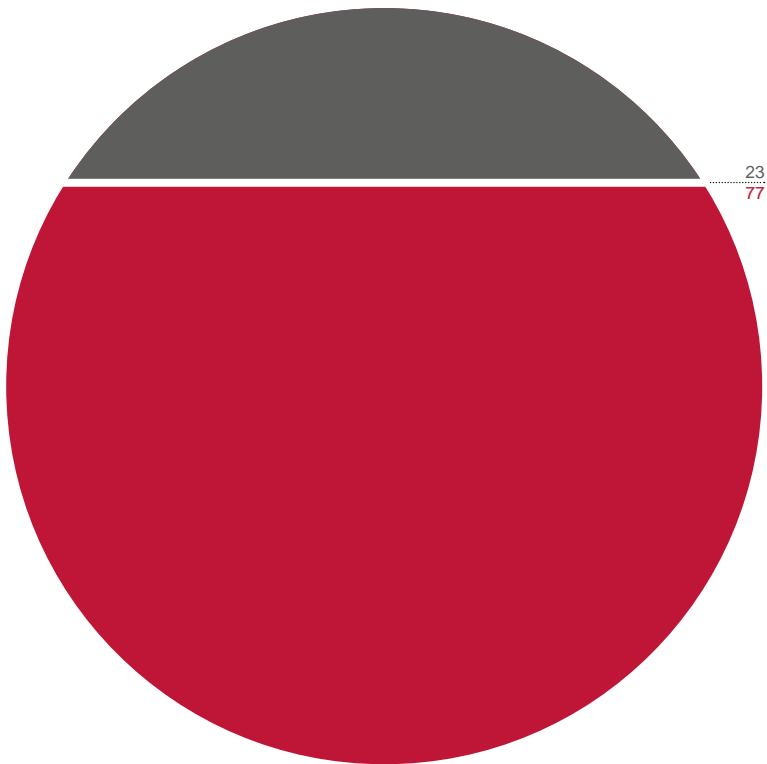


Двустороннее финансирование включает целевое многостороннее финансирование в связи с ВИЧ; многостороннее финансирование включает взносы в Глобальный фонд, определяемые с поправкой для отражения оценочной доли средств, выделяемых для борьбы с ВИЧ, исходя из распределения грантов Глобального фонда по заболеваниям на нынешний день (61% на ВИЧ), и взносы в ЮНИТЭИД, определяемые с поправкой для отражения оценочной доли средств, выделяемых для борьбы с ВИЧ, исходя из распределения по заболеваниям на нынешний день (49% на ВИЧ).

Соединенные Штаты
4,4 миллиарда долларов США



Всего
7,6 миллиарда долларов США



до оптимального уровня недостаточно для удовлетворения потребностей в осуществлении мер в ответ на СПИД. Самым крупным международным донором были Соединенные Штаты Америки, на которые приходилось 58% средств, поступивших от стран-доноров в связи со СПИДом, и 27% средств, поступивших из всех источников (за счет правительств-доноров, многосторонних учреждений, внутреннего государственного финансирования, частного финансирования и личных средств населения). На Соединенное Королевство приходилось 10% всех средств в связи со СПИДом, поступивших от правительств-доноров; на Германию и Нидерланды по 5%.

Каналы поступления международных инвестиций

Двустороннее финансирование остается основным источником международных средств, выделяемых в связи со СПИДом, для стран с низким и средним уровнем доходов. Из 7,6 млрд. долларов США, выделенных на борьбу со СПИДом в 2009 году, 5,9 млрд. долларов США (77%) было получено в виде двусторонней помощи. Самый крупный донор, Соединенные Штаты Америки, направляет основную долю (88%) своих средств непосредственно в страны.

В то же время значительная доля (23%) всей международной помощи поступает через многосторонние учреждения, такие как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и ЮНИТЭЙД. В 2009 году Канада, Европейский союз, Франция, Япония и Испания перечислили более двух третей международной помощи в связи с ВИЧ через Глобальный фонд и ЮНИТЭЙД. Для 52 из 92 стран-реципиентов основным источником финансирования в связи со СПИДом оказался Глобальный фонд, через который поступило 72% многосторонних средств.

Принцип пропорционального выделения странами инвестиций в связи со СПИДом не соблюдается

Сравнение объема средств, выделяемых странами-донорами в связи со СПИДом, с размером их валового внутреннего продукта (ВВП), это один из способов определения пропорционального участия стран в оказании помощи для осуществления мер в ответ на СПИД (рисунок 6.4). Некоторые доноры выделяют меньше средств в абсолютном выражении по сравнению с другими, однако в процентном выражении относительно ВВП их доля в международной помощи в связи со СПИДом оказывается больше. Большинство стран-доноров имеют возможность существенно увеличить объем средств по сравнению с тем, что они выделяют сегодня.

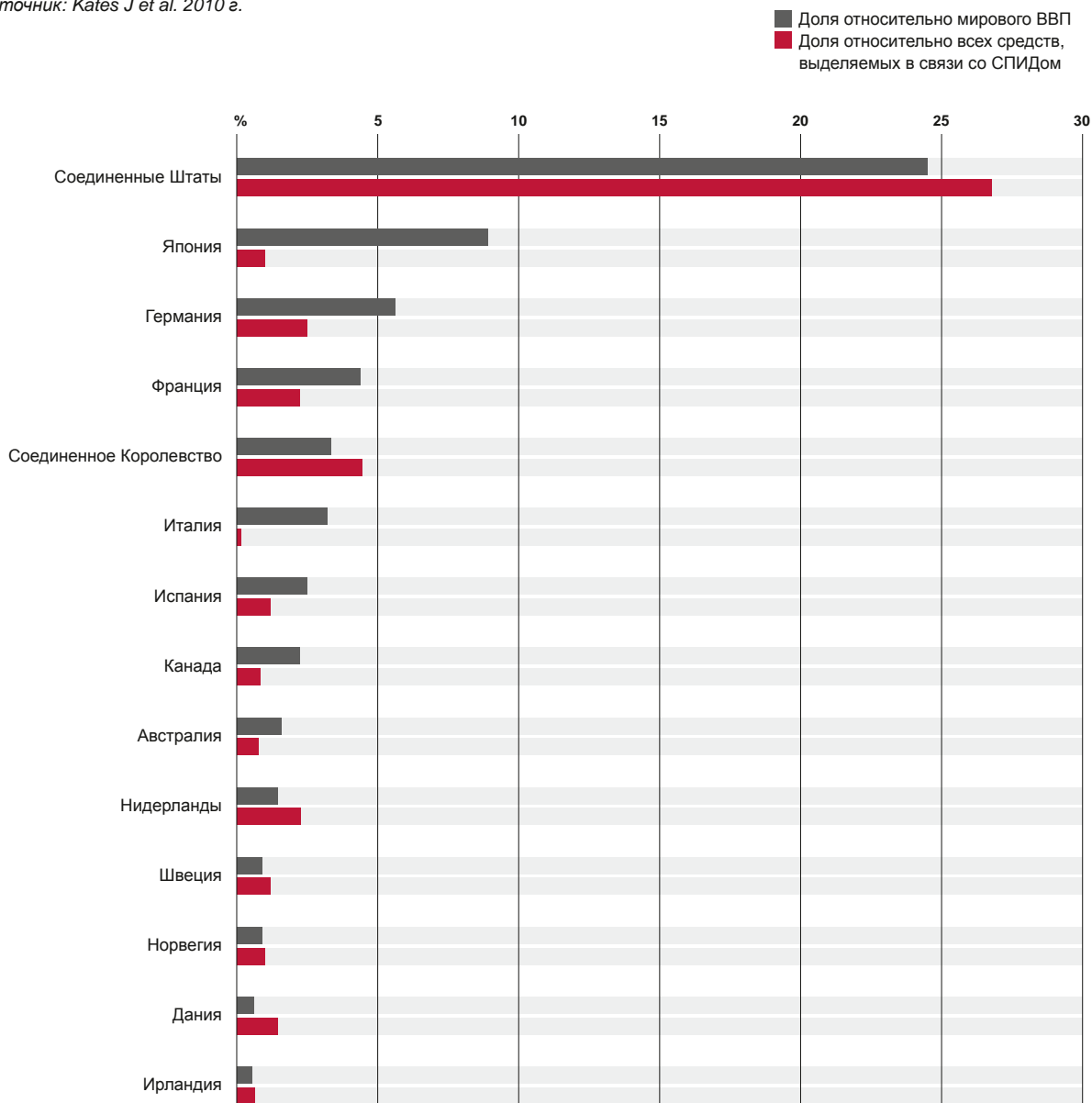
Более эффективное использование средств помогает устранить пробел в ресурсах

Объем ресурсов, выделяемых для осуществления мер в ответ на СПИД, всегда отставал от потребностей. Национальные программы должны были обеспечить эффективный выбор программ и их рациональное выполнение с целью оказания максимального воздействия в плане предупреждения новых ВИЧ-инфекций и смертей в связи со СПИДом. Страны добивались наилучших результатов, когда они использовали средства с учетом моделей развития эпидемий и полученных подтвержденных данных: например, на программы лечения с применением наиболее эффективной комбинации препаратов и обрезания мужчин как одного из приоритетных компонентов профилактики в условиях генерализованных эпидемий. Во многих странах на программы, направленные на пропаганду воздержания, выделялось намного больше средств, чем на усилия, направленные на пропаганду презервативов или

Рисунок 6.4

Доля доноров относительно мирового ВВП и всех средств, выделяемых в связи со СПИДом, 2009.

Источник: Kates J et al. 2010 г.



ВВП = валовой внутренний продукт. Двустороннее финансирование включает целевое многостороннее финансирование в связи с ВИЧ. Двустороннее финансирование включает целевое многостороннее финансирование в связи с ВИЧ, но не включает Глобальный фонд или ЮНИТАИД. Взносы в Глобальный фонд определяются с поправкой для отражения оценочной доли средств, выделяемых для борьбы с ВИЧ, исходя из распределения грантов Глобального фонда по заболеваниям на нынешний день (61% на борьбу с ВИЧ). Взносы в ЮНИТАИД определяются с поправкой для отражения оценочной доли средств, выделяемых для борьбы с ВИЧ, исходя из распределения по заболеваниям на нынешний день (49% на борьбу с ВИЧ). Объем имеющихся средств является оценочным и отражает средства, выделяемые из всех источников.



Рисунок 6.5

Тенденции в изменении цен на широко используемые схемы антиретровирусной терапии

Тенденции в изменении цен на некоторые широко используемые схемы антиретровирусной терапии для взрослых в странах с низким уровнем доходов, 2008-2010 гг.

Источник: Всемирная организация здравоохранения. Договорные цены на антиретровирусные препараты и средства диагностики ВИЧ с 2008 года по март 2010 года (Transaction prices for Antiretroviral Medicines and HIV Diagnostics from 2008 to March 2010). Краткий отчет, Глобальный механизм ценовой отчетности. Женева, май 2010 г.

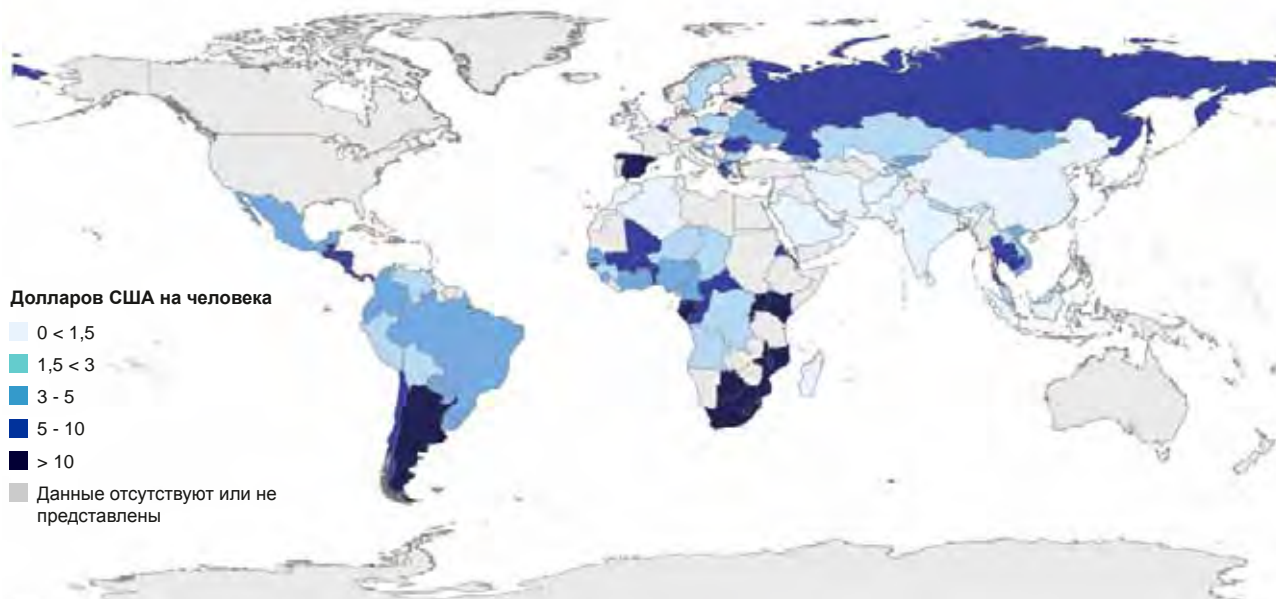


Рисунок 6.6

Внутренние и международные расходы в связи с ВИЧ на человека.

Внутренние и международные расходы в связи с ВИЧ на человека в долларах США (паритет покупательной способности валют) по странам, 2009 или последний год, за который имеются данные.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.



уменьшение числа параллельных партнеров. Данные из Замбии указывают на то, что без правильного сочетания мер, направленных на изменение поведения, результаты оказываются минимальными.

Страны включили данные об использовании антиретровирусных препаратов для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку при затратах 34 доллара США на каждый сохранный год жизни с поправкой на инвалидность; в то же время предоставление полного курса лечения беременной женщине позволяет спасти жизнь матери и защитить младенца от ВИЧ-инфекции и сиротства. Также существуют возможности для инноваций с целью более эффективного использования средств. В Малави планируется предоставлять всем беременным женщинам, живущим с ВИЧ, полный курс антиретровирусной терапии (для охраны здоровья самих женщин и предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку). Несмотря на то что в начальный период эта терапия оказывается дорогой, преимущества в долгосрочном плане включают улучшение результатов профилактики передачи от матери ребенку, снижение материнской смертности, сокращение числа сирот и более высокая посещаемость школы.

Одним из путей для более эффективного использования денежных средств является уменьшение удельных затрат на закупки и оказание услуг. Сегодня во многих случаях затраты на антиретровирусную терапию составляют лишь часть того, что тратилось ранее, что в значительной мере обусловлено повышением эффективности услуг и уменьшением цен на товары (рисунок 6.5). Медианная цена наиболее широко используемой схемы лечения для взрослых упала примерно до 0,17 доллара США в сутки. Стоимость профилактики также уменьшилась. В настоящее время на предупреждение одного случая заражения среди младенцев требуется всего лишь 5 долларов США, в то время как несколько лет назад на это требовалось несколько тысяч долларов. Стоимость презервативов также уменьшилась и составляет всего лишь 0,04 доллара США за единицу.

Инвестиции в осуществление мер в ответ на СПИД должны быть прогнозируемыми и устойчивыми

Поскольку объем ресурсов, выделяемых в связи с ВИЧ, в последнее десятилетие увеличился, это привело к увеличению расходов на профилактику, лечение, уход и поддержку в связи с ВИЧ. В целом за период с 2006 по 2008 годы объем инвестиций на осуществление мер в ответ на СПИД вырос на 82%. Из общего объема средств на программы лечения и ухода использовалось 56%, а на программы профилактики ВИЧ – 20%. Примерно в 71 стране более 50% мероприятий по профилактике осуществляется за счет международных источников. В отличие от этого, расходы на программы лечения и ухода в среднем покрываются в равной мере за счет внутренних и международных источников. Тем не менее 26 стран указали, что примерно 77 или более процентов расходов на лечение и уход покрывается за счет внешних источников (рисунки 6.6, 6.7 и 6.8).

В то время, когда спрос на всеобщий доступ к профилактике и лечению растет, нехватка дополнительных средств замедляет темпы достижения результатов, необходимых для людей. По мере того как страны стремятся увеличить свои инвестиции в осуществление мер в ответ на СПИД, необходимо уделить внимание тому, чтобы долгосрочное финансирование было прогнозируемым. ■

Рисунок 6.7

Ежегодные внутренние и международные расходы в связи с ВИЧ

Ежегодные внутренние государственные и международные расходы в связи с ВИЧ в долларах США (паритет покупательной способности валют), общие и на человека, живущего с ВИЧ, для 15 стран с низким и средним уровнем доходов, имеющих самые высокие расходы, 2009 или последний год, за который имеются данные.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе, 2010 г.

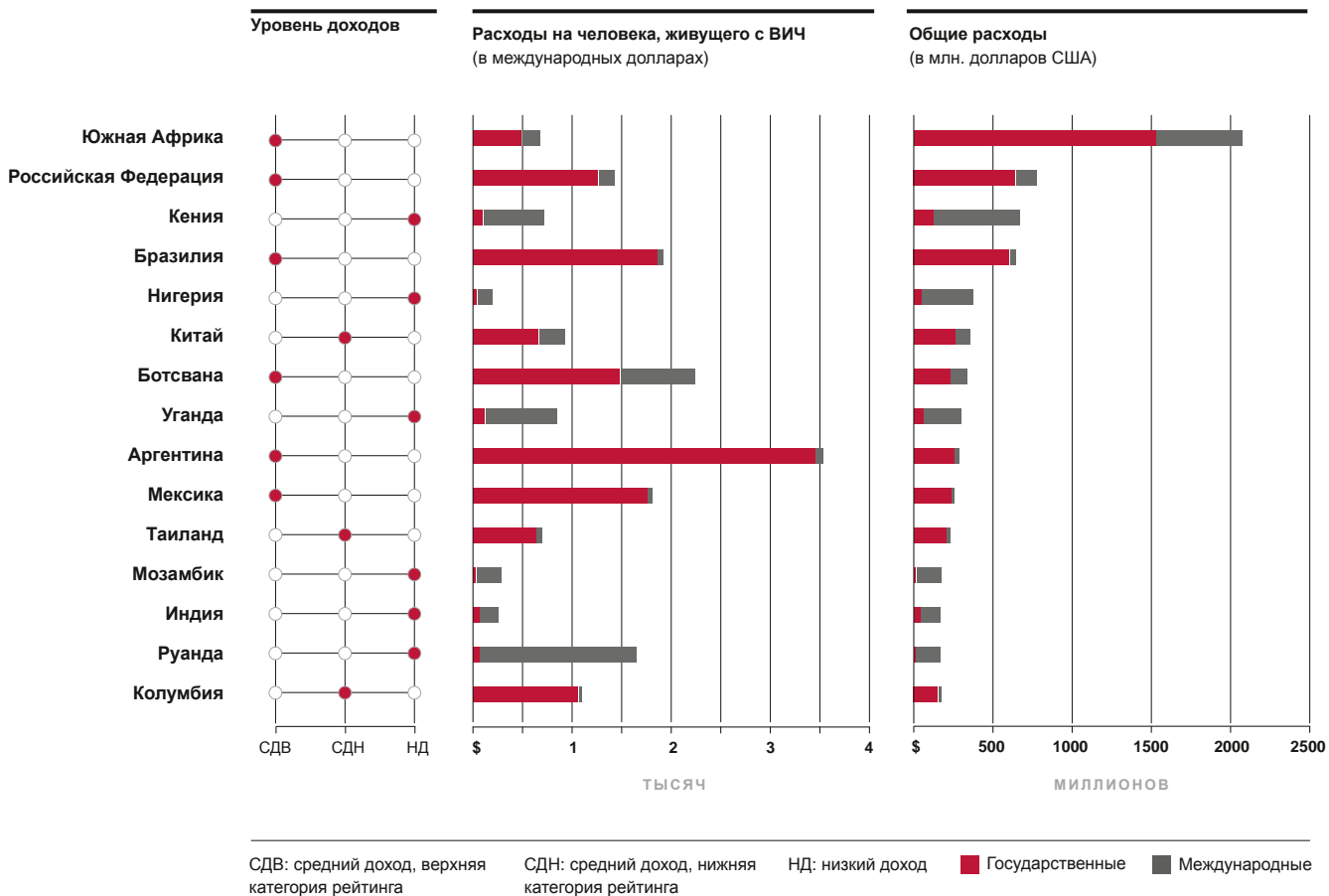
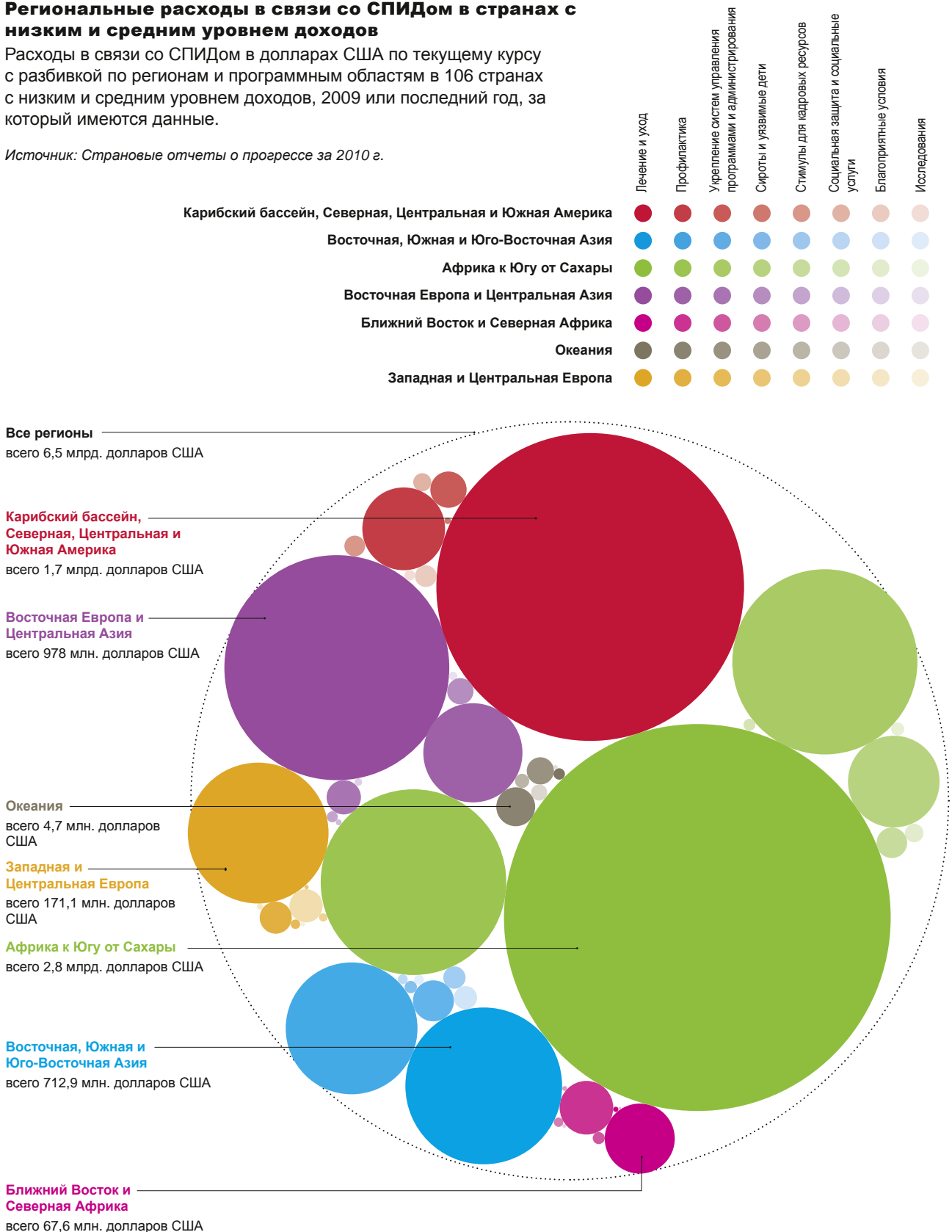


Рисунок 6.8

Региональные расходы в связи со СПИДом в странах с низким и средним уровнем доходов

Расходы в связи со СПИДом в долларах США по текущему курсу с разбивкой по регионам и программным областям в 106 странах с низким и средним уровнем доходов, 2009 или последний год, за который имеются данные.

Источник: Страновые отчеты о прогрессе за 2010 г.





НЕОБХОДИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ

- Необходимо обеспечить полное финансирование мер в ответ на СПИД. Это является общей ответственностью правительств, стран-доноров и гражданского общества.
 - Страны-доноры должны и далее увеличивать объем средств, выделяемых на осуществление мер в ответ на СПИД.
 - Страны, имеющие потенциал для увеличения внутренних инвестиций, должны делать это с целью ускорения прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ.
 - Средства на программы по СПИДу должны быть прогнозируемыми. Национальные стратегические планы должны быть реалистичными.
 - Каждая национальная программа должна включать установленные приоритеты для обеспечения правильного вложения имеющихся средств в экономически эффективные программы.
 - Инвестиции доноров должны соответствовать страновым приоритетам.
 - Инвестиции должны выделяться на основе доказательной информации и использоваться в первую очередь для наиболее нуждающихся групп населения с тем, чтобы они обеспечивали максимальные результаты с учетом норм в области прав человека.
 - Необходимо срочно расширить программы профилактики ВИЧ, используя оптимальные комбинации высококачественных препаратов с низким уровнем токсичности, обеспечивающие снижение смертности в долгосрочном плане.
 - Инвестиции в профилактику ВИЧ являются экономически эффективными при использовании комбинированных подходов, обеспечивающих максимально комплексное применение мер вмешательства, а не отдельно взятых мер.
-

ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ИНВЕСТИЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

■ Государственные
 ■ Международные
 □ Данные отсутствуют



% средств, выделяемых в связи с ВИЧ из государственных и международных источников

	Год	Внутренний приоритет борьбе с ВИЧ	Всего на профилактику			Всего на уход и лечение			Общие расходы в связи с ВИЧ					
			%	25	50	75	%	25	50	75	%	25	50	75
ОКЕАНИЯ														
	Австралия	-	-											
	Фиджи	2009	0,55											
	Кирибати	-	-											
	Маршалловы Острова	2009	-											
	Микронезия (Федеративные Штаты)	2009	-											
	Науру	2009	-											
	Новая Зеландия	-	-											
	Палау	2009	-											
	Папуа-Новая Гвинея	-	-											
	Самоа	2009	-											
	Соломоновы Острова	2009	-											
	Тонга	2009	-											
	Тувалу	2009	-											
	Вануату	2009	-											
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ														
	Афганистан	2009	-											
	Бангладеш	2009	0,00											
	Бутан	-	-											
	Бруней-Даруссалам	-	-											
	Камбоджа	2008	1,35											
	Индия	2009	0,07											
	Индонезия	2008	0,29											
	Лаосская Народно-Демократическая Республика	2009	0,18											
	Малайзия	2009	0,27											
	Мальдивские Острова	-	-											
	Мьянма	2008	-											
	Непал	2007	0,19											
	Пакистан	2009	1,21											
	Филиппины	2009	0,69											
	Сингапур	2009	0,43											
	Шри-Ланка	2009	0,32											
	Таиланд	2009	0,37											
	Тимор-Лешти	2009	-											
	Вьетнам	2009	0,05											
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ														
	Армения	2009	0,30											
	Азербайджан	2009	0,37											
	Беларусь	2009	0,35											
	Грузия	2009	1,06											
	Казахстан	2009	1,18											
	Кыргызстан	2009	2,06											
	Молдова	2009	1,16											
	Российская Федерация	2008	0,19											
	Таджикистан	2009	0,88											
	Туркменистан	-	-											
	Украина	2008	0,09											
	Узбекистан	2009	2,49											



ОЦЕНОЧНАЯ ТАБЛИЦА: ИНВЕСТИЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

■ Государственные
 ■ Международные
 □ Данные отсутствуют

		% средств, выделяемых в связи с ВИЧ из государственных и международных источников												
		Год	Внутренний приоритет борьбе с ВИЧ	Всего на профилактику			Всего на уход и лечение			Общие расходы в связи с ВИЧ				
				%	25	50	75	%	25	50	75	%	25	50	75
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	Албания	-	-											
	Андорра	-	-											
	Австрия	-	-											
	Бельгия	2008	0,37											
	Босния и Герцеговина	2009	0,38											
	Болгария	2009	-											
	Хорватия	2009	1,90											
	Кипр	-	-											
	Чешская Республика	2009	6,68											
	Дания	-	-											
	Эстония	2008	0,33											
	Финляндия	-	-											
	Франция	-	-											
	Германия	-	-											
	Греция	2008	0,65											
	Венгрия	2009	0,16											
	Исландия	-	-											
	Ирландия	-	-											
	Израиль	-	-											
	Италия	-	-											
	Латвия	2009	0,05											
	Лихтенштейн	-	-											
	Литва	-	-											
	Люксембург	2009	0,00											
	Мальта	-	-											
	Монако	-	-											
	Черногория	2009	-											
	Нидерланды	-	-											
	Норвегия	-	-											
	Польша	2009	0,63											
Португалия	-	-												
Румыния	2009	2,02												
Сан-Марино	-	-												
Сербия	-	-												
Словакия	-	-												
Словения	-	-												
Испания	2009	0,82												
Швеция	2009	0,00												
Швейцария	2009	0,05												
Бывшая югославская Республика Македония	2008	2,70												
Турция	-	-												
Соединённое Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2009	0,06												
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	Канада	-	-											
	Мексика	2009	1,09											
	Соединенные Штаты Америки	-	-											
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	Алжир	2009	0,05											
	Бахрейн	-	-											
	Джибути	2009	0,00											

% средств, выделяемых в связи с ВИЧ из государственных и международных источников

	Год	Внутренний приоритет борьбе с ВИЧ	Всего на профилактику			Всего на уход и лечение			Общие расходы в связи с ВИЧ				
			%	25	50	75	%	25	50	75	%	25	50	75
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА <i>Продолжение</i>	Египет	2008	0,74										
	Иран, Исламская Республика	2008	-										
	Ирак	-	-										
	Иордания	2009	1,14										
	Кувейт	2009	0,23										
	Ливан	-	-										
	Ливийская Арабская Джамахирия	-	-										
	Марокко	2008	0,26										
	Оман	2009	-										
	Катар	-	-										
	Саудовская Аравия	2009	-										
	Сомали	2009	-										
	Судан	-	-										
	Сирийская Арабская Республика	2009	-										
	Тунис	-	-										
	Объединенные Арабские Эмираты	2009	-										
Йемен	2009	-											
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	Антигуа и Барбуда	2009	-										
	Багамские Острова	2009	-										
	Барбадос	2009	0,61										
	Куба	2009	-										
	Доминика	2009	-										
	Доминиканская Республика	2008	0,21										
	Гренада	2009	-										
	Гаити	-	-										
	Ямайка	-	-										
	Сент-Китс и Невис	2009	-										
	Сент-Люсия	-	-										
	Сент-Винсент и Гренадины	2009	-										
Тринидад и Тобаго	2009	0,20											
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	Аргентина	2008	1,06										
	Белиз	2009	0,19										
	Боливия	2009	0,31										
	Бразилия	2008	0,80										
	Чили	2008	1,07										
	Колумбия	2009	0,52										
	Коста-Рика	2008	1,16										
	Эквадор	2009	0,00										
	Сальвадор	2008	1,22										
	Гватемала	2008	0,00										
	Гайана	-	-										
	Гондурас	2008	0,84										
	Никарагуа	2008	3,96										
	Панама	2008	0,83										
	Парагвай	2009	0,68										
	Перу	2009	0,35										
	Суринам	-	-										
Уругвай	2007	0,36											
Венесуэла	2009	0,21											

Глава 1

1. Demographic and Health Surveys [web site]. Calverton, MD, MEASURE DHS, ICF Macro, 2010 (<http://www.measuredhs.com>, accessed 17 October 2010).
2. Population Division [web site]. New York, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2010 (<http://www.un.org/esa/population>, accessed 17 October 2010).
3. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).

Глава 2

1. Gregson S et al. HIV decline in Zimbabwe due to reductions in risky sex? Evidence from a comprehensive epidemiological review. *International Journal of Epidemiology*, 2010, doi:10.1093/ije/dyq055.
2. Gregson S et al. HIV decline associated with behavior change in eastern Zimbabwe. *Science*, 2006, 311:664–666.
3. Shisana O et al. *South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey, 2008: the health of our children*. Cape Town, HSRC Press, 2010.
4. Rehle T et al. Trends in HIV prevalence, incidence, and risk behaviors among children, youth, and adults in South Africa, 2002 to 2008. *17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, California, USA, 16–19 February 2010* (Abstract 37; <http://retroconference.org/2010/Abstracts/37244.htm>, accessed 17 October 2010).
5. Hallett TB et al. Estimates of HIV incidence from household-based prevalence surveys. *AIDS*, 2010, 24:147–152.
6. *Sentinel surveillance of HIV and AIDS in Kenya 2006*. Nairobi, National AIDS Control Council, National AIDS/STI Control Programme, 2007.
7. *Rapport de surveillance de l'infection par le VIH et de la syphilis au Benin*. Porto-Novo, Ministry of Health, Benin, 2008.
8. Every Death Counts Writing Group. Every death counts: use of mortality audit data for decision making to save the lives of mothers, babies, and children in South Africa. *Lancet*, 2008, 371:1294–1304.
9. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
10. Stover J et al. Estimated HIV trends and program effects in Botswana. *PLoS ONE*, 2008, 3:e3729.
11. National AIDS Coordinating Agency, Botswana. *Progress report of the national response to the 2001 Declaration of Commitment on HIV and AIDS: Botswana country report 2010*. Gaborone, Ministry of Health, 2010.
12. Jahn A et al. Population-level effect of HIV on adult mortality and early evidence of reversal after introduction of antiretroviral therapy in Malawi. *Lancet*, 2008, 371:1603–1611.
13. Antiretroviral Treatment in Lower Income Countries (ART-LINC) Collaboration [web site]. Berne, ART-LINC, 2010 (<http://www.art-linc.org>, accessed 17 October 2010).
14. Anand A et al. Knowledge of HIV status, sexual risk behaviours and contraceptive need among people living with HIV in Kenya and Malawi. *AIDS*, 23:1565–1573, 2009.
15. Cleland J et al. Monitoring sexual behaviour in general populations: a synthesis of lessons of the past decade. *Sexually Transmitted Infections*, 2004, 80 (Suppl. 2):ii1–ii7.
16. Magaret A. Regional differences in prevalence of HIV-1 discordance in Africa and enrolment of HIV-1 discordant couples into an HIV-1 prevention trial. *PLoS ONE*, 2008, 3:e1411.
17. Kristin L 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.

18. Mngadi S et al. *Swaziland: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Mbabane, National Emergency Response Council on HIV/AIDS, 2009.
19. Khobotlo M et al. *Lesotho: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Maseru, Lesotho National AIDS Commission, 2009.
20. Gelmon L et al. *Kenya: HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2009.
21. Wabwire-Mangen F et al. *Uganda: HIV modes of transmission and prevention response analysis*. Kampala, Uganda National AIDS Commission, 2009.
22. Smith AD et al. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Lancet*, 2009, 374:416–422.
23. Lowndes CM et al. *West Africa HIV/AIDS epidemiology and response synthesis: implications for prevention*. Washington, DC, World Bank, 2008.
24. Asimwe A, Koleros A, Chapman J. *Understanding the dynamics of the HIV epidemic in Rwanda: modeling the expected distribution of new HIV infections by exposure group*. Kigali, National AIDS Control Commission, MEASURE Evaluation, 2009.
25. Ndiaye HD et al. Surprisingly high prevalence of subtype C and specific HIV-1 subtype/CRF distribution in men having sex with men in Senegal. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 52:249–252.
26. Beyrer C et al. Sexual concurrency, bisexual practices, and HIV among Southern African men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 2010, 86:323–327.
27. Nnaji I et al. Sexual practices of MSM in Nigeria and interest in microbicides. *Microbicides: Building Bridges in HIV Prevention, Pittsburgh, Pennsylvania, 22–25 May 2010* (Abstract 156).
28. Baral S et al. HIV prevalence, risks for HIV infection, and human rights among men who have sex with men (MSM) in Malawi, Namibia, and Botswana. *PLoS ONE*, 2009, 4:e4997.
29. Federal Ministry of Health. *HIV/STI integrated biological and behavioral surveillance survey (IBBSS) 2007*. Abuja, Federal Republic of Nigeria, 2007.
30. Lane T et al. High HIV prevalence among men who have sex with men in Soweto, South Africa: results from the Soweto men's study. *AIDS and Behavior*, 2009, DOI:10.1007/s10461-009-9598-y.
31. Parry C et al. Rapid assessment of drug-related HIV risk among men who have sex with men in three South African cities. *Drug and Alcohol Dependence*, 2008, 95:45–53.
32. Sanders EJ et al. Establishing a high risk HIV-negative cohort in Kilifi, Kenya. *AIDS Vaccine 06, Amsterdam, Netherlands, 29 August – 1 September 2006* (<http://www.intmedpress.com/serveFile.cfm?sUID=247babfc-305d-4a0c-94b1-e4120ca23160>, accessed 17 October 2010).
33. Sanders EJ et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS*, 2007, 21:2513–2520.
34. Wade AS et al. HIV infection and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Senegal. *AIDS*, 2005, 19:2133–2140.
35. Sulliman F, Ameerberg SAG. *Mauritius Epidemiology Network on Drug Use report: January–June 2004*. Port Louis, Mauritius Epidemiology Network on Drug Use, 2004.
36. Odek-Ogunde M et al. Seroprevalence of HIV, HBC and HCV in injecting drug users in Nairobi, Kenya: World Health Organization Drug Injecting Study Phase II findings. *XV International Conference on AIDS, Bangkok, Thailand, 11–16 July 2004* (Abstract WePeC6001; <http://gateway.nlm.nih.gov/MeetingAbstracts/ma?f=102283927.html>, accessed 17 October 2010).
37. Dahoma MJU et al. HIV and substance abuse: the dual epidemics challenging Zanzibar. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 2006, 5:129–138.
38. Mathers BM et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008, 372:1733–1745.

39. Punyacharoensin N, Viwatwongkasem C. Trends in three decades of HIV/AIDS epidemic in Thailand by nonparametric backcalculation method. *AIDS*, 2009, 2:1143–1152.
40. Wang L et al. The 2007 estimates for people at risk for and living with HIV in China: progress and challenges. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 50:414–418.
41. *Country report on the follow-up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. Jakarta, National AIDS Commission, Indonesia, 2008.
42. National AIDS Control Organisation. *UNGASS country progress report 2008: India*. New Delhi, Ministry of Health and Family Welfare, 2008.
43. Ramesh BM et al. Determinants of HIV prevalence among female sex workers in four south Indian states: analysis of cross-sectional surveys in twenty-three districts. *AIDS*, 2008, 22(Suppl. 5):S35–S44.
44. Moses S et al. Impact of an intensive HIV prevention programme for female sex workers on HIV prevalence among antenatal clinic attenders in Karnataka State, South India. *AIDS*, 2008, 22(Suppl. 5): S101–S108.
45. Bokhari A et al. HIV risk in Karachi and Lahore, Pakistan: an emerging epidemic in injecting and commercial sex networks. *International Journal of STD and AIDS*, 2007, 18:486–492.
46. National AIDS Prevention and Alleviation Committee. *UNGASS country progress report – Thailand*. Nonthaburi, Thailand, Ministry of Public Health, 2008.
47. *Monitoring the impact of project community's action for AIDS prevention and control in Dien Bien, Quang Tri, An Giang, Kien Giang and Dong Thap Provinces*. Hanoi, Viet Nam Commission for Population, 2005.
48. *HIV/AIDS estimates and projections 2005–2010*. Hanoi, General Department of Preventive Medicine and HIV/AIDS Control, Ministry of Health, Viet Nam, 2005.
49. Tran TN et al. HIV prevalence and factors associated with HIV infection among male injecting drug users under 30: a cross-sectional study in Long An, Vietnam. *BMC Public Health*, 2006, 6:248.
50. National AIDS Programme. *Report of the HIV sentinel sero-surveillance survey 2008 – Myanmar*. Yangon, Government of Myanmar, 2009.
51. Sheridan S et al. HIV prevalence and risk behaviour among men who have sex with men in Vientiane Capital, Lao People's Democratic Republic, 2007. *AIDS*, 2009, 23:409–414.
52. Brahmam GNV et al. Sexual practices, HIV and sexually transmitted infections among self-identified men who have sex with men in four high HIV prevalence states in India. *AIDS*, 2008, 22(Suppl. 5):S45–S57.
53. Solomon SS et al. High prevalence of HIV, STI and unprotected anal intercourse among men who have sex with men and men who have sex with men and women in Tamil Nadu, India. *16th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Montreal, Canada, 8–11 February 2009* (oral presentation 171LB; http://img.thebody.com/confs/croi2009/posters/171LB_Solomon_slides.pdf, accessed 17 October 2010).
54. van Griensven J et al. Trends in HIV prevalence, estimated HIV incidence, and risk behavior among men who have sex with men in Bangkok, Thailand, 2003–2007. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2010, 53:234–239.
55. Wimsate W et al. Successful start of a preparatory HIV cohort study among men who have sex with men (MSM) in Bangkok, Thailand: Preliminary baseline, follow-up and HIV incidence data. *17th International AIDS Conference, Mexico City, Mexico, 3–8 August 2008* (Abstract MOAC0105; <http://www.aids2008.or/Pag/PSession.aspx?s=246>, accessed 17 October 2010).
56. Ruan S et al. Rising HIV prevalence among married and unmarried men who have sex with men: Jinan, China. *AIDS and Behavior*, 2009, 13:671–676.
57. Guo H et al. Rapidly increasing prevalence of HIV and syphilis and HIV-1 subtype characterization among men who have sex with men in Jiangsu, China. *Sexually Transmitted Diseases*, 2009, 36:120–125.

58. Ma X et al. Trends in prevalence of HIV, syphilis, hepatitis C, hepatitis B, and sexual risk behavior among men who have sex with men: results of 3 consecutive respondent-driven sampling surveys in Beijing, 2004 through 2006. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2007, 45:581–587.
59. Li A et al. Sexual behavior and risk factors for HIV infection among homosexual and bisexual men in Thailand. *AIDS and Behavior*, 2009, 13:318–327.
60. Kruglov YV et al. The most severe HIV epidemic in Europe: Ukraine's national HIV prevalence estimates for 2007. *Sexually Transmitted Infections*, 2008, 84(Suppl. 1):i37–i41.
61. EuroHIV. *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2006, No. 75*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire, 2007.
62. *HIV infection in Ukraine in 2007*. Kyiv, National AIDS Prevention Centre & Ministry of Health, 2008 (Information Bulletin No. 29).
63. Dolan K et al. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 2007, 7:32–41.
64. Доклад о Глобальной эпидемии СПИДа. Женева, ЮНЭЙДС, 2008 (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008>, получено 17 октября 2010 г.).
65. Des Jarlais DC et al. HIV among injecting drug users: current epidemiology, biologic markers, respondent-driven sampling, and supervised-injection facilities. *Current Opinions in HIV and AIDS*, 2009, 4:308–313.
66. EuroHIV. *HIV/AIDS surveillance in Europe: end-year report 2005, No. 73*. Saint-Maurice, Institut de Veille Sanitaire, 2006.
67. van de Laar MJ et al. HIV/AIDS surveillance in Europe: update 2007. *Eurosurveillance*, 2008, 13(50):pii=19066.
68. Скрытая эпидемия ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в Восточной Европе и Центральной Азии. Женева, ЮНЭЙДС, 2009. (http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090126_MSMUkraine.asp, получено 17 октября 2010 г.).
69. Baral S et al. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: a systematic review. *PLoS Medicine*, 2007, 4:e339.
70. Van Griensven F et al. The global epidemic of HIV infection among men who have sex with men. *Current Opinions in HIV and AIDS*, 2009, 4:300–307.
71. Gaillard EM, Eustache L. *Estimation de la séroprévalence du VIH en Haïti en 2007 selon le milieu de résidence urbain et rural pour chacun des 10 départements*. Washington, DC, United States Agency for International Development, 2007.
72. *República Dominicana: encuesta demográfica y de salud 2007 (ENDESA 2007): resultados básicos*. Santo Domingo, Centro de Estudios Sociales y Demográficos and Macro Internacional Inc, 2008.
73. Figueroa JP. The HIV epidemic in the Caribbean: meeting the challenges of achieving universal access to prevention, treatment and care. *West Indian Medical Journal*, 2008, 57:195–203.
74. *CAREC annual report 2007*. Port of Spain, Caribbean Epidemiology Centre, 2007.
75. *Resultados Preliminares de las Estimaciones de VIH/SIDA Nacionales de la República Dominicana 2006*. Santo Domingo, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana, 2007.
76. *Encuestas de vigilancia del comportamiento sobre VIH/ SIDA/ ITS en RSX y HSH del Área V de Salud*. Santo Domingo, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana, 2005.
77. National HIV Programme. *Country progress report to the Secretary General of the United Nations on the United Nations General Assembly Special Session*. Jamaica, Ministry of Health, 2008.
78. Presidential Commission on HIV and AIDS. *UNGASS country progress report: Republic of Guyana*. Georgetown, Government of Guyana, 2008 (http://data.unaids.org/pub/Report/2008/guyana_2008_country_progress_report_en.pdf, accessed 17 October 2010).

79. Ottosson D. *State-sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults*. Brussels, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2008.
80. de Arazoza H et al. The HIV/AIDS epidemic in Cuba: description and tentative explanation of its low HIV prevalence. *BMC Infectious Diseases*, 2007, 7:130.
81. Halperin DT et al. Understanding the HIV epidemic in the Dominican Republic: a prevention success story in the Caribbean? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 51(Suppl. 1):S52–S59.
82. United States Centers for Disease Control and Prevention. Incidence and diagnoses of HIV infection – Puerto Rico, 2006. *MMWR – Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2009, 58:589–591.
83. *Estudio de seroprevalencia del virus de inmunodeficiencia humana, sífilis y comportamiento en hombres que tienen sexo con hombres en la gran areas metropolitana de Costa Rica*. San Jose, Ministerio de Salud de Costa Rica, 2009.
84. Soto RJ et al. Sentinel surveillance of sexually transmitted infections/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in 5 Central American countries. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2007, 46:101–111.
85. Sanchez J et al. High HIV and ulcerative transmitted infection incidence estimates among men who have sex with men in Peru: awaiting an effective preventive intervention. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 51(Suppl. 1):S47–S51.
86. Barrientos JE et al. HIV prevalence, AIDS knowledge, and condom use among female sex workers in Santiago, Chile. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007, 23:1777–1784.
87. *Estudio TRaC de VIH/SIDA entre trabajadoras sexuales femeninas en San Salvador, Santa Ana, San Miguel, Sonsonate y San Vicente*. Guatemala City, Population Services International, 2008.
88. Sabidó M et al. The UALE project: decline in the incidence of HIV and sexually transmitted infections and increase in the use of condoms among sex workers in Guatemala. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 51(Suppl. 1):S35–S41.
89. Coelho HC et al. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007, 23:2197–2204.
90. *Epidemiological surveillance report*. Buenos Aires, National AIDS Program, Argentina, 2005.
91. Alarcón Villaverde JO. *Modos de transmisión del VIH en América Latina: resultados de la aplicación del modelo*. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2009.
92. ANRS, Inserm and Ined. *First results of the CSF survey – context of sexuality in France*. Paris, French National Agency for Research on AIDS and Viral Hepatitis (ANRS), 2007.
93. Semaille C et al. Recently acquired HIV infection in men who have sex with men (MSM) in France, 2003–2008. *Eurosurveillance*, 2009, 14(48):pii=19425.
94. Bezemer D et al. A resurgent HIV-1 epidemic among men who have sex with men in the era of potent antiretroviral therapy. *AIDS*, 2008, 22:1071–1077.
95. Likatavicius G et al. An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000–2006: implications for a European public health strategy. *Sexually Transmitted Infections*, 2008, 84:499–505.
96. Lattimore S et al. Situation of HIV infections and STIs in the United Kingdom in 2007. *Eurosurveillance*, 2008, 13(49):pii=1909.
97. Sullivan PS et al. Re-emergence of the HIV epidemic among men who have sex with men in North America, Western Europe, and Australia, 1996–2005. *Annals of Epidemiology*, 2009, 19:423–431.
98. Hall HI et al. Estimation of HIV incidence in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 2008, 300:520–529.
99. *Summary: estimate of HIV prevalence and incidence in Canada, 2008*. Ottawa, Public Health Agency of Canada, 2009.

100. Folch C et al. Sexual risk behaviour and its determinants among men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Eurosurveillance*, 2009, 14(47):pii=19415.
101. Cowan SA, Haff J. HIV and risk behaviour among men who have sex with men in Denmark – the 2006 Sex Life Survey. *Eurosurveillance*, 2008, 13(48):pii=19050.
102. Jansen I et al. Increasing trend in HIV-1 incidence among young men who have sex with men in Amsterdam: a 25-year prospective cohort study. *17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, California, USA, 16–19 February 2010* (Abstract 35; <http://retroconference.org/2010/Abstracts/37331.htm>, accessed 17 October 2010).
103. Hall HI et al. Estimating the lifetime risk of a diagnosis of the HIV infection in 33 states, 2004–2005. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 49:294–297.
104. Patterson TL et al. Prevalence and correlates of HIV infection among female sex workers in 2 Mexico-US border cities. *Journal of Infectious Diseases*, 2008, 197:728–732.
105. Strathdee SA et al. Individual, social, and environmental influences associated with HIV infection among injection drug users in Tijuana, Mexico. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 47:369–376.
106. Brouwer KC et al. Estimated numbers of men and women infected with HIV/AIDS in Tijuana, Mexico. *Journal of Urban Health*, 2006, 83:299–307.
107. van den Broek IVF et al. *Sexually transmitted infections, including HIV, in the Netherlands in 2007*. Bilthoven, Netherlands, National Institute for Public Health and the Environment, 2008.
108. *On Monitoring of the United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS: Islamic Republic of Iran country report*. Tehran, National AIDS Committee Secretariat, Ministry of Health and Medical Education, 2010 (http://data.unaids.org/pub/Report/2010/iran_2010_country_progress_report_en.pdf, accessed 17 October 2010).
109. Kheirandish P et al. Prevalence and correlates of hepatitis C infection among male injection drug users in detention, Tehran, Iran. *Journal of Urban Health*, 2009, 86:902–908.
110. Parviz A. Scaling up HIV/AIDS prevention and care in Iranian prisons [slide presentation]. *Meeting of the World Health Organization Strategic and Technical Advisory Committee for HIV, 20 October 2005*.
111. Zamani S et al. High prevalence of HIV infection associated with incarceration among community-based drug users in Tehran, Iran. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2006, 42:342–346.
112. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2009*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2009progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
113. Shawky W et al. HIV surveillance and epidemic profile in the Middle East and North Africa. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2009, 51(Suppl. 1):S83–S95.
114. Abu-Raddad LJ et al. *Characterizing the HIV/AIDS epidemic in the Middle East and North Africa: time for strategic action*. Washington, DC, World Bank, 2010.
115. Coghlan B et al. *HIV in the Pacific: 1984–2007*. Melbourne, Australia, Burnet Institute, 2009.
116. Guy RJ et al. HIV diagnoses in Australia: diverging epidemics within a low-prevalence country. *Australian Health Review*, 2007, 187:437–440.
117. *HIV/AIDS, viral hepatitis and sexually transmissible infections in Australia. Annual surveillance report 2009*. Sydney, Australia, National Centre in HIV Epidemiology and Clinical Research, University of New South Wales, 2009.
118. *The 2007 estimation report on the HIV epidemic in Papua-New Guinea*. Port Moresby, National AIDS Council and National Department of Health, 2008 (http://www.nacs.org.pg/resources/documents/The_2007_Estimation_Report_on_the_HIV_Epidemic_in_PNG.pdf, accessed 17 October 2010).

Глава 3

1. International Group on Analysis of Trends in HIV Prevalence. Trends in HIV prevalence and sexual behaviour among young people aged 15–24 years in countries most affected by HIV. *Sexually Transmitted Infections*, in press.
2. UNAIDS/World Bank. *New HIV infections by mode of transmission in West Africa: a multi-country analysis*. Dakar, Senegal, UNAIDS Regional Support Team for West and Central Africa, 2010.
3. *Kenya HIV prevention response and modes of transmission analysis*. Nairobi, Kenya National AIDS Control Council, 2009.
4. Colvin M et al. *Analysis of HIV prevention response and modes of HIV transmission: the UNAIDS-GAMET supported synthesis process*. Sunninghill, UNAIDS Regional Support Team for Eastern and Southern Africa, 2009 (http://www.unaidsrsta.org/files/MoT_0.pdf, accessed 17 October 2010).
5. Commission on AIDS in Asia. *Redefining AIDS in Asia: crafting an effective response*. New Delhi, Oxford University Press, 2008.
6. Central Statistical Office, Ministry of Health, Tropical Diseases Research Centre, University of Zambia, and Macro International Inc. *Zambia Demographic and Health Survey 2007*. Calverton, MD, CSO and Macro International Inc., 2009.
7. Central Statistical Office, Ministry of Health and MEASURE Evaluation. *Zambia Sexual Behaviour Survey 2000*. Lusaka, Central Statistical Office and MEASURE Evaluation, 2002.
8. Central Statistical Office, Ministry of Health and MEASURE Evaluation. *Zambia Sexual Behaviour Survey 2003*. Lusaka, Central Statistical Office and MEASURE Evaluation, 2004.
9. Central Statistical Office, Ministry of Health and MEASURE Evaluation. *Zambia Sexual Behaviour Survey 2005*. Lusaka, Central Statistical Office and MEASURE Evaluation, 2006.
10. Central Statistical Office, Ministry of Health, University of Zambia and MEASURE Evaluation. *Zambia Sexual Behaviour Survey 2009*. Lusaka, Central Statistical Office and MEASURE Evaluation, 2010.
11. Отчеты о прогрессе за 2010 год, представленные странами [веб-сайт]. Женева, ЮНЭЙДС, 2010 (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010CountryProgressAllCountries.asp>, получено 17 октября 2010 г.).
12. 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.
13. Secretariat to the Reference Group to the United Nations on HIV and Injecting Drug Use. *Women who inject drugs: a review of their risks, experience and needs*. Sydney, National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Australia, in press.
14. Mahy M et al. A proxy measure for HIV incidence among populations at increased risk to HIV. *Journal of HIV/AIDS Surveillance and Epidemiology*, 2010, 2:8.
15. *Bi-weekly OST monitoring report*. Kiev, Ukrainian Institute of Public Health Policy, 2009.
16. WHO, UNODC and UNAIDS. *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
17. Mathers B et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *Lancet*, 2010, 375:1014–1028.
18. *The Global Forum on MSM and HIV (MSMGF) Civil Society Consultation: MSM and Transgender Values and Preferences Regarding HIV- and STI-related Services*. Geneva, World Health Organization, in press.
19. *Avahan—the India AIDS initiative: fact sheet*. Seattle, Global Health Program, Bill & Melinda Gates Foundation, 2009.
20. Moses S et al. Increased condom use and decreased HIV/STI prevalence among female sex workers following a targeted prevention program in Karnataka, South India. *18th International AIDS*

- Conference, Vienna, Austria, 18–23 July 2010 (<http://pag.aids2010.org/Session.asp?s=439>, accessed 17 October 2010).
21. Strathdee SA et al. HIV and risk environment for people who inject drugs: the past, present, and future. *Lancet*, 2010, 376:268–284.
 22. Maticka-Tyndale E, Wildish J, Gichuru M. Thirty-month quasi-experimental evaluation follow-up of a national primary school HIV intervention in Kenya. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 2010, 10:113–130.
 23. Leclerc-Madlala S. *Intergenerational/age-disparate sex: policy and programme action brief*. Technical Meeting on Young Women in HIV Hyper-endemic Countries in Southern Africa. Sunninghill, UNAIDS Regional Support Team for West and Central Africa, 2008 (http://www.unaidsrstea.org/userfiles/file/womenGirls_AgeDisparate.pdf, accessed 17 October 2010).
 24. Baird S et al. *The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer programme on the sexual behavior of young women*. Washington, DC, World Bank, 2009 (Policy Research Working Paper 5089).
 25. *A cash transfer program reduces HIV infections among adolescent girls*. Washington, DC, World Bank, 2010 (<http://siteresources.worldbank.org/DEC/Resources/HIVExeSummary%28Malawi%29.pdf>, accessed 17 October 2010).
 26. aids2031 Social Drivers Working Group. *Revolutionizing the AIDS response: building AIDS resilient communities*. Worcester, MA, International Development, Community and Environment, Clark University and International Center for Research on Women, 2010.
 27. Weiser SD et al. Food insufficiency is associated with high risk sexual behaviour among women in Botswana and Swaziland. *PLoS Medicine*, 2007;1576–1577.
 28. Miller CL et al. Food insecurity and sexual risk in an HIV endemic community in Uganda. *AIDS Behavior*, 2010 (DOI:10.1007/s10461-0109693-0).
 29. Oyefara JL. Food insecurity, HIV/AIDS pandemic and sexual behaviour of female commercial sex workers in Lagos metropolis, Nigeria. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*, 2007, 4:626–635.
 30. Frega R et al. Food insecurity in the context of HIV and AIDS 2031. International Development, Community and Environment (IDCE), Clark University and International Center for Research on Women (ICRW). 2010,
 31. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
 32. Показатели достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия [база данных]. Нью-Йорк, Статистический отдел Организации Объединенных Наций, 2010 (<http://unstats.un.org/unsd/mdg>, получено 17 октября 2010 г.).
 33. Meeting reports and presentations [web site]. Durham, NC, Clearinghouse on Male Circumcision for HIV Prevention, 2010 (http://www.malecircumcision.org/publications/meeting_reports.html, accessed 17 October 2010).
 34. Abdool Karim Q. Effectiveness and safety of tenofovir gel, an antiretroviral microbicide, for the prevention of HIV infection in women. *Science*, 2010, 329:1168–1174.
 35. Cohen M. HIV treatment as prevention: to be or not to be? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2010, 55:137–138.

Глава 4

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).

2. *Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. 2010 revision.* Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/pub/arv/adult2010/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
3. *Global tuberculosis control: epidemiology, strategy financing: WHO report 2010.* Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/tb/en>, accessed 17 October 2010).
4. De Wit JBF, Ellard J. *Qualitative analysis of 2010 UNGASS country progress reports.* Sydney, National Centre in HIV Social Research, University of New South Wales, 2010.
5. *Migrant health: access to HIV prevention, treatment and care for migrant populations in EU/EEA countries.* Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2009 (http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0907_TER_Migrant_health_HIV_Access_to_treatment.pdf, accessed 17 October 2010).
6. Отчеты о прогрессе за 2010 год, представленные странами [веб-сайт]. Женева, ЮНЭЙДС, 2010. (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010CountryProgressAllCountries.asp>, получено 17 октября 2010 г.).
7. Mathers B et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: a systematic review of global, regional and national coverage. *Lancet*, 2010, 375:1014–1028.
8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2006 — Совместная работа на благо здоровья. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006 (<http://www.who.int/whr2006/en>, получено 17 октября 2010 г.).
9. Callaghan M, Ford N, Schneider H. A systematic review of task-shifting for HIV treatment and care in Africa. *Human Resources for Health*, 2010, 8:8.
10. Wood R et al. Nurse management is not inferior to doctor management of ARV patients: the CIPRA South Africa randomized trial. *5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa, 19–22 July 2009* (Abstract LBPED03; <http://www.ias2009.org/pag/Abstracts.aspx?AID=3822>, accessed 17 October 2010).
11. Shumbusho F et al. Task shifting for scale-up of HIV care: evaluation of nurse-centered antiretroviral treatment at rural health centers in Rwanda. *PLoS Medicine*, 2009, 6:e1000163.
12. Gimbel-Sherr K et al. Task shifting to mid-level clinical health providers: an evaluation of quality of ART provided by tecnicos de medicina and physicians in Mozambique. *XVII International AIDS Conference, Mexico City, Mexico, 3–8 August 2008* (Abstract WEAX0105; <http://www.aids2008.org/pag/Abstracts.aspx?SID=321&AID=12944>, accessed 17 October 2010).
13. Shulman D et al. Task-shifting in the pharmacy: a framework for expanding and strengthening services in rural Malawi. *5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa, 19–22 July 2009* (Abstract CDD094; <http://www.ias2009.org/pag/Abstracts.aspx?AID=3370>, accessed 17 October 2010).
14. Van Rie A et al. A nurse-centered primary health care model for HIV care of patients with active tuberculosis: antiretroviral treatment initiation decision making. *5th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention, Cape Town, South Africa, 19–22 July 2009* (Abstract TUPED133; <http://www.ias2009.org/pag/Abstracts.aspx?AID=3253>, accessed 17 October 2010).
15. Badri M, Wilson D, Wood R. Effect of highly active antiretroviral therapy on incidence of tuberculosis in South Africa: a cohort study. *Lancet*, 2002, 359:2059–2064.
16. Golub J et al. The impact of antiretroviral therapy and isoniazid preventive therapy on tuberculosis incidence in HIV-infected patients in Rio de Janeiro, Brazil. *AIDS*, 2007, 21:1441–1448.
17. Girardi E et al. Incidence of tuberculosis among HIV-infected patients receiving highly active antiretroviral therapy in Europe and North America. *Clinical and Infectious Diseases*, 2005, 41:1772–1782.
18. Lugada E et al. Rapid implementation of an integrated large scale HIV testing and counseling malaria and diarrhea prevention campaign in rural Kenya. *PLoS One*, 2010, 5(8).

Глава 5

1. UNDP, UNAIDS and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. *Human rights programmes in Global Fund-supported HIV responses in Rounds 6 and 7*. New York, United Nations Development Programme, in press.
2. *People living with HIV Stigma Index study China*. Beijing, Institute of Social Development Research, China Central Party School.
3. *Índice de Estigma de personas que viven con VIG e SIDA en Paraguay*. Asunción, Fundación Vencer and New York, United Nations Population Fund, 2009.
4. *People living with HIV Stigma Index study Rwanda*. Kigali, AVVAIS, CNLS, RRP+ and UNAIDS, 2009.
5. *Give Stigma the Index Finger! People living with HIV Stigma Index study Scotland*. London, International Planned Parenthood Federation, 2009.
6. PCB NGO Representatives. *26th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board, Geneva, Switzerland, 22–24 June 2010: report by the PCB NGO representative*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100504_ngo_report_final_en.pdf, accessed 17 October 2010).
7. Отчеты о прогрессе за 2010 год, представленные странами [веб-сайт]. Женева, ЮНЭЙДС, 2010. (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010CountryProgressAllCountries.asp>, получено 17 октября 2010 г.).
8. *Qualitative analysis of UNGASS 2010 country progress reports*. Sydney, University of New South Wales, 2010.
9. Reding A. *Sexual orientation and human rights in the Americas*. New York, World Policy Institute, 2003.
10. Johnson CA. *Off the map: how HIV/AIDS programming is failing same-sex practicing people in Africa*. New York, International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2007.
11. *Violence on the basis of sexual orientation, gender identity and gender expression against non-heteronormative women in Asia*. New York, International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2010.
12. *Observatorio Ciudadano desde la Sociedad Civil para el Monitoreo sobre los progresos realizados en la aplicación del UNGASS Honduras 2010*. Toronto, International Council of AIDS Service Organizations, 2010 (http://www.icaso.org/resources/shadow2010_Honduras_2010_UNGASS_ShadowReport.pdf, accessed 17 October 2010).
13. *GIPA Report Card: pilot phase report, Kenya, India, Lesotho, Trinidad and Tobago*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV/AIDS, 2008.
14. Гровер А. Доклад Специального докладчика по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Женева, Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, 2010. (<http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf>, получено 17 октября 2010 г.).
15. Ottosson D. *State-sponsored homophobia—a world survey of laws prohibiting same sex activities between consenting adults*. Brussels, International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association, 2010.
16. 2009 country reports on human rights practices [web site]. Washington, DC, United States Department of State, 2010 (<http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2009/index.htm>, accessed 17 October 2010).
17. *Making the law work for the HIV response: a snapshot of selected laws that support or block universal access to HIV prevention, treatment, care and support*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2010/20100728_hr_poster_en.pdf, accessed 17 October 2010).
18. *Mapping of restrictions on entry, stay and residence of people living with HIV*. Geneva, UNAIDS, 2009.

19. Global Database on HIV-specific Travel and Residence Restrictions [online database]. Brussels, German AIDS Federation, European AIDS Treatment Group and International AIDS Society, 2010 (<http://www.hivtravel.org>, accessed 17 October 2010).
20. Senior K. HIV, human rights, and men who have sex with men. *Lancet Infectious Diseases*, 2010, 10:448–449.
21. Blankenship KM, Koester S. Criminal law, policing policy, and HIV risk in female street sex workers and injection drug users. *Journal of Law and Medical Ethics*, 2002, 30:548–559.
22. *Sex work, HIV/AIDS, and human rights in central and eastern Europe and central Asia*. Vilnius, Eurasian Harm Reduction Network, 2005.
23. *Drugs, punitive laws, policies, and policing practices, and HIV/AIDS: a briefing paper*. New York, Human Rights Watch and the International Harm Reduction Association, 2009 (<http://www.hrw.org/en/news/2009/11/30/drugs-punitive-laws-policies-and-policing-practices-and-hiv-aids>, accessed 17 October 2010).
24. Jürgens R et al. People who use drugs, HIV, and human rights. *Lancet*, 2010, 376:475–485.
25. *Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу*. Женева, ЮНЭЙДС, 2001 г. (<http://www.unaids.org/en/AboutUNAIDS/Goals/2006Declaration>, получено 17 октября 2010 г.).
26. *The global criminalization scan report 2010: documenting trends, presenting evidence*. Amsterdam, Global Network of People Living with HIV, 2010 (http://www.gnpplus.net/images/stories/Rights_and_stigma/2010_Global_Criminalisation_Scan.pdf, accessed 17 October 2010).
27. Greig A et al. Gender and AIDS: time to act. *AIDS*, 2008, 22(Suppl. 2):S35–S43.
28. Gay J et al. *What works for women and girls: evidence for HIV/AIDS interventions*. New York, Open Society Institute, 2010.
29. *Agenda for accelerated country action for women, girls, gender equality and HIV—operational plan for the UNAIDS action framework: addressing women, girls, gender equality and HIV*. Geneva, UNAIDS, 2010 (http://data.unaids.org/pub/Agenda/2010/20100226_jc1794_agenda_for_accelerated_country_action_en.pdf, accessed 17 October 2010).
30. Smith AD et al. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. *Lancet*, 2009, 374:416–422.
31. Beyer C et al. Bisexual concurrency, bisexual partnerships, and HIV among southern African men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 2010, 86:323–327.
32. White R, Carr R. Homosexuality and HIV/AIDS stigma in Jamaica. *Culture, Health and Society*, 2005, 7:347–359.
33. da Silva D et al. *Study about vulnerability and risk to HIV infection among men who have sex with men in Maputo city*. Maputo, Lambda—Mozambican Association for Sexual Minority Rights, Population Services Mozambique, Pathfinder International, United Nations Population Fund, 2010 (http://www.lambda.org.mz/attachments/589_StudyHSH2.pdf, accessed 17 October 2010).
34. *HIV transmission in intimate partner relationships in Asia*. Geneva, UNAIDS, 2009 (http://data.unaids.org/pub/report/2009/intimate_partners_report_en.pdf, accessed 17 October 2010).
35. Gouws E et al. The epidemiology of HIV infection among young people aged 15–24 years in southern Africa. *AIDS*, 2008, 22(Suppl. 4):S5–S16.
36. De Walque D. Sero-discordant couples in five African countries: implications for prevention strategies. *Population and Development Review*, 2007, 33:501–523.
37. Wamoyi J et al. “Women’s bodies are shops”: beliefs about transactional sex and implications for understanding gender power and HIV prevention in Tanzania. *Archives of Sexual Behavior*, 2010 (DOI:10.1007/s10508-010-9646-8).
38. Hanson H, Hanson C. HIV control in low-income countries in sub-Saharan Africa: are the right things done? *Global Health Action*, 2008 (DOI:10.3402/gha.v.i0.1837, <http://journals.sfu.ca/coaction/index.php/gha/article/viewArticle/1837>, accessed 17 October 2010).

39. National STD and AIDS Commission. *Targets and commitments made by Member States at the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Brazilian responses 2008–2009—country progress report*. Brasilia, Ministry of Health, Federative Republic of Brazil, 2010.
40. Женщины и здоровье: сегодняшние проблемы, повестка дня на завтра. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009. (http://www.who.int/gender/women_health_report/en/index.html, получено 17 октября 2010 г.).
41. Hogan MC et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet*, 2010, 375:1609–1623.
42. *Adolescent pregnancy: the facts*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/adolescent_pregnancy/en/index.html, accessed 17 October 2010).
43. *UNGASS-AIDS and sexual and reproductive health of women: civil society report 2010*. Recife, Brazil, GESTOS, 2010.
44. WHO/UNAIDS. *Addressing violence against women and HIV/AIDS: what works?* Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241599863/en/index.html>, accessed 17 October 2010).
45. *Violence against children in Swaziland—findings from a national survey on violence against children in Swaziland*. New York, UNICEF, Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2007.
46. Jewkes R et al. Intimate partner violence, relationship power inequity, and incidence of HIV infection in young women in South Africa: a cohort study. *Lancet*, 2010, 376:41–48.
47. Baral S et al. A systematic review of HIV epidemiology and risk factors among MSM in sub-Saharan Africa. *AIDS 2008—XVII International AIDS Conference, Mexico City, Mexico, 3–8 August 2008* (Abstract MOPE0393; http://www.aids2008-abstract.org/aids2008_book_vol1_web.pdf, accessed 17 October 2010).
48. Barker G et al. Question gender norms with men to improve health outcomes: evidence of impact. *Global Public Health*, 2010, 5:539–553.
49. *Men-streaming in sexual and reproductive health and HIV: a toolkit for policy development and advocacy*. London, IPPF and MenEngage, 2010.

Глава 6

1. Kates J et al. *Financing the response to AIDS in low- and middle-income countries: international assistance from the G8, European Commission and other donor governments in 2009*. Geneva, UNAIDS and Menlo Park, CA, Kaiser Family Foundation, 2010 (<http://www.kff.org/hivaids/upload/7347-06.pdf>, accessed 17 October 2010).
2. Отчеты о прогрессе за 2010 год, представленные странами [веб-сайт]. Женева, ЮНЭЙДС, 2010 (<http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/CountryProgress/2010CountryProgressAllCountries.asp>, получено 17 октября 2010 г.).
3. UNAIDS 2009 data for United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS indicators; Development Indicators Databases [online database]. Washington, DC, World Bank, 2010 (<http://data.worldbank.org/data-catalog>, accessed 17 October 2010).
4. Heritage Foundation [web site]. Washington, DC, Heritage Foundation, 2010 (<http://www.heritage.org>, accessed 17 October 2010).
5. WHO, UNICEF and UNAIDS. *Towards universal access: scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report 2010*. Geneva, World Health Organization, 2010 (<http://www.who.int/hiv/2010progressreport/report/en/index.html>, accessed 17 October 2010).



ПРИЛОЖЕНИЕ

-
- 178 ПРИЛОЖЕНИЕ 1
ОЦЕНКИ И ДАННЫЕ О ВИЧ И СПИДЕ ЗА
2001 И 2009 ГОДЫ
- 208 ПРИЛОЖЕНИЕ 2
ПОКАЗАТЕЛИ, ОТРАЖАЮЩИЕ ПРОГРЕСС
В СТРАНАХ, 2004–2010 ГОДЫ
-

Таблицы с эпидемиологическими данными

Если не указано иное, оценки и данные, приведенные в настоящих таблицах, касаются 2009 и 2001 годов. Эти оценки были получены и составлены ЮНЭЙДС/ВОЗ. Они были направлены в национальные программы по СПИДу для анализа и замечаний; в то же время они не являются официальными оценками, используемыми национальными правительствами. В таблицу не включены оценки для стран, которые не имеют данных за последний период. Для получения оценок для таких стран и расчета общих данных по регионам были использованы ранее полученные данные.

Оценки приведены с округлением. В то же время для расчета показателей и общих региональных цифр были использованы неокругленные значения, т.е. между общими региональными и глобальными значениями и суммой страновых значений могут быть некоторые расхождения.

Общая методика и инструменты, использованные для получения страновых оценок, представленных в таблице, описаны в серии работ в журнале *Sexually Transmitted Infections* за 2010 год: “Methods and tools for the 2009 HIV and AIDS estimates and projections, and related analyses 86 (Suppl 2)” («Методы и инструменты для оценок и прогнозов по ВИЧ и СПИДу за 2009 год, включая анализ»). Оценки, полученные ЮНЭЙДС/ВОЗ, основаны на использовании методов и параметров с учетом данных, представленных Референс-группой ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам, которые описаны в отчетах, размещенных на сайте www.epidem.org/. В эту группу входят ведущие исследователи в области ВИЧ и СПИДа, эпидемиологии, демографии и смежных областях. Эта Референс-группа выполняет оценку новейших публикаций и неопубликованных работ, выполненных исследовательскими группами в различных странах. Она также анализирует новейшие данные об эпидемиях ВИЧ и предлагает методы для улучшения качества и точности оценок.

В соответствии с предложениями этой Референс-группы было разработано программное обеспечение для моделирования развития эпидемий ВИЧ и их воздействия. В 2009 году была проведена серия

семинаров для обучения тех, кто занимается анализом в странах. Такие изменения в процедурах и допущениях, а также улучшение координации в работе со странами позволили получить более точные оценки по ВИЧ и СПИДу за 2009 год. Для того чтобы читатели могли оценить последние тенденции в развитии эпидемии, мы также включили оценки за 2001 год, полученные с использованием той же методики и тех же данных, что и за 2009 год.

Новые оценки, представленные в настоящем докладе, также включают оценочный диапазон, названный «правдоподобные границы». Эти границы отражают степень определенности, ассоциируемой с каждой из оценок. Чем шире границы, тем выше степень неопределенности оценки. Степень неопределенности в основном зависит от типа эпидемии, качества, охвата и последовательности в работе страновой системы эпиднадзора, а в случае генерализованных эпидемий – от проведения обследований среди населения, включая тестирование на ВИЧ.

Под взрослыми в настоящем докладе подразумеваются мужчины и женщины в возрасте 15 лет и старше (15+), как это рекомендовано Референс-группой ЮНЭЙДС по оценкам, моделям и прогнозам. Эта группа также признает наличие бремени инфекции и заболевания среди людей старше 49 лет. В то же время показатель распространенности ВИЧ (%) по-прежнему берется для взрослого населения от 15 до 49 лет, что позволяет проводить сравнения между странами.

Ниже в таблицах приводятся примечания к конкретным показателям

1. ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ЗА 2009 И 2001 ГОДЫ

Сюда включаются все люди, живущие с ВИЧ-инфекцией, независимо от наличия у них симптомов СПИДа – 2009 и 2001 годы.

ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ

Оценочное число взрослых и детей, живущих с ВИЧ, в 2009 и 2001 годах.

Взрослые – это люди в возрасте 15 лет и старше (15+).
Дети – это люди в возрасте 0–14 лет.

ВЗРОСЛЫЕ (15+)

Оценочное число взрослых, живущих с ВИЧ, в 2009 и 2001 годах.

ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ (%) СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (15–49 ЛЕТ)

Для расчета показателя распространенности ВИЧ среди взрослых оценочное число взрослых (15–49 лет), живущих с ВИЧ в 2009 году, разделили на число всех взрослых (15–49 лет) в 2009 году, и то же самое было сделано для 2001 года.

ЖЕНЩИНЫ (15+)

Оценочное число женщин (15+), живущих с ВИЧ, в 2009 и 2001 годах.

ДЕТИ (0–14 ЛЕТ)

Оценочное число детей моложе 15 лет, живущих с ВИЧ, в 2009 и 2001 годах.

ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ (%) СРЕДИ МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН (15–24 ЛЕТ), 2009 ГОД

Оценочный процент молодых женщин (15–24 лет), живущих с ВИЧ, в 2009 году.

ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ (%) СРЕДИ МОЛОДЫХ МУЖЧИН (15–24 ЛЕТ), 2009 ГОД

Оценочный процент молодых мужчин (15–24 лет), живущих с ВИЧ, в 2009 году.

2. НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

ПОКАЗАТЕЛЬ ЗАРАЖЕНИЯ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ (15–49 ЛЕТ)

Для расчета показателя заражения ВИЧ среди взрослых оценочное число взрослых (15–49 лет), заразившихся ВИЧ в 2009 году, разделили на число всех взрослых (15–49 лет), не зараженных ВИЧ на начало 2009 года, и то же самое было сделано для 2001 года.

ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ, ЗАРАЗИВШИЕСЯ В 2009 ГОДУ

Оценочное число людей, заразившихся ВИЧ в 2009 году.

ВЗРОСЛЫЕ, ЗАРАЗИВШИЕСЯ В 2009 ГОДУ

Оценочное число взрослых (15+), заразившихся ВИЧ в 2009 году.

3. СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ: ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ

Оценочное число взрослых и детей, умерших в связи с ВИЧ в 2009 и 2001 годах.

4. ДЕТИ, ОСИРОТЕВШИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

СИРОТЫ (0–17 ЛЕТ), ЖИВУЩИЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

Оценочное число детей (0–17 лет) в 2009 и 2001 годах, которые потеряли одного или обоих родителей вследствие СПИДа.

5. ТЕНДЕНЦИИ В ИЗМЕНЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ В КЛЮЧЕВЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Эти показатели рекомендованы для отчетности о достижении целей, намеченных в ходе специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу 2001 года, в странах с эпидемиями низкого уровня или концентрированными эпидемиями. Теоретически для оценки прогресса с точки зрения снижения частоты новых инфекций лучше всего отслеживать изменения показателя заражения во времени. Однако на практике в странах имеются данные о распространенности ВИЧ, а не о показателе заражения за год. При анализе данных о распространенности ВИЧ среди ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, желательно представлять данные о людях, которые впервые начали практиковать поведение, потенциально ведущее к заражению. В рамках нынешнего раунда отчетности для ССГАООН было рекомендовано представлять отчетность такого типа, хотя данная таблица не показывает, был ли использован этот ограниченный анализ для отчетности.

Представленные в таблицах конкретные группы населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, включают:

- потребителей инъекционных наркотиков
- женщин-работниц секс-бизнеса
- мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009		2001		2009	
	Взрослые и дети		Взрослые и дети		Взрослые (15+)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	33 300 000	[31 400 000 – 35 300 000]	28 600 000	[27 100 000 – 30 300 000]	30 800 000	[29 200 000 – 32 600 000]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	22 500 000	[20 900 000 – 24 200 000]	20 300 000	[18 900 000 – 21 700 000]	20 300 000	[19 000 000 – 21 600 000]
Ангола	200 000	[160 000 – 250 000]	140 000	[110 000 – 190 000]	180 000	[140 000 – 220 000]
Бенин	60 000	[52 000 – 69 000]	50 000	[42 000 – 62 000]	55 000	[48 000 – 63 000]
Ботсвана	320 000	[300 000 – 350 000]	270 000	[250 000 – 290 000]	300 000	[280 000 – 330 000]
Буркина-Фасо	110 000	[91 000 – 140 000]	140 000	[120 000 – 180 000]	93 000	[77 000 – 120 000]
Бурунди	180 000	[160 000 – 190 000]	170 000	[160 000 – 190 000]	150 000	[130 000 – 160 000]
Камерун	610 000	[540 000 – 670 000]	480 000	[430 000 – 530 000]	550 000	[500 000 – 610 000]
Центральноафриканская Респ.	130 000	[110 000 – 140 000]	180 000	[160 000 – 220 000]	110 000	[98 000 – 120 000]
Чад	210 000	[170 000 – 300 000]	140 000	[99 000 – 180 000]	180 000	[150 000 – 280 000]
Коморские Острова	<500	[<200 – <500]	<100	[<100 – <200]	<500	[<200 – <500]
Конго	77 000	[68 000 – 87 000]	69 000	[61 000 – 80 000]	69 000	[61 000 – 78 000]
Кот-д'Ивуар	450 000	[390 000 – 510 000]	630 000	[560 000 – 710 000]	380 000	[340 000 – 440 000]
Демократическая Республика Конго	...	[430 000 – 560 000]	...	[310 000 – 420 000]	...	[380 000 – 490 000]
Экваториальная Гвинея	20 000	[14 000 – 26 000]	5700	[3900 – 9100]	18 000	[13 000 – 23 000]
Эритрея	25 000	[18 000 – 33 000]	26 000	[19 000 – 34 000]	22 000	[16 000 – 29 000]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	46 000	[37 000 – 55 000]	36 000	[29 000 – 46 000]	43 000	[35 000 – 51 000]
Гамбия	18 000	[12 000 – 26 000]	4300	[2400 – 8400]	17 000	[11 000 – 24 000]
Гана	260 000	[230 000 – 300 000]	250 000	[220 000 – 280 000]	240 000	[210 000 – 260 000]
Гвинея	79 000	[65 000 – 95 000]	78 000	[57 000 – 120 000]	70 000	[58 000 – 84 000]
Гвинея-Бисау	22 000	[18 000 – 26 000]	14 000	[12 000 – 17 000]	20 000	[16 000 – 24 000]
Кения	1 500 000	[1 300 000 – 1 600 000]	1 500 000	[1 400 000 – 1 600 000]	1 300 000	[1 200 000 – 1 400 000]
Лесото	290 000	[260 000 – 310 000]	240 000	[220 000 – 270 000]	260 000	[240 000 – 280 000]
Либерия	37 000	[32 000 – 43 000]	51 000	[36 000 – 70 000]	31 000	[27 000 – 37 000]
Мадагаскар	24 000	[19 000 – 30 000]	18 000	[15 000 – 22 000]	23 000	[18 000 – 28 000]
Малави	920 000	[830 000 – 1 000 000]	860 000	[770 000 – 960 000]	800 000	[730 000 – 890 000]
Мали	76 000	[61 000 – 96 000]	89 000	[72 000 – 110 000]	66 000	[52 000 – 84 000]
Мавритания	14 000	[11 000 – 17 000]	8900	[7300 – 11 000]	13 000	[11 000 – 16 000]
Маврикий	8800	[6400 – 12 000]	3100	[2 100 – 4 200]	8700	[6300 – 12 000]
Мозамбик	1 400 000	[1 200 000 – 1 500 000]	850 000	[760 000 – 940 000]	1 200 000	[1 100 000 – 1 400 000]
Намибия	180 000	[150 000 – 210 000]	160 000	[140 000 – 200 000]	160 000	[140 000 – 190 000]
Нигер	61 000	[50 000 – 77 000]	53 000	[43 000 – 67 000]	53 000	[43 000 – 67 000]
Нигерия	3 300 000	[2 900 000 – 3 600 000]	2 700 000	[2 300 000 – 3 100 000]	2 900 000	[2 600 000 – 3 200 000]
Руанда	170 000	[140 000 – 190 000]	170 000	[150 000 – 210 000]	140 000	[120 000 – 160 000]
Сенегал	59 000	[50 000 – 69 000]	33 000	[29 000 – 38 000]	54 000	[46 000 – 63 000]
Сьерра-Леоне	49 000	[40 000 – 63 000]	25 000	[13 000 – 39 000]	46 000	[38 000 – 59 000]
Южная Африка	5 600 000	[5 400 000 – 5 900 000]	4 600 000	[4 500 000 – 4 700 000]	5 300 000	[5 100 000 – 5 500 000]
Свазиленд	180 000	[170 000 – 200 000]	130 000	[120 000 – 150 000]	170 000	[160 000 – 180 000]
Того	120 000	[99 000 – 150 000]	100 000	[82 000 – 130 000]	110 000	[91 000 – 140 000]
Уганда	1 200 000	[1 100 000 – 1 300 000]	980 000	[870 000 – 1 100 000]	1 000 000	[940 000 – 1 100 000]
Объединенная Республика Танзания	1 400 000	[1 300 000 – 1 500 000]	1 400 000	[1 200 000 – 1 500 000]	1 200 000	[1 100 000 – 1 400 000]
Замбия	980 000	[890 000 – 1 100 000]	830 000	[750 000 – 900 000]	860 000	[800 000 – 940 000]
Зимбабве	1 200 000	[1 100 000 – 1 300 000]	1 700 000	[1 600 000 – 1 800 000]	1 000 000	[950 000 – 1 200 000]

	2001		2009		2001	
	Взрослые (15+)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15-49 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15-49 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	26 700 000	[25 400 000 – 28 000 000]	0,8	[0,7 – 0,8]	0,8	[0,7 – 0,8]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	18 500 000	[17 500 000 – 19 700 000]	5,0	[4,7 – 5,2]	5,9	[5,6 – 6,1]
Ангола	130 000	[100 000 – 170 000]	2,0	[1,6 – 2,4]	1,9	[1,4 – 2,4]
Бенин	47 000	[40 000 – 56 000]	1,2	[1,0 – 1,3]	1,4	[1,2 – 1,7]
Ботсвана	260 000	[240 000 – 280 000]	24,8	[23,8 – 25,8]	26,3	[25,5 – 27,4]
Буркина-Фасо	120 000	[99 000 – 150 000]	1,2	[1,0 – 1,5]	2,1	[1,7 – 2,5]
Бурунди	150 000	[140 000 – 160 000]	3,3	[2,9 – 3,5]	5,0	[4,8 – 5,1]
Камерун	440 000	[400 000 – 490 000]	5,3	[4,9 – 5,8]	5,5	[5,1 – 6,0]
Центральноафриканская Респ.	170 000	[150 000 – 200 000]	4,7	[4,2 – 5,2]	8,9	[8,1 – 10,6]
Чад	130 000	[91 000 – 170 000]	3,4	[2,8 – 5,1]	3,2	[2,3 – 4,0]
Коморские Острова	<100	[<100 – <100]	0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Конго	61 000	[54 000 – 71 000]	3,4	[3,1 – 3,8]	3,8	[3,4 – 4,4]
Кот-д'Ивуар	570 000	[510 000 – 640 000]	3,4	[3,1 – 3,9]	6,5	[5,9 – 7,1]
Демократическая Республика Конго	...	[270 000 – 360 000]	...	[1,2 – 1,6]	...	[1,1 – 1,5]
Экваториальная Гвинея	5400	[3700 – 8700]	5,0	[3,5 – 6,6]	1,9	[1,3 – 3,1]
Эритрея	23 000	[18 000 – 31 000]	0,8	[0,6 – 1,0]	1,2	[0,9 – 1,5]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	34 000	[27 000 – 43 000]	5,2	[4,2 – 6,2]	5,3	[4,3 – 6,8]
Гамбия	3900	[2200 – 7500]	2,0	[1,3 – 2,9]	0,6	[0,3 – 1,1]
Гана	230 000	[200 000 – 260 000]	1,8	[1,6 – 2,0]	2,3	[2,0 – 2,5]
Гвинея	70 000	[52 000 – 100 000]	1,3	[1,1 – 1,6]	1,7	[1,2 – 2,4]
Гвинея-Бисау	13 000	[11 000 – 16 000]	2,5	[2,0 – 3,0]	2,0	[1,7 – 2,4]
Кения	1 300 000	[1 200 000 – 1 400 000]	6,3	[5,8 – 6,5]	8,4	[8,1 – 9,0]
Лесото	230 000	[210 000 – 250 000]	23,6	[22,3 – 25,2]	24,5	[23,1 – 26,1]
Либерия	46 000	[33 000 – 63 000]	1,5	[1,3 – 1,8]	3,1	[2,2 – 4,1]
Мадагаскар	17 000	[14 000 – 20 000]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,2	[0,2 – 0,3]
Малави	760 000	[690 000 – 840 000]	11,0	[10,0 – 12,1]	13,8	[12,7 – 15,1]
Мали	80 000	[66 000 – 98 000]	1,0	[0,8 – 1,3]	1,6	[1,3 – 1,9]
Мавритания	8600	[7100 – 11 000]	0,7	[0,6 – 0,9]	0,6	[0,5 – 0,7]
Маврикий	3100	[2100 – 4200]	1,0	[0,7 – 1,3]	0,4	[0,3 – 0,5]
Мозамбик	800 000	[720 000 – 870 000]	11,5	[10,6 – 12,2]	9,4	[8,7 – 10,3]
Намибия	150 000	[130 000 – 180 000]	13,1	[11,1 – 15,5]	16,1	[13,6 – 19,0]
Нигер	49 000	[40 000 – 61 000]	0,8	[0,7 – 1,0]	1,0	[0,8 – 1,3]
Нигерия	2 400 000	[2 100 000 – 2 700 000]	3,6	[3,3 – 4,0]	3,8	[3,4 – 4,2]
Руанда	150 000	[140 000 – 170 000]	2,9	[2,5 – 3,3]	3,7	[3,4 – 4,4]
Сенегал	31 000	[26 000 – 35 000]	0,9	[0,7 – 1,0]	0,6	[0,6 – 0,7]
Сьерра-Леоне	24 000	[13 000 – 38 000]	1,6	[1,4 – 2,1]	1,1	[0,6 – 1,7]
Южная Африка	4 400 000	[4 300 000 – 4 500 000]	17,8	[17,2 – 18,3]	17,1	[16,7 – 17,5]
Свазиленд	130 000	[120 000 – 140 000]	25,9	[24,9 – 27,0]	23,6	[22,4 – 24,8]
Того	98 000	[76 000 – 120 000]	3,2	[2,5 – 3,8]	3,6	[2,8 – 4,3]
Уганда	840 000	[760 000 – 920 000]	6,5	[5,9 – 6,9]	7,0	[6,4 – 7,4]
Объединенная Республика Танзания	1 200 000	[1 100 000 – 1 300 000]	5,6	[5,3 – 6,1]	7,1	[6,7 – 7,7]
Замбия	730 000	[670 000 – 790 000]	13,5	[12,8 – 14,1]	14,3	[13,7 – 15,0]
Зимбабве	1 500 000	[1 400 000 – 1 700 000]	14,3	[13,4 – 15,4]	23,7	[22,8 – 24,9]



ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009		2001		2009	
	Женщины (15+)		Женщины (15+)		Дети (0-14 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	15 900 000	[14 800 000 – 17 200 000]	13 600 000	[12 900 000 – 14 700 000]	2 500 000	[1 600 000 – 3 400 000]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	12 100 000	[11 100 000 – 13 200 000]	10 900 000	[10 100 000 – 11 700 000]	2 300 000	[1 400 000 – 3 100 000]
Ангола	110 000	[85 000 – 130 000]	77 000	[59 000 – 100 000]	22 000	[12 000 – 35 000]
Бенин	32 000	[27 000 – 37 000]	27 000	[23 000 – 33 000]	5400	[2900 – 7800]
Ботсвана	170 000	[160 000 – 190 000]	150 000	[140 000 – 160 000]	16 000	[9900 – 20 000]
Буркина-Фасо	56 000	[44 000 – 70 000]	73 000	[60 000 – 92 000]	17 000	[8100 – 25 000]
Бурунди	90 000	[78 000 – 100 000]	90 000	[81 000 – 99 000]	28 000	[17 000 – 40 000]
Камерун	320 000	[290 000 – 370 000]	260 000	[230 000 – 290 000]	54 000	[29 000 – 78 000]
Центральноафриканская Респ.	67 000	[57 000 – 78 000]	99 000	[86 000 – 120 000]	17 000	[8200 – 25 000]
Чад	110 000	[88 000 – 160 000]	76 000	[54 000 – 98 000]	23 000	[12 000 – 35 000]
Коморские Острова	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	...	...
Конго	40 000	[35 000 – 47 000]	36 000	[31 000 – 42 000]	7900	[4000 – 12 000]
Кот-д'Ивуар	220 000	[190 000 – 260 000]	320 000	[280 000 – 370 000]	63 000	[32 000 – 91 000]
Демократическая Республика Конго	...	[220 000 – 300 000]	...	[160 000 – 220 000]	...	[33 000 – 86 000]
Экваториальная Гвинея	11 000	[7600 – 14 000]	3100	[2100 – 5100]	1600	[<1000 – 2600]
Эритрея	13 000	[9800 – 18 000]	14 000	[11 000 – 19 000]	3100	[1500 – 5000]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	25 000	[20 000 – 30 000]	20 000	[16 000 – 25 000]	3200	[1700 – 4800]
Гамбия	9700	[6200 – 14 000]	2300	[1300 – 4400]	...	...
Гана	140 000	[120 000 – 160 000]	130 000	[120 000 – 150 000]	27 000	[14 000 – 41 000]
Гвинея	41 000	[34 000 – 50 000]	41 000	[30 000 – 61 000]	9000	[4300 – 14 000]
Гвинея-Бисау	12 000	[9300 – 14 000]	7800	[6400 – 9300]	2100	[1100 – 3200]
Кения	760 000	[650 000 – 860 000]	780 000	[700 000 – 870 000]	180 000	[98 000 – 260 000]
Лесото	160 000	[140 000 – 180 000]	140 000	[130 000 – 160 000]	28 000	[17 000 – 37 000]
Либерия	19 000	[16 000 – 22 000]	27 000	[19 000 – 37 000]	6100	[3000 – 9900]
Мадагаскар	7300	[5800 – 9000]	5400	[4500 – 6400]	...	...
Малави	470 000	[410 000 – 530 000]	440 000	[390 000 – 500 000]	120 000	[68 000 – 170 000]
Мали	40 000	[31 000 – 52 000]	48 000	[40 000 – 59 000]	...	...
Мавритания	4000	[3200 – 4900]	2600	[2100 – 3200]	...	...
Маврикий	2500	[1800 – 3400]	<1000	[<1000 – 1200]	...	...
Мозамбик	760 000	[680 000 – 840 000]	470 000	[430 000 – 530 000]	130 000	[70 000 – 180 000]
Намибия	95 000	[79 000 – 110 000]	90 000	[76 000 – 110 000]	16 000	[9100 – 23 000]
Нигер	28 000	[23 000 – 36 000]	25 000	[20 000 – 32 000]	...	...
Нигерия	1 700 000	[1 500 000 – 1 900 000]	1 400 000	[1 200 000 – 1 600 000]	360 000	[180 000 – 520 000]
Руанда	88 000	[76 000 – 98 000]	91 000	[83 000 – 110 000]	22 000	[11 000 – 34 000]
Сенегал	32 000	[27 000 – 38 000]	18 000	[16 000 – 21 000]	...	...
Сьерра-Леоне	28 000	[22 000 – 35 000]	14 000	[7500 – 23 000]	2900	[1500 – 4500]
Южная Африка	3 300 000	[3 000 000 – 3 500 000]	2 600 000	[2 500 000 – 2 700 000]	330 000	[190 000 – 440 000]
Свазиленд	100 000	[91 000 – 110 000]	74 000	[69 000 – 82 000]	14 000	[8300 – 18 000]
Того	67 000	[54 000 – 83 000]	57 000	[45 000 – 72 000]	11 000	[3700 – 18 000]
Уганда	610 000	[540 000 – 680 000]	490 000	[430 000 – 560 000]	150 000	[80 000 – 210 000]
Объединенная Республика Танзания	730 000	[650 000 – 830 000]	720 000	[640 000 – 800 000]	160 000	[83 000 – 240 000]
Замбия	490 000	[440 000 – 550 000]	420 000	[380 000 – 470 000]	120 000	[64 000 – 160 000]
Зимбабве	620 000	[530 000 – 710 000]	890 000	[800 000 – 990 000]	150 000	[92 000 – 200 000]

	2001		2009		2009	
	Дети (0-14 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых женщин (15-24 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых мужчин (15-24 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	2 000 000	[1 200 000 – 2 700 000]	0,6	[0,5 – 0,7]	0,3	[0,2 – 0,3]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	1 800 000	[1 100 000 – 2 500 000]	3,4	[3,0 – 4,2]	1,4	[1,2 – 1,7]
Ангола	14 000	[6900 – 24 000]	1,6	[1,1 – 2,2]	0,6	[0,4 – 0,9]
Бенин	3100	[1600 – 6600]	0,7	[0,5 – 1,1]	0,3	[0,2 – 0,4]
Ботсвана	14 000	[7800 – 19 000]	11,8	[9,0 – 15,9]	5,2	[3,7 – 7,3]
Буркина-Фасо	24 000	[12 000 – 37 000]	0,8	[0,6 – 1,2]	0,5	[0,3 – 0,6]
Бурунди	26 000	[16 000 – 36 000]	2,1	[1,6 – 2,7]	1,0	[0,8 – 1,2]
Камерун	33 000	[18 000 – 50 000]	3,9	[3,1 – 5,4]	1,6	[1,2 – 2,1]
Центральноафриканская Респ.	17 000	[8600 – 25 000]	2,2	[1,4 – 3,1]	1,0	[0,6 – 1,4]
Чад	13 000	[6400 – 22 000]	2,5	[1,7 – 5,2]	1,0	[0,7 – 2,0]
Коморские Острова	...	...	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Конго	8300	[4200 – 12 000]	2,6	[2,1 – 3,6]	1,2	[0,9 – 1,6]
Кот-д'Ивуар	59 000	[31 000 – 95 000]	1,5	[1,1 – 2,3]	0,7	[0,5 – 1,1]
Демократическая Республика Конго	...	[26 000 – 70 000]	...	[0,9 – 1,5]	...	[0,4 – 0,6]
Экваториальная Гвинея	<500	[<200 – <1000]	5,0	[2,7 – 7,9]	1,9	[1,0 – 3,2]
Эритрея	2300	[1200 – 4100]	0,4	[0,2 – 0,7]	0,2	[0,1 – 0,3]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	2000	[1200 – 3100]	3,5	[2,1 – 5,2]	1,4	[0,8 – 2,0]
Гамбия	...	...	2,4	[1,4 – 4,0]	0,9	[0,5 – 1,6]
Гана	18 000	[9900 – 29 000]	1,3	[0,9 – 1,8]	0,5	[0,4 – 0,7]
Гвинея	8400	[3500 – 18 000]	0,9	[0,6 – 1,3]	0,4	[0,3 – 0,6]
Гвинея-Бисау	<1000	[<1000 – 1400]	2,0	[1,5 – 2,9]	0,8	[0,5 – 1,1]
Кения	170 000	[98 000 – 230 000]	4,1	[3,0 – 5,4]	1,8	[1,3 – 2,4]
Лесото	18 000	[11 000 – 23 000]	14,2	[11,2 – 19,2]	5,4	[4,1 – 7,4]
Либерия	4600	[2100 – 8400]	0,7	[0,2 – 1,2]	0,3	[0,1 – 0,5]
Мадагаскар	...	...	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,4]
Малави	100 000	[57 000 – 140 000]	6,8	[5,3 – 9,2]	3,1	[2,3 – 4,2]
Мали	...	...	0,5	[0,2 – 0,9]	0,2	[0,1 – 0,4]
Мавритания	...	...	0,3	[0,1 – 0,5]	0,4	[0,2 – 1,4]
Маврикий	...	...	0,2	[0,1 – 0,3]	0,3	[0,2 – 0,4]
Мозамбик	53 000	[30 000 – 77 000]	8,6	[7,0 – 12,1]	3,1	[2,4 – 4,4]
Намибия	7900	[4400 – 11 000]	5,8	[3,7 – 8,6]	2,3	[1,3 – 3,6]
Нигер	...	...	0,5	[0,4 – 0,6]	0,2	[0,2 – 0,3]
Нигерия	270 000	[130 000 – 410 000]	2,9	[2,3 – 3,9]	1,2	[0,9 – 1,6]
Руанда	23 000	[11 000 – 38 000]	1,9	[1,3 – 2,3]	1,3	[0,9 – 1,6]
Сенегал	...	...	0,7	[0,5 – 1,0]	0,3	[0,2 – 0,4]
Сьерра-Леоне	<1000	[<500 – 2100]	1,5	[0,9 – 2,5]	0,6	[0,3 – 1,0]
Южная Африка	170 000	[97 000 – 220 000]	13,6	[12,3 – 15,0]	4,5	[4,1 – 5,0]
Свазиленд	7600	[4700 – 10 000]	15,6	[12,6 – 21,3]	6,5	[4,8 – 8,8]
Того	6700	[2700 – 11 000]	2,2	[1,5 – 3,1]	0,9	[0,6 – 1,2]
Уганда	150 000	[84 000 – 210 000]	4,8	[4,0 – 6,4]	2,3	[1,8 – 2,8]
Объединенная Республика Танзания	150 000	[83 000 – 210 000]	3,9	[3,1 – 5,3]	1,7	[1,3 – 2,3]
Замбия	100 000	[57 000 – 140 000]	8,9	[7,3 – 12,0]	4,2	[3,2 – 5,5]
Зимбабве	160 000	[100 000 – 210 000]	6,9	[5,3 – 9,3]	3,3	[2,5 – 4,4]

НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

	2009		2001		2009	
	Показатель заражения среди взрослых (15–49 лет)		Показатель заражения среди взрослых (15–49 лет)		Взрослые + дети, новые случаи	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	2 600 000	[2 300 000 – 2 800 000]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	0,41	[0,36 – 0,46]	0,61	[0,54 – 0,65]	1 800 000	[1 600 000 – 2 000 000]
Ангола	0,21	[0,14 – 0,28]	0,22	[0,17 – 0,28]	22 000	[16 000 – 29 000]
Бенин	0,10	[<0,10 – 0,13]	0,11	[<0,10 – 0,15]	4900	[3400 – 6500]
Ботсвана	1,56	[1,11 – 2,27]	3,03	[2,64 – 3,48]	14 000	[10 000 – 20 000]
Буркина-Фасо	<0,10	[<0,10 – 0,11]	0,11	[<0,10 – 0,16]	6800	[4300 – 11 000]
Бурунди	...	[0,17 – 0,28]	...	[0,34 – 0,47]	...	[11 000 – 17 000]
Камерун	0,53	[0,43 – 0,61]	0,59	[0,50 – 0,69]	58 000	[48 000 – 67 000]
Центральноафриканская Респ.	0,17	[<0,10 – 0,25]	0,56	[0,43 – 0,69]	5200	[3100 – 7100]
Чад	...	[0,15 – 0,87]	...	[0,39 – 0,55]	...	[12 000 – 47 000]
Коморские Острова	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Конго	0,28	[0,23 – 0,35]	0,43	[0,36 – 0,51]	6500	[5200 – 7900]
Кот-д'Ивуар	0,11	[<0,10 – 0,20]	0,39	[0,30 – 0,51]	17 000	[11 000 – 27 000]
Демократическая Республика Конго	...	[0,13 – 0,18]	...	[0,13 – 0,18]	...	[49 000 – 67 000]
Экваториальная Гвинея	...	[0,23 – 1,20]	...	[0,38 – 0,83]	...	[1200 – 4500]
Эритрея	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – 0,14]	1300	[<1000 – 2300]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	0,43	[0,10 – 0,61]	0,63	[0,46 – 0,85]	3600	[1300 – 5000]
Гамбия	...	[0,21 – 0,83]	...	[<0,10 – 0,22]	...	[1900 – 6400]
Гана	0,15	[0,12 – 0,19]	0,18	[0,15 – 0,22]	22 000	[17 000 – 27 000]
Гвинея	0,10	[<0,10 – 0,13]	0,15	[0,11 – 0,21]	6200	[3800 – 8400]
Гвинея-Бисау	0,21	[0,14 – 0,32]	0,32	[0,24 – 0,40]	2100	[1400 – 2900]
Кения	0,53	[0,34 – 0,70]	0,55	[0,38 – 0,76]	110 000	[81 000 – 150 000]
Лесото	2,58	[2,18 – 3,04]	2,88	[2,53 – 3,40]	23 000	[20 000 – 27 000]
Либерия	...	[<0,10 – 0,17]	...	[<0,10 – 0,22]	...	[<1000 – 3800]
Мадагаскар	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[1800 – 3700]
Малави	0,95	[0,67 – 1,23]	1,35	[1,15 – 1,61]	73 000	[57 000 – 91 000]
Мали	<0,10	[<0,10 – 0,12]	<0,10	[<0,10 – 0,14]	4600	[1300 – 8300]
Мавритания	...	[<0,10 – 0,11]	...	[<0,10 – 0,11]	...	[<1000 – 1900]
Маврикий	...	[<0,10 – 0,22]	...	[<0,10 – 0,12]	...	[<1000 – 1800]
Мозамбик	1,19	[0,99 – 1,35]	1,77	[1,56 – 1,96]	130 000	[110 000 – 150 000]
Намибия	0,43	[<0,10 – 0,93]	2,29	[1,77 – 2,90]	5800	[2100 – 11 000]
Нигер	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,12]	6100	[4300 – 8400]
Нигерия	0,38	[0,33 – 0,44]	0,39	[0,33 – 0,47]	340 000	[280 000 – 390 000]
Руанда	0,18	[<0,10 – 0,32]	0,34	[0,26 – 0,41]	8800	[3800 – 15 000]
Сенегал	<0,10	[<0,10 – 0,11]	0,10	[<0,10 – 0,12]	6000	[4100 – 7900]
Сьерра-Леоне	0,14	[<0,10 – 0,35]	0,22	[0,16 – 0,29]	4700	[3000 – 9900]
Южная Африка	1,49	[1,27 – 1,76]	2,35	[2,14 – 2,60]	390 000	[340 000 – 440 000]
Свазиленд	2,66	[2,19 – 3,14]	4,07	[3,72 – 4,46]	14 000	[12 000 – 16 000]
Того	0,27	[0,15 – 0,39]	0,37	[0,28 – 0,48]	10 000	[6200 – 14 000]
Уганда	0,74	[0,62 – 0,85]	0,71	[0,61 – 0,82]	120 000	[100 000 – 140 000]
Объединенная Республика Танзания	0,45	[0,34 – 0,57]	0,64	[0,55 – 0,76]	100 000	[82 000 – 130 000]
Замбия	1,17	[0,96 – 1,40]	1,72	[1,52 – 1,95]	76 000	[62 000 – 89 000]
Зимбабве	0,84	[0,54 – 1,19]	1,94	[1,62 – 2,36]	62 000	[45 000 – 80 000]

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

	2009		2009		2001	
	Взрослые, новые случаи		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВСЕГО В МИРЕ	2 200 000	[2 000 000 – 2 400 000]	1 800 000	[1 600 000 – 2 100 000]	1 800 000	[1 600 000 – 2 100 000]
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	1 500 000	[1 300 000 – 1 600 000]	1 300 000	[1 100 000 – 1 500 000]	1 400 000	[1 200 000 – 1 600 000]
Ангола	17 000	[12 000 – 23 000]	11 000	[7700 – 16 000]	10 000	[6500 – 14 000]
Бенин	4000	[2700 – 5400]	2700	[1800 – 3700]	3100	[1900 – 5200]
Ботсвана	13 000	[9400 – 19 000]	5800	[2300 – 14 000]	15 000	[12 000 – 18 000]
Буркина-Фасо	5000	[2800 – 7900]	7100	[4800 – 9700]	15 000	[11 000 – 19 000]
Бурунди	...	[7000 – 11 000]	15 000	[12 000 – 17 000]	14 000	[12 000 – 17 000]
Камерун	48 000	[39 000 – 56 000]	37 000	[29 000 – 46 000]	31 000	[25 000 – 37 000]
Центральноафриканская Респ.	3600	[1800 – 5200]	11 000	[8800 – 13 000]	15 000	[12 000 – 20 000]
Чад	...	[8000 – 39 000]	11 000	[8100 – 15 000]	8900	[5400 – 13 000]
Коморские Острова	...	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Конго	5100	[4100 – 6300]	5100	[4100 – 6400]	5800	[4800 – 7100]
Кот-д'Ивуар	11 000	[5700 – 19 000]	36 000	[29 000 – 44 000]	51 000	[37 000 – 66 000]
Демократическая Республика Конго	...	[38 000 – 52 000]	...	[26 000 – 40 000]	...	[24 000 – 34 000]
Экваториальная Гвинея	...	[<1000 – 3800]	<1000	[<1000 – 1400]	<500	[<200 – <500]
Эритрея	<1000	[<500 – 1700]	1700	[1000 – 2500]	1800	[1200 – 2600]
Эфиопия	...	...	...	...	...	...
Габон	3100	[<1000 – 4300]	2400	[1600 – 3400]	2000	[1500 – 2800]
Гамбия	...	[1600 – 5800]	<1000	[<500 – 1200]	<500	[<200 – <1000]
Гана	18 000	[14 000 – 23 000]	18 000	[14 000 – 22 000]	16 000	[13 000 – 21 000]
Гвинея	4800	[2600 – 6600]	4700	[3100 – 6900]	6300	[3000 – 14 000]
Гвинея-Бисау	1600	[1100 – 2300]	1200	[<1000 – 1600]	<1000	[<1000 – <1000]
Кения	92 000	[61 000 – 120 000]	80 000	[61 000 – 99 000]	120 000	[100 000 – 150 000]
Лесото	20 000	[17 000 – 24 000]	14 000	[10 000 – 18 000]	14 000	[12 000 – 18 000]
Либерия	...	[<200 – 3100]	3600	[2800 – 4600]	3900	[2300 – 6200]
Мадагаскар	...	[1600 – 3400]	1700	[1400 – 2000]	1300	[1100 – 1600]
Малави	56 000	[40 000 – 72 000]	51 000	[38 000 – 67 000]	68 000	[57 000 – 81 000]
Мали	3400	[<500 – 6800]	4400	[3000 – 6100]	7200	[4200 – 11 000]
Мавритания	...	[<1000 – 1700]	<1000	[<1000 – 1000]	<500	[<500 – <1000]
Маврикий	...	[<1000 – 1800]	<500	[<500 – <1000]	<200	[<100 – <200]
Мозамбик	110 000	[91 000 – 120 000]	74 000	[57 000 – 92 000]	43 000	[34 000 – 53 000]
Намибия	4400	[<1000 – 9300]	6700	[2500 – 11 000]	8100	[6200 – 11 000]
Нигер	4600	[3200 – 6100]	4300	[3300 – 5600]	3300	[2500 – 4500]
Нигерия	270 000	[230 000 – 310 000]	220 000	[170 000 – 260 000]	210 000	[130 000 – 260 000]
Руанда	6000	[1100 – 12 000]	4100	[<1000 – 9700]	15 000	[12 000 – 21 000]
Сенегал	4800	[3100 – 6300]	2600	[1900 – 3500]	1800	[1500 – 2300]
Сьерра-Леоне	3900	[2300 – 8900]	2800	[2100 – 3700]	<1000	[<500 – 2200]
Южная Африка	340 000	[300 000 – 400 000]	310 000	[260 000 – 390 000]	220 000	[180 000 – 260 000]
Свазиленд	12 000	[10 000 – 14 000]	7000	[4600 – 10 000]	6800	[5700 – 8400]
Того	8700	[5100 – 12 000]	7700	[5300 – 10 000]	6400	[4600 – 8400]
Уганда	100 000	[84 000 – 120 000]	64 000	[49 000 – 80 000]	89 000	[75 000 – 100 000]
Объединенная Республика Танзания	88 000	[66 000 – 110 000]	86 000	[69 000 – 110 000]	110 000	[94 000 – 130 000]
Замбия	59 000	[48 000 – 71 000]	45 000	[30 000 – 60 000]	68 000	[57 000 – 78 000]
Зимбабве	48 000	[31 000 – 66 000]	83 000	[70 000 – 97 000]	130 000	[110 000 – 160 000]

ДЕТИ, ОСИРОТЕВШИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ (%) СРЕДИ ГРУПП, КОТОРЫМ ГРОЗИТ САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК, В СТОЛИЦЕ

	2009		2001		Потребители инъекционных наркотиков		Женщины-работницы секс-бизнеса		Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	
	Сироты (0-17 лет), живущие в настоящее время		Сироты (0-17 лет)		Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]						
ВСЕГО В МИРЕ	16 600 000	[14 400 000 – 18 800 000]	10 000 000	[7 900 000 – 12 500 000]	...	...	...	...	...	...
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ	14 800 000	[12 800 000 – 17 000 000]	8 900 000	[6 900 000 – 11 200 000]	...	...	...	...	...	...
Ангола	140 000	[95 000 – 200 000]	65 000	[30 000 – 110 000]	...	...	...	...	...	...
Бенин	30 000	[18 000 – 53 000]	13 000	[5100 – 100 000]	2009	4,2	2009	24,7	...	...
Ботсвана	93 000	[71 000 – 120 000]	56 000	[45 000 – 72 000]	...	...	...	...	...	...
Буркина-Фасо	140 000	[100 000 – 170 000]	140 000	[100 000 – 190 000]	...	...	2005	16,3	...	...
Бурунди	200 000	[170 000 – 230 000]	130 000	[110 000 – 160 000]	...	...	2007	39,8	...	...
Камерун	330 000	[270 000 – 420 000]	140 000	[91 000 – 230 000]	...	...	2009	35,5	...	...
Центральноафриканская Респ.	140 000	[110 000 – 180 000]	82 000	[54 000 – 120 000]	...	...	...	...	...	...
Чад	120 000	[79 000 – 170 000]	50 000	[26 000 – 91 000]	...	...	2009	20,0	...	...
Коморские Острова	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	...	...	...	...	...	...
Конго	51 000	[41 000 – 66 000]	51 000	[34 000 – 73 000]	...	...	...	...	...	...
Кот-д'Ивуар	440 000	[330 000 – 550 000]	270 000	[170 000 – 440 000]	...	...	...	...	...	...
Демократическая Республика Конго	...	[350 000 – 510 000]	...	[290 000 – 450 000]	...	...	...	...	...	...
Экваториальная Гвинея	4100	[2500 – 6400]	<1000	[<500 – <1000]	...	...	...	...	...	...
Эритрея	19 000	[12 000 – 28 000]	8 700	[4100 – 18 000]	...	...	2008	7,8	...	...
Эфиопия	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Габон	18 000	[12 000 – 25 000]	7 600	[5200 – 11 000]	...	...	2010	23,6	...	...
Гамбия	2800	[1400 – 6500]	<1000	[<500 – 6400]	...	...	...	...	...	...
Гана	160 000	[120 000 – 210 000]	60 000	[42 000 – 120 000]	...	...	2009	25,0	...	...
Гвинея	59 000	[34 000 – 120 000]	40 000	[12 000 – 100 000]	...	...	2008	32,7	...	...
Гвинея-Бисау	9700	[7700 – 12 000]	2800	[1800 – 3900]	...	...	2009	39,6	...	...
Кения	1 200 000	[980 000 – 1 400 000]	820 000	[640 000 – 1 100 000]	...	...	...	...	...	...
Лесото	130 000	[110 000 – 160 000]	52 000	[41 000 – 68 000]	...	...	...	...	...	...
Либерия	52 000	[34 000 – 76 000]	19 000	[9900 – 33 000]	...	...	...	...	...	...
Мадагаскар	11 000	[9 300 – 14 000]	9500	[7600 – 12 000]	...	...	2007	0,5	...	...
Малави	650 000	[540 000 – 780 000]	430 000	[330 000 – 550 000]	...	...	2006	70,7	...	...
Мали	59 000	[36 000 – 93 000]	35 000	[15 000 – 89 000]	...	...	2006	35,3	...	...
Мавритания	3600	[2700 – 4800]	1500	[<1000 – 2200]	...	...	2007	7,6	...	...
Маврикий	<1000	[<500 – <1000]	<200	[<100 – <500]	2009	47,1	...	...	...	...
Мозамбик	670 000	...	220 000	...	...	...	...	...	...	...
Намибия	70 000	[50 000 – 96 000]	30 000	[22 000 – 42 000]	...	...	...	...	...	...
Нигер	57 000	[44 000 – 73 000]	17 000	[12 000 – 24 000]	...	...	2009	35,6	...	...
Нигерия	2 500 000	[1 800 000 – 3 100 000]	1 300 000	[420 000 – 1 900 000]	2007	5,6	2007	32,7	2007	13,5
Руанда	130 000	[98 000 – 180 000]	170 000	[140 000 – 250 000]	...	...	...	...	...	...
Сенегал	19 000	[15 000 – 25 000]	8700	[6600 – 11 000]	...	...	2006	19,8	2007	21,8
Сьерра-Леоне	15 000	[9 200 – 26 000]	2100	[1000 – 7000]	...	...	2005	8,5	...	...
Южная Африка	1 900 000	[1 600 000 – 2 400 000]	580 000	[460 000 – 750 000]	...	...	...	...	2008	13,2
Свазиленд	69 000	[55 000 – 86 000]	29 000	[23 000 – 37 000]	...	...	...	...	...	...
Того	66 000	[47 000 – 89 000]	25 000	[12 000 – 45 000]	...	...	2005	44,5	...	...
Уганда	1 200 000	[1 000 000 – 1 400 000]	1 100 000	[860 000 – 1 400 000]	...	...	...	...	...	...
Объединенная Республика Танзания	1 300 000	[1 100 000 – 1 500 000]	840 000	[690 000 – 1 000 000]	...	...	...	...	...	...
Замбия	690 000	[570 000 – 810 000]	580 000	[410 000 – 770 000]	...	...	...	...	...	...
Зимбабве	1 000 000	[910 000 – 1 200 000]	760 000	[630 000 – 940 000]	...	...	...	...	...	...

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009 Взрослые и дети		2001 Взрослые и дети		2009 Взрослые (15+)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	770 000	[560 000 – 1 000 000]	350 000	[250 000 – 480 000]	760 000	[560 000 – 1 000 000]
Китай	740 000	[540 000 – 1 000 000]	...	[240 000 – 470 000]	730 000	[540 000 – 1 000 000]
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	...	...	...	...	...
Япония	8100	[6300 – 10 000]	6500	[5200 – 8100]	8100	[6300 – 10 000]
Монголия	<500	[<500 – <1000]	<100	[<100 – <200]	<500	[<500 – <1000]
Республика Корея	9500	[7000 – 13 000]	5200	[4100 – 6700]	9500	[7000 – 13 000]
ОКЕАНИЯ	57 000	[50 000 – 64 000]	29 000	[23 000 – 35 000]	54 000	[47 000 – 61 000]
Австралия	20 000	[15 000 – 25 000]	13 000	[10 000 – 16 000]	20 000	[15 000 – 25 000]
Фиджи	<1000	[<500 – <1000]	<200	[<100 – <500]	<1000	[<500 – <1000]
Новая Зеландия	2500	[2000 – 3200]	1600	[1400 – 2100]	2400	[2000 – 3200]
Папуа-Новая Гвинея	34 000	[30 000 – 39 000]	14 000	[9400 – 21 000]	31 000	[27 000 – 35 000]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	4 100 000	[3 700 000 – 4 600 000]	3 800 000	[3 500 000 – 4 200 000]	4 000 000	[3 600 000 – 4 400 000]
Бангладеш	6300	[5200 – 8300]	1100	[<100 – 2400]	6200	[5100 – 8100]
Бутан	<1000	[<1000 – 1500]	<200	[<100 – <500]	<1000	[<1000 – 1500]
Камбоджа	63 000	[42 000 – 90 000]	92 000	[63 000 – 130 000]	56 000	[38 000 – 82 000]
Индия	2 400 000	[2 100 000 – 2 800 000]	2 500 000	[2 300 000 – 2 900 000]	2 300 000	[2 000 000 – 2 600 000]
Индонезия	310 000	[200 000 – 460 000]	11 000	[<100 – 34 000]	300 000	[200 000 – 460 000]
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	8500	[6000 – 13 000]	<1000	[<100 – 1700]	8300	[5800 – 12 000]
Малайзия	100 000	[83 000 – 120 000]	67 000	[57 000 – 80 000]	100 000	[83 000 – 120 000]
Мальдивские Острова	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Мьянма	240 000	[200 000 – 290 000]	250 000	[190 000 – 310 000]	230 000	[190 000 – 280 000]
Непал	64 000	[51 000 – 80 000]	60 000	[49 000 – 72 000]	60 000	[48 000 – 75 000]
Пакистан	98 000	[79 000 – 120 000]	39 000	[32 000 – 48 000]	95 000	[76 000 – 120 000]
Филиппины	8700	[6100 – 13 000]	1700	[<100 – 4000]	8600	[6000 – 13 000]
Сингапур	3400	[2500 – 4400]	2800	[2200 – 3800]	3300	[2400 – 4300]
Шри-Ланка	2800	[2100 – 3800]	1300	[<1000 – 1900]	2800	[2100 – 3700]
Таиланд	530 000	[420 000 – 660 000]	640 000	[480 000 – 820 000]	520 000	[410 000 – 640 000]
Вьетнам	280 000	[220 000 – 350 000]	140 000	[110 000 – 180 000]	270 000	[220 000 – 350 000]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	1 400 000	[1 300 000 – 1 600 000]	760 000	[670 000 – 890 000]	1 400 000	[1 200 000 – 1 600 000]
Армения	1900	[1500 – 2400]	1400	[1100 – 1700]	1900	[1500 – 2300]
Азербайджан	3600	[2600 – 5200]	1300	[<500 – 1700]	3500	[2500 – 5100]
Беларусь	17 000	[13 000 – 20 000]	6300	[5100 – 7800]	16 000	[13 000 – 20 000]
Грузия	3500	[2600 – 4900]	1200	[<100 – 1700]	3400	[2500 – 4800]
Казахстан	13 000	[9000 – 19 000]	1800	[<1000 – 3400]	13 000	[8900 – 19 000]
Кыргызстан	9800	[6500 – 16 000]	<1000	[<100 – 11 000]	9700	[6400 – 16 000]
Республика Молдова	12 000	[9900 – 16 000]	12 000	[9900 – 16 000]	12 000	[9800 – 15 000]
Российская Федерация	980 000	[840 000 – 1 200 000]	430 000	[350 000 – 550 000]	960 000	[830 000 – 1 100 000]
Таджикистан	9100	[6400 – 13 000]	4100	[3100 – 5300]	8900	[6300 – 12 000]
Украина	350 000	[300 000 – 410 000]	290 000	[250 000 – 330 000]	350 000	[300 000 – 410 000]
Узбекистан	28 000	[18 000 – 46 000]	<1000	[<100 – <100]	28 000	[18 000 – 45 000]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	820 000	[720 000 – 910 000]	630 000	[570 000 – 700 000]	820 000	[720 000 – 910 000]
Австрия	15 000	[12 000 – 20 000]	5300	[3900 – 7000]	15 000	[12 000 – 20 000]
Бельгия	14 000	[11 000 – 18 000]	12 000	[9500 – 16 000]	14 000	[11 000 – 18 000]
Болгария	3800	[2800 – 5200]	1 800	[1300 – 2300]	3800	[2700 – 5200]



ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2001		2009		2001	
	Взрослые (15+)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15-49 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15-49 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	350 000	[250 000 – 480 000]	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Китай	...	[240 000 – 470 000]	0,1	[0,1 – 0,1]	...	[<0,1 – 0,1]
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	...	...	...	...	...
Япония	6400	[5200 – 8100]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Монголия	<100	[<100 – <200]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Республика Корея	5200	[4100 – 6700]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
ОКЕАНИЯ	28 000	[22 000 – 34 000]	0,3	[0,2 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,2]
Австралия	13 000	[9900 – 16 000]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Фиджи	<200	[<100 – <500]	0,1	[0,1 – 0,2]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Новая Зеландия	1600	[1400 – 2100]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Папуа-Новая Гвинея	13 000	[9100 – 19 000]	0,9	[0,8 – 1,0]	0,5	[0,3 – 0,7]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	3 700 000	[3 400 000 – 4 100 000]	0,3	[0,3 – 0,3]	0,4	[0,3 – 0,4]
Бангладеш	1100	[<100 – 2300]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Бутан	<100	[<100 – <500]	0,2	[0,1 – 0,3]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Камбоджа	83 000	[58 000 – 110 000]	0,5	[0,4 – 0,8]	1,2	[0,8 – 1,6]
Индия	2 500 000	[2 200 000 – 2 800 000]	0,3	[0,3 – 0,4]	0,4	[0,4 – 0,5]
Индонезия	11 000	[<100 – 34 000]	0,2	[0,1 – 0,3]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	<1000	[<100 – 1700]	0,2	[0,2 – 0,4]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Малайзия	67 000	[56 000 – 80 000]	0,5	[0,4 – 0,6]	0,4	[0,3 – 0,5]
Мальдивские Острова	<100	[<100 – <100]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Мьянма	250 000	[190 000 – 310 000]	0,6	[0,5 – 0,7]	0,8	[0,6 – 0,9]
Непал	57 000	[47 000 – 69 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,5	[0,4 – 0,6]
Пакистан	39 000	[32 000 – 47 000]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Филиппины	1600	[<100 – 3900]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Сингапур	2700	[2100 – 3700]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Шри-Ланка	1300	[<1000 – 1900]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Таиланд	610 000	[470 000 – 790 000]	1,3	[1,0 – 1,6]	1,7	[1,3 – 2,1]
Вьетнам	140 000	[110 000 – 170 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,3	[0,2 – 0,3]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	750 000	[660 000 – 880 000]	0,8	[0,7 – 0,9]	0,4	[0,4 – 0,5]
Армения	1400	[1100 – 1700]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Азербайджан	1200	[<500 – 1600]	0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Беларусь	6300	[5000 – 7800]	0,3	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,1]
Грузия	1200	[<100 – 1700]	0,1	[0,1 – 0,2]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Казахстан	1800	[<1000 – 3400]	0,1	[0,1 – 0,2]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Кыргызстан	<1000	[<100 – 11 000]	0,3	[0,2 – 0,5]	<0,1	[<0,1 – 0,3]
Республика Молдова	12 000	[9800 – 16 000]	0,4	[0,4 – 0,6]	0,4	[0,3 – 0,6]
Российская Федерация	430 000	[350 000 – 550 000]	1,0	[0,9 – 1,2]	0,5	[0,4 – 0,6]
Таджикистан	4000	[3000 – 5200]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,1]
Украина	290 000	[250 000 – 330 000]	1,1	[1,0 – 1,3]	0,9	[0,8 – 1,1]
Узбекистан	<1000	[<100 – <100]	0,1	[0,1 – 0,2]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	620 000	[570 000 – 700 000]	0,2	[0,2 – 0,2]	0,2	[0,2 – 0,2]
Австрия	5300	[3900 – 7000]	0,3	[0,2 – 0,4]	0,1	[0,1 – 0,2]
Бельгия	12 000	[9500 – 16 000]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,2	[0,2 – 0,3]
Болгария	1800	[1300 – 2300]	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]

	2009		2001		2009	
	Женщины (15+)		Женщины (15+)		Дети (0-14 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	220 000	[160 000 – 300 000]	98 000	[71 000 – 140 000]	8000	[3600 – 13 000]
Китай	230 000	[160 000 – 300 000]	...	[67 000 – 130 000]	...	...
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	...	...	...	...	...
Япония	2700	[2100 – 3400]	2200	[1700 – 2700]	...	...
Монголия	<200	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	...	...
Республика Корея	2900	[2200 – 4000]	1600	[1200 – 2000]	...	...
ОКЕАНИЯ	25 000	[22 000 – 28 000]	12 000	[9400 – 16 000]	3100	[1500 – 4800]
Австралия	6200	[4800 – 7800]	3900	[3100 – 4900]	...	...
Фиджи	<200	[<200 – <500]	<100	[<100 – <100]	...	...
Новая Зеландия	<1000	[<1000 – 1000]	<1000	[<500 – <1000]	...	...
Папуа-Новая Гвинея	18 000	[16 000 – 21 000]	7600	[5100 – 11 000]	3100	[1600 – 4800]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	1 400 000	[1 400 000 – 1 700 000]	1 300 000	[1 300 000 – 1 600 000]	150 000	[97 000 – 200 000]
Бангладеш	1900	[1500 – 2400]	<500	[<100 – <1000]	...	...
Бутан	<500	[<200 – <500]	<100	[<100 – <100]	...	...
Камбоджа	35 000	[23 000 – 52 000]	51 000	[34 000 – 71 000]	...	...
Индия	880 000	[730 000 – 1 000 000]	880 000	[780 000 – 1 000 000]	...	...
Индонезия	88 000	[58 000 – 130 000]	3200	[<100 – 9600]	...	...
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	3500	[2400 – 5500]	<500	[<100 – <500]	...	...
Малайзия	11 000	[8600 – 15 000]	6100	[4100 – 8100]	...	...
Мальдивские Острова	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	...	...
Мьянма	81 000	[67 000 – 96 000]	67 000	[53 000 – 83 000]	...	...
Непал	20 000	[16 000 – 25 000]	19 000	[15 000 – 22 000]	...	...
Пакистан	28 000	[23 000 – 35 000]	11 000	[9000 – 13 000]	...	...
Филиппины	2600	[1800 – 3900]	<500	[<100 – 1100]	...	...
Сингапур	1000	[<1000 – 1300]	<1000	[<1000 – 1100]	...	...
Шри-Ланка	<1000	[<500 – <1000]	<500	[<200 – <500]	...	...
Таиланд	210 000	[160 000 – 260 000]	220 000	[160 000 – 300 000]	...	...
Вьетнам	81 000	[63 000 – 100 000]	39 000	[31 000 – 50 000]	...	...
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	690 000	[600 000 – 790 000]	330 000	[290 000 – 390 000]	18 000	[8600 – 29 000]
Армения	<1000	[<500 – <1000]	<500	[<500 – <1000]	...	...
Азербайджан	2100	[1500 – 3000]	<1000	[<500 – <1000]	...	...
Беларусь	8300	[6700 – 10 000]	2300	[1900 – 2900]	...	...
Грузия	1500	[1100 – 2100]	<500	[<100 – <1000]	...	...
Казахстан	7700	[5300 – 11 000]	1100	[<1000 – 2000]	...	...
Кыргызстан	2800	[1900 – 4700]	<500	[<100 – 3200]	...	...
Республика Молдова	5100	[4100 – 6600]	3700	[2900 – 4800]	...	...
Российская Федерация	480 000	[400 000 – 570 000]	190 000	[160 000 – 250 000]	...	...
Таджикистан	2700	[1900 – 3700]	1100	[<1000 – 1500]	...	...
Украина	170 000	[140 000 – 200 000]	130 000	[110 000 – 150 000]	...	...
Узбекистан	8000	[4900 – 13 000]	<500	[<100 – <100]	...	...
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	240 000	[210 000 – 270 000]	180 000	[160 000 – 200 000]	1400	[<1000 – 1800]
Австрия	4600	[3500 – 5900]	1600	[1100 – 2100]	...	...
Бельгия	4400	[3400 – 5500]	3700	[2900 – 4800]	...	...
Болгария	1100	[<1000 – 1500]	<500	[<500 – <1000]	...	...

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2001		2009		2009	
	Дети (0–14 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых женщин (15–24 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых мужчин (15–24 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	2800	[1200 – 5400]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Китай	[<0,1 – <0,1]	...	[<0,1 – <0,1]
Корейская Народно-Демократическая Респ.
Япония	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Монголия	<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]
ОКЕАНИЯ	<1000	[<500 – 1600]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,3]
Австралия	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Фиджи	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Новая Зеландия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Папуа-Новая Гвинея	<1000	[<500 – 1500]	0,8	[0,6 – 1,2]	0,3	[0,2 – 0,5]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	100 000	[67 000 – 140 000]	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	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Камбоджа	0,1	[0,1 – 0,3]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Индия	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,2]
Индонезия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	0,2	[0,1 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,2]
Малайзия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	0,1	[0,1 – 0,2]
Мальдивские Острова	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Мьянма	0,3	[0,2 – 0,3]	0,3	[0,3 – 0,4]
Непал	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,6]
Пакистан	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Филиппины	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Сингапур	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,2]
Шри-Ланка	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Таиланд	[0,4 – 0,7]	...	[0,4 – 0,5]
Вьетнам	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	4000	[2000 – 6100]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,1]
Армения	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Азербайджан	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Беларусь	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Грузия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Казахстан	0,2	[0,1 – 0,3]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Кыргызстан	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Республика Молдова	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Российская Федерация	0,3	[0,3 – 0,4]	0,2	[0,1 – 0,2]
Таджикистан	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Украина	0,3	[0,2 – 0,4]	0,2	[0,1 – 0,2]
Узбекистан	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	2200	[1300 – 3100]	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,2]
Австрия	0,2	[0,1 – 0,3]	0,3	[0,1 – 0,9]
Бельгия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Болгария	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]

НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

	2009		2001		2009	
	Показатель заражения среди взрослых (15–49 лет)		Показатель заражения среди взрослых (15–49 лет)		Взрослые + дети, новые случаи	
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	82 000	[48 000 – 140 000]
Китай	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[47 000 – 140 000]
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	...	...	...	...	...
Япония	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<500	[<200 – <500]
Монголия	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<100	[<100 – <200]
Республика Корея	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<1000	[<500 – 1000]
ОКЕАНИЯ	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	4500	[3400 – 6000]
Австралия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<1000 – 1500]
Фиджи	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <200]
Новая Зеландия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <200]
Папуа-Новая Гвинея	<0,10	[<0,10 – 0,13]	0,13	[0,11 – 0,16]	3200	[2100 – 4800]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	270 000	[240 000 – 320 000]
Бангладеш	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	1400	[1000 – 2400]
Бутан	...	[<0,10 – 0,13]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<200 – <1000]
Камбоджа	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – 0,11]	1700	[<1000 – 4200]
Индия	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	140 000	[110 000 – 160 000]
Индонезия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[29 000 – 87 000]
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<1000 – 3400]
Малайзия	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	10 000	[8400 – 13 000]
Мальдивские Острова	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Мьянма	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	17 000	[14 000 – 20 000]
Непал	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	4800	[2700 – 7800]
Пакистан	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[7300 – 15 000]
Филиппины	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	2100	[1200 – 4900]
Сингапур	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Шри-Ланка	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<500	[<200 – <1000]
Таиланд	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	12 000	[9800 – 15 000]
Вьетнам	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[16 000 – 38 000]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	<0,10	[<0,10 – <0,10]	0,14	[0,11 – 0,16]	130 000	[110 000 – 160 000]
Армения	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<500	[<200 – <500]
Азербайджан	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – 1100]
Беларусь	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	1500	[1100 – 2200]
Грузия	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<1000	[<500 – 1200]
Казахстан	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	1900	[1200 – 3600]
Кыргызстан	<0,10	[<0,10 – 0,22]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	2600	[1400 – 6500]
Республика Молдова	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<1000	[<1000 – 1200]
Российская Федерация	...	[<0,10 – 0,14]	...	[0,17 – 0,25]	...	[67 000 – 120 000]
Таджикистан	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	1400	[<1000 – 2300]
Украина	...	[<0,10 – 0,12]	...	[0,10 – 0,16]	...	[16 000 – 32 000]
Узбекистан	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[3100 – 11 000]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	31 000	[23 000 – 40 000]
Австрия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<1000 – 2100]
Бельгия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Болгария	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – <1000]

НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

	2009		2009		2001	
	Взрослые, новые случаи		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	81 000	[47 000 – 140 000]	36 000	[25 000 – 50 000]	15 000	[9400 – 28 000]
Китай	...	[46 000 – 140 000]	26 000	[24 000 – 49 000]	...	[9100 – 28 000]
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	...	...	...	...	...
Япония	<500	[<200 – <500]	<100	[<100 – <500]	<100	[<100 – <200]
Монголия	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Республика Корея	<1000	[<500 – 1000]	<500	[<500 – <1000]	<500	[<100 – <500]
ОКЕАНИЯ	3700	[2600 – 5300]	1400	[<1000 – 2400]	<1000	[<500 – 1100]
Австралия	...	[<1000 – 1500]	<100	[<100 – <1000]	<100	[<100 – <200]
Фиджи	...	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Новая Зеландия	...	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Папуа-Новая Гвинея	2400	[1400 – 4100]	1300	[<1000 – 1900]	<1000	[<500 – <1000]
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	250 000	[220 000 – 300 000]	260 000	[230 000 – 300 000]	230 000	[210 000 – 280 000]
Бангладеш	1400	[<1000 – 2400]	<200	[<100 – <500]	<100	[<100 – <200]
Бутан	...	[<200 – <1000]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Камбоджа	1200	[<200 – 3500]	3100	[<1000 – 5600]	7400	[5000 – 11 000]
Индия	120 000	[100 000 – 150 000]	170 000	[150 000 – 200 000]	140 000	[120 000 – 170 000]
Индонезия	...	[29 000 – 86 000]	8300	[3800 – 15 000]	<200	[<100 – 1900]
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	...	[<1000 – 3100]	<200	[<100 – <500]	<100	[<100 – <100]
Малайзия	10 000	[8400 – 13 000]	5800	[4500 – 7200]	3900	[3000 – 5200]
Мальдивские Острова	...	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Мьянма	16 000	[14 000 – 19 000]	18 000	[13 000 – 23 000]	16 000	[12 000 – 20 000]
Непал	4300	[2300 – 7200]	4700	[3800 – 5700]	4000	[3200 – 4900]
Пакистан	...	[6700 – 14 000]	5800	[4500 – 7400]	1400	[<1000 – 1900]
Филиппины	2100	[1200 – 4800]	<200	[<100 – <500]	<100	[<100 – <500]
Сингапур	...	[<100 – <500]	<100	[<100 – <200]	<100	[<100 – <500]
Шри-Ланка	<500	[<200 – <1000]	<200	[<100 – <500]	<100	[<100 – <100]
Таиланд	12 000	[9500 – 14 000]	28 000	[21 000 – 37 000]	52 000	[39 000 – 68 000]
Вьетнам	...	[15 000 – 37 000]	14 000	[9500 – 20 000]	5500	[3900 – 7500]
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	130 000	[100 000 – 150 000]	76 000	[60 000 – 96 000]	18 000	[14 000 – 23 000]
Армения	<500	[<200 – <500]	<100	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]
Азербайджан	...	[<500 – 1100]	<200	[<200 – <500]	<100	[<100 – <100]
Беларусь	1500	[1100 – 2200]	<1000	[<500 – <1000]	<200	[<100 – <500]
Грузия	<1000	[<500 – 1200]	<100	[<100 – <200]	<100	[<100 – <200]
Казахстан	1900	[1200 – 3600]	<500	[<200 – <1000]	<100	[<100 – <100]
Кыргызстан	2600	[1400 – 6500]	<500	[<100 – <500]	<100	[<100 – 3300]
Республика Молдова	<1000	[<1000 – 1200]	<1000	[<1000 – 1100]	<1000	[<500 – <1000]
Российская Федерация	...	[64 000 – 110 000]	...	[35 000 – 65 000]	...	[3000 – 6000]
Таджикистан	1300	[<1000 – 2200]	<500	[<500 – <1000]	<200	[<200 – <500]
Украина	...	[16 000 – 32 000]	24 000	[20 000 – 29 000]	13 000	[9400 – 16 000]
Узбекистан	...	[3100 – 11 000]	<500	[<200 – 1000]	<100	[<100 – <100]
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	31 000	[23 000 – 39 000]	8500	[6800 – 19 000]	7300	[5700 – 11 000]
Австрия	...	[<1000 – 2100]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Бельгия	...	[<100 – <500]	<100	[<100 – <500]	<100	[<100 – <100]
Болгария	...	[<500 – <1000]	<200	[<200 – <500]	<100	[<100 – <200]

ДЕТИ, ОСИРОТЕВШИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ (%) СРЕДИ ГРУПП, КОТОРЫМ ГРОЗИТ САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК, В СТОЛИЦЕ

	2009		2001		Потребители инъекционных наркотиков		Женщины-работницы секс-бизнеса		Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	
	Сироты (0–17 лет), живущие в настоящее время		Сироты (0–17 лет)		Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]						
ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	52 000	[35 000 – 78 000]	18 000	[10 000 – 37 000]	...	...	...	...	...	...
Китай	2009	9,3	2009	0,6	2009	5,0
Корейская Народно-Демократическая Респ.
Япония	2009	4,0
Монголия	2009	1,8
Республика Корея
ОКЕАНИЯ	6300	[4000 – 10 000]	2700	[1900 – 4400]	...	...	...	...	...	...
Австралия	2008	1,5	2008	0,1	...	...
Фиджи
Новая Зеландия	2004	0,3	...	...	...	...
Папуа-Новая Гвинея	2009	7,4	2009	4,4
ЮЖНАЯ И ЮГО-ВОСТОЧНАЯ АЗИЯ	1 000 000	[820 000 – 1 100 000]	500 000	[420 000 – 620 000]	...	...	...	...	...	...
Бангладеш	2007	1,6	2007	0,3	...	...
Бутан
Камбоджа	2007	24,4	...	...	2005	4,5
Индия	2009	9,2	2009	4,9	2009	7,3
Индонезия	2007	52,4	2007	7,8	2007	5,2
Лаосская Народно-Демократическая Респ.
Малайзия	22,1	...	...	2009	3,9
Мальдивские Острова
Мьянма	2008	36,3	2008	18,1	2008	28,8
Непал	2009	20,7	2008	2,2	2009	3,8
Пакистан	2008	20,8	2009	1,0	...	...
Филиппины	2009	0,2	2009	0,2	2009	1,0
Сингапур	2009	2,6
Шри-Ланка	2009	0,5
Таиланд	2009	38,7	2009	2,8	2009	13,5
Вьетнам	2009	18,4	2009	3,2	2010	16,7
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ	73 000	[59 000 – 91 000]	15 000	[9000 – 22 000]	...	...	...	...	...	...
Армения
Азербайджан	2008	10,3	2008	1,7	2008	1,0
Беларусь	2009	13,7	2009	6,4	2009	2,7
Грузия	2008	2,2	2009	2,0	2007	3,6
Казахстан	2009	2,9	2009	1,3	2009	0,3
Кыргызстан	2009	14,3	2009	1,6	...	...
Республика Молдова
Российская Федерация	2009	15,6	2009	4,5	2009	8,3
Таджикистан	2008	17,6	2008	2,8	...	...
Украина	2009	22,9	...	...	2009	8,6
Узбекистан	2009	11,0	2009	2,2	2009	6,8
ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА	26 000	[22 000 – 42 000]	50 000	[41 000 – 60 000]	...	...	...	...	...	...
Австрия	2009	4,0	...	...	...	...
Бельгия	2008	8,7	2009	0,4	2010	5,6
Болгария	2008	6,8	2008	0,7	2008	3,3

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009		2001		2009	
	Взрослые и дети		Взрослые и дети		Взрослые (15+)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
Хорватия	<1000	[<1000 – 1 100]	<1000	[<500 – <1000]	<1000	[<1000 – 1100]
Чешская Республика	2000	[1700 – 2300]	1300	[1200 – 1600]	2000	[1700 – 2300]
Дания	5300	[4000 – 6300]	3300	[2800 – 3800]	5300	[4000 – 6300]
Эстония	9900	[8000 – 12 000]	4700	[3800 – 5700]	9800	[8000 – 12 000]
Финляндия	2 600	[2200 – 3100]	1600	[1300 – 1900]	2600	[2200 – 3100]
Франция	150 000	[120 000 – 190 000]	120 000	[100 000 – 140 000]	150 000	[120 000 – 190 000]
Германия	67 000	[56 000 – 75 000]	49 000	[42 000 – 56 000]	67 000	[56 000 – 75 000]
Греция	8800	[7300 – 11 000]	8100	[6800 – 9500]	8800	[7300 – 11 000]
Венгрия	3000	[2200 – 3900]	2800	[2100 – 3700]	3000	[2200 – 3900]
Исландия	<1000	[<500 – <1000]	<500	[<500 – <500]	<1000	[<500 – <1000]
Ирландия	6900	[5200 – 8700]	4500	[3400 – 5900]	6900	[5200 – 8700]
Израиль	7500	[5600 – 9900]	5200	[3900 – 6800]	7500	[5600 – 9900]
Италия	140 000	[110 000 – 180 000]	130 000	[99 000 – 170 000]	140 000	[110 000 – 180 000]
Латвия	8600	[6300 – 12 000]	4700	[3500 – 6 200]	8600	[6300 – 11 000]
Литва	1200	[<1000 – 1600]	<1000	[<1000 – <1000]	1200	[<1000 – 1600]
Люксембург	<1000	[<1000 – 1200]	<1000	[<500 – <1000]	<1000	[<1000 – 1200]
Мальта	<500	[<500 – <500]	<500	[<200 – <500]	<500	[<500 – <500]
Нидерланды	22 000	[17 000 – 32 000]	18 000	[14 000 – 24 000]	22 000	[17 000 – 32 000]
Норвегия	4000	[3000 – 5400]	3000	[2300 – 4100]	4000	[3000 – 5400]
Польша	27 000	[20 000 – 34 000]	21 000	[16 000 – 28 000]	27 000	[20 000 – 34 000]
Португалия	42 000	[32 000 – 53 000]	31 000	[24 000 – 41 000]	42 000	[32 000 – 53 000]
Румыния	16 000	[12 000 – 20 000]	16 000	[12 000 – 20 000]	15 000	[11 000 – 20 000]
Сербия	4900	[3500 – 7100]	1900	[<500 – 2800]	4900	[3400 – 7100]
Словакия	<500	[<500 – <500]	<200	[<200 – <500]	<500	[<500 – <500]
Словения	<1000	[<500 – <1000]	<500	[<200 – <500]	<1000	[<500 – <1000]
Испания	130 000	[120 000 – 150 000]	120 000	[100 000 – 130 000]	130 000	[120 000 – 150 000]
Швеция	8100	[6100 – 11 000]	6300	[4900 – 8700]	8100	[6100 – 11 000]
Швейцария	18 000	[13 000 – 24 000]	13 000	[9500 – 17 000]	18 000	[13 000 – 24 000]
Турция	4600	[3400 – 6100]	1700	[1300 – 2300]	4500	[3300 – 6100]
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	85 000	[66 000 – 110 000]	43 000	[35 000 – 54 000]	85 000	[66 000 – 110 000]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	460 000	[400 000 – 530 000]	180 000	[150 000 – 210 000]	440 000	[380 000 – 510 000]
Алжир	18 000	[13 000 – 24 000]	6800	[4900 – 9000]	17 000	[12 000 – 24 000]
Джибути	14 000	[10 000 – 18 000]	12 000	[9000 – 16 000]	13 000	[9400 – 16 000]
Египет	11 000	[8400 – 17 000]	3300	[2900 – 5300]	10 000	[8100 – 16 000]
Иран (Исламская Республика)	92 000	[74 000 – 120 000]	54 000	[45 000 – 65 000]	91 000	[72 000 – 110 000]
Ливан	3600	[2700 – 4800]	3800	[2900 – 5100]	3400	[2600 – 4600]
Марокко	26 000	[19 000 – 34 000]	14 000	[11 000 – 18 000]	25 000	[19 000 – 33 000]
Оман	1100	[<1000 – 1400]	<500	[<500 – <1000]	1100	[<1000 – 1400]
Катар	<200	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	<200	[<100 – <200]
Сомали	34 000	[25 000 – 48 000]	11 000	[<500 – 14 000]	32 000	[23 000 – 46 000]
Судан	260 000	[210 000 – 330 000]	72 000	[35 000 – 98 000]	250 000	[200 000 – 310 000]
Тунис	2400	[1800 – 3300]	<1000	[<500 – 1000]	2400	[1700 – 3300]

	2001		2009		2001	
	Взрослые (15+)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15–49 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15–49 лет)	
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка
Хорватия	<1000	[<500 – <1000]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Чешская Республика	1300	[1200 – 1600]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Дания	3300	[2800 – 3800]	0,2	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Эстония	4700	[3800 – 5700]	1,2	[1,0 – 1,5]	0,6	[0,5 – 0,8]
Финляндия	1600	[1300 – 1900]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Франция	120 000	[100 000 – 140 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,3	[0,3 – 0,4]
Германия	49 000	[42 000 – 56 000]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Греция	8000	[6800 – 9500]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Венгрия	2800	[2100 – 3700]	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Исландия	<500	[<500 – <500]	0,3	[0,2 – 0,4]	0,2	[0,2 – 0,3]
Ирландия	4500	[3400 – 5900]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,2]
Израиль	5100	[3900 – 6800]	0,2	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,2]
Италия	130 000	[99 000 – 170 000]	0,3	[0,2 – 0,3]	0,3	[0,2 – 0,4]
Латвия	4700	[3500 – 6200]	0,7	[0,5 – 0,9]	0,4	[0,3 – 0,5]
Литва	<1000	[<1000 – <1000]	0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Люксембург	<1000	[<500 – <1000]	0,3	[0,2 – 0,4]	0,3	[0,2 – 0,3]
Мальта	<500	[<200 – <500]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Нидерланды	18 000	[14 000 – 24 000]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,3]
Норвегия	3000	[2300 – 4100]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,2]
Польша	21 000	[16 000 – 28 000]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Португалия	31 000	[24 000 – 41 000]	0,6	[0,4 – 0,7]	0,5	[0,4 – 0,6]
Румыния	16 000	[12 000 – 20 000]	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,2]
Сербия	1900	[<500 – 2700]	0,1	[0,1 – 0,2]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Словакия	<200	[<200 – <500]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Словения	<500	[<200 – <500]	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Испания	110 000	[100 000 – 130 000]	0,4	[0,3 – 0,4]	0,4	[0,4 – 0,5]
Швеция	6300	[4900 – 8700]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,2]
Швейцария	13 000	[9500 – 17 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,3	[0,2 – 0,4]
Турция	1700	[1300 – 2300]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	43 000	[35 000 – 53 000]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,2]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	170 000	[150 000 – 200 000]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,1]
Алжир	6700	[4800 – 9000]	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Джибути	11 000	[8600 – 15 000]	2,5	[1,9 – 3,2]	2,9	[2,2 – 3,9]
Египет	3200	[2900 – 5300]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Иран (Исламская Республика)	54 000	[44 000 – 64 000]	0,2	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Ливан	3700	[2800 – 5000]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,2]
Марокко	14 000	[10 000 – 18 000]	0,1	[0,1 – 0,2]	0,1	[0,1 – 0,1]
Оман	<500	[<500 – <500]	0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Катар	<100	[<100 – <100]	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Сомали	10 000	[<500 – 13 000]	0,7	[0,5 – 1,0]	0,3	[<0,1 – 0,3]
Судан	68 000	[34 000 – 89 000]	1,1	[0,9 – 1,4]	0,4	[0,2 – 0,5]
Тунис	<1000	[<500 – 1000]	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009		2001		2009	
	Женщины (15+)		Женщины (15+)		Дети (0-14 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
Хорватия	<500	[<500 – <500]	<200	[<200 – <500]	...	...
Чешская Республика	<1000	[<1000 – <1000]	<500	[<500 – <500]	...	...
Дания	1400	[1100 – 1700]	<1000	[<1000 – 1000]	...	...
Эстония	3000	[2400 – 3800]	1400	[1100 – 1700]	...	...
Финляндия	<1000	[<1000 – <1000]	<500	[<500 – <1000]	...	...
Франция	48 000	[38 000 – 59 000]	37 000	[31 000 – 44 000]	...	...
Германия	12 000	[11 000 – 14 000]	9000	[7700 – 10 000]	...	...
Греция	2700	[2200 – 3200]	2500	[2100 – 2900]	...	...
Венгрия	<1000	[<1000 – 1300]	<1000	[<1000 – 1200]	...	...
Исландия	<200	[<200 – <500]	<100	[<100 – <200]	...	...
Ирландия	2000	[1500 – 2600]	1300	[1000 – 1800]	...	...
Израиль	2200	[1700 – 2900]	1500	[1200 – 2100]	...	...
Италия	48 000	[36 000 – 61 000]	42 000	[32 000 – 56 000]	...	...
Латвия	2600	[1900 – 3500]	1400	[1000 – 1800]	...	...
Литва	<500	[<500 – <500]	<500	[<200 – <500]	...	...
Люксембург	<500	[<500 – <500]	<200	[<200 – <500]	...	...
Мальта	<100	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	...	...
Нидерланды	6900	[5200 – 9700]	5400	[4200 – 7400]	...	...
Норвегия	1200	[<1000 – 1600]	<1000	[<1000 – 1200]	...	...
Польша	8200	[6200 – 11 000]	6400	[4800 – 8500]	...	...
Португалия	13 000	[9900 – 16 000]	9400	[7300 – 12 000]	...	...
Румыния	4700	[3500 – 5900]	4600	[3600 – 5900]	...	...
Сербия	1200	[<1000 – 1600]	<500	[<100 – <1000]	...	...
Словакия	<100	[<100 – <200]	<100	[<100 – <100]	...	...
Словения	<200	[<200 – <500]	<100	[<100 – <100]	...	...
Испания	32 000	[27 000 – 36 000]	28 000	[23 000 – 32 000]	...	...
Швеция	2500	[1900 – 3400]	1900	[1500 – 2700]	...	...
Швейцария	5700	[4100 – 7500]	4000	[3000 – 5200]	...	...
Турция	1400	[1000 – 1800]	<1000	[<500 – <1000]	...	...
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	26 000	[20 000 – 32 000]	13 000	[10 000 – 16 000]	...	...
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	210 000	[180 000 – 240 000]	74 000	[61 000 – 87 000]	21 000	[13 000 – 28 000]
Алжир	5200	[3700 – 7200]	2000	[1500 – 2600]	...	...
Джибути	7400	[5300 – 9500]	6600	[5000 – 9000]	...	...
Египет	2400	[2500 – 4900]	<1000	[<1000 – 1600]	...	...
Иран (Исламская Республика)	26 000	[20 000 – 33 000]	15 000	[12 000 – 18 000]	...	...
Ливан	1100	[<1000 – 1400]	1100	[<1000 – 1500]	...	...
Марокко	8100	[6000 – 11 000]	4300	[3300 – 5600]	...	...
Оман	<500	[<500 – <500]	<200	[<200 – <200]	...	...
Катар	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]	...	...
Сомали	15 000	[11 000 – 21 000]	4700	[<200 – 6300]	...	...
Судан	140 000	[110 000 – 180 000]	39 000	[20 000 – 53 000]	...	...
Тунис	<1000	[<1000 – 1000]	<500	[<100 – <500]	...	...

	2001		2009		2009	
	Дети (0–14 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых женщин (15–24 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых мужчин (15–24 лет)	
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка
Хорватия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Чешская Республика	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Дания	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Эстония	0,2	[0,2 – 0,3]	0,3	[0,2 – 0,4]
Финляндия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Франция	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,6]
Германия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	0,1	[0,1 – 0,1]
Греция	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Венгрия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Исландия	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,4]
Ирландия	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Израиль	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Италия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Латвия	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,2]
Литва	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Люксембург	0,1	[<0,1 – 0,2]	0,1	[<0,1 – 0,4]
Мальта	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Нидерланды	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Норвегия	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,2]
Польша	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Португалия	0,2	[0,1 – 0,4]	0,3	[0,1 – 0,9]
Румыния	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Сербия	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,2]
Словакия	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Словения	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]
Испания	0,1	[0,1 – 0,1]	0,2	[0,1 – 0,2]
Швеция	<0,1	[<0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,2]
Швейцария	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,6]
Турция	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	0,1	[<0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,6]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	7100	[3800 – 13 000]	0,2	[0,2 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,1]
Алжир	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,2]
Джибути	1,9	[1,0 – 2,9]	0,8	[0,4 – 1,3]
Египет	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Иран (Исламская Республика)	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Ливан	<0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,1]
Марокко	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Оман	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Катар	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – <0,1]
Сомали	0,6	[0,4 – 1,1]	0,4	[0,3 – 0,7]
Судан	1,3	[0,9 – 1,8]	0,5	[0,4 – 0,7]
Тунис	<0,1	[<0,1 – <0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]

НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

	2009		2001		2009	
	Показатель заражения среди взрослых (15-49 лет)		Показатель заражения среди взрослых (15-49 лет)		Взрослые + дети, новые случаи	
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка
Хорватия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Чешская Республика	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Дания	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<200 – <500]
Эстония	...	[<0,10 – 0,14]	...	[0,13 – 0,21]	...	[<1000 – 1000]
Финляндия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <200]
Франция	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	6900	[3900 – 10 000]
Германия	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	3300	[2500 – 4200]
Греция	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<200 – <500]
Венгрия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <1000]
Исландия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Ирландия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Израиль	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<200 – <500]
Италия	...	[<0,10 – <0,10]	...	...	...	[1700 – 6200]
Латвия	<0,10	[<0,10 – 0,10]	<0,10	[<0,10 – 0,11]	<1000	[<500 – 1200]
Литва	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<100	[<100 – <200]
Люксембург	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Мальта	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Нидерланды	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – 1100]
Норвегия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Польша	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – 1300]
Португалия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<1000 – 2300]
Румыния	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – 1000]
Сербия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – <1000]
Словакия	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Словения	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <200]
Испания	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[2200 – 4100]
Швеция	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Швейцария	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – 1000]
Турция	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – <1000]
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[1500 – 6000]
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	<0,10	[<0,10 – <0,10]	<0,10	[<0,10 – <0,10]	75 000	[61 000 – 92 000]
Алжир	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[1100 – 3700]
Джибути	0,25	[0,10 – 0,34]	0,29	[0,18 – 0,51]	1300	[<1000 – 1800]
Египет	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<1000 – 2900]
Иран (Исламская Республика)	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[5600 – 11 000]
Ливан	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <500]
Марокко	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[1200 – 5800]
Оман	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<200 – <500]
Катар	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<100 – <100]
Сомали	...	[<0,10 – 0,29]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[4200 – 13 000]
Судан	...	[0,17 – 0,35]	...	[<0,10 – 0,10]	...	[38 000 – 74 000]
Тунис	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<0,10 – <0,10]	...	[<500 – <1000]

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

	2009 Взрослые, новые случаи		2009 Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей		2001 Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей	
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка
Хорватия	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Чешская Республика	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Дания	...	<200 – <500	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100
Эстония	...	<1000 – 1000	<500	<500 – <1000	<200	<100 – <200
Финляндия	...	<100 – <200	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Франция	6800	[3900 – 10 000]	1700	[1400 – 3900]	1200	<1000 – 3000
Германия	3300	[2500 – 4200]	<1000	<1000 – 1900	<1000	<500 – <1000
Греция	...	<200 – <500	<500	<200 – <500	<500	<500 – <500
Венгрия	...	<100 – <100	<200	<100 – <200	<500	<200 – <500
Исландия	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Ирландия	...	<100 – <500	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100
Израиль	...	<200 – <500	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100
Италия	...	[1700 – 6200]	<1000	<1000 – 4100	1300	<1000 – 2400
Латвия	<1000	<500 – 1200	<1000	<500 – <1000	<200	<100 – <500
Литва	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Люксембург	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Мальта	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Нидерланды	...	<500 – 1100	<100	<100 – <500	<100	<100 – <100
Норвегия	...	<100 – <500	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100
Польша	...	<500 – 1300	<200	<100 – <1000	<100	<100 – <200
Португалия	...	<1000 – 2300	<500	<100 – 1300	<500	<500 – <500
Румыния	...	<500 – 1000	<1000	<500 – 1200	<500	<200 – <1000
Сербия	...	<500 – <1000	<200	<100 – <500	<500	<100 – <500
Словакия	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Словения	...	<100 – <200	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Испания	...	[2200 – 4100]	1600	[1200 – 2000]	1800	[1500 – 2100]
Швеция	...	<100 – <500	<100	<100 – <500	<100	<100 – <100
Швейцария	...	<500 – 1000	<100	<100 – <500	<200	<100 – <500
Турция	...	<500 – <1000	<200	<100 – <500	<100	<100 – <200
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	...	<100 – <100	<1000	<500 – 1600	<500	<200 – <500
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	68 000	[55 000 – 84 000]	24 000	[20 000 – 27 000]	8300	[6300 – 11 000]
Алжир	...	[1000 – 3600]	<1000	<1000 – 1100	<500	<200 – <500
Джибути	1100	<500 – 1500	1000	<1000 – 1400	<1000	<500 – 1400
Египет	...	<1000 – 2700	<500	<500 – <1000	<200	<100 – <500
Иран (Исламская Республика)	...	[5400 – 11 000]	6400	[5200 – 8000]	2000	[1600 – 2600]
Ливан	...	<100 – <500	<500	<500 – <500	<500	<200 – <500
Марокко	...	<100 – <100	1200	<1000 – 1600	<1000	<1000 – 1000
Оман	...	<200 – <500	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Катар	...	<100 – <100	<100	<100 – <100	<100	<100 – <100
Сомали	...	[3700 – 11 000]	1600	[1200 – 2300]	<1000	<100 – <1000
Судан	...	[34 000 – 67 000]	12 000	[9200 – 15 000]	3500	<1000 – 6700
Тунис	...	<500 – <1000	<100	<100 – <200	<100	<100 – <100

ДЕТИ, ОСИРОТЕВШИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ (%) СРЕДИ ГРУПП, КОТОРЫМ ГРОЗИТ САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК, В СТОЛИЦЕ

	2009		2001		Потребители инъекционных наркотиков		Женщины-работницы секс-бизнеса		Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	
	Сироты (0–17 лет), живущие в настоящее время		Сироты (0–17 лет)		Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка						
Хорватия
Чешская Республика	2009	0,1	...	...	2009	2,6
Дания	2009	11,8
Эстония	2007	62,5	2006	7,7	2007	1,7
Финляндия	2009	0,7	...	...	...	...
Франция
Германия
Греция
Венгрия	2009	2,6
Исландия
Ирландия
Израиль
Италия
Латвия	2007	22,6	...	...	2008	4,0
Литва	2008	8,0	...	...	...	...
Люксембург	2008	1,8	...	...	...	...
Мальта
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия	2008	14,0	...	...	...	...
Румыния	2009	1,1	2009	1,0	2009	4,4
Сербия	2008	4,8	...	...	2008	6,1
Словакия
Словения	2009	1,6
Испания	2008	19,5	2008	0,9	2008	10,2
Швеция
Швейцария	2006	10,9	...	...	2007	8,1
Турция
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА	96 000	[73 000 – 120 000]	36 000	[22 000 – 63 000]	...	...	...	...	...	...
Алжир
Джибути	2008	20,3	...	...
Египет	2006	0,9	2006	5,6
Иран (Исламская Республика)
Ливан	2008	1,0
Марокко	2009	2,1	2009	2,4	...	...
Оман
Катар
Сомали	2008	5,5	...	...
Судан	2008	0,9	...	...
Тунис	2009	3,1	2009	0,4	2009	4,8

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2009 Взрослые и дети		2001 Взрослые и дети		2009 Взрослые (15+)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	1 500 000	[1 200 000 – 2 000 000]	1 200 000	[960 000 – 1 400 000]	1 500 000	[1 200 000 – 2 000 000]
Канада	67 000	[56 000 – 78 000]	48 000	[39 000 – 57 000]	67 000	[56 000 – 78 000]
Мексика	220 000	[180 000 – 280 000]	180 000	[150 000 – 210 000]	220 000	[180 000 – 270 000]
Соединенные Штаты Америки	1 200 000	[930 000 – 1 700 000]	940 000	[730 000 – 1 200 000]	1 200 000	[930 000 – 1 700 000]
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	240 000	[220 000 – 270 000]	240 000	[210 000 – 270 000]	220 000	[200 000 – 250 000]
Багамские Острова	6600	[2600 – 11 000]	5900	[3900 – 8500]	6100	[2400 – 11 000]
Барбадос	2100	[1800 – 2500]	<1000	[<1000 – 1 000]	2100	[1800 – 2500]
Куба	7100	[5700 – 8900]	2600	[1900 – 3400]	7000	[5600 – 8800]
Доминиканская Республика	57 000	[49 000 – 66 000]	54 000	[45 000 – 65 000]	54 000	[45 000 – 62 000]
Гаити	120 000	[110 000 – 140 000]	130 000	[110 000 – 160 000]	110 000	[95 000 – 130 000]
Ямайка	32 000	[21 000 – 45 000]	32 000	[23 000 – 41 000]	31 000	[20 000 – 43 000]
Тринидад и Тобаго	15 000	[11 000 – 19 000]	10 000	[7900 – 14 000]	14 000	[11 000 – 19 000]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	1 400 000	[1 200 000 – 1 600 000]	1 100 000	[1 000 000 – 1 300 000]	1 400 000	[1 200 000 – 1 600 000]
Аргентина	110 000	[88 000 – 140 000]	80 000	[66 000 – 99 000]	110 000	[87 000 – 140 000]
Белиз	4800	[4000 – 5700]	3600	[3000 – 4200]	4400	[3600 – 5300]
Боливия	12 000	[9000 – 16 000]	12 000	[9100 – 16 000]	11 000	[8400 – 15 000]
Бразилия	...	[460 000 – 810 000]	...	[380 000 – 560 000]	...	[450 000 – 800 000]
Чили	40 000	[32 000 – 51 000]	24 000	[19 000 – 31 000]	39 000	[31 000 – 50 000]
Колумбия	160 000	[120 000 – 210 000]	210 000	[170 000 – 260 000]	150 000	[120 000 – 200 000]
Коста-Рика	9800	[7500 – 13 000]	4400	[3400 – 5900]	9600	[7300 – 12 000]
Эквадор	37 000	[28 000 – 50 000]	36 000	[27 000 – 47 000]	36 000	[27 000 – 49 000]
Сальвадор	34 000	[25 000 – 44 000]	25 000	[19 000 – 33 000]	32 000	[24 000 – 42 000]
Гватемала	62 000	[47 000 – 82 000]	31 000	[23 000 – 41 000]	60 000	[45 000 – 79 000]
Гайана	5900	[2700 – 8800]	7800	[5300 – 12 000]	5500	[2400 – 8200]
Гондурас	39 000	[26 000 – 51 000]	44 000	[33 000 – 61 000]	37 000	[24 000 – 49 000]
Никарагуа	6900	[5200 – 9100]	3700	[2900 – 4800]	6700	[5000 – 8900]
Панама	20 000	[14 000 – 36 000]	26 000	[17 000 – 50 000]	20 000	[13 000 – 36 000]
Парагвай	13 000	[9800 – 16 000]	9200	[7200 – 13 000]	12 000	[9600 – 16 000]
Перу	75 000	[58 000 – 100 000]	82 000	[65 000 – 100 000]	73 000	[56 000 – 98 000]
Суринам	3700	[2700 – 5300]	3300	[2300 – 4500]	3600	[2700 – 5100]
Уругвай	9900	[8400 – 12 000]	7000	[5900 – 8200]	9600	[8100 – 11 000]
Венесуэла	...	...	...	...	...	...



ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2001		2009			2001		
	Взрослые (15+)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15–49 лет)			Показатель распространенности ВИЧ (%) среди взрослых (15–49 лет)		
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка		
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	1 200 000	[950 000 – 1 400 000]	0,5	[0,4 – 0,7]	0,4	[0,4 – 0,5]		
Канада	48 000	[39 000 – 57 000]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,3]		
Мексика	180 000	[150 000 – 210 000]	0,3	[0,3 – 0,4]	0,3	[0,2 – 0,4]		
Соединенные Штаты Америки	930 000	[730 000 – 1 200 000]	0,6	[0,4 – 0,8]	0,5	[0,4 – 0,7]		
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	220 000	[200 000 – 250 000]	1,0	[0,9 – 1,1]	1,1	[1,0 – 1,2]		
Багамские Острова	5400	[3400 – 7600]	3,1	[1,2 – 5,4]	3,1	[1,9 – 4,4]		
Барбадос	<1000	[<1000 – 1000]	1,4	[1,2 – 1,6]	0,5	[0,4 – 0,6]		
Куба	2600	[1900 – 3400]	0,1	[0,1 – 0,1]	<0,1	[<0,1 – 0,1]		
Доминиканская Республика	50 000	[43 000 – 60 000]	0,9	[0,7 – 1,0]	0,9	[0,8 – 1,1]		
Гаити	120 000	[100 000 – 140 000]	1,9	[1,7 – 2,2]	2,6	[2,3 – 3,0]		
Ямайка	31 000	[22 000 – 39 000]	1,7	[1,1 – 2,5]	1,9	[1,3 – 2,4]		
Тринидад и Тобаго	10 000	[7800 – 14 000]	1,5	[1,1 – 2,0]	1,2	[0,9 – 1,6]		
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	1 100 000	[1 000 000 – 1 200 000]	0,5	[0,4 – 0,6]	0,5	[0,4 – 0,5]		
Аргентина	79 000	[65 000 – 97 000]	0,5	[0,3 – 0,6]	0,4	[0,3 – 0,5]		
Белиз	3300	[2800 – 3800]	2,3	[2,0 – 2,8]	2,2	[1,9 – 2,6]		
Боливия	11 000	[8600 – 15 000]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,2 – 0,3]		
Бразилия	...	[360 000 – 550 000]	...	[0,3 – 0,6]	...	[0,3 – 0,5]		
Чили	24 000	[18 000 – 30 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,3	[0,2 – 0,3]		
Колумбия	210 000	[160 000 – 260 000]	0,5	[0,4 – 0,7]	0,8	[0,7 – 1,1]		
Коста-Рика	4400	[3300 – 5800]	0,3	[0,2 – 0,4]	0,2	[0,1 – 0,2]		
Эквадор	35 000	[26 000 – 46 000]	0,4	[0,3 – 0,6]	0,5	[0,4 – 0,6]		
Сальвадор	24 000	[18 000 – 32 000]	0,8	[0,6 – 1,1]	0,8	[0,6 – 1,0]		
Гватемала	30 000	[22 000 – 40 000]	0,8	[0,6 – 1,0]	0,5	[0,4 – 0,7]		
Гайана	7000	[4600 – 11 000]	1,2	[0,5 – 1,9]	1,4	[0,9 – 2,2]		
Гондурас	42 000	[31 000 – 57 000]	0,8	[0,5 – 1,0]	1,2	[0,9 – 1,6]		
Никарагуа	3600	[2800 – 4700]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,1	[0,1 – 0,2]		
Панама	25 000	[16 000 – 49 000]	0,9	[0,6 – 1,5]	1,4	[0,9 – 2,7]		
Парагвай	9000	[7000 – 12 000]	0,3	[0,2 – 0,4]	0,3	[0,2 – 0,4]		
Перу	81 000	[64 000 – 99 000]	0,4	[0,3 – 0,5]	0,5	[0,4 – 0,6]		
Суринам	3200	[2300 – 4400]	1,0	[0,7 – 1,4]	1,0	[0,7 – 1,4]		
Уругвай	6800	[5800 – 8000]	0,5	[0,4 – 0,6]	0,4	[0,3 – 0,4]		
Венесуэла	...	...	...	...	...	...

	2009		2001		2009	
	Женщины (15+)		Женщины (15+)		Дети (0-14 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	390 000	[310 000 – 510 000]	270 000	[220 000 – 320 000]	4500	[4000 – 5800]
Канада	14 000	[12 000 – 16 000]	9 000	[7 000 – 11 000]	...	...
Мексика	59 000	[47 000 – 75 000]	41 000	[33 000 – 49 000]	...	...
Соединенные Штаты Америки	310 000	[220 000 – 430 000]	210 000	[160 000 – 270 000]	...	...
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	120 000	[100 000 – 140 000]	120 000	[100 000 – 140 000]	17 000	[8500 – 26 000]
Багамские Острова	3700	[1500 – 6400]	3300	[2100 – 4600]	...	...
Барбадос	<1000	[<1000 – <1000]	<500	[<500 – <500]	...	...
Куба	2200	[1700 – 2700]	<1000	[<1000 – 1000]	...	...
Доминиканская Республика	32 000	[26 000 – 37 000]	29 000	[24 000 – 35 000]	...	...
Гаити	67 000	[56 000 – 78 000]	73 000	[61 000 – 87 000]	12 000	[5700 – 18 000]
Ямайка	10 000	[6700 – 14 000]	9900	[7300 – 13 000]	...	...
Тринидад и Тобаго	4700	[3500 – 6100]	3300	[2600 – 4300]	...	...
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	490 000	[420 000 – 590 000]	370 000	[330 000 – 420 000]	36 000	[25 000 – 50 000]
Аргентина	36 000	[28 000 – 45 000]	25 000	[20 000 – 30 000]	...	...
Белиз	2600	[2100 – 3100]	1900	[1600 – 2200]	...	...
Боливия	3600	[2700 – 4800]	3500	[2700 – 4600]	...	...
Бразилия	...	[180 000 – 330 000]	...	[140 000 – 210 000]	...	...
Чили	12 000	[9700 – 15 000]	7200	[5500 – 9300]	...	...
Колумбия	50 000	[38 000 – 65 000]	65 000	[51 000 – 80 000]	...	...
Коста-Рика	2800	[2100 – 3600]	1300	[<1000 – 1700]	...	...
Эквадор	11 000	[8400 – 15 000]	11 000	[8200 – 14 000]	...	...
Сальвадор	11 000	[8500 – 14 000]	8000	[6000 – 11 000]	...	...
Гватемала	20 000	[15 000 – 26 000]	9600	[7200 – 13 000]	...	...
Гайана	2800	[1100 – 4200]	3800	[2400 – 5700]	...	...
Гондурас	12 000	[7900 – 16 000]	13 000	[9700 – 18 000]	...	...
Никарагуа	2100	[1600 – 2800]	1100	[<1000 – 1400]	...	...
Панама	6300	[4200 – 11 000]	7600	[4900 – 15 000]	...	...
Парагвай	3800	[2900 – 4800]	2700	[2100 – 3700]	...	...
Перу	18 000	[14 000 – 25 000]	15 000	[12 000 – 19 000]	...	...
Суринам	1100	[<1000 – 1600]	<1000	[<1000 – 1300]	...	...
Уругвай	3100	[2600 – 3600]	2100	[1800 – 2500]	...	...
Венесуэла	...	...	...	...	...	...



ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

	2001		2009		2009	
	Дети (0–14 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых женщин (15–24 лет)		Показатель распространенности ВИЧ (%) среди молодых мужчин (15–24 лет)	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	5200	[2900 – 7700]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,2 – 0,4]
Канада	0,1	[<0,1 – 0,2]	0,1	[<0,1 – 0,5]
Мексика	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,2]
Соединенные Штаты Америки	0,2	[0,1 – 0,3]	0,3	[0,2 – 0,5]
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	18 000	[9100 – 27 000]	0,8	[0,6 – 1,0]	0,4	[0,3 – 0,7]
Багамские Острова	3,1	[0,8 – 6,6]	1,4	[0,5 – 2,8]
Барбадос	1,1	[0,8 – 1,4]	0,9	[0,7 – 1,1]
Куба	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Доминиканская Республика	0,7	[0,4 – 0,9]	0,3	[0,1 – 0,4]
Гаити	12 000	[6300 – 19 000]	1,3	[1,0 – 1,8]	0,6	[0,4 – 0,8]
Ямайка	0,7	[0,3 – 1,4]	1,0	[0,4 – 3,1]
Тринидад и Тобаго	0,7	[0,3 – 1,2]	1,0	[0,4 – 3,3]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	30 000	[20 000 – 42 000]	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,2 – 0,5]
Аргентина	0,2	[0,1 – 0,3]	0,3	[0,1 – 0,8]
Белиз	1,8	[1,4 – 2,7]	0,7	[0,5 – 1,1]
Боливия	0,1	[<0,1 – 0,1]	0,1	[<0,1 – 0,3]
Бразилия	[0,1 – 0,4]	...	[0,1 – 0,3]
Чили	0,1	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,7]
Колумбия	0,1	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,7]
Коста-Рика	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,3]
Эквадор	0,2	[0,1 – 0,3]	0,2	[0,1 – 0,8]
Сальвадор	0,3	[0,1 – 0,5]	0,4	[0,2 – 1,3]
Гватемала	0,3	[0,2 – 0,6]	0,5	[0,2 – 1,4]
Гайана	0,8	[0,2 – 1,5]	0,6	[0,2 – 1,0]
Гондурас	0,2	[0,1 – 0,4]	0,3	[0,1 – 1,1]
Никарагуа	0,1	[0,1 – 0,1]	0,1	[0,1 – 0,2]
Панама	0,3	[0,1 – 0,5]	0,4	[0,2 – 1,3]
Парагвай	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,6]
Перу	0,1	[0,1 – 0,2]	0,2	[0,1 – 0,3]
Суринам	0,4	[0,2 – 0,7]	0,6	[0,2 – 2,0]
Уругвай	0,2	[0,1 – 0,3]	0,3	[0,1 – 1,0]
Венесуэла

НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

	2009		2001		2009	
	Показатель заражения среди взрослых (15-49 лет)		Показатель заражения среди взрослых (15-49 лет)		Взрослые + дети, новые случаи	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - <0,10]	70 000	[44 000 - 130 000]
Канада	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[2 300 - 4 300]
Мексика	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[8800 - 21 000]
Соединенные Штаты Америки	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - <0,10]	54 000	[24 000 - 110 000]
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - 0,11]	17 000	[13 000 - 21 000]
Багамские Острова	...	[<0,10 - 0,62]	...	[<0,10 - 0,43]	...	[<200 - 1200]
Барбадос	...	[<0,10 - 0,16]	...	[<0,10 - 0,13]	...	[<200 - <500]
Куба	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<500 - <1000]
Доминиканская Республика	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - 0,10]	3600	[1600 - 5000]
Гаити	0,15	[0,10 - 0,19]	0,19	[0,15 - 0,23]	8800	[6500 - 11 000]
Ямайка	0,13	[<0,10 - 0,27]	0,19	[0,10 - 0,25]	2100	[<1000 - 4200]
Тринидад и Тобаго	...	[<0,10 - 0,21]	...	[0,10 - 0,19]	...	[<1000 - 1800]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - <0,10]	92 000	[70 000 - 120 000]
Аргентина	<0,10	[<0,10 - <0,10]	<0,10	[<0,10 - <0,10]	7500	[4100 - 11 000]
Белиз	0,20	[0,13 - 0,32]	0,30	[0,23 - 0,35]	<500	[<500 - <1000]
Боливия	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<1000 - 1600]
Бразилия	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[18 000 - 70 000]
Чили	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[1400 - 4300]
Колумбия	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[2800 - 16 000]
Коста-Рика	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<500 - 1100]
Эквадор	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[1100 - 6200]
Сальвадор	...	[<0,10 - 0,11]	...	[<0,10 - 0,14]	...	[1200 - 4000]
Гватемала	...	[<0,10 - 0,15]	...	[<0,10 - 0,12]	...	[3600 - 11 000]
Гайана	...	[<0,10 - 0,17]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<100 - <1000]
Гондурас	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - 0,13]	...	[<1000 - 3700]
Никарагуа	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<500 - 1300]
Панама	...	[<0,10 - 0,11]	...	[<0,10 - 0,14]	...	[<1000 - 2200]
Парагвай	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<1000 - 1600]
Перу	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[2300 - 6700]
Суринам	<0,10	[<0,10 - <0,10]	0,11	[<0,10 - 0,16]	<500	[<100 - <500]
Уругвай	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<0,10 - <0,10]	...	[<500 - <1000]
Венесуэла	...	...	...	...	...	...



НОВЫЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

СМЕРТИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

	2009		2009		2001	
	Взрослые, новые случаи		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей		Смерти, связанные с ВИЧ, среди взрослых и детей	
	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]	Оценка	[нижняя оценка - верхняя оценка]
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	69 000	[43 000 – 120 000]	26 000	[22 000 – 44 000]	30 000	[26 000 – 35 000]
Канада	...	[<1000 – 3800]	<500	[<500 – <1000]	<500	[<500 – <1000]
Мексика	...	[8300 – 20 000]	...	[6400 – 12 000]	...	[9800 – 15 000]
Соединенные Штаты Америки	54 000	[24 000 – 110 000]	17 000	[13 000 – 36 000]	17 000	[14 000 – 23 000]
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	15 000	[12 000 – 19 000]	12 000	[8500 – 15 000]	19 000	[16 000 – 23 000]
Багамские Острова	...	[<100 – 1100]	<500	[<200 – <1000]	<1000	[<500 – <1000]
Барбадос	...	[<200 – <500]	<100	[<100 – <100]	<100	[<100 – <100]
Куба	...	[<500 – <1000]	<100	[<100 – <500]	<200	[<100 – <200]
Доминиканская Республика	3200	[1300 – 4400]	2300	[1300 – 3400]	3900	[2900 – 5500]
Гаити	7600	[5400 – 10 000]	7100	[5200 – 9400]	12 000	[9200 – 14 000]
Ямайка	2000	[<1000 – 4000]	1200	[<500 – 2100]	2700	[2100 – 3500]
Тринидад и Тобаго	...	[<1000 – 1700]	<1000	[<500 – <1000]	<1000	[<500 – <1000]
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	87 000	[66 000 – 120 000]	58 000	[43 000 – 70 000]	53 000	[44 000 – 65 000]
Аргентина	7400	[4100 – 11 000]	2900	[1600 – 4500]	2800	[1600 – 4100]
Белиз	<500	[<500 – <1000]	<500	[<500 – <500]	<500	[<200 – <500]
Боливия	...	[<500 – 1500]	<1000	[<1000 – 1200]	<1000	[<1000 – 1100]
Бразилия	...	[17 000 – 69 000]	...	[2000 – 25 000]	...	[7200 – 24 000]
Чили	...	[1200 – 4000]	...	[<1000 – 2200]	...	[<500 – 1200]
Колумбия	...	[2300 – 16 000]	14 000	[11 000 – 18 000]	13 000	[9800 – 17 000]
Коста-Рика	...	[<500 – 1000]	<500	[<100 – <1000]	<100	[<100 – <200]
Эквадор	...	[<100 – <100]	2200	[1300 – 3300]	2800	[2100 – 3700]
Сальвадор	...	[1000 – 3800]	1400	[<1000 – 2100]	<1000	[<200 – 1100]
Гватемала	...	[3200 – 10 000]	2600	[1600 – 3700]	1500	[1000 – 2100]
Гайана	...	[<100 – <1000]	<500	[<100 – <1000]	<1000	[<1000 – 1300]
Гондурас	...	[<1000 – 3400]	2500	[1700 – 3400]	3700	[2800 – 5000]
Никарагуа	...	[<500 – 1300]	<500	[<200 – <500]	<200	[<200 – <500]
Панама	...	[<1000 – 2100]	1500	[<1000 – 3600]	1600	[<1000 – 3200]
Парагвай	...	[<1000 – 1600]	...	[<500 – <1000]	...	[<500 – <1000]
Перу	...	[2100 – 6300]	5000	[3800 – 6600]	6300	[5200 – 7900]
Суринам	<200	[<100 – <500]	<200	[<200 – <500]	<500	[<200 – <500]
Уругвай	...	[<500 – <1000]	...	...	...	...
Венесуэла	...	...	...	...	...	...

ДЕТИ, ОСИРОТЕВШИЕ ВСЛЕДСТВИЕ СПИДА

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ (%) СРЕДИ ГРУПП, КОТОРЫМ ГРОЗИТ САМЫЙ ВЫСОКИЙ РИСК, В СТОЛИЦЕ

	2009		2001		Потребители инъекционных наркотиков		Женщины-работницы секс-бизнеса		Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	
	Сироты (0-17 лет), живущие в настоящее время		Сироты (0-17 лет)		Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)	Год	ВИЧ (%)
	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка	Оценка	нижняя оценка - верхняя оценка						
СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА	140 000	[110 000 – 180 000]	210 000	[160 000 – 260 000]	...	...	...	...	...	...
Канада	2008	12,7	...	...	2008	14,7
Мексика	2009	5,0	2009	0,9	2009	10,2
Соединенные Штаты Америки
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН	140 000	[110 000 – 170 000]	100 000	[63 000 – 170 000]	...	...	...	...	...	...
Багамские Острова	2009	25,6
Барбадос
Куба	2009	0,1	2009	0,7
Доминиканская Республика	2008	4,8	2004	10,7
Гаити	2009	5,3	...	...
Ямайка	2009	4,9	2007	31,8
Тринидад и Тобаго
ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ЮЖНАЯ АМЕРИКА	240 000	[200 000 – 280 000]	190 000	[150 000 – 240 000]	...	...	...	...	...	...
Аргентина	2008	11,9	2008	1,9	2008	11,8
Белиз
Боливия	2008	11,6
Бразилия	2009	5,9	...	...	2009	12,6
Чили	2009	20,3
Колумбия	2008	1,6	...	...
Коста-Рика	2009	12,7
Эквадор
Сальвадор	2009	4,1	2009	9,8
Гватемала	2006	1,0	2006	18,3
Гайана	2009	16,6	2009	19,4
Гондурас	2006	2,3	2006	6,6
Никарагуа	2009	4,2
Панама
Парагвай	2008	1,8	2008	9,6
Перу	2009	10,1
Суринам
Уругвай	2008	9,1
Венесуэла

Мониторинг прогресса в осуществлении национальных мер в ответ на ВИЧ

Приняв в 2001 году Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, государства-члены Организации Объединенных Наций согласились проводить системный анализ и регулярно представлять отчеты о прогрессе на пути обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ к 2010 году. В рамках этого анализа и по поручению Генерального секретаря Организации Объединенных Наций Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) просит государства-членов направлять раз в два года в ЮНЭЙДС страновые отчеты о достигнутом прогрессе с описанием ряда стандартных ключевых показателей.

Информация, представленная в страновых отчетах о достигнутом прогрессе, включает наиболее полные и легкодоступные данные о состоянии эпидемии и прогрессе, достигнутом страной в осуществлении ответных мер. Основная цель настоящего приложения – представить такие данные в одном месте, что обеспечивает прозрачный мониторинг за прогрессом, достигнутом в реализации целевых показателей, установленных в Декларации о приверженности и сформулированных в виде целей развития тысячелетия. Собранные таким образом данные дают более глубокое понимание глобальных, региональных и национальных мер, осуществляемых в ответ на эпидемию.

ПОКАЗАТЕЛИ

Ключевые показатели для отчетности консолидировались и уточнялись в ходе каждого раунда отчетности начиная с 2003 года, когда был опубликован первый Доклад о прогрессе «Достижение показателей ССГА ООН 2001 года: доклад об осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ/СПИД» (*UNGASS Progress Report, Follow-up to the 2001 UNGASS: Progress Report on the Global Response to HIV/AIDS*). Настоящая работа выполняется совместно с глобальными партнерами и Референс-группой ЮНЭЙДС по мониторингу и оценке (РГМО), которая устанавливает международные стандарты для мониторинга и оценки. Подробную информацию о разработке таких показателей можно найти на сайте ЮНЭЙДС в документе «Мониторинг выполнения

Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом: Руководящие принципы разработки ключевых показателей» (*«UNGASS Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on the Construction of Core Indicators»*) (март 2009 г.).

Всем странам, независимо от их экономического или эпидемиологического положения, было рекомендовано представить отчетность по всем актуальным показателям. Страны должны были рассмотреть каждый показатель в свете динамики развития их эпидемии. Если страны решили не представлять отчетных данных по определенному показателю, их просили дать соответствующие пояснения. Это позволило выполнить анализ с дифференциацией между отсутствием данных, неприменимостью конкретных показателей в условиях конкретной страны или неактуальностью конкретной проблемы, такой как наличие сирот и уязвимых детей в стране с низким уровнем распространенности ВИЧ.

ДОЛЯ СТРАН, ПРЕДСТАВИВШИХ ОТЧЕТЫ

В 2010 году 182 государства (94% государств-членов ООН) направили в ЮНЭЙДС страновые отчеты о достигнутом прогрессе. Как видно на рисунках 1 и 2, за предыдущие четыре раунда отчетности доля государств-членов ООН, направивших такие отчеты, постоянно увеличивалась. В первом раунде отчетности такие отчеты представили чуть более половины (54%) государств-членов; в дальнейшем эта доля постоянно увеличивалась – до 64% в 2006 году и до 77% в 2008 году.

Во всех регионах – за исключением двух – доля стран, представивших отчеты, превысила 90%. Отмечен существенный рост числа отчетов, полученных из стран Западной и Центральной Европы, вследствие чего доля стран, представивших отчеты, в этом регионе увеличилась с 67% в 2008 году до 88% в 2010 году. Доля стран, представивших отчеты в регионе Восточной Азии, осталась без изменения: отчеты представили три из пяти стран, как в 2008.

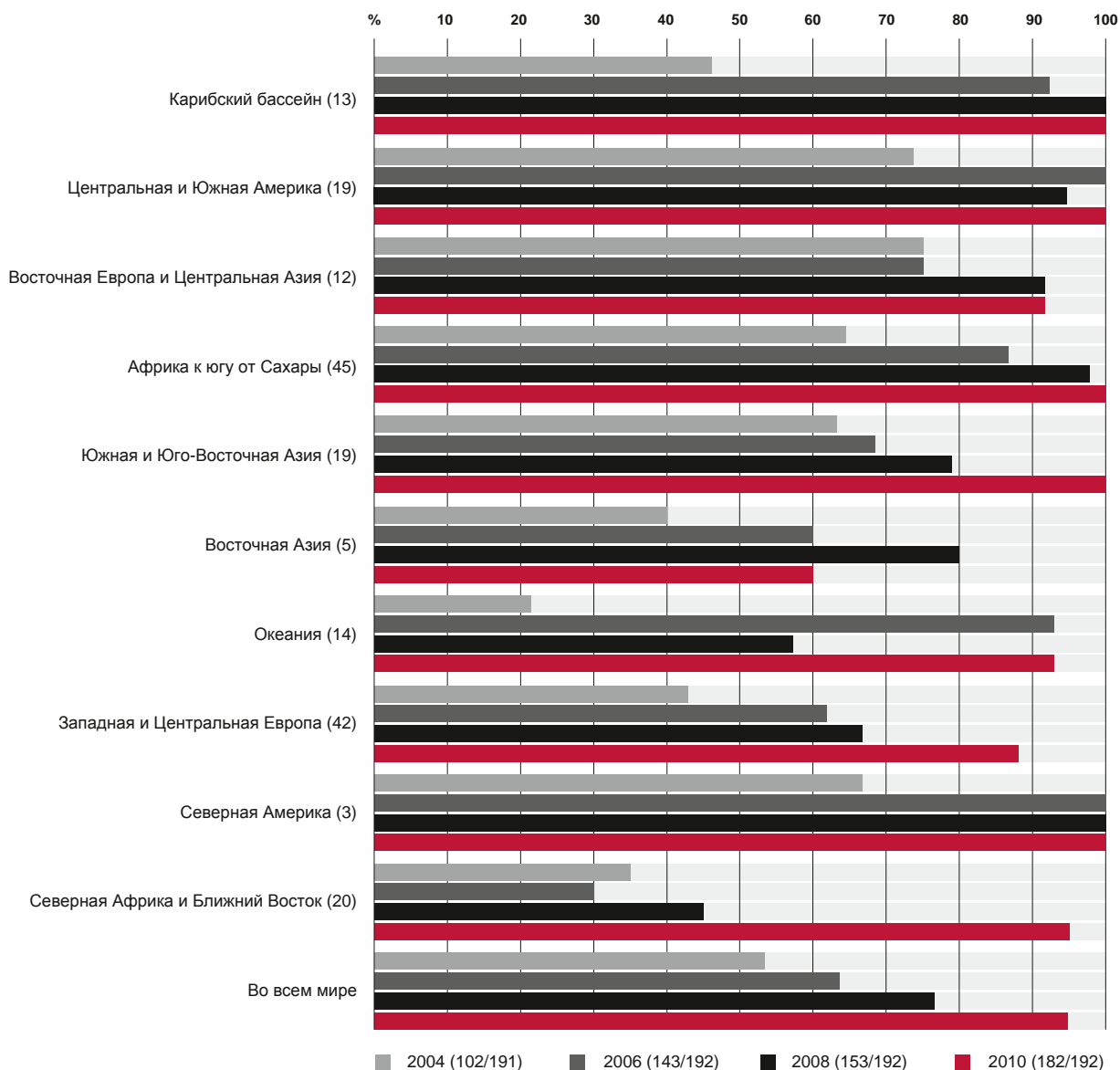
Наиболее заметный рост доли стран, представивших отчеты, наблюдался в Северной Африке и на Ближнем Востоке, где процент государств-членов, представивших страновые отчеты о достигнутом прогрессе, резко увеличился с 45% в 2008 году до 95% в 2010 году.

Рисунок А2.1

Доля стран, представивших отчеты, с разбивкой по регионам и раундам отчетности*

Доля стран, представивших отчеты на ССГА ООН, по регионам (число государств-членов ООН, представивших отчеты/общее число государств-членов ООН)

* Включает все страновые отчеты о достигнутом прогрессе, направленные в ЮНЭЙДС, в том числе отчеты, направленные с опозданием, или неполные отчеты.



П2

Рисунок A2.2

Страны, представившие отчеты о прогрессе, с разбивкой по годам*

* Включает все страновые отчеты о достигнутом прогрессе, направленные в ЮНЭЙДС, в том числе отчеты, направленные с опозданием, или неполные отчеты.

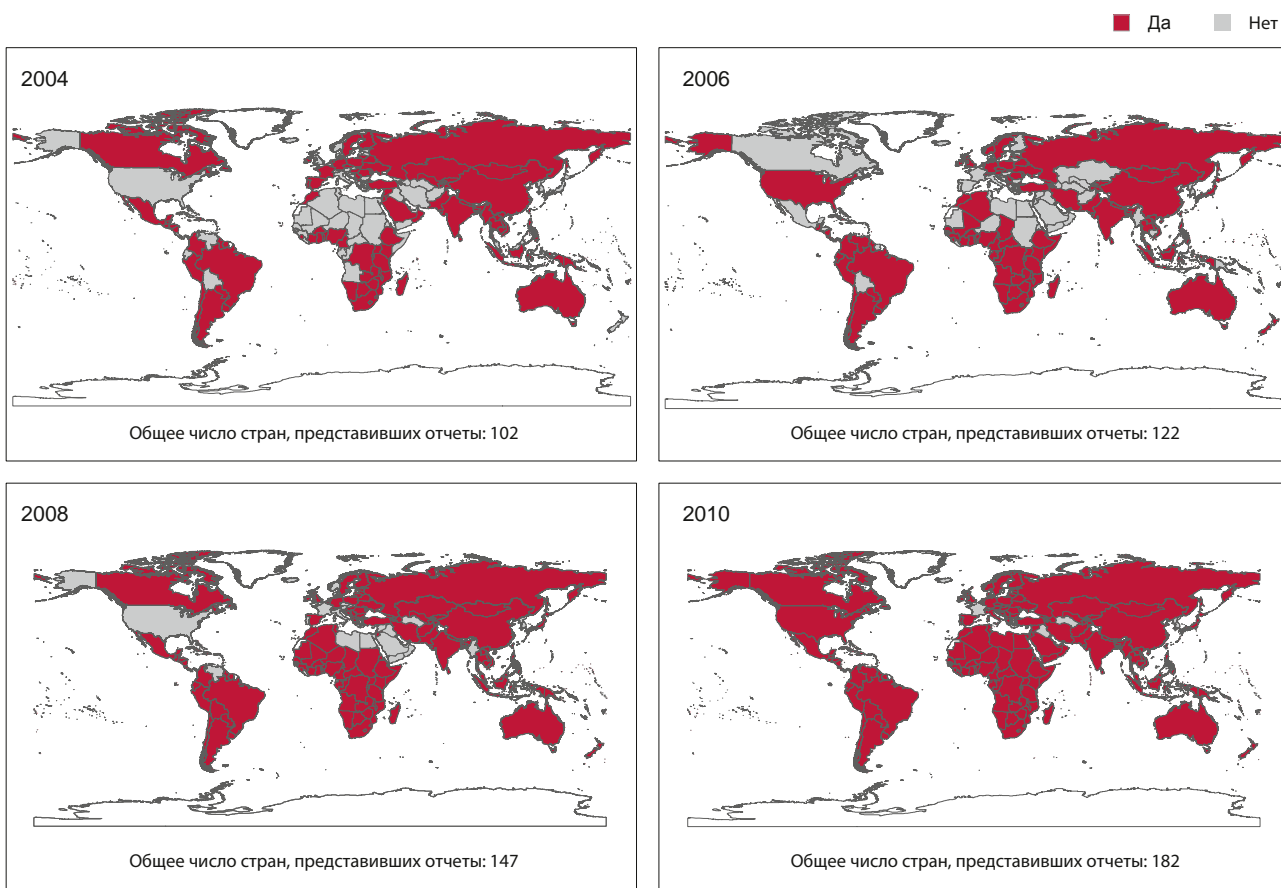


Таблица A2.1

Страны, не представившие отчеты о реализации Декларации о приверженности в 2010 году (n=10)

Андорра	Исландия	Сан-Марино
Корейская Народно-Демократическая Республика	Ирак	Туркменистан
Республика Корея	Кирибати	
Франция	Лихтенштейн	

Таблица А2.2

Страны, представившие отчеты о реализации Декларации о приверженности в 2010 году (n=182).

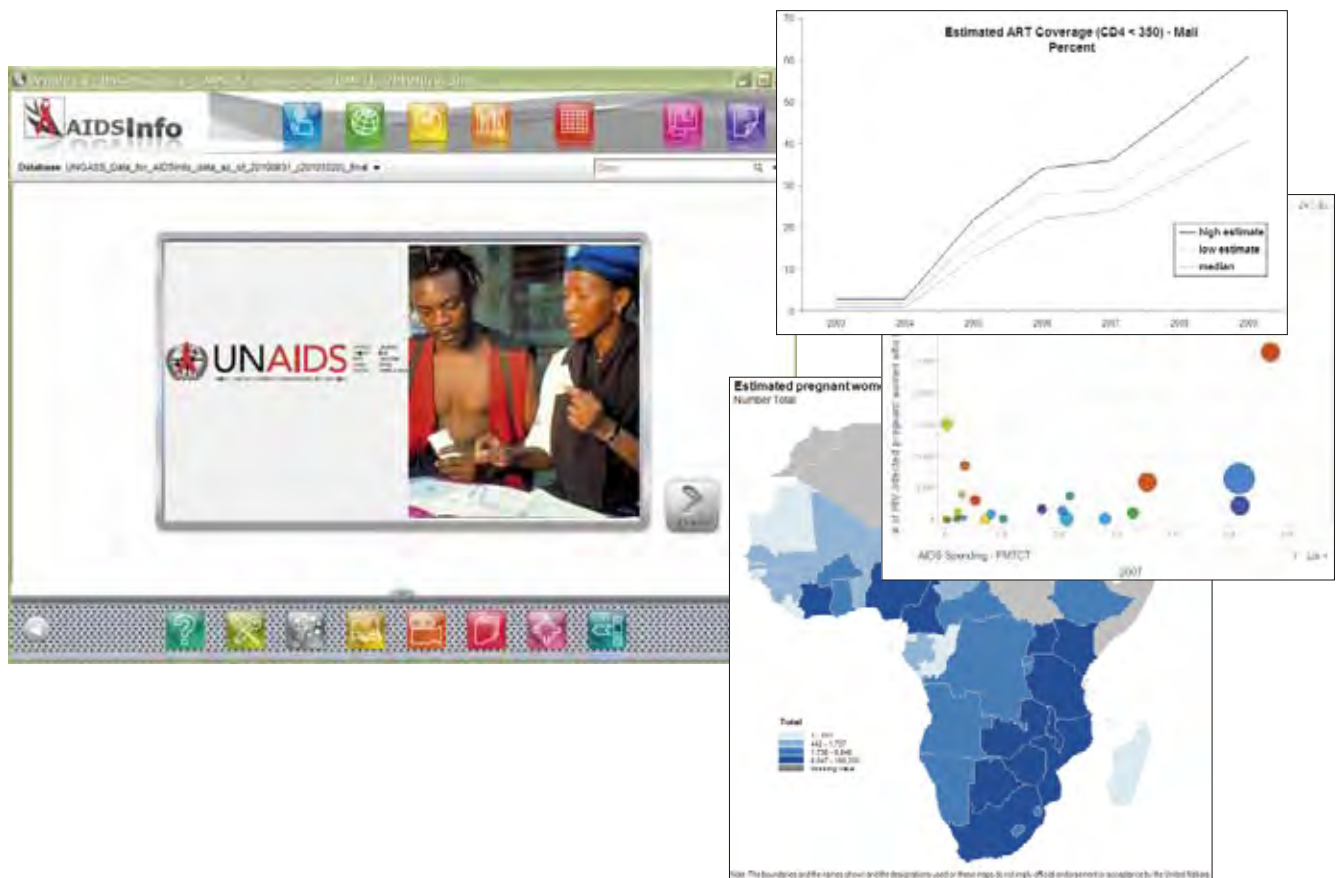
Афганистан	Джибути	Люксембург	Самоа
Албания	Доминика	Мадагаскар	Сан-Томе и Принсипи
Алжир	Доминиканская Республика	Малави	Саудовская Аравия
Ангола	Эквадор	Малайзия	Сенегал
Антигуа и Барбуда	Египет	Мальдивские Острова	Сербия
Аргентина	Сальвадор	Мали	Сейшельские Острова
Армения	Экваториальная Гвинея	Мальта	Сьерра-Леоне
Австралия	Эритрея	Маршалловы Острова	Сингапур
Австрия	Эстония	Мавритания	Словакия
Азербайджан	Эфиопия	Маврикий	Словения
Багамские Острова	Фиджи	Мексика	Соломоновы Острова
Бахрейн	Финляндия	Микронезия (Федеративные Штаты)	Сомали
Бангладеш	Габон	Молдова	Южная Африка
Барбадос	Гамбия	Монако	Испания
Беларусь	Грузия	Монголия	Шри-Ланка
Бельгия	Германия	Черногория	Судан
Белиз	Гана	Марокко	Суринам
Бенин	Греция	Мозамбик	Свазиленд
Бутан	Гренада	Мьянма	Швеция
Боливия	Гватемала	Намибия	Швейцария
Босния и Герцеговина	Гвинея	Науру	Сирийская Арабская Республика
Ботсвана	Гвинея-Бисау	Непал	Таджикистан
Бразилия	Гайана	Нидерланды	Таиланд
Бруней-Даруссалам	Гаити	Новая Зеландия	Бывшая югославская Республика Македония
Болгария	Гондурас	Никарагуа	Тимор-Лешти
Буркина-Фасо	Венгрия	Нигер	Того
Бурунди	Индия	Нигерия	Тонга
Камбоджа	Индонезия	Норвегия	Тринидад и Тобаго
Камерун	Иран, Исламская Республика	Оман	Тунис
Канада	Ирландия	Пакистан	Турция
Кабо-Верде	Израиль	Палау	Тувалу
Центральноафриканская Республика	Италия	Панама	Уганда
Чад	Ямайка	Папуа-Новая Гвинея	Украина
Чили	Япония	Парагвай	Объединенные Арабские Эмираты
Китай	Иордания	Перу	Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
Колумбия	Казахстан	Филиппины	Объединенная Республика Танзания
Коморские Острова	Кения	Польша	Соединенные Штаты Америки
Конго, Республика	Кувейт	Португалия	Уругвай
Коста-Рика	Кыргызстан	Катар	Узбекистан
Кот-д'Ивуар	Лаосская Народно-Демократическая Республика	Румыния	Вануату
Хорватия	Латвия	Российская Федерация	Венесуэла
Куба	Ливан	Руанда	Вьетнам
Кипр	Лесото	Сент-Китс и Невис	Йемен
Чешская Республика	Либерия	Сент-Люсия	Замбия
Демократическая Республика Конго	Ливийская Арабская Джамахирия	Сент-Винсент и Гренадины	Зимбабве
Дания	Литва		

Для удобства использования данных о СПИДе в странах и на глобальном уровне ЮНЭЙДС разработала AIDSInfo. AIDSInfo – это инструмент для визуализации и распространения данных на основе проекта DevInfo. Он содержит данные из различных учреждений, включая ВОЗ, Measure DHS, ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ. AIDSInfo включает данные по ВИЧ из различных секторов, в том числе данные о расходах в связи со СПИДом, эпидемиологические оценки, программные данные, представленные странами, и данные для национального комбинированного индекса политики, представленные правительством и гражданским обществом.

Инструмент AIDSInfo для визуализации данных позволяет быстро получать диаграммы, карты и таблицы, а также экспортировать данные и графику в различные форматы для презентаций и анализа. AIDSInfo позволяет проводить сравнение аналогичных показателей, полученных из различных источников. Он распространяется бесплатно и может быть установлен на ПК или в виде сервиса на веб-сайте.

В настоящее время для AIDSInfo разрабатываются электронные учебные материалы для ознакомления пользователей с инструментом и его продвинутыми свойствами, идет постоянный поиск релевантных и дополняющих данных для базы данных, предоставляются помощь и рекомендации для региональных и национальных структур, которые планируют создание информационных центров по ВИЧ/СПИДу.

AIDSInfo является ведущим источником данных о ВИЧ/СПИДе на глобальном уровне, предоставляя своим пользователям возможности для инновационного и интерактивного поиска и анализа таких данных.



ВАЛИДАЦИЯ ДАННЫХ

Специалисты по оценке ЮНЭЙДС выполнили комплексный критический анализ национальных отчетов с тем, чтобы обеспечить полноту, точность и гармонизацию данных относительно ключевых показателей. ЮНЭЙДС попросила 150 стран ответить на вопросы для уточнения данных. Это позволило решить большинство вопросов, касающихся отчетных данных. Вопросы, касающиеся данных, которые не были решены на момент публикации, не включены в анализ данных, представленный в настоящем докладе.

Кроме того, было выполнено согласование данных, направленных в ЮНЭЙДС, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЮНИСЕФ, Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом, ВОЗ и Measure DHS (данных, собранных в рамках программы обследований в области демографии и здравоохранения). Вследствие обнаружения расхождений в данных в рамках этого процесса были установлены прямые контакты с национальными координаторами для отчетности ССГАООН в 113 странах с целью уточнения и решения некоторых вопросов. Более 85% из этих 113 стран прислали уточняющую информацию.

Учитывая их сложную природу, были выполнены отдельные процессы валидации для матрицы национальных расходов в связи со СПИДом и национального комбинированного индекса политики (НКИП), анкеты для оценки прогресса в разработке национальной политики и стратегии в связи с ВИЧ. ЮНЭЙДС выполнила комплексный критический анализ данных для проверки полноты и точности представленных матриц финансирования. В 111 стран были направлены вопросы для уточнения данных, причем большинство таких вопросов было решено благодаря такой коммуникации. Отчеты по НКИП были проверены на внутреннюю последовательность и полноту ответов. Противоречивые или нелогичные значения были исправлены; странам направлялись запросы в случае отсутствия существенных данных или если они направляли несколько неконсолидированных отчетов по НКИП. В 67 стран были направлены запросы для решения вопросов, касающихся данных для НКИП, причем большинство стран прислало ответы.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ПОЛИТИКИ

Национальный комбинированный индекс политики (НКИП) представляет собой анкету, заполняемую в результате анализа релевантных документов и интервью лиц, имеющих наиболее широкие знания по соответствующим темам. Одна часть¹ НКИП заполняется государственными должностными лицами, в то время как другая часть² заполняется представителями гражданского общества и двусторонних или многосторонних организаций. Консультативный процесс, рекомендованный для заполнения НКИП, направлен на создание условий, благоприятных для включения правительственных и неправительственных точек зрения в консолидированный отчет по НКИП, который в конечном итоге представляется правительством в рамках отчета для ССГАООН. Настоятельно рекомендуется провести итоговый учебный семинар для ключевых заинтересованных сторон, в том числе для представителей сетей людей, живущих с ВИЧ, групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, и других уязвимых групп населения, с тем чтобы представить, обсудить и валидировать ответы на анкету НКИП и уточнить отчет до его окончательной подачи. В целом, ответы на анкету НКИП, предоставляемые правительством, часто являются более оптимистичными по сравнению с ответами, направляемыми неправительственными респондентами.

Учитывая, что для НКИП от каждой страны имеется более 200 точек получения данных, не все данные включены в таблицы, представленные в настоящем докладе; эти данные, а также отчеты отдельных стран можно найти на веб-сайте ЮНЭЙДС и на сайте AIDSInfo.org. Результаты анализы, представленные в настоящем докладе, включают валидированные данные, полученные из 171 государства-члена ООН.

ПРОБЛЕМЫ МОНИТОРИНГА ЗА КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫМ ГРОЗИТ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Обеспечение представительных выборок на страновом уровне и создание глобальной системы информирования об охвате программами и о рискованных моделях поведения для ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ,³ связано с решением значительных технических и этических проблем. В настоящее время разрабатываются методы, направленные на улучшение процедуры составления выборок этих труднодоступных групп населения, например, методы

¹ Государственные должностные лица заполняют ответы на вопросы относительно национального стратегического плана, политической поддержки, а также ключевой политики и стратегии программ по ВИЧ.

² Представители негосударственных структур заполняют ответы на вопросы относительно кадровых ресурсов в стране в связи с ВИЧ, участия гражданского общества в осуществлении мер в ответ на ВИЧ, а также ключевой политики и стратегии программ по ВИЧ.

³ Ранее эти группы обозначались как группы населения, которым грозит самый высокий риск.

составления выборок самими респондентами. В то время как новые методы могут привести к получению более представительных выборок, считается, что получение подлинно представительной национальной выборки может оказаться невозможным. Однако даже несмотря на то что странам, возможно, не удастся обеспечить подлинное национальное представительство выборок, используемых для обследования ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ, постоянное применение мер с использованием одних и тех же рамок и методики способно дать надежные данные о тенденциях в поведении и об охвате услугами.

Данные по итогам надзорного обследования поведения (НОП), которые часто получают для городских выборок на участках реализации программ, могут дать систематическую ошибку при определении охвата услугами и моделей рискованного поведения. Для обеспечения мониторинга за тенденциями странам было рекомендовано сделать такие систематические ошибки постоянными путем применения последовательной методики и рамок составления выборок. Для лучшего понимания возможных систематических ошибок и точной интерпретации данных, полученных при проведении таких обследований, странам также было предложено представлять данные для таких показателей, которые были проверены и одобрены техническими специалистами в стране, например, техническими рабочими группами по мониторингу и оценке или национальными исследовательскими советами.

Во время анализа глобальных данных были обнаружены некоторые методические расхождения между странами с точки зрения подхода, применяемого для сбора данных для ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск. Эти расхождения в основном касаются определения групп, инструментов измерения и временного периода, используемых для сбора данных. Все подтвержденные расхождения системно представлены в примечаниях к таблицам.

На страновом уровне эти данные для показателей необходимо интерпретировать вместе со страновым НКИП, что дает общее представление об условиях реализации политики и программных ответных мер касательно групп населения, которым грозит самый высокий риск в данной стране с точки зрения правительственных и неправительственных групп и гражданского общества.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

В то время как методические проблемы могут быть особенно заметными при мониторинге поведения и охвата услугами ключевых групп населения, которым

грозит риск заражения ВИЧ, эти проблемы влияют на любые действия, направленные на получение национальных оценок поведения и услуг. По этой причине важно дать оценку возможных систематических ошибок и других слабых мест для всех имеющихся данных с тем, чтобы получить наиболее надежную оценку состояния национальных ответных мер.

Странам настоятельно рекомендуется предпринимать консультативный процесс с участием всех релевантных заинтересованных сторон с целью анализа и консолидации данных на национальном уровне. Целью таких консультаций является проведение совместной оценки сильных и слабых сторон таких данных и обеспечение консенсуса по вопросам интерпретации этих данных. Такие обсуждения повышают уровень понимания национальных ответных мер и способствуют усилению ответных мер, осуществляемых различными секторами.

Огромное большинство полученных страновых отчетов о достигнутом прогрессе включали информацию о консультативном процессе, который был использован для валидации и интерпретации представленных отчетных данных. Эти отчеты можно найти в полном и неизменном виде на веб-сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org.

ТАБЛИЦЫ СО СТРАНОВЫМИ ДАННЫМИ

Приведенные ниже таблицы включают данные, представленные в ЮНЭЙДС в страновых отчетах о достигнутом прогрессе в рамках мониторинга реализации Декларации о приверженности. Там, где показатели и методы были одни и те же в разные годы представления отчетности, приводятся все имеющиеся данные за предыдущие годы с тем, чтобы читатель мог проанализировать изменения во времени. По мере возможности год сбора данных указан отдельно от года представления отчетности. Проценты и числа в таблицах округлены до ближайшего целого числа. На момент составления настоящего справочного доклада страны все еще проверяли некоторые свои данные, включенные в отчеты о достигнутом прогрессе. В таком случае в таблицах с данными для показателей сделаны соответствующие сноски.

Страны могли не представить данные для отдельно взятого показателя, потому что (1) у них не было данных для построения показателя согласно определению ССГА ООН, (2) они использовали другую методику или показатель для отслеживания конкретной проблемы или (3) они решили не отчитываться по показателю, поскольку они посчитали его нерелевантным для национальной эпидемии. В некоторых случаях, если страна не представила

данных для показателя, для получения значений использовался другой источник. Примером является показатель безопасности крови, где дополняющие значения были получены из Всемирной организации здравоохранения (Департамента безопасности переливания крови). Если для определенного показателя данные представлены не были и такие данные не были получены из другого сопоставимого источника для этой страны, в таком случае страну не включали в соответствующую таблицу с данными.

Значения, внесенные в таблицы, представляют собой данные, одобренные странами. В некоторых случаях эти значения отличаются от первоначально представленных значений в результате применения процесса согласования данных. Таким образом, некоторые значения в этих таблицах с данными могут отличаться от значений, опубликованных в отдельных страновых отчетах о достигнутом прогрессе.

Помимо данных, представленных странами, здесь включены значения для этих стран, полученные при проведении самых последних обследований в области демографии и здравоохранения или кластерных обследований на основе мультииндикаторного метода. В отсутствие доверительных интервалов и подробных методологических примечаний для интерпретации первоначальных страновых данных такие значения позволяют проводить очень простую триангуляцию данных. Однако во многих случаях в качестве источника данных для страновой отчетности использовали данные ОДЗ или КМИО, что не следует интерпретировать как схождение значений из различных источников, но следует понимать просто как повторение одних и тех же данных.

МОНИТОРИНГ ПРОГРЕССА В РЕАЛИЗАЦИИ ЦЕЛИ РАЗВИТИЯ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ 6

Мониторинг прогресса в реализации цели развития тысячелетия (ЦРТ) 6, «остановить и положить начало тенденции к сокращению масштабов эпидемии ВИЧ», осуществляется на основе данных, включаемых в страновые отчеты о достигнутом прогрессе, которые представляют все государства-члены Организации Объединенных Наций. В эти отчеты включаются данные для 25 стандартизированных ключевых показателей, используемых для мониторинга прогресса на пути реализации Декларации о приверженности, принятой специальной сессией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ССГАООН) в 2001 году.

В настоящем докладе описаны и представлены данные для отдельных стран по 25 показателям для ССГАООН, пять из которых также включены в

основной набор показателей, используемых для мониторинга прогресса в реализации ЦРТ 6, а также в базу данных ЦРТ на сайте www.mdgs.un.org. Данные для этих пяти показателей получены из страновых отчетов о достигнутом прогрессе и передаются ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ в Статистический отдел Организации Объединенных Наций. В таблице 1 показаны данные, характеризующие представление странами таких показателей за четыре раунда отчетности для ССГАООН.

Таблица А2.3

Данные, характеризующие представление странами показателей для мониторинга прогресса в реализации цели развития тысячелетия 6, предусматривающей остановку и обращение вспять эпидемии ВИЧ.

		2004	2006	2008	2010
АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ	Число стран, приславших данные	113	118	117	154
	Процент стран, приславших данные	60%	61%	61%	80%
ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ	Число стран, приславших данные	не примен.	не примен.	50	46
	Процент стран, приславших данные	не примен.	не примен.	26%	24%
ЗНАНИЯ СРЕДИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ	Число стран, приславших данные	38	16	110	119
	Процент стран, приславших данные	20%	8%	57%	62%
ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВАМИ	Число стран, приславших данные	34	20	91	106
	Процент стран, приславших данные	18%	10%	47%	55%
ПОКАЗАТЕЛЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ	Число стран, приславших данные	не примен.	не примен.	91	106
	Процент стран, приславших данные	не примен.	не примен.	47%	55%

Показатели, характеризующие приверженность на национальном уровне

РАСХОДЫ В СВЯЗИ СО СПИДОМ

По мере расширения национальных и международных мер в ответ на СПИД все более важным становится правильное и детальное отслеживание того, откуда поступают средства и как они расходуются на национальном уровне. Эти данные используются для измерения приверженности и действий на национальном уровне, что является важным компонентом Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой ССГАООН. После агрегирования данных, полученных из различных стран, эти данные дают возможность оценивать состояние глобальных ответных мер. Кроме того, эти данные помогают лицам, принимающим решения на национальном уровне, контролировать масштабы и эффективность своих программ и обеспечивают основу для выделения ресурсов и улучшения процессов стратегического планирования.

Поскольку страны могут выбрать различные методики и инструменты для мониторинга потоков финансирования в связи со СПИДом (напр., национальные оценки расходования средств в связи со СПИДом (НОСС), субсчет по СПИДу в рамках национальных счетов здравоохранения (НСЗ) и специальный анализ ресурсных потоков), национальная матрица финансирования в связи со СПИДом включает электронную таблицу, которая позволяет легко вводить, анализировать и представлять финансовые данные, полученные с использованием любой из указанных трех методик. В то время как НОСС дают информацию о расходах на мероприятия, выполняемые вне системы здравоохранения, были разработаны методы, обеспечивающие сравнение между НОСС и НСЗ для определения расходов на здравоохранение в связи со СПИДом. Следовательно, оба эти инструмента можно использовать для отслеживания расходов на здравоохранение в связи со СПИДом. Такой же процесс согласования был предпринят для проекта по отслеживанию потоков ресурсов, осуществленного совместно ЮНФПА, ЮНЭЙДС и Междисциплинарным демографическим институтом Нидерландов.

Определение

Внутренние и международные расходы в связи со СПИДом с разбивкой по категориям и источникам финансирования.

Методика

Для измерения этого показателя используются Национальные оценки расходования средств в связи со СПИДом (НОСС), которые фиксируют фактические расходы, классифицируемые по восьми кате-

гориям расходов в связи со СПИДом и по трем основным источникам финансирования, включая государственные расходы за счет собственных источников (т.е. государственных поступлений от налогов) и международных источников.

Категории расходов

1. Профилактика
2. Уход и лечение
3. Сироты и уязвимые дети
4. Укрепление системы управления программами и администрирования
5. Стимулы для кадровых ресурсов
6. Социальная защита и социальные услуги (исключая сирот и уязвимых детей)
7. Создание благоприятных условий и развитие сообщества
8. Исследования (исключая оперативные исследования в рамках управления программами)

Источники финансирования

1. Внутренние государственные
2. Международные
3. Внутренние частные (необязательные для отчетности в рамках ССГАООН)

Таблица A2.4

Процент стран, приславших данные о расходах в связи со СПИДом

		2004	2006	2008	2010
РАСХОДЫ В СВЯЗИ СО СПИДОМ	Число стран, приславших данные	не примен.	95	106	137
	Процент стран, приславших данные	не примен.	50%	55%	71%

В 2010 году 137 стран (71% государств-членов ООН) прислали данные о расходах в связи со СПИДом за счет внутренних и международных источников. Процент стран, приславших данные для этого показателя, постоянно увеличивался с каждым новым раундом отчетности: 95 стран в 2006 году, 106 в 2008 году и 137 в 2010 году. Самый высокий процент стран, приславших данные, приходится на Восточную Европу и Центральную Азию, Центральную и Южную Америку, Южную и Юго-Восточную Азию и Африку к югу от Сахары – в этих регионах данные о расходах в связи со СПИДом прислали более 80% стран. Не все страны прислали полную матрицу расходов.

Некоторые страны показали только суммарные расходы (11%), следовательно, данные о расходах не были разбиты по восьми категориям расходов в связи со СПИДом (профилактика, лечение и уход, СУД и т.д.). Из 122 стран, которые не прислали данные о расходах с разбивкой по категориям расходов в связи со СПИДом, 112 стран привели данные о расходах по некоторым или по всем субкатегориям в рамках восьми категорий расходов в связи со СПИДом, например, антиретровирусная терапия, уход на дому, профилактика передачи от матери ребенку, безопасность крови и др.

ПОЛИТИКА ПРАВИТЕЛЬСТВА В СВЯЗИ С ВИЧ И СПИДОМ — НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ПОЛИТИКИ

Цель

Оценка прогресса в разработке и применении политики, стратегий и законов в связи с ВИЧ на национальном уровне.

НКИП – это подробная анкета, включающая почти 200 вопросов. Она представляет собой наиболее всеобъемлющую стандартизированную анкету, используемую для оценки следующих широких сфер, касающихся реализации политики, стратегии и программ в ответ на ВИЧ:

Часть А – заполняется респондентами государственного сектора

1. Стратегический план
2. Политическая поддержка
3. Профилактика
4. Лечение, уход и поддержка
5. Мониторинг и оценка

Часть В – заполняется респондентами гражданского общества

1. Права человека
2. Участие гражданского общества
3. Профилактика
4. Уход и поддержка

Несмотря на то что на НКИП часто ссылаются как на «показатель» или «индекс», он не используется в этом смысле. НКИП дает уникальную возможность различным заинтересованным сторонам проанализировать достигнутый прогресс и обсудить последующие действия, необходимые для поддержки эффективных мер в ответ на ВИЧ. Во многих страновых отчетах о достигнутом прогрессе за 2010 год описывается роль НКИП в усилении сотрудничества в стране

и повышения уровня национальной ответственности за осуществление мер в ответ на ВИЧ.

НКИП является неотъемлемой частью набора показателей ССГАООН начиная с первого раунда отчетности. Некоторые вопросы остаются без изменения с 2004 года, причем большинство вопросов в нынешнем раунде отчетности аналогичны вопросам, которые были использованы в 2006 и 2008 годах. Это позволяет проводить анализ трендов.

Многие стандартные ответы дополняются информацией в открытых текстовых окнах. Эти открытые текстовые окна позволяют лучше понять нынешнюю ситуацию в стране, дать примеры хорошей практики для других и особо отметить некоторые вопросы для улучшения положения.

Из 182 стран, приславших свои отчеты для ССГАООН, 171 страна (94%) также представила НКИП. Это существенное увеличение по сравнению с 2004 годом, когда НКИП прислали только 88 стран. В ходе нынешнего раунда отчетности все страны, кроме одной, заполнили части А и В. В подготовке отчетов принимали участие представители около 2000 организаций, большую часть которых составили организации гражданского общества.

Таблица А2.5

Процент стран, приславших данные для национального комбинированного индекса политики

		2004	2006	2008	2010
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОМБИНИРОВАННЫЙ ИНДЕКС ПОЛИТИКИ	Число стран, приславших данные	88	95	137	171
	Процент стран, приславших данные	47%	50%	71%	89%

Полные отчеты с данными для НКИП, включая стандартные ответы и ответы в открытых текстовых окнах, можно найти вместе с отчетами отдельных стран на веб-сайте ЮНЭЙДС. Ниже в таблицах приводится небольшая выборка имеющейся информации. Полный доступ к данным НКИП можно получить через www.AIDSInfo.org.

Показатели, характеризующие меры в секторе здравоохранения

БЕЗОПАСНОСТЬ КРОВИ

ВИЧ передается эффективно в результате переливания небезопасной крови или продуктов крови.

Создание систем для проверки всей донорской крови на инфекции, передающиеся при переливании, в том числе на ВИЧ (а также гепатит В и С), является одним из основных компонентов любой национальной программы использования крови. В то же время во всем мире существуют значительные отличия в том, что касается степени проверки донорской крови, стратегий скрининга и общего качества и эффективности процедур скрининга крови. В результате во многих странах реципиентам крови и продуктов крови грозит неприемлемо высокий риск заражения опасными для жизни инфекциями, которые можно легко предупредить.

Цель

Оценка прогресса в обеспечении поставок безопасной крови. Этот показатель касается всех стран; он измеряется ежегодно с использованием протокола ВОЗ «Глобальная база данных о безопасности крови».

Определение

Процент единиц донорской крови, проверенных на ВИЧ с обеспечением качества.

Числитель: Число единиц донорской крови, проверенных на ВИЧ в центрах переливания крови/лабораториях скрининга крови, которые: (1) выполняют документированные стандартные рабочие процедуры и (2) участвуют в системе внешнего обеспечения качества.

Знаменатель: Общее число единиц донорской крови.

Таблица A2.6

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего безопасность крови

		2004	2006	2008	2010
БЕЗОПАСНОСТЬ КРОВИ	Число стран, приславших данные	не примен.	не примен.	130	165
	Процент стран, приславших данные	не примен.	не примен.	68%	86%

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ

Цель

Оценка прогресса, достигнутого странами в предоставлении комбинированной антиретровирусной терапии взрослым и детям, имеющим продвинутую стадию ВИЧ-инфекции. Этот показатель касается всех стран; данные для числителя собираются непрерывно (ежемесячно или ежеквартально), данные для знаменателя получают путем оценки.

Определение

Процент взрослых и детей с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, получающих антиретровирусную терапию.

Числитель: Число взрослых и детей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ-инфекции, которые получают антиретровирусное лечение в соответствии с утвержденным общенациональным протоколом лечения (или стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС) на конец отчетного периода.

Знаменатель: Оценочное число взрослых и детей, имеющих продвинутую стадию ВИЧ-инфекции.

Любой анализ этого показателя отражает знаменатели, которые были согласованы между ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ. С целью обеспечения сравнения между странами для анализа всегда используются знаменатели, полученные с помощью методики, разработанной Референс-группой ЮНЭЙДС/ВОЗ по оценкам, моделям и прогнозам. В таблице с данными также представлены знаменатели, указанные странами.

Таблица A2.7

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего лечение в связи с ВИЧ

		2004	2006	2008	2010
ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ВИЧ	Число стран, приславших данные	113	118	117	154
	Процент стран, приславших данные	60%	61%	61%	80%

СОХРАНЕНИЕ ИНФИЦИРОВАННЫХ В ПРОГРАММЕ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ СПУСТЯ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ЕЕ НАЧАЛА

Целями любой программы антиретровирусной терапии (АРТ) являются продление жизни и улучшение ее качества для инфицированных. По мере расширения масштабов АРТ в странах по всему миру важно понимать, почему и какое число людей выбывает из программ лечения. Эти данные можно использовать, чтобы показать эффективность таких программ и выделить препятствия на пути их расширения и улучшения.

Цель

Оценка прогресса в сохранении инфицированных взрослых и детей в программе АРТ.

Определение

Процент взрослых и детей, имеющих ВИЧ-инфекцию, которые получают лечение спустя 12 месяцев после начала антиретровирусной терапии.

Числитель: Число взрослых и детей, которые получают АРТ спустя 12 месяцев после начала лечения.

Знаменатель: Общее число взрослых и детей, начавших АРТ, которые, как ожидалось, должны были достигнуть результатов за 12 месяцев в отчетном периоде, включая тех, кто умер с момента начала АРТ, тех, кто прекратил АРТ, и тех, кто выбыл из программы лечения спустя 12 месяцев.

Этот показатель отражает процент тех, кто продолжает АРТ, а не процент выживших. Для определения процента выживших необходимо исключить тех, кто прекратил АРТ или выбыл из программы лечения. Там, где известно, что представленный показатель не соответствует его определению, в таблицах с данными приводится соответствующая сноска.

Таблица А2.8

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего выживаемость (сохранение в программе лечения) при получении антиретровирусной терапии

		2004	2006	2008	2010
ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ	Число стран, приславших данные	не примен.	11	106	143
	Процент стран, приславших данные	не примен.	6%	55%	74%

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ

В отсутствие каких-либо профилактических мер вмешательства вероятность заражения младенцев, рожденных и вскормленных грудью ВИЧ-инфицированными матерями, составляет приблизительно один к трем. Это может произойти во время беременности, при родах и родоразрешении или после родоразрешения в результате грудного вскармливания. Комплексные программы, направленные на уменьшение числа детей, заразившихся ВИЧ, основаны на использовании четырех стратегий, известных как «четыре элемента» профилактики передачи от матери ребенку. Они включают: первичную профилактику ВИЧ для женщин детородного возраста; предупреждение нежелательной бере-

менности для женщин, живущих с ВИЧ; антиретровирусную профилактику для матери; и антиретровирусную профилактику для ребенка. Риск передачи от матери ребенку можно уменьшить также за счет применения безопасного родоразрешения и безопасного грудного вскармливания. Данный показатель используется для измерения одного из направлений профилактики – предоставление профилактической антиретровирусной терапии для матери.

Цель

Оценка прогресса в предупреждении вертикальной передачи ВИЧ.

Определение

Процент ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты для снижения риска передачи от матери ребенку.

Числитель: Число ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших антиретровирусные препараты в целях снижения риска передачи от матери ребенку за последние 12 месяцев.

Знаменатель: Оценочное число ВИЧ-инфицированных беременных женщин за последние 12 месяцев.

Любой анализ этого показателя отражает знаменатели, которые были согласованы между ЮНЭЙДС, ВОЗ и ЮНИСЕФ. С целью сравнения между странами для анализа всегда используются знаменатели, полученные с помощью методики, разработанной Референс-группой ЮНЭЙДС/ВОЗ по оценкам, моделям и прогнозам. В таблице с данными также представлены знаменатели, указанные странами.

Что касается данных за 2007 год, некоторые страны не привели данные, отражающие 12 месяцев; в таких случаях данные были построены так, чтобы они отражали постоянный период времени.⁴

Таблица А2.9

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего профилактику передачи от матери ребенку

		2004	2006	2008	2010
ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ	Число стран, приславших данные	52	45	100	135
	Процент стран, приславших данные	28%	24%	52%	70%

⁴ Метод прогнозирования: для прогнозирования всех значений, показанных менее чем за 12 месяцев, число ВИЧ-позитивных беременных женщин, получающих антиретровирусное лечение, за месяц делится на количество месяцев, за которые получены эти данные, и умножается на 12 месяцев.

В таблицы с данными включены дополнительные данные по профилактике передачи от матери ребенку, полученные из Всемирной организации здравоохранения. Эти данные были собраны благодаря совместным усилиям ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНЭЙДС по мониторингу прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа в секторе здравоохранения.

ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ

Туберкулез (ТБ) является одной из основных причин заболеваемости и смертности среди людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто получает антиретровирусную терапию. Усиление процесса идентификации больных ТБ и обеспечения доступа к качественной диагностике и лечению в связи с ТБ в соответствии с международными/национальными руководящими принципами имеет огромное значение для улучшения качества и продления жизни людей, живущих с ВИЧ.

Цель

Оценка прогресса в идентификации и лечении ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.

Определение

Процент оценочного числа ВИЧ-инфицированных больных ТБ, получавших лечение в связи с ТБ и ВИЧ.

Числитель: Число взрослых с продвинутой стадией ВИЧ-инфекции, которые сейчас получают комбинированное антиретровирусное лечение в соответствии с национальным протоколом лечения (или стандартами ВОЗ/ЮНЭЙДС) и которые начали лечение в связи с ТБ (в соответствии с национальными программными принципами лечения при ТБ) в течение отчетного года.

Знаменатель: Оценочное число случаев заболевания ТБ среди людей, живущих с ВИЧ.

Таблица А2.10

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего ведение больных с ТБ и ВИЧ

		2004	2006	2008	2010
ВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ И ВИЧ	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	88	119
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	46%	62%

Показатели для населения в целом

ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ПРОБЛЕМОЙ ВИЧ И СПИДА

На практике уход и поддержка для детей-сирот обеспечивается семьями и общинами. Поскольку число сирот и уязвимых детей продолжает расти, требуется обеспечить адекватную поддержку таким семьям и общинам.

Цель

Оценка прогресса в оказании поддержки домохозяйствам, обеспечивающим уход за сиротами и уязвимыми детьми в возрасте 0–17 лет.

Определение

Процент сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет, чьи домохозяйства получали бесплатную базовую внешнюю помощь по уходу за ребенком.

Числитель: Число сирот и уязвимых детей, живущих в домохозяйствах, которые получили по крайней мере один из четырех видов помощи на каждого ребенка.

Знаменатель: Общее число сирот и уязвимых детей в возрасте 0–17 лет.

Для данного показателя сирота определяется как ребенок моложе 18 лет, потерявший одного или обоих родителей.

Ребенок, ставший уязвимым вследствие ВИЧ, это ребенок моложе 18 лет и

- (i), потерявший одного или обоих родителей; или
- (ii), имеющий хронически больного родителя (независимо от того, живет ли родитель в том же домохозяйстве, что и ребенок); или
- (iii), живущий в домохозяйстве, где за последние 12 месяцев умер по крайней мере один взрослый, который болел три из четырех месяцев до своей смерти; или
- (iv), живущий в домохозяйстве, где по крайней мере один взрослый серьезно болел не менее трех из 12 последних месяцев.

Некоторые страны отчитались по этому показателю, используя данные, полученные из программ тестирования на ВИЧ. Такие данные нельзя сравнить с данными, полученными при проведении обследований среди населения в целом.

Таблица А2.11

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего поддержку детей, затронутых проблемой ВИЧ и СПИДа

		2004	2006	2008	2010
ПОДДЕРЖКА ДЕТЕЙ, ЗАТРОНУТЫХ ВИЧ И СПИДОМ	Число стран, приславших данные	Не примен.	8	36	42
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	4%	19%	22%

ПОСЕЩЕНИЕ ШКОЛ ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ

СПИД уносит жизни молодых взрослых в период, когда они создают семью и воспитывают детей. В результате во многих странах наблюдается постоянный рост числа детей-сирот; в то же время уменьшение числа родственников в их лучшие взрослые годы означает, что будущее детей-сирот становится все более неопределенным. Сиротство зачастую сопровождается предрассудками и ведет к усилению нищеты – эти факторы еще более уменьшают возможности детей для получения полного школьного образования и могут приводить к тому, что эти дети начинают использовать стратегии для выживания, которые повышают их уязвимость к ВИЧ. По этой причине важно осуществлять постоянный контроль за тем, в какой мере программы помощи в связи со СПИДом обеспечивают возможности для получения образования детьми-сиротами.

Цель

Оценка прогресса в предупреждении относительно более низкой посещаемости школы детьми-сиротами по сравнению с детьми, имеющими родителей.

Определение

Текущее посещение школы детьми-сиротами и детьми, имеющими родителей; возраст 10–14 лет.

Часть А: Текущий показатель посещения школы для детей-сирот в возрасте 10-14 лет.

Числитель: Число детей, потерявших обоих родителей и посещающих школу.

Знаменатель: Число детей, потерявших обоих родителей.

Часть В: Текущий показатель посещения школы для детей в возрасте 10-14 лет, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем.

Числитель: Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем и посещают школу.

Знаменатель: Число детей, у которых оба родителя живы и которые живут по крайней мере с одним родителем.

Таблица А2.12

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего посещаемость школы детьми-сиротами

		2004	2006	2008	2010
ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛЫ ДЕТЬМИ-СИРОТАМИ	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	50	46
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	26%	24%

ПРОСВЕЩЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ НА ОСНОВЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ В ШКОЛАХ

Просвещение на основе жизненных навыков проводится с использованием интерактивных упражнений для обучения молодежи моделям поведения, которые помогают им справиться с проблемами и требованиями повседневной жизни. Такое просвещение может включать навыки, необходимые для принятия решений и решения проблем, навыки для развития творческого и критического мышления, самосознания, коммуникации и межличностных отношений. Это также помогает молодым людям справиться со своими эмоциями и устранить причины стресса. Подход на основе жизненных навыков, применяемый в школах для просвещения по вопросам ВИЧ, помогает молодым людям понимать и оценивать индивидуальные и социальные факторы и факторы окружающей среды, повышающие или снижающие риск передачи ВИЧ. При эффективном применении такой подход может оказать положительное воздействие на поведение, включая более позднее начало половой жизни и уменьшение числа сексуальных партнеров.

Цель

Оценка прогресса в реализации программ просвещения по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков во всех школах.

Определение

Процент школ, которые проводили просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года.

Числитель: Число школ, проводивших просвещение по вопросам ВИЧ на основе жизненных навыков в течение последнего учебного года.

Знаменатель: Число обследованных школ.

Таблица А2.13

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего просвещение по вопросам ВИЧ в школах на основе жизненных навыков

		2004	2006	2008	2010
ПРОСВЕЩЕНИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ В ШКОЛЕ НА ОСНОВЕ ЖИЗНЕННЫХ НАВЫКОВ	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	74	99
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	39%	52%

ЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ О ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ

Эпидемии ВИЧ распространяются главным образом в результате передачи инфекции половым путем новым поколениям молодых людей. Наличие правильных знаний о ВИЧ и СПИДе является важнейшей предпосылкой – хотя и недостаточной самой по себе – для принятия поведения, снижающего риск передачи ВИЧ.

Цель

Оценка прогресса в обеспечении широких знаний основных фактов, касающихся передачи ВИЧ.

Определение

Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ.

Числитель: Число респондентов в возрасте 15–24 лет, которые дали правильные ответы на все пять вопросов:

1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?
2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом при каждом половом контакте?
3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?
4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?
5. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте 15–24 лет.

Таблица А2.14

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего знания молодежи.

		2004	2006	2008	2010
ЗНАНИЯ МОЛОДЕЖИ	Число стран, приславших данные	38	16	110	119
	Процент стран, приславших данные	20%	8%	57%	62%

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ

Тестирование на ВИЧ и консультирование является критическим элементом в осуществлении мер в ответ на ВИЧ, поскольку это способствует лечению и уходу в связи с ВИЧ и другим мерам профилактики. Кроме того, тестирование повышает уровень понимания людьми, живущими с ВИЧ, своего статуса и побуждает их принимать защитные меры. Наконец, тестирование на ВИЧ повышает уровень понимания проблемы ВИЧ в обществе и помогает уменьшить стигму и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ. Тенденции в использовании услуг для тестирования на ВИЧ и консультирования можно оценить исходя из результатов обследований, проводимых последовательно в стране с течением времени. Следует отметить, что, хотя этот показатель используется для измерения доли населения, которое прошло тестирование за некий промежуток в 12 месяцев, это не означает, что все люди должны проходить тестирование ежегодно. Частота прохождения тестирования должна определяться исходя из индивидуальных моделей поведения людей и природы эпидемии ВИЧ в конкретной стране.

Цель

Оценка прогресса в реализации программ тестирования на ВИЧ и консультирования.

Определение

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.

Числитель: Число респондентов в возрасте 15–49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают результаты своего теста.

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте 15–49 лет.

Некоторые страны отчитались по этому показателю, используя данные, полученные из программ тестирования на ВИЧ. Такие данные нельзя сравнить с

данными, полученными при проведении обследований среди населения в целом; по этой причине в таблице с данными делается соответствующая ссылка.

Таблица A2.15

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего тестирование на ВИЧ среди населения в целом.

		2004	2006	2008	2010
ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕЛОМ	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	102	116
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	53%	60%

ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ

Во многих странах принята стратегия профилактики, направленная на увеличение возраста начала половой жизни и исключение половой жизни до брака, поскольку это позволяет уменьшить потенциальный риск заражения молодых людей ВИЧ. Кроме того, имеются данные, которые указывают на то, что более позднее начало половой жизни уменьшает восприимчивость к инфекции при половом акте, по крайней мере, для женщин.

Цель

Оценка прогресса в увеличении возраста начала половой жизни среди молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет.

Определение

Процент молодых женщин и мужчин в возрасте 15–24 лет, у которых были половые контакты в возрасте до 15 лет.

Числитель: Число респондентов (в возрасте 15–24 лет), которые указали на то, что они начали половую жизнь в возрасте до 15 лет.

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте 15–24 лет.

Таблица A2.16

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего наличие половых контактов в возрасте до 15 лет.

		2004	2006	2008	2010
ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ	Число стран, приславших данные	Не примен.	23	108	117
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	12%	56%	61%

ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РИСКА

Распространение ВИЧ во многом зависит от распространности незащищенного секса. Лица, у которых существует много партнеров (параллельно или последовательно), имеют более высокий риск заражения ВИЧ по сравнению с теми, кто не связан с более широкой сетью половых контактов.

Цель

Оценка прогресса в снижении процента людей, которые имеют половые контакты с повышенным уровнем риска.

Определение

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев.

Числитель: Число респондентов в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним сексуальным партнером за последние 12 месяцев.

Знаменатель: Число всех респондентов в возрасте 15–49 лет.

Таблица A2.17

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего наличие половых контактов с повышенным уровнем риска.

		2004	2006	2008	2010
ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РИСКА	Число стран, приславших данные	12	19	97	108
	Процент стран, приславших данные	6%	10%	51%	56%

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РИСКА

Применение презервативов эффективно защищает от заражения ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем, во время половых контактов. Показатели, характеризующие частоту пользования презервативом, являются важным критерием для определения защищенности против ВИЧ, особенно среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров.

Цель

Оценка прогресса в предупреждении риска заражения ВИЧ через незащищенные половые контакты с нерегулярными партнерами.

Определение

Процент женщин и мужчин в возрасте 15–49 лет, у которых были половые контакты более чем с одним партнером за последние 12 месяцев и которые пользовались презервативом во время последнего полового контакта.

Числитель: Число респондентов в возрасте 15–49 лет, которые указали на наличие у них более одного сексуального партнера за последние 12 месяцев, а также на то, что во время последнего полового контакта они использовали презерватив.

Знаменатель: Число респондентов в возрасте 15–49 лет, которые указали на наличие у них более одного сексуального партнера за последние 12 месяцев.

Таблица A2.18

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего пользование презервативом во время половых контактов с повышенным уровнем риска

		2004	2006	2008	2010
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОЛОВЫХ КОНТАКТОВ С ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ РИСКА	Число стран, приславших данные	34	20	91	106
	Процент стран, приславших данные	18%	10%	47%	55%

Показатели для ключевых групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ

ЗНАНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫМ ГРОЗИТ РИСК

Концентрированные эпидемии обусловлены передачей ВИЧ в результате платных половых контактов или половых контактов между мужчинами или в результате использования зараженного инъекционного инструментария. Наличие правильных знаний о ВИЧ и СПИДе является важнейшей предпосылкой для того, чтобы люди приняли для себя поведение, снижающее риск заражения. Этот показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам высокого риска: работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

Цель

Оценка прогресса в повышении уровня знаний об основных фактах, касающихся передачи ВИЧ среди ключевых групп населения, которым грозит риск.

Определение

Процент ключевых групп населения, которым грозит риск, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в то же время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ.

Числитель: Число респондентов из групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ и которые дали правильные ответы на все пять вопросов:

1. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если иметь половые контакты только с одним неинфицированным партнером, у которого нет других партнеров?
2. Можно ли снизить риск передачи ВИЧ, если пользоваться презервативом при каждом половом контакте?
3. Может ли здоровый на вид человек иметь ВИЧ?
4. Можно ли заразиться ВИЧ через укус комара?
5. Можно ли заразиться ВИЧ, если принимать пищу совместно с ВИЧ-инфицированным?

Знаменатель: Число респондентов из групп населения, которым грозит повышенный риск заражения ВИЧ и которые дали ответы, в том числе «не знаю», на все пять вопросов.

Таблица A2.19

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего знания среди ключевых групп населения, которым грозит риск.

		2004	2006	2008	2010
РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА	Число стран, приславших данные	Не примен.	21	67	84
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	11%	35%	44%
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ	Число стран, приславших данные	Не примен.	16	47	54
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	8%	24%	28%
ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	Число стран, приславших данные	Не примен.	16	33	43
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	8%	17%	22%

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫМ ГРОЗИТ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Тестирование на ВИЧ и консультирование является критическим элементом в осуществлении мер в ответ на ВИЧ, поскольку это способствует лечению и уходу в связи с ВИЧ и другим мерам профилактики. Кроме того, тестирование повышает уровень понимания людьми, живущими с ВИЧ, своего статуса и побуждает их принимать защитные меры. Наконец, тестирование на ВИЧ повышает уровень понимания проблемы ВИЧ в обществе и помогает уменьшить стигму и дискриминацию в отношении людей, живущих с ВИЧ. Тенденции в использовании услуг для тестирования на ВИЧ и консультирования можно оценить исходя из результатов обследований, проводимых последовательно в стране с течением времени. Частота прохождения тестирования должна определяться исходя из индивидуальных моделей поведения людей и природы эпидемии ВИЧ в конкретной стране. В определенном эпидемиологическом контексте ключевым группам населения, которым грозит повышенный риск, можно рекомендовать проходить тестирование ежегодно. Следует отметить, что тестирование на ВИЧ должно проводиться добровольно и конфиденциально с принятием всех мер для защиты прав тех, кто проходит тестирование. Это особенно важно в контексте, когда поведение ключевых групп населения, которым грозит риск заражения ВИЧ, запрещено законом или подвергается сильной стигматизации и где любое нарушение конфиденциальности может иметь серьезные правовые и социальные последствия.

Цель

Оценка прогресса в реализации программ тестирования на ВИЧ и консультирования среди ключевых групп населения, которым грозит риск.

Определение

Процент респондентов из ключевых групп населения, которым грозит риск заражения ВИЧ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.

Числитель: Число респондентов из ключевых групп населения, которым грозит риск заражения ВИЧ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты.

Знаменатель: Число респондентов из ключевых групп населения, которым грозит риск, включенных в выборку.

Таблица A2.20

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего тестирование на ВИЧ в ключевых группах населения, которым грозит риск.

		2004	2006	2008	2010
РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА	Число стран, приславших данные	Не примен.	21	87	96
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	11%	45%	50%
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ	Число стран, приславших данные	Не примен.	22	70	83
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	12%	36%	43%
ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	Число стран, приславших данные	Не примен.	18	44	59
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	9%	23%	31%

ОХВАТ ПРОГРАММАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ, КОТОРЫМ ГРОЗИТ ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

Ключевые группы населения, которым грозит риск, зачастую трудно охватить программами профилактики ВИЧ. Однако для того чтобы предупредить распространение ВИЧ среди этих групп населения, а также среди широких слоев населения, важно, чтобы они имели доступ к таким услугам. Этот показатель следует рассчитывать отдельно для каждой группы населения, которая относится к группам с повышенным уровнем риска: работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

Цель

Оценка прогресса в реализации программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения, которым грозит риск.

Определение

Процент ключевых групп населения, которым грозит риск заражения и которые охвачены программами профилактики ВИЧ.

Числитель: Число респондентов, представляющих ключевые группы населения, которым грозит риск, и ответивших «да» на оба вопроса (все три вопроса для потребителей инъекционных наркотиков):

Знаете ли вы, куда следует обратиться, если вы хотите пройти тест на ВИЧ?

Получали ли вы презервативы в последние 12 месяцев?

(для потребителей инъекционных наркотиков) В последние 12 месяцев выдавали ли вам стерильные иглы и шприцы?

Знаменатель: Общее число опрошенных респондентов из ключевых групп населения, которым грозит риск.

Таблица A2.21

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего программы профилактики ВИЧ для ключевых групп населения, которым грозит риск.

		2004	2006	2008	2010
РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА	Число стран, приславших данные	Не примен.	27	63	74
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	14%	33%	39%
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ	Число стран, приславших данные	Не примен.	18	43	53
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	9%	22%	28%
ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	Число стран, приславших данные	Не примен.	22	30	39
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	12%	16%	20%

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА

Существуют различные факторы, которые повышают риск заражения ВИЧ для работников секс-бизнеса, включая наличие большого числа непостоянных партнеров и высокую частоту половых контактов. В то же время работники секс-бизнеса могут существенно уменьшить риск передачи ВИЧ, как от клиентов, так и клиентам, а также постоянным партнерам, если они будут постоянно и правильно пользоваться презервативами.

Цель

Оценка прогресса в предупреждении риска заражения ВИЧ среди работников секс-бизнеса в результате незащищенных половых контактов с клиентами.

Определение

Процент женщин и мужчин среди работников секс-бизнеса, указавших на использование презерватива во время контакта со своим последним клиентом.

Числитель: Число респондентов, которые указали на то, что они пользовались презервативом во

время контактов с последним клиентом в последние 12 месяцев.

Знаменатель: Число респондентов, которые указали на то, что у них были платные половые контакты в последние 12 месяцев.

Таблица A2.22

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего использование презервативов среди работников секс-бизнеса.

		2004	2006	2008	2010
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА	Число стран, приславших данные	Не примен.	32	91	101
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	17%	47%	53%

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

Применение презервативов может значительно уменьшить риск передачи ВИЧ половым путем. Следовательно, постоянное и правильное пользование презервативами имеет большое значение для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, ввиду высокого риска передачи ВИЧ при незащищенном анальном сексе. Кроме того, мужчины, практикующие анальный секс с другими мужчинами, также могут иметь половые контакты с женщинами. Следовательно, использование презерватива во время секса между мужчинами может быть важным фактором, определяющим передачу ВИЧ между супругами.

Цель

Оценка прогресса в предупреждении риска заражения ВИЧ среди мужчин, имеющих незащищенные анальные половые контакты с мужчинами.

Определение

Процент мужчин, указавших на использование презерватива во время последнего анального секса с партнером-мужчиной.

Числитель: Число респондентов, которые указали на то, что они пользовались презервативом во время последнего анального секса.

Знаменатель: Число респондентов, которые указали на то, что у них был анальный секс с партнером-мужчиной за последние шесть месяцев.

Таблица A2.23

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего использование презервативов среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

		2004	2006	2008	2010
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ	Число стран, приславших данные	Не примен.	29	68	82
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	15%	35%	43%

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Более безопасная сексуальная практика среди потребителей инъекционных наркотиков имеет огромное значение, даже в странах, где широко распространены другие пути передачи ВИЧ. Высокий риск передачи ВИЧ в результате использования зараженного инъекционного инструментария повышает риск заражения ВИЧ для половых партнеров потребителей инъекционных наркотиков. По этой причине использование презервативов является важным аспектом профилактики передачи ВИЧ половым путем.

Цель

Оценка прогресса в профилактике передачи ВИЧ половым путем.

Определение

Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование презервативом во время последнего полового контакта.

Числитель: Число респондентов, указавших на то, что во время последнего полового контакта использовался презерватив.

Знаменатель: Число респондентов, указавших на то, что они имели половые контакты за последний месяц.

Таблица A2.24

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего использование презервативов среди потребителей инъекционных наркотиков.

		2004	2006	2008	2010
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	43	51
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	22%	27%

БЕЗОПАСНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ ПРАКТИКА СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

Более безопасная инъекционная практика среди потребителей инъекционных наркотиков имеет огромное значение, даже в странах, где широко распространены другие пути передачи ВИЧ, что объясняется высоким риском передачи ВИЧ в результате использования зараженного инъекционного инструментария. Программы снижения вреда направлены на предупреждение передачи ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков через применение различных услуг, нацеленных на снижение уровня потребления запрещенных наркотиков, уменьшение частоты употребления инъекционных наркотиков и повторного применения инъекционного инструментария. В то время как этот показатель предназначен для определения воздействия на поведение услуг, нацеленных на уменьшение частоты использования зараженного инъекционного инструментария, любые отмечаемые изменения в поведении, необязательно могут быть обусловлены такими услугами.

Цель

Оценка прогресса в профилактике передачи ВИЧ в связи с употреблением инъекционных наркотиков.

Определение

Процент потребителей инъекционных наркотиков, указавших на пользование стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков.

Числитель: Число респондентов, указавших на то, что они пользовались стерильным инъекционным инструментарием во время последнего употребления инъекционных наркотиков.

Знаменатель: Число респондентов, указавших на то, что они употребляли инъекционные наркотики за последний месяц.

Таблица A2.25

Процент стран, приславших данные для показателя, характеризующего применение безопасной инъекционной практики.

		2004	2006	2008	2010
БЕЗОПАСНАЯ ИНЪЕКЦИОННАЯ ПРАКТИКА	Число стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	44	55
	Процент стран, приславших данные	Не примен.	Не примен.	23%	29%

**СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ
О РАСХОДАХ
ВНУТРЕННИХ И
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СРЕДСТВ В СВЯЗИ
СО СПИДОМ С
РАЗБИВКОЙ ПО
КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ
И ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млн. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Карибский Бассейн								
Антигуа и Барбуда ¹	2008	0,329	78,9%	0,0%	21,1%	0,0%	0,0%	0,0%
Антигуа и Барбуда ¹	2009	0,391	66,3%	0,0%	33,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Багамские Острова	2008	4,442	89,7%	2,8%	0,0%	3,4%	0,0%	4,0%
Багамские Острова	2009	4,889	90,0%	0,0%	0,0%	3,8%	0,0%	6,2%
Барбадос	2009	11,903	67,3%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Куба	2007	44,509	80,3%	0,0%	19,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Куба	2008	46,616	79,7%	0,0%	20,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Куба	2009	76,893	81,5%	0,0%	18,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Доминика ⁵	2008	0,178	17,3%	42,2%	31,7%	8,5%	0,0%	0,3%
Доминика ⁵	2009	0,178	17,3%	42,2%	31,7%	8,5%	0,0%	0,3%
Доминиканская Респ. ⁸	2008	23,416	34,8%	6,8%	53,9%	2,9%	0,2%	1,3%
Гренада	2008	0,484	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Гренада	2009	0,194	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Сент-Китс и Невис	2007	1,343	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Сент-Китс и Невис	2008	1,487	92,3%	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%
Сент-Китс и Невис	2009	1,210	89,4%	0,0%	10,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Сент-Винсент и Гренадины	2008	1,625	11,4%	0,0%	3,3%	0,0%	85,3%	0,0%
Сент-Винсент и Гренадины	2009	2,629	8,4%	0,0%	5,3%	1,1%	85,1%	0,0%
Тринидад и Тобаго	2007	9,716	96,8%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	1,6%
Тринидад и Тобаго	2008	15,033	90,6%	0,0%	0,2%	3,8%	0,0%	5,3%
Тринидад и Тобаго	2009	13,533	84,4%	0,0%	0,0%	5,2%	10,3%	0,1%
Центральная и Южная Америка								
Аргентина	2007	209,455	97,4%	0,0%	2,4%	0,3%	0,0%	0,0%
Аргентина	2008	248,773	97,4%	0,0%	2,3%	0,2%	0,0%	0,0%
Белиз	2009	2,024	32,2%	0,0%	10,2%	8,6%	42,9%	6,1%
Боливия	2008	5,394	17,5%	8,2%	46,8%	14,8%	1,2%	11,5%
Боливия	2009	7,418	12,6%	4,9%	58,6%	14,0%	0,0%	9,9%
Бразилия ²	2007	575,139	99,5%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Бразилия ²	2008	623,134	99,0%	0,1%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%
Чили ⁴	2008	88,012	99,0%	0,1%	0,8%	0,1%	0,0%	0,0%
Колумбия	2007	69,262	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%
Колумбия	2008	103,557	99,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Колумбия	2009	108,792	99,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Коста-Рика	2008	19,885	93,1%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Эквадор	2008	25,972	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Эквадор	2009	31,900	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Сальвадор	2007	38,261	90,8%	1,3%	4,5%	0,3%	2,2%	0,9%
Сальвадор	2008	39,227	79,7%	4,7%	7,1%	1,9%	0,0%	6,5%
Гватемала	2007	43,648	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Гватемала	2008	51,350	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Гондурас	2007	18,420	43,2%	13,6%	28,4%	6,7%	0,2%	7,8%
Гондурас	2008	24,320	38,3%	14,3%	36,1%	4,7%	0,0%	6,6%
Никарагуа	2007	12,665	45,4%	54,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Никарагуа	2008	14,909	42,3%	57,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Панама	2008	13,628	86,6%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Парагвай	2008	9,298	65,3%	14,9%	12,4%	5,8%	0,4%	1,2%

NA/NR = не применимо/не показано

Показатель ССГАООН 1

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика						Уход и лечение		Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИН	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление систем управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
0,708	0,007	0,241	NA/NR	0,035	0,182	3,492	0,693	NA/NR	0,033	NA/NR	NA/NR	0,208
0,399	NA/NR	0,245	NA/NR	NA/NR	0,102	3,093	0,292	NA/NR	1,114	NA/NR	NA/NR	0,281
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
8,967	5,584	0,801	NA/NR	2,582	NA/NR	32,604	11,314	NA/NR	0,176	0,176	NA/NR	2,762
5,543	0,313	0,088	0,102	4,167	0,003	15,420	13,163	0,014	21,148	2,758	NA/NR	4,491
16,422	2,124	0,061	0,106	10,537	0,044	26,035	15,184	0,044	31,945	12,072	NA/NR	2,447
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
5,450	0,481	0,497	0,283	0,561	0,721	7,220	2,657	0,024	9,036	4,650	0,329	1,686
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
0,033	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,012	NA/NR	NA/NR	1,290	0,015	0,019	0,008
0,035	0,017	0,007	NA/NR	0,003	NA/NR	0,184	0,090	NA/NR	1,228	0,050	NA/NR	0,040
0,106	0,013	0,012	NA/NR	0,013	NA/NR	0,065	0,028	NA/NR	1,010	0,025	NA/NR	0,029
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
4,535	2,329	0,033	0,350	0,001	0,194	3,481	2,535	NA/NR	1,310	0,111	NA/NR	0,390
6,864	3,335	0,132	0,211	NA/NR	0,340	5,016	3,350	NA/NR	2,870	0,455	0,004	0,283
5,739	3,290	0,005	0,051	NA/NR	0,471	6,538	4,221	0,048	0,774	0,618	NA/NR	0,434
28,705	3,065	NA/NR	0,017	2,867	5,826	156,449	46,787	0,269	10,302	8,418	0,044	13,730
35,216	4,665	NA/NR	0,010	2,813	5,795	186,732	50,532	0,353	5,823	3,667	0,016	20,649
0,541	0,246	0,011	NA/NR	0,031	0,035	0,402	0,198	0,043	0,800	0,618	0,080	0,238
2,178	0,193	NA/NR	0,004	0,096	0,369	1,384	0,164	0,010	0,566	0,158	0,174	1,256
2,775	0,727	NA/NR	0,072	NA/NR	0,126	2,303	0,404	0,008	0,753	0,187	0,170	1,580
82,027	15,222	8,896	0,022	37,915	3,694	438,853	362,674	0,036	19,692	6,561	2,274	34,531
41,759	16,241	7,967	0,100	0,092	3,799	522,611	427,759	NA/NR	23,447	6,063	2,324	35,316
20,321	0,550	1,952	2,349	0,348	1,332	57,672	53,450	0,005	0,784	0,681	0,033	9,230
9,193	0,821	1,731	0,122	0,388	1,043	56,118	24,853	0,077	1,664	0,272	0,164	2,210
20,788	1,066	3,583	0,107	0,232	2,713	77,010	33,783	0,075	3,594	1,675	0,185	2,092
21,464	2,426	2,577	0,127	0,644	1,996	83,036	37,316	0,073	2,037	0,565	0,214	2,182
6,480	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	11,987	NA/NR	NA/NR	0,576	NA/NR	NA/NR	0,842
13,596	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	9,093	NA/NR	0,043	1,534	NA/NR	NA/NR	1,706
16,195	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	12,250	NA/NR	0,052	1,643	NA/NR	NA/NR	1,759
11,209	0,962	1,355	0,286	1,037	0,534	21,090	7,103	0,347	3,409	1,230	0,390	2,206
8,338	0,845	0,682	0,441	0,071	0,435	25,957	8,163	0,130	3,588	2,025	0,061	1,214
10,447	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	28,613	NA/NR	0,035	3,998	NA/NR	NA/NR	0,555
14,000	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	30,927	NA/NR	0,039	5,835	NA/NR	NA/NR	0,548
9,844	1,060	2,483	0,358	0,493	0,968	4,727	1,482	0,582	2,388	0,852	0,195	0,878
14,420	1,408	0,881	0,764	0,591	1,286	5,749	3,139	0,609	1,883	0,490	0,448	1,660
3,703	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,234	NA/NR	NA/NR	1,519	NA/NR	NA/NR	5,209
4,669	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,261	NA/NR	0,029	2,428	NA/NR	NA/NR	5,522
0,922	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	11,302	NA/NR	0,093	0,658	NA/NR	NA/NR	0,652
1,164	0,164	0,427	NA/NR	0,078	0,053	6,990	1,902	0,024	0,623	0,417	0,097	0,497

**СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ
О РАСХОДАХ
ВНУТРЕННИХ И
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СРЕДСТВ В СВЯЗИ
СО СПИДОМ С
РАЗБИВКОЙ ПО
КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ
И ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млн. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Парагвай	2009	11,418	67,6%	10,4%	14,5%	5,1%	2,1%	0,3%
Перу	2007	34,892	37,6%	7,2%	13,1%	4,1%	0,0%	37,9%
Перу	2008	41,056	45,3%	1,1%	36,8%	2,7%	0,0%	14,1%
Перу	2009	43,639	54,8%	0,0%	36,4%	1,1%	0,0%	7,8%
Уругвай	2007	7,534	90,9%	0,0%	0,0%	5,2%	3,8%	0,1%
Венесуэла	2007	79,818	99,9%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Венесуэла	2008	71,723	99,8%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Венесуэла	2009	78,801	99,9%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Восточная Азия								
Китай	2008	323,834	72,9%	4,0%	13,6%	2,4%	0,0%	7,1%
Китай	2009	353,535	76,0%	3,1%	13,0%	2,0%	0,0%	5,8%
Япония	2009	73,197	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Монголия	2008	5,044	31,2%	1,8%	46,1%	14,2%	2,8%	3,9%
Монголия	2009	4,664	24,8%	4,8%	57,5%	4,2%	5,7%	2,9%
Восточная Европа и Центральная Азия								
Армения	2008	2,605	21,4%	0,5%	56,9%	9,2%	0,0%	12,0%
Армения	2009	2,301	27,5%	1,1%	51,6%	10,7%	0,0%	9,1%
Азербайджан	2008	5,002	63,7%	2,1%	25,4%	5,9%	0,0%	2,9%
Азербайджан	2009	6,062	68,4%	0,4%	19,1%	4,6%	0,0%	7,6%
Беларусь	2008	18,616	72,7%	0,0%	19,3%	2,3%	2,1%	3,5%
Беларусь	2009	16,660	68,1%	0,0%	24,8%	3,6%	0,0%	3,5%
Грузия	2008	8,043	15,8%	13,1%	58,1%	6,9%	0,0%	6,1%
Грузия	2009	8,387	26,6%	7,5%	59,4%	3,1%	0,0%	3,3%
Казахстан	2009	22,778	71,4%	4,7%	22,7%	1,2%	0,0%	0,0%
Кыргызстан	2008	8,796	16,5%	5,5%	58,5%	3,0%	10,8%	5,7%
Кыргызстан	2009	9,987	18,1%	20,0%	45,3%	6,4%	6,5%	3,6%
Республика Молдова	2008	12,871	38,6%	0,4%	23,2%	10,1%	27,7%	0,0%
Республика Молдова	2009	11,482	48,3%	0,9%	32,8%	11,1%	6,9%	0,0%
Российская Федерация ¹¹	2008	777,021	90,2%	0,1%	8,4%	1,3%	0,0%	0,0%
Таджикистан	2008	6,178	16,5%	0,0%	59,2%	7,2%	6,8%	10,3%
Таджикистан	2009	7,479	15,4%	0,0%	61,6%	4,5%	8,6%	9,9%
Украина	2007	77,575	60,3%	8,7%	23,6%	2,7%	3,6%	1,1%
Украина	2008	100,004	59,5%	8,7%	26,8%	1,7%	1,7%	1,6%
Узбекистан	2009	15,940	51,7%	0,0%	40,6%	3,0%	4,7%	0,0%
Ближний Восток и Северная Африка								
Алжир	2008	3,802	69,8%	0,4%	27,5%	2,4%	0,0%	0,0%
Алжир	2009	2,721	93,7%	4,2%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%
Джибути	2007	3,691	0,0%	0,0%	7,1%	27,1%	65,8%	0,0%
Джибути	2008	3,221	0,0%	0,0%	57,3%	11,8%	30,9%	0,0%
Джибути	2009	2,007	0,0%	0,0%	30,5%	69,5%	0,0%	0,0%
Египет	2007	5,737	59,7%	16,3%	0,0%	10,7%	0,6%	12,7%
Египет	2008	7,538	50,3%	3,7%	17,8%	12,9%	1,2%	14,0%
Иран (Исламская Республика)	2008	36,011	87,6%	0,0%	8,7%	3,7%	0,0%	0,0%
Иордания	2009	3,099	40,2%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Кувейт	2007	4,219	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Кувейт	2008	4,696	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Кувейт	2009	4,578	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Ливан	2007	4,400	72,7%	0,0%	0,0%	10,2%	0,0%	17,0%

NA/NR = не применимо/не показано

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика						Уход и лечение		Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИИ	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление систем управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка	
1,342	0,187	0,171	0,031	0,091	0,147	8,698	1,899	0,021	0,940	0,667	0,106	0,416
7,393	1,012	NA/NR	2,196	0,033	1,044	10,689	4,841	0,171	1,562	0,727	0,359	15,075
14,135	0,860	NA/NR	2,493	0,022	4,355	16,864	10,541	1,120	1,992	1,130	0,756	6,944
13,550	0,410	NA/NR	4,870	0,000	3,521	22,307	18,359	0,679	2,230	1,181	0,794	4,873
1,607	0,163	0,299	0,014	0,152	0,064	4,823	4,187	NA/NR	0,076	0,021	NA/NR	1,028
3,471	0,138	NA/NR	0,159	0,437	0,960	75,245	73,636	NA/NR	0,172	NA/NR	NA/NR	0,930
5,662	0,133	NA/NR	0,116	0,385	0,835	64,145	59,561	NA/NR	0,263	NA/NR	NA/NR	1,653
6,013	0,095	NA/NR	0,309	NA/NR	0,697	69,644	65,588	NA/NR	0,325	NA/NR	NA/NR	2,819
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
2,756	0,149	0,145	0,015	0,099	NA/NR	0,600	0,004	0,005	1,371	0,564	0,046	0,311
2,589	0,085	0,101	0,006	0,022	NA/NR	0,104	0,005	0,005	1,649	0,407	0,024	0,315
1,100	0,104	0,197	0,253	0,023	0,089	0,705	0,142	NA/NR	0,425	0,257	0,080	0,375
0,894	0,051	0,153	0,172	0,024	0,082	0,690	0,156	NA/NR	0,305	0,163	0,071	0,413
3,512	0,152	0,003	0,422	0,089	0,393	0,621	0,065	0,000	0,241	0,084	0,005	0,629
3,940	0,101	0,002	0,248	0,050	0,468	0,917	0,114	NA/NR	0,343	0,081	0,024	0,861
12,365	0,323	0,890	0,995	0,000	0,213	2,578	1,060	0,094	2,010	0,291	0,142	1,569
10,057	0,101	0,833	1,341	0,000	0,461	2,856	1,028	0,100	2,370	0,269	0,201	1,278
3,218	0,260	0,424	1,380	0,259	0,090	2,408	1,352	NA/NR	0,591	0,081	0,011	1,826
2,995	0,132	0,500	1,534	0,024	0,098	2,794	0,954	NA/NR	1,278	0,060	0,018	1,320
15,923	0,373	0,662	2,996	NA/NR	0,291	2,463	0,689	NA/NR	4,042	0,595	0,423	0,351
5,547	0,257	0,188	2,921	0,020	0,035	0,351	0,086	0,067	1,883	0,022	0,061	0,949
6,422	0,261	1,863	2,265	0,020	0,157	0,781	0,031	0,065	1,683	0,005	0,154	1,037
8,966	0,070	0,452	0,402	0,048	0,088	2,060	0,673	0,138	1,259	0,221	0,106	0,448
6,565	0,049	0,443	0,667	NA/NR	0,058	2,634	1,299	0,078	1,081	0,096	0,117	1,125
181,902	7,859	10,100	8,083	2,002	9,398	447,312	228,410	64,972	45,272	5,244	0,763	37,563
2,930	0,094	0,104	0,485	NA/NR	0,168	0,407	0,055	NA/NR	2,397	0,791	0,137	0,444
2,878	0,112	0,181	0,794	NA/NR	0,208	0,722	0,068	NA/NR	3,065	0,738	0,185	0,814
28,679	0,592	7,377	8,779	0,955	1,964	37,445	7,669	0,504	5,406	1,131	0,706	5,541
22,808	0,936	3,806	9,687	1,481	1,867	48,799	21,632	2,562	21,256	2,978	2,176	4,578
3,153	0,031	0,141	0,014	NA/NR	0,228	4,250	0,134	1,029	4,556	0,227	0,154	2,951
0,432	0,361	0,003	0,034	0,013	NA/NR	2,788	2,430	NA/NR	0,107	0,069	0,003	0,475
0,736	0,071	0,002	0,006	0,004	NA/NR	1,819	1,681	NA/NR	0,078	0,060	NA/NR	0,087
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
2,420	0,345	0,350	0,194	NA/NR	0,002	1,325	0,824	0,005	0,747	0,027	0,007	1,239
2,601	0,295	0,301	0,307	NA/NR	0,010	1,492	0,464	0,007	1,324	0,147	0,093	2,115
20,402	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	4,302	NA/NR	NA/NR	4,639	NA/NR	NA/NR	6,667
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,508	1,508	NA/NR	2,711	0,273	NA/NR	0,000
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,785	1,785	NA/NR	2,910	0,293	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,860	1,860	NA/NR	2,718	0,276	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR

**СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ
О РАСХОДАХ
ВНУТРЕННИХ И
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СРЕДСТВ В СВЯЗИ
СО СПИДОМ С
РАЗБИВКОЙ ПО
КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ
И ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млн. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Ливан	2008	7,300	43,8%	0,0%	0,0%	44,5%	0,0%	11,6%
Ливан	2009	4,450	71,9%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	22,5%
Марокко	2007	10,313	50,3%	5,8%	29,3%	7,8%	2,9%	3,9%
Марокко	2008	12,566	44,4%	3,7%	36,7%	7,9%	0,0%	7,3%
Оман	2009	0,812	76,5%	0,0%	0,0%	23,5%	0,0%	0,0%
Саудовская Аравия	2009	19,389	99,7%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%
Сомали ^б	2008	5,995	0,2%	0,0%	83,5%	13,0%	2,9%	0,4%
Сомали ^б	2009	5,982	0,0%	0,0%	83,7%	13,0%	2,9%	0,4%
Сирийская Арабская Респ.	2007	1,638	91,5%	0,0%	0,0%	7,3%	0,0%	1,2%
Сирийская Арабская Респ.	2008	1,986	88,1%	1,3%	0,0%	9,9%	0,0%	0,8%
Сирийская Арабская Респ.	2009	1,977	91,1%	1,1%	0,0%	6,4%	0,0%	1,3%
Объединенные Арабские Эмираты	2009	17,584	99,8%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Йемен	2009	4,956	2,5%	0,0%	83,5%	14,0%	0,0%	0,0%
Северная Америка								
Мексика	2008	266,037	99,4%	0,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,3%
Мексика	2009	218,421	99,4%	0,1%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%
Океания								
Фиджи	2007	1,849	20,1%	49,6%	0,1%	25,9%	1,0%	3,3%
Фиджи	2008	2,506	15,9%	44,1%	3,6%	24,6%	11,4%	0,4%
Фиджи	2009	2,100	11,8%	35,7%	15,9%	27,6%	8,0%	1,0%
Маршалловы Острова	2008	0,578	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Маршалловы Острова	2009	0,539	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Микронезия (Федеративные Штаты)	2008	0,355	0,0%	68,2%	8,1%	0,0%	12,5%	11,3%
Микронезия (Федеративные Штаты)	2009	0,540	0,0%	45,9%	14,3%	0,0%	31,4%	8,3%
Науру	2008	0,081	43,7%	0,0%	54,2%	2,1%	0,0%	0,0%
Науру	2009	0,097	53,8%	0,0%	46,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Палау	2007	0,057	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Палау	2008	0,057	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Палау	2009	0,067	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Самоа	2009	0,792	78,1%	0,0%	21,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Соломоновы Острова	2008	0,598	16,4%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Соломоновы Острова	2009	0,575	18,8%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Тонга	2008	0,210	0,0%	0,0%	47,2%	16,0%	36,8%	0,0%
Тонга	2009	0,279	26,5%	1,0%	42,2%	5,5%	24,8%	0,0%
Тувалу	2008	0,054	11,8%	0,0%	88,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Тувалу	2009	0,038	16,6%	0,0%	83,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Вануату	2008	1,092	6,6%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Вануату	2009	1,115	6,5%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Южная и Юго-Восточная Азия								
Афганистан	2008	3,241	4,0%	7,8%	0,0%	5,8%	82,3%	0,0%
Афганистан	2009	5,159	2,6%	5,5%	21,1%	8,4%	62,4%	0,0%
Бангладеш	2008	37,265	0,0%	13,1%	38,6%	43,0%	5,4%	0,0%
Бангладеш	2009	26,938	0,0%	17,4%	38,4%	36,9%	7,4%	0,0%
Камбоджа	2007	53,259	11,4%	45,8%	31,1%	10,5%	0,0%	1,2%
Камбоджа	2008	51,847	10,1%	39,9%	36,8%	9,1%	4,1%	0,0%
Индия ^б	2008	145,590	16,5%	19,1%	41,1%	0,7%	22,6%	0,0%
Индия ^б	2009	140,002	16,5%	19,1%	41,1%	0,7%	22,6%	0,0%
Индонезия	2007	58,671	26,3%	57,2%	6,2%	9,2%	1,1%	0,0%

NA/NR = не применимо/не показано

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика						Уход и лечение			Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИИ	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление систем управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка		
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
3,911	0,812	0,502	0,491	0,171	0,012	4,457	1,666	NA/NR	1,680	1,006	0,374	0,264	
4,685	0,797	0,475	0,962	0,325	0,106	4,848	1,429	NA/NR	1,612	1,210	0,300	1,421	
0,217	0,044	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,039	0,297	0,134	0,045	0,162	NA/NR	NA/NR	0,091	
5,968	NA/NR	5,146	NA/NR	NA/NR	NA/NR	10,094	9,209	NA/NR	3,264	NA/NR	NA/NR	0,063	
1,088	0,264	0,023	NA/NR	0,004	NA/NR	1,040	0,048	0,016	2,400	0,697	0,263	1,451	
1,088	0,264	0,023	NA/NR	0,004	NA/NR	1,040	0,048	0,016	2,400	0,697	0,263	1,438	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,027	0,424	NA/NR	0,506	0,486	NA/NR	0,104	
0,007	NA/NR	0,007	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,211	0,502	NA/NR	0,596	0,576	NA/NR	0,172	
0,050	NA/NR	0,050	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,381	0,548	NA/NR	0,461	0,461	NA/NR	0,085	
0,018	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,826	2,390	NA/NR	14,638	NA/NR	NA/NR	0,102	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	
50,606	6,496	3,569	1,765	0,440	13,897	200,711	156,923	0,014	8,617	4,178	0,121	6,089	
48,242	3,252	3,751	1,680	0,507	15,805	163,405	122,275	0,012	5,537	3,738	0,124	1,226	
0,800	0,382	0,051	0,019	0,002	0,044	0,091	NA/NR	NA/NR	0,486	0,348	0,083	0,472	
0,917	0,141	0,027	0,015	0,022	0,056	0,095	NA/NR	NA/NR	0,713	0,569	0,025	0,782	
0,635	0,264	0,002	0,017	0,050	0,001	0,079	NA/NR	NA/NR	0,704	0,582	0,041	0,681	
0,302	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,000	NA/NR	NA/NR	0,275	NA/NR	NA/NR	0,000	
0,158	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,084	NA/NR	NA/NR	0,289	NA/NR	NA/NR	0,008	
0,184	0,015	0,009	NA/NR	0,000	NA/NR	0,040	NA/NR	NA/NR	0,033	0,016	0,012	0,098	
0,170	0,004	0,012	NA/NR	0,005	NA/NR	0,041	NA/NR	NA/NR	0,110	0,043	0,010	0,219	
0,040	0,007	0,002	NA/NR	0,002	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,041	0,032	NA/NR	0,000	
0,030	0,006	0,001	NA/NR	0,001	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,058	0,038	0,005	0,009	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,031	0,013	NA/NR	0,027	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,014	0,014	NA/NR	0,038	0,034	NA/NR	0,005	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,018	0,018	NA/NR	0,036	0,028	NA/NR	0,013	
0,765	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,027	0,027	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	
0,204	0,018	0,000	0,005	0,022	0,009	0,038	NA/NR	NA/NR	0,158	0,061	0,015	0,198	
0,122	0,028	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,014	NA/NR	NA/NR	0,134	0,015	0,008	0,305	
0,013	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,001	NA/NR	0,103	NA/NR	NA/NR	0,015	0,015	NA/NR	0,078	
0,021	0,005	NA/NR	NA/NR	0,001	NA/NR	0,104	NA/NR	NA/NR	0,032	0,027	0,004	0,123	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,054	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,000	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,038	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	
1,472	0,069	0,003	0,725	NA/NR	0,009	0,019	NA/NR	NA/NR	0,615	0,365	0,013	1,135	
2,456	0,154	0,275	0,950	0,001	0,016	0,107	NA/NR	0,001	1,162	0,435	0,063	1,433	
25,566	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,408	NA/NR	NA/NR	7,175	NA/NR	NA/NR	2,117	
17,334	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,403	NA/NR	NA/NR	6,378	NA/NR	NA/NR	0,823	
23,273	2,269	1,537	4,078	2,912	1,524	13,482	7,052	2,788	9,494	7,134	0,919	4,222	
19,929	2,538	0,821	2,477	4,077	0,742	14,809	4,467	2,225	10,280	6,836	0,901	4,605	
98,974	18,647	21,843	NA/NR	3,178	0,071	24,171	23,636	NA/NR	21,535	NA/NR	4,314	0,910	
71,989	9,524	14,110	NA/NR	3,316	0,002	52,245	52,152	NA/NR	15,468	NA/NR	1,500	0,299	
24,369	0,532	0,008	1,961	0,136	0,017	9,270	0,083	NA/NR	20,191	0,030	0,056	4,841	

**СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ
О РАСХОДАХ
ВНУТРЕННИХ И
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СРЕДСТВ В СВЯЗИ
СО СПИДОМ С
РАЗБИВКОЙ ПО
КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ
И ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млн. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Индонезия	2008	49,563	40,0%	39,5%	11,7%	4,5%	3,0%	1,1%
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	2007	5,147	1,3%	19,4%	36,0%	20,3%	7,9%	15,0%
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	2008	5,017	2,0%	13,5%	39,6%	29,9%	6,9%	8,1%
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	2009	5,997	1,9%	19,4%	42,0%	22,2%	3,5%	11,0%
Малайзия	2008	24,289	98,8%	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%
Малайзия	2009	27,700	98,4%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,5%
Мьянма	2007	32,763	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	96,4%
Мьянма	2008	32,802	4,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,3%
Непал	2007	17,662	3,5%	67,8%	14,9%	7,5%	0,0%	6,3%
Пакистан	2008	14,195	68,5%	2,8%	7,7%	18,5%	2,5%	0,0%
Пакистан	2009	19,999	78,4%	0,5%	5,5%	13,3%	1,8%	0,6%
Филиппины	2007	4,827	33,5%	47,3%	0,6%	16,5%	1,7%	0,3%
Филиппины	2008	6,577	25,5%	9,0%	44,0%	16,7%	4,0%	0,9%
Филиппины	2009	10,466	16,2%	7,3%	63,9%	11,7%	0,7%	0,2%
Сингапур	2007	11,350	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Сингапур	2008	15,338	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Сингапур	2009	16,088	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Шри-Ланка	2008	1,568	29,5%	0,0%	17,3%	13,9%	39,2%	0,0%
Шри-Ланка	2009	1,555	33,2%	0,0%	28,4%	18,6%	19,8%	0,0%
Таиланд	2007	199,645	82,7%	0,5%	16,0%	0,8%	0,0%	0,0%
Таиланд	2008	209,123	85,4%	1,2%	12,9%	0,5%	0,0%	0,0%
Таиланд	2009	213,775	93,3%	0,9%	5,1%	0,6%	0,0%	0,0%
Тимор-Лешти	2008	1,827	0,0%	0,0%	87,9%	12,1%	0,0%	0,0%
Тимор-Лешти	2009	1,803	1,2%	0,0%	96,7%	0,0%	0,0%	2,1%
Вьетнам	2007	66,281	12,0%	67,5%	3,5%	4,6%	11,8%	0,6%
Вьетнам	2008	108,814	8,0%	74,0%	3,5%	4,2%	9,8%	0,5%
Вьетнам	2009	102,988	2,1%	87,1%	0,1%	1,8%	8,1%	0,8%
АФРИКА К ЮГУ ОТ САХАРЫ								
Ангола	2008	31,766	75,8%	0,0%	21,2%	0,4%	2,5%	0,0%
Ангола	2009	24,839	64,6%	0,0%	32,5%	1,7%	1,2%	0,0%
Бенин	2007	16,836	27,1%	28,0%	17,8%	17,9%	6,2%	3,0%
Бенин	2008	20,770	19,9%	21,7%	28,7%	18,2%	5,5%	6,0%
Бенин	2009	28,789	45,2%	9,4%	25,8%	11,7%	3,5%	4,3%
Ботсвана	2008	339,868	67,3%	21,3%	0,0%	0,4%	0,0%	10,9%
Буркина-Фасо	2007	36,336	25,0%	36,3%	15,2%	13,3%	5,1%	5,1%
Буркина-Фасо	2008	48,011	25,3%	21,3%	25,0%	14,4%	4,0%	10,1%
Бурунди	2007	25,964	29,5%	21,3%	27,1%	12,5%	0,2%	9,3%
Бурунди	2008	26,060	22,5%	25,2%	22,1%	12,4%	1,0%	16,9%
Камерун	2007	36,559	18,7%	9,7%	54,1%	8,8%	0,0%	8,7%
Камерун	2008	39,972	17,6%	18,7%	47,7%	10,5%	0,0%	5,4%
Кабо-Верде	2008	2,570	1,2%	92,9%	0,0%	3,4%	2,1%	0,3%
Кабо-Верде	2009	1,111	1,7%	85,9%	0,0%	3,5%	1,4%	7,6%
Центральноафриканская Республика	2007	10,332	4,6%	18,8%	37,6%	36,2%	0,0%	2,7%
Центральноафриканская Республика	2008	20,282	3,5%	13,3%	47,3%	33,7%	0,0%	2,2%
Чад	2007	8,617	34,1%	37,5%	7,8%	14,5%	3,1%	3,0%
Чад	2008	13,895	16,1%	41,2%	15,8%	17,6%	6,7%	2,6%

NA/NR = не применимо/не показано

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика					Уход и лечение			Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИН	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление системы управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка	
24,703	0,649	3,021	5,641	0,183	0,003	7,325	5,504	0,032	10,307	3,528	1,353	7,197
2,582	0,393	0,026	0,443	0,561	0,189	0,339	0,182	0,015	1,065	0,608	0,119	1,145
1,571	0,211	0,079	0,107	0,029	0,049	0,791	0,643	0,016	1,330	0,722	0,123	1,309
2,160	0,406	0,083	0,343	0,085	0,101	0,962	0,503	0,099	1,466	0,679	0,158	1,310
11,000	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	9,861	9,286	0,000	3,429	3,429	NA/NR	0,000
13,459	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	10,447	9,559	0,000	3,529	3,529	NA/NR	0,265
16,844	1,310	0,031	8,032	NA/NR	1,132	11,758	5,556	0,419	2,191	0,195	0,142	1,552
15,546	NA/NR	0,041	8,301	NA/NR	1,672	12,680	10,629	0,674	1,578	0,608	0,245	2,324
8,187	0,638	0,487	2,186	NA/NR	0,126	2,936	0,667	0,159	5,110	1,553	0,253	1,269
9,709	2,317	NA/NR	3,739	NA/NR	NA/NR	1,443	1,443	NA/NR	2,360	2,360	NA/NR	0,683
15,522	3,483	NA/NR	8,288	NA/NR	NA/NR	1,521	1,521	NA/NR	2,521	2,521	NA/NR	0,436
3,845	0,017	0,025	0,090	2,763	0,009	0,151	0,005	NA/NR	0,473	0,023	0,018	0,358
3,462	0,109	0,096	0,522	0,082	0,004	0,679	0,081	0,123	1,334	0,282	0,012	0,979
5,860	0,077	0,278	0,607	0,000	0,037	0,911	0,184	0,036	2,703	0,481	0,122	0,956
2,721	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	7,965	NA/NR	NA/NR	0,664	NA/NR	NA/NR	0,000
4,241	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	9,330	NA/NR	NA/NR	1,767	NA/NR	NA/NR	0,000
4,125	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	9,075	NA/NR	NA/NR	2,888	NA/NR	NA/NR	0,000
1,030	NA/NR	NA/NR	0,064	NA/NR	NA/NR	0,071	0,047	NA/NR	0,088	0,087	NA/NR	0,379
0,917	NA/NR	NA/NR	0,130	NA/NR	NA/NR	0,076	0,054	NA/NR	0,102	0,099	NA/NR	0,459
28,186	0,188	5,497	1,029	2,529	3,542	143,334	93,625	3,006	19,449	10,948	1,511	5,669
45,287	0,920	0,694	0,566	1,529	4,110	137,646	61,295	1,507	11,984	6,425	0,143	12,699
29,259	1,424	1,096	1,418	0,708	3,893	162,604	92,680	1,535	7,421	0,575	0,274	12,956
0,570	0,211	0,060	NA/NR	NA/NR	0,016	0,019	0,019	NA/NR	1,003	0,728	NA/NR	0,236
0,358	0,053	0,008	NA/NR	0,003	0,002	0,061	0,061	NA/NR	1,166	0,694	NA/NR	0,218
24,553	4,874	3,459	0,051	0,007	2,226	25,900	12,670	0,578	9,326	2,607	2,540	5,924
39,344	7,050	4,911	0,117	0,051	4,226	42,324	21,245	1,818	16,312	3,714	7,628	9,016
35,872	3,736	5,634	0,012	NA/NR	4,573	47,383	21,868	3,231	10,278	1,755	6,781	6,223
12,215	1,733	0,897	0,244	1,418	5,430	13,105	4,615	NA/NR	5,562	1,793	NA/NR	0,884
7,263	1,292	1,418	0,453	0,604	2,030	8,636	3,714	NA/NR	7,135	2,544	0,531	1,806
4,667	0,472	1,134	NA/NR	0,785	0,937	6,776	2,664	0,231	4,228	3,718	0,091	0,935
5,745	1,017	0,937	NA/NR	1,349	0,431	5,902	4,408	0,500	7,295	5,003	1,029	1,328
9,530	0,359	1,078	NA/NR	1,335	1,197	6,578	3,645	0,727	9,721	6,763	0,518	2,233
29,766	2,160	8,566	NA/NR	3,127	5,621	165,330	48,827	80,607	49,952	40,913	2,617	14,213
7,064	2,132	0,544	NA/NR	0,948	1,010	13,060	9,248	2,930	9,130	4,185	0,765	4,153
12,956	1,945	1,993	0,362	1,630	0,918	15,661	6,495	2,632	10,487	6,528	1,780	6,275
5,899	1,015	0,766	0,073	0,941	0,861	7,420	3,210	2,616	7,175	5,783	1,195	2,852
5,736	0,783	0,865	0,069	0,846	0,857	8,684	2,501	2,664	6,134	4,719	0,792	2,842
10,000	1,646	0,946	0,004	0,931	1,376	15,297	11,474	2,251	5,920	2,907	0,369	3,092
11,435	2,313	1,561	NA/NR	2,780	0,565	16,036	11,055	3,148	6,089	5,260	0,486	3,263
0,749	0,253	0,012	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,233	0,624	0,074	0,366	NA/NR	NA/NR	0,147
0,153	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,415	0,214	0,133	0,381	0,212	0,137	0,029
2,387	0,224	NA/NR	NA/NR	0,878	0,176	4,207	1,008	0,113	2,915	1,890	0,151	0,710
3,031	0,493	0,195	0,000	1,208	0,178	8,230	NA/NR	0,979	5,665	3,672	0,454	2,377
3,324	0,704	0,158	0,039	0,970	0,116	3,210	3,035	0,025	1,417	1,235	0,077	0,640
5,323	1,821	0,033	NA/NR	1,903	0,300	4,088	3,036	0,188	3,402	2,252	0,133	0,894

**СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ
О РАСХОДАХ
ВНУТРЕННИХ И
МЕЖДУНАРОДНЫХ
СРЕДСТВ В СВЯЗИ
СО СПИДОМ С
РАЗБИВКОЙ ПО
КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ
И ИСТОЧНИКАМ
ФИНАНСИРОВАНИЯ**

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млн. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Конго	2007	9,442	10,2%	1,9%	51,3%	14,7%	21,8%	0,0%
Конго	2008	11,629	11,0%	5,8%	34,9%	2,8%	45,5%	0,0%
Конго	2009	17,395	52,5%	4,1%	25,0%	2,1%	16,4%	0,0%
Кот-д'Ивуар	2007	67,012	9,1%	72,6%	13,4%	4,5%	0,0%	0,4%
Кот-д'Ивуар	2008	62,011	8,4%	76,8%	11,4%	2,4%	0,0%	0,9%
Демократическая Республика Конго	2008	85,964	3,6%	13,9%	40,0%	18,5%	16,8%	7,3%
Экваториальная Гвинея	2007	1,310	74,0%	6,7%	0,0%	19,3%	0,0%	0,0%
Экваториальная Гвинея	2008	2,827	33,5%	7,1%	41,9%	17,4%	0,0%	0,0%
Экваториальная Гвинея	2009	2,797	32,8%	4,2%	55,3%	7,6%	0,0%	0,0%
Эритрея	2008	14,457	5,9%	2,7%	46,7%	18,7%	26,0%	0,0%
Эритрея	2009	13,661	8,9%	4,7%	30,1%	23,8%	32,5%	0,0%
Габон	2007	10,471	58,2%	2,6%	24,0%	10,9%	4,4%	0,0%
Габон	2008	11,852	87,4%	4,6%	3,5%	4,4%	0,0%	0,0%
Габон	2009	12,263	77,1%	2,1%	15,3%	5,5%	0,0%	0,0%
Гамбия	2007	4,893	4,5%	0,8%	51,4%	17,3%	4,3%	21,6%
Гамбия	2008	4,985	3,6%	1,9%	63,2%	14,6%	0,1%	16,7%
Гана	2007	52,308	21,5%	12,9%	46,2%	1,0%	16,1%	2,3%
Гана	2008	37,928	14,1%	11,9%	29,2%	7,2%	18,7%	19,0%
Гвинея	2007	7,402	0,6%	35,5%	7,1%	21,9%	18,1%	16,9%
Гвинея	2008	13,184	2,0%	19,9%	14,0%	15,8%	33,1%	15,3%
Гвинея	2009	10,231	6,5%	25,7%	21,7%	23,6%	0,0%	22,5%
Гвинея-Бисау	2008	3,648	7,3%	24,1%	11,0%	42,8%	3,3%	11,5%
Гвинея-Бисау	2009	5,256	4,5%	28,1%	45,9%	19,0%	0,1%	2,3%
Кения	2007	418,582	13,7%	68,3%	6,3%	1,5%	0,0%	10,2%
Кения	2008	659,866	11,2%	79,3%	1,5%	2,4%	0,1%	5,6%
Кения	2009	687,258	14,2%	75,2%	2,8%	2,2%	0,0%	5,5%
Лесото	2007	53,737	37,2%	16,0%	16,1%	16,3%	3,9%	10,5%
Лесото	2008	81,315	56,9%	18,5%	8,9%	5,0%	0,1%	10,6%
Мадагаскар	2008	11,954	45,3%	36,2%	0,5%	18,1%	0,0%	0,0%
Малави	2008	106,722	1,8%	19,9%	65,1%	3,2%	1,6%	8,4%
Малави	2009	103,907	1,4%	26,4%	54,7%	2,5%	6,0%	8,9%
Мали	2007	40,800	12,5%	19,2%	30,6%	31,3%	6,1%	0,3%
Мали	2008	40,390	10,9%	16,3%	25,9%	37,6%	8,8%	0,5%
Мозамбик	2007	104,542	5,7%	68,0%	5,0%	8,5%	1,0%	11,8%
Мозамбик	2008	144,946	3,5%	70,0%	2,8%	8,0%	5,9%	9,8%
Нигер	2007	14,522	4,4%	10,0%	24,2%	37,5%	23,2%	0,7%
Нигер	2008	12,457	4,5%	12,6%	25,5%	40,1%	5,6%	11,8%
Нигерия	2007	299,242	14,7%	65,9%	6,6%	3,1%	9,8%	0,0%
Нигерия	2008	394,664	7,6%	80,8%	6,9%	1,5%	3,1%	0,0%
Руанда	2007	74,565	8,2%	62,7%	15,1%	4,3%	3,8%	5,9%
Руанда	2008	110,812	5,5%	58,1%	24,3%	2,5%	2,9%	6,7%
Сан-Томе и Принсипи	2007	0,098	47,5%	0,0%	0,0%	0,0%	23,0%	29,5%
Сан-Томе и Принсипи	2008	0,093	45,8%	0,0%	0,0%	0,0%	19,5%	34,7%
Сан-Томе и Принсипи	2009	1,065	3,6%	0,0%	60,5%	31,9%	0,4%	3,5%
Сенегал	2008	25,570	25,0%	40,7%	30,4%	3,9%	0,0%	0,0%
Сейшельские Острова	2007	0,479	96,1%	0,0%	0,0%	3,9%	0,0%	0,0%
Сейшельские Острова	2008	0,573	83,9%	0,0%	0,0%	12,1%	2,0%	1,9%
Сейшельские Острова	2009	0,575	80,4%	4,3%	0,0%	15,3%	0,0%	0,0%
Сьерра-Леоне	2007	9,173	2,2%	15,0%	24,6%	20,1%	34,7%	3,3%

NA/NR = не применимо/не показано

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика						Уход и лечение		Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников секс-бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИН	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление систем управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка	
3,787	0,091	0,455	0,009	1,015	0,287	1,145	0,422	0,956	2,586	1,764	0,083	0,968
4,118	0,008	0,243	0,080	0,961	0,217	0,332	NA/NR	2,044	3,694	2,119	0,280	1,440
2,826	0,078	0,441	0,032	0,374	0,412	8,557	6,038	0,874	3,953	1,422	0,371	1,184
18,448	0,925	1,118	1,698	5,043	1,005	28,610	NA/NR	1,962	15,310	8,249	1,007	2,681
19,417	1,726	1,477	2,011	4,966	0,239	17,631	NA/NR	1,631	18,411	9,406	0,675	4,922
18,115	0,801	1,730	0,291	2,978	1,727	25,521	NA/NR	4,703	28,544	21,112	1,600	9,082
0,013	0,006	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,003	0,007	NA/NR	NA/NR	1,169	0,197	0,003	0,120
0,329	0,117	0,001	NA/NR	0,017	0,084	0,228	0,178	0,046	2,029	0,683	0,078	0,195
0,258	0,060	NA/NR	NA/NR	0,022	0,078	0,231	0,213	NA/NR	2,190	1,165	NA/NR	0,117
3,574	0,340	0,459	NA/NR	0,200	0,061	3,943	0,408	1,384	3,200	0,257	0,588	2,356
3,641	0,680	NA/NR	NA/NR	0,273	0,118	4,130	NA/NR	1,155	2,464	NA/NR	0,136	2,270
3,728	0,055	0,198	0,042	0,235	0,006	3,333	2,214	0,344	2,494	0,784	0,301	0,573
4,542	NA/NR	NA/NR	0,032	0,065	NA/NR	2,524	1,819	0,117	4,358	0,290	0,165	0,310
4,488	0,045	NA/NR	0,022	0,080	0,010	3,898	3,196	0,110	3,478	0,173	0,065	0,289
0,700	0,209	0,085	NA/NR	NA/NR	0,106	0,651	0,163	0,265	2,046	0,227	0,434	1,231
0,563	0,067	0,124	NA/NR	NA/NR	0,183	1,019	0,225	0,227	2,048	0,170	0,374	1,129
6,336	1,742	0,339	0,577	1,190	NA/NR	21,026	6,119	0,153	18,466	2,292	0,482	6,327
8,307	2,596	2,303	0,080	0,043	0,514	9,554	NA/NR	0,422	11,562	2,823	1,091	8,083
3,675	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,820	NA/NR	0,020	1,322	NA/NR	NA/NR	0,565
4,087	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	2,875	NA/NR	0,001	4,965	NA/NR	NA/NR	1,256
2,650	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	5,626	NA/NR	0,192	1,063	NA/NR	NA/NR	0,700
1,238	0,577	0,274	0,000	0,041	0,196	1,009	0,801	0,052	0,944	0,712	0,004	0,406
1,001	0,389	0,042	0,176	0,017	0,224	1,495	1,140	0,109	1,949	1,753	0,019	0,701
87,310	13,472	30,670	0,581	4,075	15,043	257,239	147,934	31,067	36,432	23,880	0,000	6,533
158,619	45,742	32,005	0,500	4,758	29,333	379,551	226,436	50,887	67,159	39,811	0,061	3,650
181,152	39,484	41,119	0,500	6,246	29,847	376,273	207,071	55,427	68,239	39,060	0,061	6,167
4,802	0,246	1,848	NA/NR	0,473	1,377	25,393	17,211	4,699	7,918	5,007	0,612	10,924
9,869	0,409	1,694	NA/NR	0,531	4,125	41,210	9,995	10,839	14,968	3,979	0,868	4,429
5,003	1,179	0,151	0,247	1,328	0,008	0,112	NA/NR	NA/NR	4,959	3,421	0,478	1,881
20,598	2,398	7,043	0,243	NA/NR	4,132	33,459	6,379	7,623	24,246	6,450	3,627	20,796
17,704	0,868	3,058	0,335	NA/NR	3,602	39,925	0,781	4,448	23,127	8,409	2,940	18,702
10,857	2,324	1,334	0,216	1,498	0,597	9,413	6,352	1,341	12,292	8,676	0,438	6,897
11,987	0,895	3,169	0,525	1,001	0,665	7,787	4,805	1,544	12,397	8,003	0,728	6,675
25,779	4,774	2,440	0,000	0,029	5,166	28,690	14,308	8,983	32,587	25,987	2,160	8,503
38,543	4,581	4,481	0,462	0,003	8,681	41,850	21,237	13,022	35,818	28,114	2,501	15,714
5,168	0,091	1,335	0,207	0,850	0,062	3,700	2,752	0,586	3,910	3,671	0,124	1,158
2,822	0,035	0,358	0,008	0,749	0,025	2,615	1,288	0,639	4,837	4,485	0,325	1,545
37,654	4,606	3,741	0,228	2,336	7,501	135,088	67,342	5,715	102,825	33,919	11,476	17,959
57,949	8,043	7,852	0,527	2,025	12,599	185,912	79,196	9,972	117,521	38,549	13,137	23,310
17,115	2,176	2,069	NA/NR	0,628	2,710	27,794	1,671	9,359	10,791	5,809	1,879	9,506
29,308	1,895	1,981	NA/NR	1,425	3,131	44,670	14,411	12,850	13,273	6,588	3,415	10,711
0,052	0,009	0,010	0,001	0,014	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,028	0,028	NA/NR	0,019
0,044	0,004	0,014	0,003	0,015	0,001	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,026	0,026	NA/NR	0,023
0,453	0,123	0,112	0,004	0,052	0,005	0,069	0,015	0,035	0,119	0,045	NA/NR	0,389
7,148	1,028	1,766	0,645	1,773	1,100	4,373	3,699	1,478	10,460	6,733	1,304	2,112
0,029	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,014	0,327	0,171	NA/NR	0,119	0,119	NA/NR	0,005
0,098	0,027	NA/NR	0,012	NA/NR	0,008	0,271	0,141	0,123	0,020	0,020	NA/NR	0,062
0,133	0,025	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,008	0,212	0,102	0,091	0,073	0,018	NA/NR	0,066
5,611	1,554	0,113	0,215	0,312	0,224	1,043	0,663	0,193	1,545	1,075	0,196	0,779

СТРАНОВЫЕ ОТЧЕТЫ О РАСХОДАХ ВНУТРЕННИХ И МЕЖДУНАРОДНЫХ СРЕДСТВ В СВЯЗИ СО СПИДОМ С РАЗБИВКОЙ ПО КАТЕГОРИЯМ УСЛУГ И ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

ДОЛЯ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ

	Год проведения обследования	Общая указанная сумма внутренних государственных и международных средств млрд. долларов США	Государственные		Международные			
			Внутренние государственные (%)	Двусторонние (%)	Глобальный фонд (%)	ООН (%)	Все другие многосторонние средства (%)	Все другие международные источники (%)
Южная Африка	2008	1,694,000	77,0%	21,3%	0,7%	0,2%	0,4%	0,4%
Южная Африка	2009	2,088,000	72,7%	26,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,3%
Свазиленд	2007	49,447	39,6%	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Того	2007	10,203	9,5%	4,1%	56,5%	10,8%	1,3%	17,7%
Того	2008	15,368	7,0%	15,3%	47,4%	6,5%	23,7%	0,1%
Уганда	2007	270,011	2,5%	92,7%	0,0%	4,9%	0,0%	0,0%
Уганда	2008	296,650	13,0%	83,0%	0,8%	3,2%	0,0%	0,0%
Зимбабве	2008	27,344	1,3%	34,7%	0,0%	2,4%	0,0%	61,7%
Зимбабве	2009	39,548	19,5%	21,4%	17,1%	1,1%	0,0%	40,9%
Западная и Центральная Европа								
Бельгия	2008	111,777	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Босния и Герцеговина	2008	2,760	10,9%	0,0%	70,8%	12,5%	5,9%	0,0%
Босния и Герцеговина	2009	3,584	8,4%	0,0%	76,4%	10,8%	4,4%	0,0%
Болгария ³	2007	6,666	50,8%	0,0%	43,4%	5,9%	0,0%	0,0%
Болгария ³	2008	9,212	66,0%	0,6%	30,6%	2,8%	0,0%	0,0%
Болгария ³	2009	10,702	52,7%	0,2%	44,4%	2,7%	0,0%	0,0%
Хорватия	2007	8,908	99,1%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,0%
Хорватия	2008	9,957	98,3%	0,0%	0,0%	1,7%	0,0%	0,0%
Хорватия	2009	10,367	98,2%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%
Чешская Республика	2007	56,998	97,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,4%
Чешская Республика	2008	64,279	98,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
Чешская Республика	2009	69,311	96,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
Эстония	2008	18,373	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Греция	2008	96,058	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Венгрия ⁵	2007	2,275	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Венгрия	2008	3,673	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Венгрия	2009	3,496	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Латвия	2009	2,264	94,4%	0,0%	0,0%	5,6%	0,0%	0,0%
Люксембург	2009	7,356	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Черногория ⁷	2007	1,471	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Черногория ⁷	2008	0,597	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Черногория ⁷	2009	0,830	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Польша	2007	41,202	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Польша	2008	62,586	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Польша	2009	55,520	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Румыния	2008	87,241	92,7%	0,0%	6,0%	0,9%	0,0%	0,5%
Румыния	2009	84,256	95,1%	0,0%	3,9%	0,5%	0,0%	0,4%
Испания	2007	551,413	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Испания	2008	916,739	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Испания	2009	1,031,381	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Швеция	2007	21,598	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Швеция	2008	22,155	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Швеция	2009	19,085	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
Швейцария ⁹	2008	14,898	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Швейцария ⁹	2009	14,843	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Бывшая югославская Республика Македония	2008	3,659	56,5%	0,7%	31,4%	10,8%	0,0%	0,7%
Соединенное Королевство	2007	1,204,082	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Соединенное Королевство	2008	925,714	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

¹ В отчете Антигуа и Барбуда за 2008 и 2009 годы не показаны расходы на госпитализацию больных с ВИЧ, АРВ и амбулаторные визиты в клиники для ухода и лечения.

² В отчете Бразилии не показаны расходы на субнациональном уровне – на уровне штатов, федеральных районов и муниципалитетов – за исключением расходов на препараты для борьбы с оппортунистическими инфекциями.

³ В отчете Болгарии не показаны расходы на лечение в связи с оппортунистическими инфекциями.

⁴ В отчете Чили не показаны расходы в связи с ВИЧ в вооруженных силах.

⁵ Страна показала расходы в связи с ВИЧ за два года. По этой причине расходы были в равной пропорции разделены на два года.

⁶ Индия: Показанное значение отражает только (государственные) расходы НОКС за счет бюджетных средств. В таблице не отражены внебюджетные расходы за счет доноров и др.; эти данные собираются и анализируются в рамках отдельного исследования.

⁷ В расходы Черногории включены только бюджетные мероприятия в рамках проекта ГФСТМ.

⁸ Доминиканская Республика: не показаны расходы в связи с обеспечением безопасности крови.

⁹ Швейцария: показано только финансирование за счет центрального правительства.

¹⁰ Тимор-Лешти: первоначально отчет за 2008 год включал данные за полтора года (август 2007 – декабрь 2008 гг.). Текущие цифры были получены путем поправки всех данных на 2/3.

¹¹ В отчете России в расходы в связи с обеспечением безопасности крови были включены средства на закупку новейшего оборудования; такое оборудование не всегда использовалось в связи с ВИЧ.

NA/NR = не применимо/не показано

ОБЩИЕ РАСХОДЫ В СВЯЗИ С ВИЧ НА НЕКОТОРЫЕ ВИДЫ УСЛУГ (В МЛН. ДОЛЛАРОВ США)

Профилактика						Уход и лечение		Сироты и уязвимые дети	Поддержка программ			Другие расходы в связи с ВИЧ
Общие расходы на профилактику	Коммуникация в целях социальных перемен и изменений в поведении	Добровольное консультирование и тестирование	Программы для работников сексуального бизнеса и их клиентов, МСМ и снижения вреда для ПИИ	Социальный маркетинг мужских и женских презервативов и снабжение через государственный и коммерческий сектор	Профилактика передачи от матери ребенку	Общий уход и лечение	Антиретровирусная терапия		Всего на усиление систем управления программами и административные функции	Планирование, координация и управление программами	Мониторинг и оценка	
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
8,567	3,167	2,243	NA/NR	0,713	0,344	9,384	6,244	15,027	6,933	3,136	0,879	9,535
4,245	0,483	0,114	0,146	0,671	0,216	2,074	1,480	0,189	2,727	2,131	0,197	0,969
5,887	2,005	0,614	0,139	0,378	0,246	2,496	1,011	0,805	5,130	3,289	0,566	1,049
70,370	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	114,934	NA/NR	25,749	55,450	NA/NR	NA/NR	3,508
64,185	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	147,367	NA/NR	15,246	65,502	NA/NR	NA/NR	4,349
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
6,576	0,206	NA/NR	2,426	NA/NR	NA/NR	102,713	79,482	NA/NR	2,488	NA/NR	0,358	0,000
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
2,880	0,418	0,553	0,598	NA/NR	NA/NR	2,935	2,027	NA/NR	0,349	0,122	0,139	0,501
4,711	0,214	1,265	0,832	NA/NR	NA/NR	3,502	2,831	NA/NR	0,321	0,108	0,136	0,677
5,710	0,198	1,645	1,084	0,122	NA/NR	3,421	2,713	0,200	0,881	0,514	0,350	0,489
2,219	NA/NR	0,284	0,580	NA/NR	NA/NR	6,531	NA/NR	NA/NR	0,159	0,111	NA/NR	0,000
2,128	NA/NR	0,272	0,615	NA/NR	NA/NR	7,677	NA/NR	NA/NR	0,153	0,107	NA/NR	0,000
2,287	NA/NR	0,307	0,869	NA/NR	NA/NR	7,562	NA/NR	NA/NR	0,152	NA/NR	0,100	0,366
32,921	0,103	0,456	8,289	0,003	2,446	15,687	10,779	NA/NR	0,147	0,030	0,010	8,243
34,591	0,088	0,415	8,565	NA/NR	2,442	19,867	12,204	NA/NR	0,617	0,031	0,009	9,204
36,831	0,022	0,326	8,309	0,003	2,629	21,537	13,746	0,026	0,477	0,024	0,016	10,440
5,989	NA/NR	0,523	2,671	NA/NR	0,024	12,010	NA/NR	NA/NR	0,375	NA/NR	0,212	0,000
13,969	NA/NR	0,897	NA/NR	NA/NR	NA/NR	81,231	79,063	NA/NR	0,781	NA/NR	NA/NR	0,077
1,733	0,029	0,052	0,124	0,003	NA/NR	0,449	0,051	NA/NR	0,075	NA/NR	NA/NR	0,017
2,546	0,295	0,055	0,016	0,027	0,109	0,448	0,045	NA/NR	0,531	NA/NR	NA/NR	0,148
2,492	0,293	0,052	0,068	0,026	NA/NR	0,423	0,042	NA/NR	0,493	NA/NR	NA/NR	0,089
0,736	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,494	NA/NR	NA/NR	0,034	NA/NR	0,012	0,000
1,661	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	4,942	4,517	NA/NR	0,023	0,003	0,021	0,730
0,812	NA/NR	0,065	0,322	NA/NR	NA/NR	0,185	NA/NR	NA/NR	0,277	0,277	NA/NR	0,197
0,313	NA/NR	0,025	0,126	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	0,168	0,168	NA/NR	0,116
0,480	NA/NR	0,027	0,197	NA/NR	NA/NR	0,048	NA/NR	NA/NR	0,154	0,154	NA/NR	0,147
4,237	0,261	0,149	2,774	NA/NR	0,682	36,614	35,292	0,013	0,018	NA/NR	0,017	0,319
5,420	0,430	0,784	0,148	NA/NR	0,881	56,035	56,035	NA/NR	0,023	0,013	0,003	1,107
2,661	0,211	0,409	0,145	NA/NR	0,960	51,726	51,726	NA/NR	0,025	0,013	0,003	1,108
4,726	NA/NR	0,003	0,411	0,037	NA/NR	54,667	54,040	0,003	0,748	0,030	0,054	27,097
3,372	0,066	0,066	0,459	0,070	NA/NR	54,767	54,067	0,001	0,388	0,017	NA/NR	25,727
36,532	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	500,918	500,918	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	13,963
40,374	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	859,361	859,361	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	17,004
21,649	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	997,670	997,670	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	12,063
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR
4,611	2,456	NA/NR	0,996	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,019	0,649	0,371	9,268
4,594	2,447	NA/NR	0,993	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	1,016	0,646	0,369	9,234
2,833	0,207	0,301	1,858	0,005	NA/NR	0,172	0,154	NA/NR	0,478	0,282	0,070	0,176
46,939	NA/NR	NA/NR	4,082	NA/NR	NA/NR	1,106,122	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	51,020
35,714	NA/NR	NA/NR	2,857	NA/NR	NA/NR	857,143	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	NA/NR	32,857

Национальный комбинированный индекс политики 2010

Показатель ССГАООН 2



Национальный комбинированный индекс политики 2010

	Участие гражданского общества в планировании									Реализация услуг по профилактике ВИЧ						Реализация лечения																																
	НКИП за 2004 г.			НКИП за 2006 г.			НКИП за 2008 г.			НКИП за 2010 г.			Стратегический план			Законотворчество			Законотворчество			ПТМР			Пропаганда презервативов			Тестирование на ВИЧ и консультирование			Снижение вреда для ПИН			Снижение риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами			Снижение риска для работников секс-бизнеса			Антиретровирусная терапия			Педиатрическое лечение при СПИДе			Тестирование на ВИЧ и консультирование для больных ТБ		
	A&B	A|B	A	B	A	A	A|B	A|B	A|B	A	B	A	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B	A|B												
Хорватия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Куба	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Кипр	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Чешская Республика	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Кот-д'Ивуар	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Корейская Народно-Демократическая Респ.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Демократическая Республика Конго	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Дания	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Джибути	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Доминика	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Доминиканская Респ.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Эквадор	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Египет	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Сальвадор	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Экваториальная Гвинея	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Эритрея	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Эстония	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Эфиопия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Фиджи	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Финляндия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Франция	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Габон	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гамбия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Грузия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Германия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гана	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Греция	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гренада	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гватемала	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гвинея	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гвинея-Бисау	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гайана	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гаити	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Гондурас	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Венгрия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Исландия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Индия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Индонезия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Иран, Исламская Респ.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										

■ Да/согласуется ■ Нет/не согласуется □ Данные отсутствуют ■ Не завершен □ Не применимо ШКАЛА: 0 = низкий; 5 = высокий



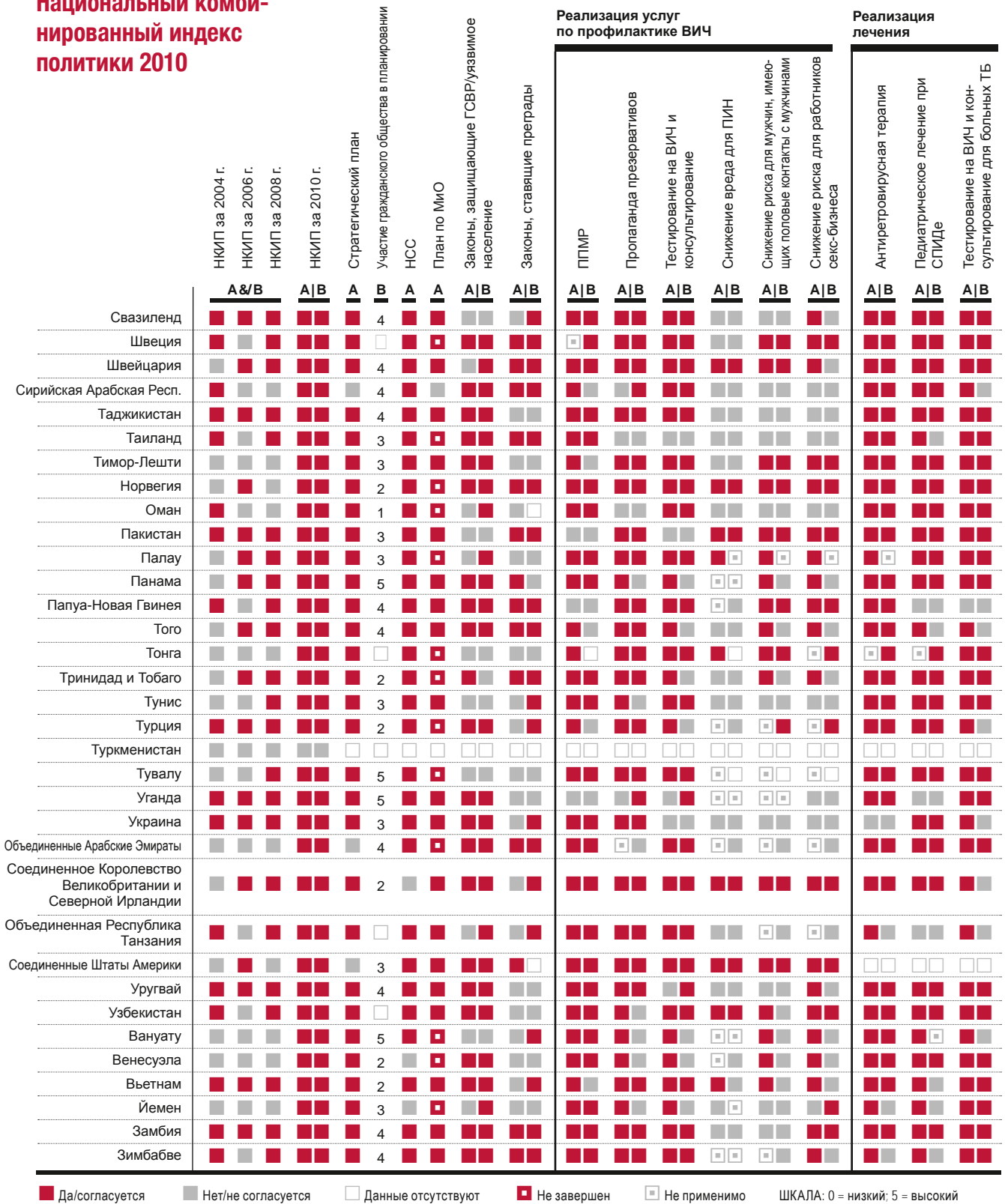
Национальный комбинированный индекс политики 2010

Страна	Национальный комбинированный индекс политики 2010												Реализация услуг по профилактике ВИЧ						Реализация лечения																					
	НКИП за 2004 г.		НКИП за 2006 г.		НКИП за 2008 г.		НКИП за 2010 г.		Стратегический план		Участие гражданского общества в планировании		Закон, защищающие ГСВР/уязвимое население		Закон, ставящие преграды		ПТПР		Пропаганда презервативов		Тестирование на ВИЧ и консультирование		Снижение вреда для ПИН		Снижение риска для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами		Снижение риска для работников секс-бизнеса		Антиретровирусная терапия		Педиатрическое лечение при СПИДе		Тестирование на ВИЧ и консультирование для больных ТБ							
	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B								
Мьянма	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Намибия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Науру	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Непал	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Нидерланды	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Новая Зеландия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Никарагуа	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Нигер	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Нигерия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Парагвай	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Перу	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Филиппины	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Польша	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Португалия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Катар	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Республика Корея	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Румыния	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Российская Федерация	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Руанда	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Сент-Китс и Невис	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Сент-Люсия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Сент-Винсент и Гренадины	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Самоа	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Сан-Марино	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Сан-Томе и Принсипи	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Саудовская Аравия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сенегал	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сербия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сейшельские Острова	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сьерра-Леоне	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сингапур	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Словакия	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Словения	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Соломоновы Острова	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Сомали	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Южная Африка	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Испания	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Шри-Ланка	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Судан	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Суринам	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Да/согласуется ■ Нет/не согласуется □ Данные отсутствуют ■ Не завершен □ Не применимо ШКАЛА: 0 = низкий; 5 = высокий



Национальный комбинированный индекс политики 2010



■ Да/согласуется ■ Нет/не согласуется □ Данные отсутствуют ■ Не завершен □ Не применимо ШКАЛА: 0 = низкий; 5 = высокий

**ПРОЦЕНТ ЕДИНИЦ
ДОНОРСКОЙ КРОВИ,
ПРОВЕРЕННЫХ НА ВИЧ С
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАЧЕСТВА**

	2007 ¹	2009
	Значение показателя	Значение показателя
Афганистан	39	52
Албания		100
Алжир	100	100
Ангола		26
Антигуа и Барбуда	33	100
Аргентина	100	100
Армения	100	100
Австралия	100	100
Австрия	100 ²	100
Азербайджан		100
Багамские Острова	100	100
Бахрейн	100 ²	100
Бангладеш		100
Барбадос	100	100
Беларусь	100	100
Бельгия	100	100
Белиз	100	100
Бенин	99	99
Бутан	50 ²	
Боливия	88	69
Босния и Герцеговина	0	0
Ботсвана	100	100
Бразилия		100
Бруней-Даруссалам		100 ³
Болгария	100	100
Буркина-Фасо	66	75
Бурунди	100	100
Кот-д'Ивуар	100	100
Камбоджа	97	100
Камерун		100
Канада	100	100
Кабо-Верде	61	100
Центральноафриканская Республика	76	84
Чад	100	100
Китай	100	100
Колумбия	100	100
Коморские Острова	100	62
Конго, Демократическая	100	100
Коста-Рика	100	100
Хорватия	86	100
Куба	100	100
Кипр	100	100
Чешская Республика	100 ²	100
Демократическая Республика Конго	47	55
Дания		100
Джибути		100
Доминика	100	100
Доминиканская Республика	100	86
Эквадор	100	100
Египет		100
Сальвадор	100	100

Показатель ССГАООН 3

**ПРОЦЕНТ ЕДИНИЦ
ДОНОРСКОЙ КРОВИ,
ПРОВЕРЕННЫХ НА ВИЧ С
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАЧЕСТВА**

	2007 ¹	2009
	Значение показателя	Значение показателя
Экваториальная Гвинея		0
Эритрея	100	100
Эстония	100	100
Эфиопия	100	100
Фиджи	100	100
Финляндия	100	100
Габон	100	100
Грузия	0	0
Германия	100	100
Гана	100	100
Греция		100
Гренада	91	100
Гватемала	100	75
Гвинея	53	100
Гвинея-Бисау	100	0
Гайана	100	100
Гаити	100	100
Гондурас	46	48
Венгрия	100	100
Индия	100	100
Индонезия		100
Иран (Исламская Республика)	100	100
Ирландия	100	100
Израиль	100	
Ямайка	100	100
Япония	100	100
Иордания	100	100
Казахстан	95	100
Кения	100	100
Кувейт	100 ²	100
Кыргызстан	88	52
Лаосская Народно-Демократическая Республика	100	100
Латвия	100	100
Ливан	100	100
Лесото	100	100
Литва	100	100
Люксембург	100 ²	100
Мадагаскар	99	100
Малави	99	100
Малайзия	100	100
Мальдивские Острова	0 ²	100
Мали	94	100
Мальта	100 ²	
Маршалловы Острова	100	97
Мавритания	100	100
Маврикий	100	100
Мексика	100	100
Микронезия (Федеративные Штаты)		100
Молдова	74	100
Монако		94
Монголия	72	70

	2007 ¹	2009
	Значение показателя	Значение показателя
Черногория	100	0
Марокко	100	100
Мозамбик	36	70
Мьянма		76
Намибия	100 ²	100
Науру		100
Непал	100	39
Нидерланды	100 ²	100
Новая Зеландия	100	100
Никарагуа	90	100
Нигер	100	26
Нигерия	100	100
Норвегия	100 ²	100
Оман		0
Пакистан	87	
Палау	100	100
Панама	100	100
Папуа-Новая Гвинея	100	100
Парагвай	95	100
Перу	99	88
Филиппины		96
Польша	100 ²	
Португалия		100
Катар		100
Республика Корея	100 ²	
Румыния	100	100
Российская Федерация		79
Руанда	100	100
Сент-Китс и Невис	100	100
Сент-Люсия	100	100
Сент-Винсент и Гренадины	100	100
Самоа	100 ²	
Сан-Томе и Принсипи	0	100
Саудовская Аравия		100
Сенегал	78	86
Сербия	100	49
Сейшельские Острова	100	100
Сьерра-Леоне	100	100
Сингапур	100	100
Словакия		100
Словения	100	100
Соломоновы Острова		79
Сомали		0
Южная Африка	100	100
Испания	100	100
Шри-Ланка	42	100
Судан		0
Суринам	100	100
Свазиленд	100	100
Швеция	100	100
Швейцария	100	100

	2007 ¹	2009
	Значение показателя	Значение показателя
Сирийская Арабская Республика		0
Таджикистан	97	100
Таиланд	99	100
Тимор-Лешти	58 ²	100
Того	85	92
Тонга		100
Тринидад и Тобаго	100	100
Тунис	100	100
Турция	100	100
Уганда	100	100
Украина	0	
Объединенные Арабские Эмираты		100
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	100	100
Объединенная Республика Танзания	100	36
Уругвай	100	100
Узбекистан		82
Вануату		91
Венесуэла		100
Замбия	100	100
Зимбабве	100	100

¹ Отчет за 2007 год, однако данные могли быть получены в разное время с 2005 по 2007 годы.

² Данные представлены Департаментом ВОЗ по вопросам безопасности крови.

³ Сбор данных начался до 2008 года.

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ И ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, И ОХВАТ, 2008-2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2008 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2009 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ
Афганистан	0	Дек. 08	12	Дек. 09
Албания	110	Дек. 08	114	Дек. 09
Алжир	1 111	Дек. 08	1 526	Дек. 09
Ангола	14 139 ^f	Дек. 08	20 640	Дек. 09
Аргентина	40 240 ^f	Дек. 08	42 815	Дек. 09
Армения	100	Дек. 08	179	Дек. 09
Азербайджан	159	Дек. 08	238	Дек. 09
Бангладеш	283	Дек. 08	353	Дек. 09
Беларусь	1 249	Дек. 08	1 776	Дек. 09
Белиз	630	Дек. 08	855	Дек. 09
Бенин	12 078	Дек. 08	15 401	Дек. 09
Бутан	30	Дек. 08	...	
Боливия (Многонациональное Государство)	758 ^f	Дек. 08	1 115	Дек. 09
Босния и Герцеговина	33	Дек. 08	38	Дек. 09
Ботсвана	117 045	Дек. 08	145 190	Дек. 09
Бразилия	194 984 ^f	Дек. 08	...	
Болгария	251	Дек. 08	327	Дек. 09
Буркина-Фасо	21 103	Дек. 08	26 448	Дек. 09
Бурунди	14 343	Дек. 08	17 661	Дек. 09
Камбоджа	31 999	Дек. 08	37 315	Дек. 09
Камерун	59 960	Дек. 08	76 228	Дек. 09
Кабо-Верде	360	Дек. 08	611	Дек. 09
Центральноафриканская Республика	10 551 ^f	Дек. 08	14 474	Дек. 09
Чад	17 900 ^f	Окт. 08	32 288	Дек. 09
Чили	10 904 ^f	Дек. 08	12 762	Дек. 09
Китай	48 254	Дек. 08	65 481	Дек. 09
Колумбия	17 551 ^f	Дек. 08	16 302	Дек. 09
Коморские Острова	8	Дек. 08	12	Дек. 09
Конго	9 400	Дек. 08	7 998	Дек. 09
Острова Кука	1	Дек. 08	...	
Коста-Рика	2 886 ^f	Дек. 08	3 064	Дек. 09
Кот-д'Ивуар	51 820 ^f	Дек. 08	72 011	Дек. 09
Хорватия	398	Дек. 08	441	Дек. 09
Куба	3 999	Дек. 08	5 034	Дек. 09
Корейская Народно-Демократическая Респ.	0	Дек. 06	...	
Демократическая Республика Конго	24 645 ^f	Дек. 08	34 967	Дек. 09
Джибути	816	Дек. 08	913	Дек. 09
Доминика	36 ^f	Дек. 08	38	Дек. 09
Доминиканская Респ.	11 072 ^f	Дек. 08	13 785	Дек. 09
Эквадор	3 728	Дек. 08	5 538	Дек. 09
Египет	291	Дек. 08	359	Дек. 09
Сальвадор	7 104	Дек. 08	8 348	Дек. 09
Экваториальная Гвинея	839	Дек. 08	1 645	Дек. 09
Эритрея	4 299 ^f	Дек. 08	4 955	Дек. 09
Эфиопия	132 379	Дек. 08	176 632	Дек. 09
Фиджи	39	Дек. 08	52	Ноя. 09
Габон	7 773	Дек. 08	9 976	Дек. 09
Гамбия	770	Дек. 08	921	Сен. 09
Грузия	498	Дек. 08	655	Дек. 09

Показатель ССГАООН 4
Показатель ЦРТ 6b

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^{b,d}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^b			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,d}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,e}			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ СТРАНОВОГО ОТЧЕТА, 2009 ^d
Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	
...		
...		
6 000	4 500	8 000	25%	19%	34%	3 700	2 700	4 900	42%	31%	56%	...
86 000	65 000	110 000	24%	19%	32%	59 000	43 000	79 000	35%	26%	48%	84 250
61 000	42 000	74 000	70%	58%	>95%	50 000	37 000	58 000	86%	74%	>95%	...
<1 000	<1 000	<1 000	24%	20%	29%	<500	<500	<1 000	39%	32%	47%	352
1 100	<1 000	1 400	21%	16%	29%	<1 000	<500	<1 000	36%	26%	51%	418
1 500	<1 000	2 000	23%	17%	39%	<1 000	<500	1 200	40%	28%	71%	740
6 000	4 700	7 800	29%	23%	37%	3 700	3 000	4 500	48%	40%	59%	2 852
2 100	1 800	2 500	40%	34%	47%	1 500	1 200	1 800	57%	49%	69%	1 394
29 000	24 000	34 000	53%	45%	64%	21 000	17 000	26 000	72%	59%	88%	20 396
<500	<200	<500	14%	10%	29%	<200	<100	<200	26%	16%	53%	...
6 000	4 700	7 600	19%	15%	24%	3 900	3 100	5 000	28%	22%	36%	5 050
...			...			...			...			50
170 000	150 000	190 000	83%	77%	>95%	140 000	120 000	150 000	>95%	94%	>95%	161 706
... ^g	220 000	390 000	...	50%	89%	... ^g	190 000	300 000	...	65%	101%	...
1 400	1 100	1 800	23%	18%	30%	<1 000	<1 000	1 100	38%	29%	50%	...
58 000	46 000	71 000	46%	37%	58%	44 000	34 000	55 000	60%	48%	77%	56 241
91 000	79 000	100 000	19%	17%	22%	65 000	53 000	78 000	27%	23%	33%	57 438
40 000	28 000	55 000	94%	68%	>95%	33 000	24 000	44 000	>95%	86%	>95%	40 483
270 000	230 000	310 000	28%	25%	33%	190 000	150 000	220 000	41%	34%	51%	164 070
...		
74 000	64 000	85 000	19%	17%	23%	51 000	41 000	61 000	28%	24%	35%	40 334
90 000	73 000	110 000	36%	30%	44%	61 000	47 000	79 000	53%	41%	68%	66 000
20 000	17 000	24 000	63%	53%	76%	16 000	12 000	19 000	81%	68%	>95%	15 520
... ^h	170 000	350 000	...	19%	38%	... ^h	97 000	210 000	...	31%	67%	190 000
95 000	79 000	120 000	17%	14%	21%	63 000	53 000	75 000	26%	22%	31%	22 924
<100	<100	<100	18%	13%	24%	<100	<100	<100	29%	21%	40%	12
35 000	30 000	41 000	23%	19%	27%	25 000	20 000	30 000	33%	26%	41%	...
...		
4 500	3 100	6 100	68%	50%	>95%	3 500	2 500	4 800	86%	64%	>95%	...
260 000	220 000	300 000	28%	24%	32%	180 000	150 000	220 000	39%	33%	47%	164 000
<1 000	<500	<1 000	80%	62%	>95%	<500	<500	<1 000	>95%	75%	>95%	...
3 500	2 900	4 100	>95%	>95%	>95%	2 900	2 400	3 400	>95%	>95%	>95%	5 034
<1 000	<1 000	<1 000	0%			<500	<500	<1 000	0%			...
... ^h	170 000	240 000	...	14%	21%	... ^h	110 000	180 000	...	20%	32%	283 055
6 400	4 700	8 200	14%	11%	20%	4 300	3 100	5 700	21%	16%	29%	4 235
...			...			...			...			13
29 000	25 000	34 000	47%	41%	55%	22 000	18 000	25 000	64%	55%	77%	19 410
19 000	14 000	26 000	30%	21%	40%	16 000	10 000	22 000	36%	25%	54%	13 128
3 300	1 600	3 000	11%	12%	22%	1 900	1 600	3 000	19%	12%	22%	1 500
16 000	10 000	22 000	53%	38%	84%	13 000	8 100	16 000	66%	51%	>95%	...
6 600	4 700	8 800	25%	19%	35%	4 300	2 800	6 000	39%	27%	58%	3 108
14 000	10 000	18 000	37%	28%	49%	9 700	7 300	13 000	51%	39%	68%	7 182
... ^h	280 000	390 000	...	45%	62%	... ^h	200 000	310 000	...	58%	86%	336 160
<200	<200	<500	30%	23%	40%	<200	<100	<200	52%	38%	73%	...
21 000	16 000	26 000	47%	38%	61%	15 000	12 000	19 000	66%	53%	86%	14 258
5 000	3 100	7 300	18%	13%	30%	3 300	2 000	5 000	28%	18%	45%	1 500
1 000	<1 000	1 300	65%	51%	91%	<1 000	<500	<1 000	>95%	77%	>95%	686

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ И ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, И ОХВАТ, 2008-2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2008 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2009 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ
Гана	21 548 ^f	Дек. 08	30 265	Дек. 09
Гренада	46 ^f	Дек. 08	54	Дек. 09
Гватемала	9 694	Дек. 08	10 362	Дек. 09
Гвинея	9 212	Дек. 08	14 999	Дек. 09
Гвинея-Бисау	1 832 ^f	Дек. 08	2 764	Дек. 09
Гайана	2 473	Дек. 08	2 832	Дек. 09
Гаити	19 990 ^f	Дек. 08	26 007	Дек. 09
Гондурас	6 288	Дек. 08	7 075	Дек. 09
Венгрия	559 ^f	Дек. 08	547	Дек. 09
Индия	234 581 ⁱ	Дек. 08	320 074 ⁱ	Дек. 09
Индонезия	10 606 ^f	Дек. 08	15 442	Ноя. 09
Иран (Исламская Респ.)	878	Сен. 08	1 486	Янв. 10
Ирак	4	Дек. 08	...	
Ямайка	4 444 ^f	Дек. 08	7 244	Дек. 09
Иордания	58	Дек. 08	63	Дек. 09
Казахстан	707	Дек. 08	1 035	Янв. 10
Кения	250 576 ^f	Дек. 08	336 980	Дек. 09
Кирибати	6	Дек. 08	...	
Кыргызстан	89	Дек. 08	231	Янв. 10
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	1 009	Дек. 08	1 345	Дек. 09
Латвия	334	Дек. 08	439	Дек. 09
Ливан	285 ^f	Дек. 08	354	Дек. 09
Лесото	45 262	Дек. 08	61 736	Дек. 09
Либерия	2 017 ^f	Дек. 08	2 970	Дек. 09
Ливийская Арабская Джамахирия	1 000	Дек. 07	...	
Литва	127	Дек. 08	145	Дек. 09
Мадагаскар	162	Дек. 08	214	Дек. 09
Малави	147 497 ^f	Дек. 08	198 846	Дек. 09
Малайзия	8 197	Дек. 08	9 962	Март 10
Мальдивские Острова	2	Дек. 08	3	Дек. 09
Мали	16 475 ^f	Дек. 08	21 100	Дек. 09
Маршалловы Острова	4	Дек. 08	4	Дек. 09
Мавритания	1 072 ^f	Дек. 08	1 401	Дек. 09
Маврикий	491 ^f	Янв. 08	652	Дек. 09
Мексика	55 599 ^f	Дек. 08	60 911	Дек. 09
Микронезия (Федеративные Штаты)	2 ^f	Дек. 08	5	Дек. 09
Монголия	5	Дек. 08	9	Дек. 09
Черногория	25	Дек. 08	31	Март 10
Марокко	2 207	Дек. 08	2 647	Дек. 09
Мозамбик	128 330	Дек. 08	170 198	Дек. 09
Мьянма	15 191	Дек. 08	21 138	Дек. 09
Намибия	59 376	Дек. 08	70 498	Сен. 09
Науру	0	Дек. 08	...	
Непал	1 992 ^f	Июль 08	3 226	Июль 09
Никарагуа	744 ^f	Дек. 08	1 063	Дек. 09
Нигер	2 846	Дек. 08	6 445	Дек. 09
Нигерия	238 659	Дек. 08	302 973	Дек. 09
Ниуэ	0	Дек. 08	...	
Оман	412	Дек. 08	486	Дек. 09
Пакистан	875 ^f	Дек. 08	1 320	Дек. 09
Палау	3	Дек. 08	3	Дек. 09

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^{b,d}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^b			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,e}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,e}			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ СТРАНОВОГО ОТЧЕТА, 2009 ^d
Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	
130 000	110 000	150 000	24%	21%	28%	85 000	69 000	100 000	36%	29%	44%	70 988
...			...			...			...			59
24 000	18 000	31 000	44%	33%	59%	16 000	12 000	21 000	63%	48%	84%	14 966
38 000	30 000	46 000	40%	32%	50%	27 000	20 000	35 000	56%	43%	74%	22 500
9 100	7 300	11 000	30%	25%	38%	6 000	4 700	7 600	46%	36%	59%	5 885
2 900	1 700	4 200	>95%	68%	>95%	2 700	1 700	3 700	>95%	76%	>95%	3 390
60 000	49 000	71 000	43%	37%	53%	43 000	34 000	52 000	61%	50%	76%	38 491
21 000	16 000	27 000	33%	26%	44%	15 000	12 000	18 000	47%	38%	61%	13 356
2 100	1 600	2 600	27%	21%	34%	1 600	1 200	2 000	35%	28%	44%	...
1 200 000	1 100 000	1 400 000	26%	23%	28%	790 000	700 000	890 000	41%	36%	46%	580 000
73 000	50 000	110 000	21%	14%	31%	45 000	26 000	64 000	34%	24%	58%	40 200
40 000	33 000	48 000	4%	3%	4%	23 000	18 000	29 000	6%	5%	8%	16 540
...		
16 000	12 000	20 000	46%	36%	62%	11 000	8 500	13 000	67%	55%	85%	14 000
...		
3 800	2 600	5 400	27%	19%	40%	2 300	1 600	3 300	45%	31%	66%	1 900
710 000	610 000	800 000	48%	42%	55%	520 000	430 000	610 000	65%	55%	79%	555 000
...		
1 900	<1 000	2 700	12%	9%	24%	1 000	<1 000	1 600	22%	15%	46%	450
2 000	1 200	2 800	67%	48%	>95%	1 300	<1 000	1 900	>95%	71%	>95%	1 461
3 600	2 700	4 600	12%	9%	16%	2 100	1 600	2 800	21%	16%	28%	...
1 900	1 500	2 500	18%	14%	24%	1 200	<1 000	1 600	29%	22%	37%	1 171
130 000	110 000	140 000	48%	43%	54%	90 000	75 000	110 000	68%	58%	83%	122 818
22 000	17 000	27 000	14%	11%	17%	15 000	11 000	19 000	20%	15%	27%	10 023
...		
<1 000	<500	<1 000	27%	21%	34%	<500	<500	<500	42%	32%	52%	274
10 000	8 300	12 000	2%	2%	3%	6 000	4 900	7 600	4%	3%	4%	5 000
440 000	370 000	500 000	46%	40%	53%	310 000	260 000	370 000	63%	53%	77%	305 805
43 000	34 000	55 000	23%	18%	29%	26 000	22 000	31 000	38%	32%	44%	20 977
<100	<100	<100	17%	14%	23%	<100	<100	<100	28%	22%	36%	71
42 000	34 000	51 000	50%	41%	61%	32 000	26 000	40 000	65%	53%	81%	31 410
...			...			...			...			8
5 700	4 700	6 900	25%	20%	30%	3 500	2 800	4 300	41%	33%	51%	2 790
2 900	2 200	3 800	22%	17%	30%	1 700	1 300	2 300	38%	28%	51%	1 587
110 000	89 000	130 000	54% ^m	46%	68%	86 000	69 000	98 000	71%	62%	88%	74 000
...			...			...			...			5
<200	<100	<200	8%	6%	15%	<100	<100	<100	15%	10%	31%	53
...			...			...			...			388
9 800	7 500	13 000	27%	21%	35%	6 300	4 900	8 100	42%	33%	54%	5 266
570 000	500 000	650 000	30%	26%	34%	380 000	310 000	470 000	45%	36%	55%	445 672
120 000	98 000	140 000	18%	15%	22%	75 000	60 000	89 000	28%	24%	35%	74 058
93 000	77 000	110 000	76%	62%	92%	70 000	56 000	86 000	>95%	82%	>95%	76 727
...		
31 000	26 000	36 000	11%	9%	13%	19 000	16 000	23 000	17%	14%	21%	16 950
2 600	2 100	3 300	40%	32%	51%	1 700	1 400	2 200	62%	49%	79%	1 580
29 000	26 000	31 000	22%	21%	25%	19 000	15 000	23 000	33%	28%	42%	16 738
1 400 000	1 200 000	1 700 000	21%	18%	25%	990 000	790 000	1 200 000	31%	25%	38%	882 139
...		
<500	<500	<1 000	>95%	83%	>95%	<500	<200	<500	>95%	>95%	>95%	513
36 000	27 000	48 000	4%	3%	5%	21 000	16 000	27 000	6%	5%	8%	13 422
...		

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ И ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, И ОХВАТ, 2008-2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2008 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2009 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ
Панама	3 972 ^f	Дек. 08	4 463	Дек. 09
Папуа-Новая Гвинея	5 195	Дек. 08	6 751	Дек. 09
Парагвай	1 613	Дек. 08	2 073	Дек. 09
Перу	10 232 ^f	Дек. 08	14 780	Дек. 09
Филиппины	532	Дек. 08	750	Дек. 09
Польша	3 822	Дек. 08	4 329	Дек. 09
Республика Молдова	682	Дек. 08	984	Дек. 09
Румыния	7 434	Дек. 08	7 244	Дек. 09
Российская Федерация	54 900	Дек. 08	75 900	Дек. 09
Руанда	63 149	Дек. 08	76 726	Дек. 09
Сент-Китс и Невис	...		...
Сент-Люсия	85 ^f	Дек. 08	124	Дек. 09
Сент-Винсент и Гренадины	120 ^f	Дек. 08	162	Дек. 09
Самоа	8	Дек. 08	...	
Сан-Томе и Принсипи	109	Дек. 08	169	Дек. 09
Сенегал	9 252 ^f	Дек. 08	12 249	Дек. 09
Сербия	842	Дек. 08	790	Дек. 09
Сейшельские Острова	113	Дек. 08	139	Дек. 09
Сьерра-Леоне	1 950 ^f	Фев. 09	3 660	Дек. 09
Словакия	97	Дек. 08	...	
Соломоновы Острова	3 ^f	Дек. 08	4	Дек. 09
Сомали	413	Дек. 08	578	Дек. 09
Южная Африка	730 183	Дек. 08	971 556 ^j	Окт. 09
Шри-Ланка	142 ^f	Дек. 08	207	Дек. 09
Судан	1 151 ^k	Дек. 08	3 825 ^k	Дек. 09
Суринам	858 ^f	Дек. 08	996	Июль 09
Свазиленд	32 701	Дек. 08	47 241	Дек. 09
Сирийская Арабская Республика	73 ^f	Дек. 08	99	Дек. 09
Таджикистан	138 ^f	Дек. 08	322	Дек. 09
Таиланд	185 086 ^f	Сен. 08	216 118	Сен. 09
Бывшая югославская Республика Македония	23	Дек. 08	24	Дек. 09
Тимор-Лешти	29	Дек. 08	31	Дек. 09
Того	11 211	Дек. 08	16 710	Дек. 09
Тонга	2	Дек. 08	...	
Тунис	326 ^f	Дек. 08	412	Дек. 09
Турция	900	Дек. 08	1 000	Дек. 09
Туркменистан	0	Дек. 08	...	
Тувалу	1	Дек. 08	1	Дек. 09
Уганда	153 718	Сен. 08	200 413	Сен. 09
Украина	10 629 ^f	Дек. 08	15 871	Дек. 09
Объединенная Республика Танзания	154 468	Дек. 08	199 413	Дек. 09
Уругвай	...		2 510	Дек. 09
Узбекистан	1 200	Дек. 08	1 753	Дек. 09
Вануату	2	Дек. 08	2	Дек. 09
Венесуэла (Боливарианская Республика)	27 240 ^f	Дек. 08	32 302	Дек. 09
Вьетнам	25 597	Дек. 08	37 995	Дек. 09
Йемен	189	Дек. 08	274	Дек. 09
Замбия	219 576 ^f	Дек. 08	283 863	Дек. 09
Зимбабве	148 144 ^f	Дек. 08	218 589	Фев. 10

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^{b,d}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2010 ГОД, 2009 ^b			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,e}			ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ – НА ОСНОВЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ ВОЗ ЗА 2006 ГОД, 2009 ^{b,e}			ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, – НА ОСНОВЕ СТРАНОВОГО ОТЧЕТА, 2009 ^d
Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	
12 000	8 200	22 000	37%	21%	54%	8 400	6 100	14 000	53%	32%	73%	20 836
13 000	10 000	16 000	52%	42%	65%	8 800	6 500	11 000	77%	59%	>95%	9 061
5 600	4 200	7 400	37%	28%	49%	3 600	2 900	4 500	57%	46%	70%	3 066
40 000	33 000	48 000	37%	31%	44%	26 000	22 000	31 000	57%	47%	67%	20 201
2 000	1 000	2 800	37%	27%	75%	1 300	<1 000	1 800	60%	42%	>95%	919
20 000	14 000	27 000	22%	16%	31%	17 000	12 000	22 000	26%	19%	35%	5 000
5 800	4 800	7 200	17%	14%	20%	3 500	2 900	4 400	28%	22%	34%	2 780
9 000	5 300	13 000	81%	55%	>95%	7 700	4 700	10 000	95%	71%	>95%	7 244
... ^h	320 000	460 000	...	16%	24%	... ^h	180 000	280 000	...	27%	42%	79 116
88 000	71 000	100 000	88%	74%	>95%	72 000	55 000	88 000	>95%	87%	>95%	104 900
...		
...			...			...			...			134
...			...			...			...			182
...		
...			...			...			...			1 096
24 000	20 000	28 000	51%	43%	62%	17 000	13 000	21 000	72%	58%	92%	16 198
2 100	1 600	2 700	38%	30%	51%	1 400	1 100	1 800	55%	44%	75%	950
...			...			...			...			146
20 000	16 000	24 000	18%	15%	23%	13 000	9 400	16 000	29%	22%	39%	7 277
<200	<200	<500	62%	46%	86%	<200	<100	<200	78%	56%	>95%	...
...			...			...			...			4
10 000	7 300	13 000	6%	4%	8%	6 300	4 200	8 700	9%	7%	14%	5 213
2 600 000	2 500 000	2 800 000	37%	35%	39%	1 700 000	1 500 000	2 000 000	56%	48%	65%	1 630 000
1 100	<1 000	1 400	20%	15%	26%	<1 000	<500	<1 000	33%	24%	45%	510
74 000	60 000	90 000	5%	4%	6%	46 000	34 000	61 000	8%	6%	11%	45 466
1 900	1 400	2 600	53%	39%	72%	1 300	1 000	1 700	76%	57%	>95%	...
80 000	71 000	88 000	59%	53%	66%	56 000	47 000	65 000	85%	72%	>95%	52 965
...		
3 000	2 300	3 900	11%	8%	14%	1 700	1 300	2 300	19%	14%	25%	579
350 000	280 000	440 000	61%	50%	78%	290 000	230 000	350 000	76%	62%	95%	285 271
...			...			...			...			442
...			...			...			...			151
58 000	44 000	73 000	29%	23%	38%	40 000	29 000	51 000	42%	33%	57%	33 030
...		
<1 000	<1 000	1 000	53%	41%	72%	<1 000	<500	<1 000	79%	60%	>95%	470
1 600	1 200	2 100	62%	48%	84%	1 100	<1 000	1 500	90%	67%	>95%	1 400
...		
...			...			...			...			1
520 000	430 000	600 000	39%	33%	46%	380 000	300 000	450 000	53%	44%	67%	373 383
160 000	140 000	190 000	10%	9%	11%	99 000	85 000	110 000	16%	14%	19%	33 016
660 000	580 000	750 000	30%	27%	34%	450 000	380 000	550 000	44%	36%	53%	361 295
5 100	4 300	6 100	49%	41%	59%	3 700	3 100	4 400	67%	57%	81%	3 018
... ^g			...			...^g			...			2 850
...			...			...			...			2
... ^g			...			...^g			...			161 510
110 000	84 000	150 000	34%	26%	45%	85 000	67 000	110 000	45%	35%	56%	67 047
...			...			...			...			3 150
440 000	380 000	510 000	64%	56%	75%	330 000	270 000	390 000	85%	72%	>95%	416 533
640 000	580 000	720 000	34%	30%	38%	450 000	390 000	520 000	49%	42%	57%	389 895

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ И ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, И ОХВАТ, 2008-2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2008 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ	УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, 2009 ^{b,c}	МЕСЯЦ И ГОД ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДАННЫХ
Андорра	25	Дек. 07	...	
Антигуа и Барбуда	148	Сен. 07	98	Дек. 09
Австралия	9 933	Дек. 07	...	
Австрия	2 250	Дек. 08	1 800	Сен. 09
Багамские Острова	1 244	Сен. 07	1 506	Дек. 09
Бахрейн	...		...
Барбадос	719	Дек. 08	804	Дек. 09
Бельгия	6 928	Дек. 07	...	
Бруней-Даруссалам	10	Дек. 08	15	Янв. 10
Канада	27 000	Дек. 08	...	
Кипр	151	Дек. 07	187	Дек. 09
Чешская Республика	570	Июнь 07	706	Окт. 09
Дания	3 000	Дек. 08	3 000	Окт. 09
Эстония	772	Дек. 07	1 263	Дек. 09
Финляндия	450	Авг. 06	...	
Франция	79 680	Дек. 08	...	
Германия	36 500	Дек. 08	37 000	Июнь 09
Греция	3 746	Дек. 07	...	
Исландия	100 ¹	<05	...	
Ирландия	1 600	Дек. 05	...	
Израиль	2 876	Дек. 08	...	
Италия	95 000	Дек. 08	...	
Япония	48	Дек. 06	94	Март 09
Кувейт	...		131	Дек. 09
Люксембург	344	Дек. 08	434	Дек. 09
Мальта	65	Июнь 07	100	Дек. 09
Монако	45	Дек. 05	...	
Нидерланды	7 919	Апр. 07	...	
Новая Зеландия	...		1 204	Июнь 09
Норвегия	900	Дек. 05	...	
Португалия	12 366	Дек. 08	18 107	Дек. 09
Катар	...		70	Янв. 09
Республика Корея	...		...
Сан-Марино	...		...
Саудовская Аравия	865	Дек. 08	...	
Сингапур	...		...
Словения	157	Июль 07	...	
Испания	82 710	Дек. 08	79 500	Дек. 09
Швеция	2 800	Дек. 06	4 185	Дек. 09
Швейцария	...		...
Тринидад и Тобаго	3 172	Дек. 08	2 639	Дек. 09
Объединенные Арабские Эмираты	59	Сен. 07	...	
Соединенное Королевство	39 556	Дек. 07	39 704	Дек. 09
Соединенные Штаты Америки	268 000 ¹	<05	...	

... Данные отсутствуют или неприменимы.

- ^a См. классификацию стран по уровню доходов, уровню эпидемии и географическому положению, регионы ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ и ВОЗ.
- ^b Данные об антиретровирусной терапии с разбивкой по возрасту имеются.
- ^c Данные из частного сектора были включены в общее число людей, получающих лечение, если таковые имеются, однако лишь Южная Африка и Индия указали общее число людей, получающих лечение через частные учреждения.
- ^d Оценочные потребности на основе методов, описанных в пояснениях.
- ^e Охват оценивался на основе оценочного неокругленного числа людей, получающих антиретровирусную терапию, и оценочной потребности в антиретровирусной терапии без округления (по методике ЮНЭЙДС/ВОЗ). Оценочный диапазон охвата получен на основе правдоподобных границ в знаменателе, т.е. нижней и верхней оценки потребностей.
- ^f Уточненное значение за 2008 год. См. приложение за прошлый год (http://www.who.int/entity/hiv/data/tuapr2009_annex1.xls).
- ^g Оценки числа людей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, в настоящее время пересматриваются и будут исправлены на основе собираемых данных и их анализа.
- ^h По просьбе страны показаны только оценочные диапазоны.
- ⁱ По данным правительства, к декабрю 2009 года число людей, получающих антиретровирусную терапию в государственных учреждениях, составляло 285 074 человек. По оценкам, еще 35 000 человек получали лечение через неорганизованный частный сектор, т.е. такое же число как в 2008 году. В целом, по оценкам, на конец 2009 года антиретровирусную терапию получали 320 074 человек, в том числе через частные учреждения.
- ^j Число, полученное только для медицинских учреждений государственного сектора, составляет 919 923; оно было предоставлено Департаментом здравоохранения на основе данных регулярного мониторинга. Такие учреждения в основном показывают людей, получающих лечение на данный момент. Основная организация, занимающаяся ведением больных при СПИДе, Aid for AIDS, указала, что в 2009 году число больных, получавших лечение, составляло 51 633 человек; по оценкам правительства, это составляло большинство людей, получающих лечение через частный сектор.
- ^k За 2009 год для Судана было получено два отдельных отчета: 1996 для северного Судана; 1829 для южного Судана. Число 1151 за 2008 год касается только северного Судана.
- ^l '<05' указывает на то, что данные существуют, однако с декабря 2004 года новых данных не получали. Эти данные следует интерпретировать осторожно, поскольку они могут отражать ситуацию в начале 2004 года или даже в 2003 году.
- ^m Оценочный охват АРТ с использованием знаменателя, показанного в отчете Мексики для ССГАООН за 2010 год, составляет 82%.

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ, И ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, 2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

УКАЗАННОЕ ЧИСЛО МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Месяц и год представления данных	Мужчины	% от общего числа	Женщины	% от общего числа	
Афганистан	...		...
Албания	...		...
Алжир	Дек. 09 ^d	762	51%	739	49%
Ангола	Дек. 08 ^d	2 444	31%	5 440	69%
Аргентина	Дек. 08 ^d	26 791	64%	15 250	36%
Армения	Дек. 09	114	64%	65	36%
Азербайджан	Дек. 09	178	75%	60	25%
Бангладеш	...		...
Беларусь	Дек. 09	1 032	58%	744	42%
Белиз	Дек. 09	444	52%	411	48%
Бенин	Дек. 09	6 468	42%	8 933	58%
Бутан	Дек. 08	14	47%	16	53%
Боливия (Многонациональное Государство)	Дек. 09	721	65%	394	35%
Босния и Герцеговина	Дек. 09 ^d	26	70%	11	30%
Ботсвана	Дек. 09	56 566	39%	88 624	61%
Бразилия	Дек. 08 ^d	106 769	57%	79 867	43%
Болгария	Дек. 09	223	68%	104	32%
Буркина-Фасо	Дек. 09	8 609	33%	17 839	67%
Бурунди	Дек. 09	5 869	33%	11 792	67%
Камбоджа	Дек. 09	17 873	48%	19 442	52%
Камерун	Дек. 09	25 196	33%	51 032	67%
Кабо-Верде	Дек. 09	272	45%	339	55%
Центральноафриканская Республика	Дек. 08 ^e	4 321	45%	5 229	55%
Чад	Дек. 09	11 888	37%	20 400	63%
Чили	Дек. 09	10 376	81%	2 386	19%
Китай	Дек. 09 ^d	38 350	59%	26 659	41%
Колумбия	Дек. 09	12 254	75%	4 043	25%
Коморские Острова	Дек. 09	6	50%	6	50%
Конго	Дек. 08 ^{da}	3 565	40%	5 347	60%
Острова Кука	...		...
Коста-Рика	...		...
Кот-д'Ивуар	Дек. 09	21 603	30%	50 408	70%
Хорватия	Дек. 09	366	83%	75	17%
Куба	Дек. 09	4 027	80%	1 007	20%
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...		...
Демократическая Республика Конго	...		...
Джибути	Дек. 09	451	49%	462	51%
Доминика	Дек. 09 ^d	10	91%	1	9%
Доминиканская Респ.	...		...
Эквадор	...		...
Египет	...		...
Сальвадор	Дек. 08 ^e	4 262	60%	2 842	40%
Экваториальная Гвинея	Дек. 08 ^e	235	28%	604	72%
Эритрея	Дек. 09	2 153	43%	2 802	57%
Эфиопия	Дек. 09 ^d	90 527	45%	111 693	55%
Фиджи	Ноя. 09	25	48%	27	52%
Габон	Дек. 09	3 492	35%	6 484	65%
Гамбия	...		...
Грузия	Дек. 09	468	71%	187	29%
Гана	Дек. 09 ^d	10 477	33%	20 954	67%

Показатель ССГАООН 4
Показатель ЦРТ 6b

**УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ**

**ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, НУЖДА-
ЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ
ТЕРАПИИ. – НА ОСНОВЕ МЕТОДИКИ
ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2009^а**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ ДЕТЕЙ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ,
ДЕКАБРЬ 2009^б**

Месяц и год представления данных	Взрослые (15+)	% от общего числа	Дети (<15)	% от общего числа	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
Дек. 09	12	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	99	87%	15	13%	...			...
Дек. 09	1 429	94%	97	6%	...	<100	<500	...	36%	>95%
Дек. 09	19 092	93%	1 548	8%	12 000	6 300	18 000	13%	8%	25%
Дек. 08 ^в	40 041	95%	2 000	5%	...	<500	<1 000	...	>95%	>95%
Дек. 09	172	96%	7	4%	...	<100	<100	...	54%	>95%
Дек. 09	235	99%	3	1%	...	<100	<200	...	3%	9%
Дек. 08 ^в	277	98%	6	2%	...	<100	<200	...	6%	16%
Дек. 09	1 681	95%	95	5%	...	<100	<200	...	77%	>95%
Дек. 09	775	91%	80	9%	...	<200	<500	...	28%	66%
Дек. 09	14 266	93%	1 135	7%	2 700	1 500	4 100	41%	28%	77%
Дек. 08	29	97%	1	3%	...	<100	<100	...	8%	33%
Дек. 09	1 065	96%	50	4%	...	<200	<1 000	...	8%	28%
Дек. 09	37	97%	1	3%	...			...
Янв. 09	136 700	94%	8 490	6%	9 400	8 200	11 000	90%	76%	>95%
Дек. 08 ^д	178 697	96%	7 939	4%	... ^г	8 200	12 000	...	65%	>95%
Дек. 09	324	99%	3	1%	...	<100	<100	...	10%	33%
Дек. 09	25 094	95%	1 354	5%	8 000	3 900	12 000	17%	11%	35%
Дек. 09	16 065	91%	1 596	9%	14 000	8 500	20 000	11%	8%	19%
Дек. 09	33 677	90%	3 638	10%	...	2 800	6 100	...	60%	>95%
Дек. 09 ^е	73 114	96%	3 114	4%	28 000	15 000	41 000	11%	8%	20%
Дек. 09	574	94%	37	6%	...			...
Дек. 09	13 750	95%	724	5%	7 600	3 600	11 000	9%	6%	20%
Дек. 09 ^д	31 514	98%	774	2%	12 000	6 600	19 000	6%	4%	12%
Дек. 08 ^е	10 865	98%	186	2%	...	<500	<1 000	...	21%	59%
Дек. 09	63 887	98%	1 594	2%	...	2 100	7 600	...	21%	74%
...	...	...	...	...	...	1 000	3 400	...	<1%	<1%
Янв. 09	11	92%	1	8%	...	<100	<100	...	14%	50%
Дек. 08 ^е	8 912	95%	488	5%	4 000	2 000	5 900	12%	8%	24%
Дек. 08	1	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	3 003	98%	61	2%	...	<100	<200	...	33%	>95%
Дек. 09	67 662	94%	4 349	6%	29 000	14 000	42 000	15%	10%	30%
Дек. 09	438	99%	3	1%	...	<100	<100	...	30%	>95%
Дек. 09	5 014	100%	20	0%	...	<100	<100	...	22%	59%
...	...	...	...	...	...	<100	<100	...		
Дек. 08 ^е	20 470	83%	4 053	17%	... ^з	17 000	46 000	...	9%	23%
Дек. 09	889	97%	24	3%	<1 000	<500	<1 000	4%	2%	8%
Дек. 09	37	97%	1	3%	...			...
Дек. 08 ^е	10 266	93%	782	7%	...	<1 000	2 900	...	27%	84%
Дек. 09	5 131	93%	407	7%	...	<500	1 000	...	39%	>95%
Дек. 09	332	92%	27	8%	...	<100	<500	...	12%	36%
Дек. 09	8 048	96%	300	4%	...	1 100	1 500	...	20%	28%
Дек. 09	1 618	98%	27	2%	<1 000	<500	1 500	3%	2%	7%
Дек. 09	4 631	93%	324	7%	1 500	<1 000	2 400	21%	14%	45%
Дек. 09	166 640	94%	9 992	6%	... ^з	27 000	74 000	...	14%	38%
Ноя. 09	51	98%	1	2%	...	<100	<100	...	20%	>95%
Дек. 09	9 701	97%	275	3%	1 600	<1 000	2 500	17%	11%	34%
Дек. 08 ^е	461	60%	309	40%	...	<500	1 300	...	25%	88%
Дек. 09	627	96%	28	4%	...	<100	<100	...	62%	>95%
Дек. 09	28 648	95%	1 617	5%	13 000	6 700	20 000	12%	8%	24%

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ, И ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, 2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а

УКАЗАННОЕ ЧИСЛО МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

	Месяц и год представления данных	Мужчины	% от общего числа	Женщины	% от общего числа	
	Гренада	Дек. 09	27	53%	24	47%
	Гватемала	Дек. 09	5 904	57%	4 458	43%
	Гвинея	Дек. 09	5 850	39%	9 149	61%
	Гвинея-Бисау	Дек. 09	840	30%	1 924	70%
	Гайана	Дек. 08 ^е	1 113	45%	1 360	55%
	Гаити	Дек. 09	10 871	42%	15 136	58%
	Гондурас	Дек. 09	3 323	47%	3 752	53%
	Венгрия	Дек. 08 ^{д,а}	467	84%	86	16%
	Индия	Дек. 09 ^д	168 598	59%	115 036	41%
	Индонезия	Дек. 08 ^е	7 934	75%	2 682	25%
Иран (Исламская Респ.)	Янв. 10	1 198	81%	288	19%	
	Ирак	Дек. 08	4	100%	0	0%
	Ямайка	...	...	...	...
	Иордания	Дек. 08 ^е	44	76%	14	24%
	Казахстан	Янв. 10	691	67%	344	33%
	Кения	Сен. 09 ^{д,а}	107 401	36%	190 429	64%
	Кирибати	...	...	...	...
	Кыргызстан	Янв. 10	158	68%	73	32%
	Лаосская Народно-Демократическая Респ.	Дек. 09	722	54%	623	46%
	Латвия	Дек. 08 ^е	240	72%	94	28%
	Ливан	...	...	...	...
	Лесото	Дек. 09	22 471	36%	39 265	64%
	Либерия	Дек. 09	1 079	...	1 891	...
	Ливийская Арабская Джамахирия	...	...	...	...
	Литва	Дек. 09	113	78%	32	22%
	Мадагаскар	Дек. 09	106	...	108	...
	Малави	...	...	...	...
	Малайзия	...	...	...	...
Мальдивские Острова	Дек. 09	3	100%	0	0%	
	Мали	Дек. 09	7 596	36%	13 504	64%
Маршалловы Острова	Дек. 09	1	25%	3	75%	
	Мавритания	Дек. 09	723	52%	678	48%
	Маврикий	...	...	...	...
	Мексика	Дек. 09	47 384	78%	13 527	22%
Микронезия (Федеративные Штаты)	Дек. 09	2	40%	3	60%	
	Монголия	Дек. 09	1	11%	8	89%
	Черногория	Март 10	26	84%	5	16%
	Марокко	Дек. 09	1 372	52%	1 275	48%
	Мозамбик	Сен. 09 ^{д,а}	43 159	37%	72 854	63%
	Мьянма	Дек. 09	11 987	57%	9 151	43%
	Намибия	Сен. 09 ^д	26 212	37%	44 365	63%
	Науру	Дек. 08	0	...	0	...
	Непал	Июль 09	1 928	60%	1 298	40%
	Никарагуа	Дек. 09	679	64%	384	36%
	Нигер	Дек. 09	2 836	44%	3 609	56%
	Нигерия	Дек. 09	105 122	35%	197 851	65%
	Ниуэ	Дек. 08	0	...	0	...
	Оман	Дек. 08 ^е	262	64%	150	36%
	Пакистан	Дек. 09	944	72%	376	28%
	Палау	Дек. 09	1	33%	2	67%
	Панама	...	...	...	...

**УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ**

**ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, НУЖДА-
ЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ
ТЕРАПИИ. – НА ОСНОВЕ МЕТОДИКИ
ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2009^а**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ ДЕТЕЙ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ,
ДЕКАБРЬ 2009^б**

Месяц и год представления данных	Взрослые (15+)	% от общего числа	Дети (<15)	% от общего числа	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
Дек. 09	51	94%	3	6%	...			...
Дек. 09	9 594	93%	768	7%	...	<1 000	2 500	...	31%	77%
Дек. 09	14 325	96%	674	4%	4 400	2 100	6 900	15%	10%	32%
Дек. 09	2 646	96%	118	4%	1 100	<1 000	1 700	10%	7%	21%
Дек. 08 ^в	2 308	93%	165	7%	...	<200	<500	...	73%	92%
Дек. 09	24 909	96%	1 098	4%	5 700	2 700	8 600	19%	13%	41%
Дек. 09	6 356	90%	719	10%	...	<1 000	1 800	...	40%	81%
Дек. 08 ^в	553	99%	6	1%	...	<100	<100	...	29%	>95%
Дек. 09 ^в	302 122	94%	17 952	6%	...	30 000	76 000	...	24%	59%
Дек. 08 ^в	10 260	97%	356	3%	...	<1 000	2 600	...	14%	48%
Янв. 10	1 432	96%	54	4%	...	<500	1 300	...	4%	14%
Дек. 08	4	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	6 808	94%	436	6%	...	<500	<1 000	...	52%	>95%
Дек. 08 ^в	56	97%	2	3%	...			...
Янв. 10	844	82%	191	18%	...	<100	<200	...	>95%	>95%
Дек. 09	308 610	92%	28 370	8%	89 000	48 000	130 000	32%	22%	59%
Дек. 08	6	100%	0	0%	...			...
Янв. 10	130	56%	101	44%	...	<100	<100	...	>95%	>95%
Дек. 09	1 250	93%	95	7%	...	<100	<500	...	36%	>95%
Дек. 09	413	94%	26	6%	...	<100	<100	...	34%	>95%
Дек. 07 ^{д,е}	...		9		...	<100	<200	...	9%	28%
Дек. 08 ^в	42 224	93%	3 038	7%	13 000	7 800	18 000	23%	17%	39%
Дек. 09 ^в	2 704	91%	266	9%	2 900	1 400	4 500	9%	6%	19%
Дек. 09	...		...		...			...
Дек. 09	143	99%	2	1%	...	<100	<100	...	20%	67%
Дек. 09	209	98%	5	2%	...	<500	<1 000	...	1%	2%
Дек. 09	181 482	91%	17 364	9%	61 000	34 000	84 000	29%	21%	51%
Дек. 08 ^в	7 696	94%	501	6%	...	<1 000	<1 000	...	88%	94%
Дек. 09	3	100%	0	0%	...	<100	<100	...	0%	0%
Дек. 09	19 834	94%	1 266	6%	...	2 300	7 200	...	18%	55%
Дек. 09	4	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	1 359	97%	42	3%	...	<200	<500	...	9%	28%
Дек. 09	...		...		...	<100	<100	...		
Дек. 09	59 317	97%	1 594	3%	...	1 300	3 200	...	50%	>95%
Дек. 09	5	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	9	100%	0	0%	...	<100	<100	...	0%	0%
Март 10	30	97%	1	3%	...			...
Дек. 09	2 502	95%	145	5%	...	<200	<500	...	29%	>95%
Дек. 09	160 805	94%	9 393	6%	66 000	36 000	93 000	14%	10%	26%
Дек. 09	19 603	93%	1 535	7%	...	1 900	4 900	...	32%	83%
Сен. 09	62 310	88%	8 188	12%	9 200	7 300	13 000	89%	65%	>95%
Дек. 08	0		0		...			...
Июль 09	3 048	94%	178	6%	...	<1 000	2 600	...	7%	23%
Дек. 09	1 007	95%	56	5%	...	<100	<200	...	34%	79%
Дек. 09	6 187	96%	258	4%	...	1 800	5 900	...	4%	15%
Дек. 09	284 881	94%	18 092	6%	180 000	94 000	270 000	10%	7%	19%
Дек. 08	0		0		...			...
Дек. 09	460	95%	26	5%	...	<100	<100	...	>95%	>95%
Дек. 09	1 263	96%	57	4%	...	<1 000	2 300	...	2%	8%
Дек. 09	3	100%	0	0%	...			...
Дек. 09	4 207	94%	256	6%	...	<500	<500	...	79%	>95%

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ В СТРАНАХ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ, И ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ И НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ, 2009. СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^a

УКАЗАННОЕ ЧИСЛО МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАЮЩИХ АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ

Месяц и год представления данных	Мужчины	% от общего числа	Женщины	% от общего числа	
Папуа-Новая Гвинея	Дек. 09	2 936	43%	3 815	57%
Парагвай	Дек. 08 ^d	1 022	69%	461	31%
Перу	Дек. 09	10 346	70%	4 434	30%
Филиппины	Дек. 09	726	97%	24	3%
Польша	Дек. 09	3 130	72%	1 199	28%
Республика Молдова	Дек. 09	571	58%	413	42%
Румыния	Дек. 09	3 538	49%	3 706	51%
Российская Федерация		...		...
Руанда	Дек. 09	29 795	39%	46 931	61%
Сент-Китс и Невис		...		...
Сент-Люсия	Дек. 09	59	48%	65	52%
Сент-Винсент и Гренадины	Дек. 09	87	54%	75	46%
Самоа		...		...
Сан-Томе и Принсипи	Дек. 09	62	37%	107	63%
Сенегал	Дек. 09	4 427	36%	7 822	64%
Сербия	Дек. 09	598	76%	192	24%
Сейшельские Острова	Дек. 09	78	56%	61	44%
Сьерра-Леоне	Ноя. 08 ^{d,e}	1 542	37%	2 680	63%
Словакия	Дек. 08	70	72%	27	28%
Соломоновы Острова	Дек. 09	1	25%	3	75%
Сомали		...		...
Южная Африка	Окт. 09 ^d	349 967	35%	649 939	65%
Шри-Ланка	Дек. 09	120	58%	87	42%
Судан	Дек. 09 ^{d,h}	1 141	57%	855	43%
Суринам		...		...
Свазиленд	Дек. 09	17 300	37%	29 941	63%
Сирийская Арабская Республика	Дек. 09	66	67%	33	33%
Таджикистан	Дек. 09	218	68%	104	32%
Таиланд		...		...
Бывшая югославская Республика Македония	Дек. 09	18	75%	6	25%
Тимор-Лешти	Дек. 09	15	48%	16	52%
Того	Дек. 09	5 307	32%	11 403	68%
Тонга		...		...
Тунис	Дек. 09	262	64%	150	36%
Турция		...		...
Туркменистан		...		...
Тувалу	Дек. 09	1	100%	0	0%
Уганда	Сен. 09 ^d	64 604	37%	110 763	63%
Украина	Дек. 09	8 356	53%	7 515	47%
Объединенная Республика Танзания	Сен. 09 ^d	70 558	36%	126 854	64%
Уругвай		...		...
Узбекистан		...		...
Вануату	Дек. 09	0	0%	2	100%
Венесуэла (Боливарианская Республика)	Дек. 09	23 338	72%	8 964	28%
Вьетнам	Сен. 09 ^{d,e}	16 854	72%	6 558	28%
Йемен	Дек. 08 ^e	123	65%	66	35%
Замбия	Дек. 09	124 189	44%	159 674	56%
Зимбабве	Дек. 08 ^d	49 701	37%	85 625	63%

... Данные отсутствуют или неприменимы.

^a Страны, классифицируемые Всемирным банком по уровню доходов.

^b Потребности оценивались с использованием методик, описанных в пояснительных примечаниях к приложениям. Оценки для стран могут отличаться в зависимости от использованных методик.

^c Охват оценивался на основе оценочного неокругленного числа детей, получающих антиретровирусную терапию, и оценочной потребности в антиретровирусной терапии без округления (по методике ЮНЭЙДС/ВОЗ). Оценочный диапазон охвата получен на основе правдоподобных границ в знаменателе, т.е. нижней и верхней оценки потребностей.

^d Последние имеющиеся разработки касаются частичных или кумулятивных данных и не отражают общенациональные данные. Общенациональные данные см. в Приложении.

^e Последние имеющиеся разработки получены раньше, чем последние приведенные общенациональные данные. Последние приведенные общенациональные данные см. в Приложении 3.

^f Оценки числа детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, в настоящее время пересматриваются и будут исправлены на основе собираемых данных и их анализа.

^g Оценки числа детей, нуждающихся в антиретровирусной терапии, в настоящее время пересматриваются и будут изменены с учетом проводимого сбора и анализа данных.

^h По просьбе страны показаны только оценочные диапазоны.

ⁱ Для северного Судана были получены только данные с разбивкой по полу и возрастным группам, т.е. эти данные следует интерпретировать осторожно.

**УКАЗАННОЕ ЧИСЛО ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИХ
АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ**

**ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ДЕТЕЙ, НУЖДА-
ЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ
ТЕРАПИИ. – НА ОСНОВЕ МЕТОДИКИ
ЮНЭЙДС/ВОЗ, 2009^б**

**ОЦЕНОЧНЫЙ ОХВАТ ДЕТЕЙ
АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ,
ДЕКАБРЬ 2009^с**

Месяц и год представления данных	Взрослые (15+)	% от общего числа	Дети (<15)	% от общего числа	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
Дек. 09	6 324	94%	427	6%	1 700	<1 000	2 600	26%	17%	49%
Дек. 08 ^е	1 483	92%	130	8%	...	<200	<500	...	49%	>95%
Дек. 09	14 263	97%	517	3%	...	<500	1 400	...	36%	>95%
Дек. 08 ^е	521	98%	11	2%	...	<100	<200	...	8%	30%
Дек. 09	4 192	97%	137	3%	...	<100	<100	...	>95%	>95%
Дек. 09	950	97%	34	3%	...	<100	<100	...	45%	>95%
Дек. 09	7 052	97%	192	3%	...	<500	<500	...	52%	71%
Дек. 08 ^е	52 902	96%	1 998	4%	...	3 400	12 000	...	17%	60%
Дек. 09	70 047	91%	6 679	9%	11 000	7 000	17 000	60%	40%	>95%
...
Дек. 09	121	98%	3	2%	...	...	...	...	...	...
...
Дек. 09	159	98%	3	2%	...	...	...	...	...	...
...
Дек. 08 ^е	104	95%	5	5%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	11 455	94%	794	6%	...	1 600	4 300	...	18%	51%
Дек. 09	779	99%	11	1%	...	<100	<100	...	55%	>95%
Дек. 09	130	94%	9	6%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	3 423	94%	237	6%	1 700	<1 000	2 600	14%	9%	25%
Дек. 08	97	100%	0	0%	...	<100	<100	...	0%	0%
Дек. 09	4	100%	0	0%	...	...	...	...	...	...
Дек. 08 ^е	404	98%	9	2%	...	<1 000	1 900	...	0%	1%
Окт. 09	885 286	91%	86 270	9%	160 000	92 000	210 000	54%	41%	94%
Дек. 09	196	95%	11	5%	...	<100	<100	...	34%	92%
Дек. 09 ^{d,h}	...	...	188	...	8 700	4 400	13 000	2% ^h	1%	4%
Дек. 08 ^е	778	91%	80	9%	...	<100	<200	...	74%	>95%
Дек. 09	42 469	90%	4 772	10%	6 800	4 400	9 000	70%	53%	>95%
...
Дек. 09	91	92%	8	8%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	313	97%	9	3%	...	<100	<200	...	5%	21%
Сен. 09	208 042	96%	8 076	4%	...	7 900	11 000	...	73%	>95%
...
Дек. 09	23	96%	1	4%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	28	90%	3	10%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	15 682	94%	1 028	6%	5 200	1 800	8 800	20%	12%	58%
Дек. 08	2	100%	0	0%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	400	97%	12	3%	...	<100	<100	...	35%	86%
Дек. 07 ^{d,e}	...	...	9	...	...	<100	<100	...	10%	21%
...
Дек. 09	1	100%	0	0%	...	...	...	...	...	...
Сен. 08	187 000	93%	13 413	7%	76 000	41 000	110 000	18%	12%	33%
Дек. 09	14 151	89%	1 720	11%	...	1 500	2 500	...	69%	>95%
...
Дек. 08	186 591	94%	12 822	6%	75 000	38 000	110 000	17%	11%	34%
Дек. 06	2 350	94%	160	6%	...	<100	<200	...	81%	>95%
Дек. 07 ^{d,e}	...	...	225	...	... ^f	...	...	...	...	...
Дек. 09	1	50%	1	50%	...	...	...	...	...	...
...
Дек. 09	31 518	98%	784	2%	... ^f	...	...	...	...	...
Дек. 09	36 008	95%	1 987	5%	...	1 700	3 700	...	54%	>95%
Дек. 08 ^е	265	97%	9	3%	...	...	...	...	...	...
Дек. 09	262 743	93%	21 120	7%	59 000	32 000	82 000	36%	26%	65%
Фев. 10	197 068	90%	21 521	10%	71 000	43 000	95 000	30%	23%	50%

ПРОЦЕНТ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ СПУСТЯ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ¹

	2005			
	Мужчины	Женщины	Оба пола	Всего
			<15	15+
Албания				
Алжир				
Ангола				
Антигуа и Барбуда				
Аргентина				
Армения				
Австрия				
Азербайджан				
Багамские Острова				
Бангладеш				
Барбадос	93	94		93
Беларусь				
Белиз				
Бенин				
Боливия				
Босния и Герцеговина				
Ботсвана			92	
Бразилия				
Бруней-Даруссалам				
Болгария				
Буркина-Фасо				
Бурунди				
Камбоджа				
Камерун				
Кабо-Верде				
Центральноафриканская Республика				
Чад				
Чили				
Китай				
Колумбия				
Коморские Острова				
Коста-Рика				
Кот-д'Ивуар				
Хорватия				
Куба				
Кипр				
Демократическая Республика Конго				
Джибути				
Доминика				
Доминиканская Респ.				
Эквадор				
Египет				
Сальвадор				
Экваториальная Гвинея				
Эритрея				
Эфиопия	90	86		89
Фиджи				
Финляндия				
Габон				
Гамбия				
Грузия	85	100		88
Германия				
Гана				
Греция				

Показатель ССГАООН 24

2007					2009				
Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего	Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего
		<15	15+				<15	15+	
									89
									98
					59	62	73	61	61
53	57			55 ²					78
				90					
80	100		84	84	77	75		77	77
					90	90			90
57	43		86	86 ³	72	94		77	77
68	71	90	68	70	83	98	30	97	91
									90
93	96		95	95	89	89	100	88	89
74	77	97	74	75	78	79	100	77	78
									76
				73	87	88	98	87	88
97	96	100	97	97	81	75	75	79	79
				100 ³					72
82	86			85 ⁴					91
					98	99	99	99	99
					67			67	67
89	93	33	97	91	91	86		90	90
77	71	77	73	73	87	80	86	82	83
77	82	77	81	80	88	91	88	90	90
		94	87	88			94	87	87
96	96	97	96	96	90	93	97	92	92
93	86	100	88	89			92	88	88
85	85	89	85	85					81
					38	54	14	50	47
				89					94
84	91	96	85	85	81	86	86	82	82
				76					
40	60	0	100	100 ³	100	100	100	100	100
				91					94
86	91	82	90	89					67
100	88	0	97	97	89	100		89	89
96	96	100	96	96	93	98	100	94	94
									11
66	72	62	70	70					77
				82	78	77		77	77
					100	100		100	100
		89	90	90					83
									95
							95	74	75
				85			87	95	90
									70
				93					
				70					72 ⁸
		100	78	79	96	93		83	83
				90					95
50	62	63	58	58	83	88	50	87	86
				92					
71	86	75	71	75 ⁵	79	87	82	81	81
77	80			78					79
									90
95	96	100	95	96	97	98	100	97	97

ПРОЦЕНТ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ СПУСТЯ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ¹

	2005				
	Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего
			<15	15+	
Гренада					
Гватемала					
Гвинея					
Гвинея-Бисау					
Гайана					
Гаити					
Гондурас					
Венгрия					
Индия					
Индонезия					
Иран, Исламская Респ.					
Ямайка					
Япония					
Иордания					
Казахстан					
Кения					
Кувейт					
Кыргызстан					
Лаосская Народная Демократическая Респ.					
Ливан					
Лесото					82
Литва					
Люксембург					
Мадагаскар					100
Малави					83
Малайзия					
Мальдивские Острова					
Мали					
Маршалловы Острова					
Мавритания					
Маврикий					
Мексика					
Микронезия (Федеративные Штаты)					
Молдова					
Монголия					
Черногория					
Марокко					
Мозамбик					
Мьянма					
Намибия					91 ²
Непал					
Новая Зеландия					
Никарагуа					
Нигер					
Нигерия					98 ⁶
Оман					
Пакистан					
Палау					
Панама					
Папуа-Новая Гвинея					
Парагвай					
Перу					
Филиппины					

2007					2009				
Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего	Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего
		<15	15+				<15	15+	
83	100	100	83	88	56	67	100	50	60
				91	82	83	90	82	83
				62	75	79	19	81	78 ⁷
				75	81	85	65	84	84
70	78	97	73	75	70	75	65	73	72
				84					
				91	76	81	95	78	79
99	98	83	99	99	99	99	100	99	99
				80					89
									65 ⁸
78	79	75	78	78	69	72	68	70	70
			88	88					92
				100					99 ⁸
				98	95	100	100	95	96
72	61	8	73	68	73	80	100	69	75
				87					80 ⁷
					100	100	0	100	100
70	57	100	66	68	67	85	82	66	73
90	90	93	90	90	93	97	100	95	95
				100					100
74	75	79	73	74					81
54	71		58	58	83	100		88	88
					87	89		89	89
				94	91	97	100	95	95
				69			79	79	79 ⁸
				87					87
					100			100	100
72	72	72	72	72					72
	100		100	100 ³	50	50		50	50
				92	92	97	93	95	95
84	90		85	85	94	85		93	93
					88	89	35	96	88
					100	100		100	100
82	93	88	87	87	90	85	100	88	88
67			67	67 ³	100			100	100
75	20		60	60 ³	83	50		75	75 ⁸
				93	89	93	100	91	91
				97					
					90	85	94	87	88
		82	69	71			80	80	80
				85	88	94	98	90	91
				98					98 ⁸
				100					67
		36	47	47	95	95	67	96	95
		92	95	95	67	72	70	70	70
					84	79	100	83	83
				87					
100	100		100	100 ³					38
				96			94	76	77
67	56	10	67	61	91	91	67	91	82
30	14	6	44	49					85
85	87	95	85	85			82	87	86
96	96		96	96					90

ПРОЦЕНТ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЮТ ЛЕЧЕНИЕ СПУСТЯ 12 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ НАЧАЛА АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ¹

	2005				Всего
	Мужчины	Женщины	Оба пола		
			<15	15+	
Португалия					
Катар					
Румыния					
Российская Федерация					
Руанда					
Сент-Китс и Невис					
Сент-Люсия					80
Сент-Винсент и Гренадины					
Сан-Томе и Принсипи					
Сенегал					
Сейшельские Острова					
Сьерра-Леоне					
Словакия					
Соломоновы Острова					
Сомали					
Южная Африка					
Шри-Ланка					
Судан					
Суринам					
Свазиленд					
Швеция					
Швейцария					
Сирийская Арабская Респ.					
Таджикистан					
Таиланд					
Бывшая югославская Республика Македония					
Тимор-Лешти					
Того					
Тринидад и Тобаго					
Тунис					
Турция					
Тувалу					
Уганда					
Украина	69	75	70	100	72
Объединенные Арабские Эмираты					
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии					
Объединенная Республика Танзания					
Уругвай					
Узбекистан					
Венесуэла					
Вьетнам					
Замбия					
Зимбабве					

¹ Данные представляют 1 когорту с минимальным сроком выживания 12 месяцев, где пациенты, за которыми утрачен контроль, и умершие включены в числитель, если не указано иное.

² Показывает кумулятивное выживание.

³ Показывает <10 человек выжили и получают АРТ в последние 12 месяцев.

⁵ Показывает данные за 2006 год.

⁶ Показывает выживание за 8 месяцев.

⁷ Показывает данные за 2007 год.

⁸ Отражает выживание более 12 месяцев.

2007					2009				
Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего	Мужчины	Женщины	Оба пола		Всего
		<15	15+				<15	15+	
									84
					100	100	0	100	100
									93
									79
				91					95 ^a
				100	100		100		100
100	97	100	98	98	100	100	100	100	100
43	80	50	63	62	90	82	100	86	86
65	82	100	74	75	100	83		88	88
79	94			89					85
62	43	100	53	55	94	94	100	93	94
				81	84	84			84
					89	93		90	90
					100	100		100	100
									72
				53					
				64	96	86		93	93
									57
				80			57	63	62
63	65	65	64	64			78	77	77
					99	98	100	99	99
92	84		89	89					
					100	100		100	100
55	61		57	57	54	71		58	58
85	85	88	85	85	78	93	90	85	85 ^a
43	50		44	44 ³	71	100		78	78
									78
90	90	90	90	90					95
							9	77	86
93	90			92			100	96	96 ^a
26	16	3	24	23					
					100			100	100
				88					86
73	83	91	76	78					85
									99
					92	84	79	89	89
									65
				74				87	87
							84	80	81
					86	80	87	84	84
		93	81	82			81	84	84
87	90	92	88	88					
				93	72	77			75

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В
СТРАНАХ С НИЗКИМ И
СРЕДНИМ УРОВНЕМ
ДОХОДОВ, 2009^а**

**ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИ-
РОВАННЫХ БЕРЕ-
МЕННЫХ ЖЕНЩИН,
ПОЛУЧИВШИХ АНТИ-
РЕТРОВИРУСНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ
ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ
МАТЕРИ РЕБЕНКУ** ПЕРИОД

Афганистан	...	
Албания	...	
Алжир	65	Янв. 09–дек. 09
Ангола	3 053	Янв. 09–дек. 09
Аргентина	2 039	Янв. 08–дек. 08
Армения	13	Янв. 09–дек. 09
Азербайджан	11	Янв. 09–дек. 09
Бангладеш	7	Янв. 08–дек. 08
Беларусь	194	Янв. 09–дек. 09
Белиз	63	Янв. 09–дек. 09
Бенин	1 703	Янв. 09–дек. 09
Бутан	19	Янв. 08–дек. 08
Боливия (Многонацио- нальное Государство)	105	Янв. 09–дек. 09
Босния и Герцеговина	1	Янв. 08–дек. 08
Ботсвана	12 406	Янв. 09–дек. 09
Бразилия	5 988	Янв. 09–дек. 09
Болгария	9	Янв. 09–дек. 09
Буркина-Фасо	2 084	Янв. 09–дек. 09
Бурунди	1 837	Янв. 09–дек. 09
Камбоджа	798	Янв. 09–дек. 09
Камерун	9 092	Янв. 09–дек. 09
Кабо-Верде	61	Янв. 09–дек. 09
Центральноафрикан- ская Республика	2 157	Янв. 09–дек. 09
Чад	989	Янв. 09–дек. 09
Чили	121	Янв. 09–дек. 09
Китай	1 554	Янв. 09–дек. 09
Колумбия	519	Янв. 09–дек. 09
Коморские Острова	1	Янв. 09–дек. 09
Конго	441	Янв. 09–дек. 09
Острова Кука	...	
Коста-Рика	31	Янв. 08–дек. 08
Кот-д'Ивуар	11 064	Янв. 09–дек. 09
Хорватия	2	Янв. 09–дек. 09
Куба	50	Янв. 09–дек. 09
Корейская Народно- Демократическая Респ.	...	
Демократическая Республика Конго	2 232	Янв. 09–дек. 09
Джибути	63	Янв. 09–дек. 09
Доминика	2	Янв. 09–дек. 09
Доминиканская Респ.	949	Янв. 09–дек. 09
Эквадор	477	Янв. 09–дек. 09
Египет	11	Янв. 09–дек. 09
Сальвадор	170	Янв. 08–дек. 08
Экваториальная Гвинея	365	Янв. 09–дек. 09
Эритрея	464	Янв. 09–дек. 09
Эфиопия	6 721	Янв. 09–дек. 09
Фиджи	5	Янв. 09–ноя. 09
Габон	577	Янв. 09–дек. 09
Гамбия	885	Янв. 09–сен. 09
Грузия	12	Янв. 09–дек. 09
Гана	3 643	Янв. 09–дек. 09

Показатель ССГАООН 5

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ, – НА ОСНОВЕ МЕТОДИК ЮНЭЙДС/ВОЗ^а

ОЦЕНОЧНЫЙ ПРОЦЕНТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧИВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ^б

Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
...			...		
...			...		
...	<200	<500	...	14%	59%
16 000	8 400	25 000	19%	12%	36%
...	<1 000	2 400	...	86%	>95%
...	<100	<100	...	65%	>95%
...	<100	<500	...	5%	17%
...	<100	<200	...	4%	13%
...	<100	<500	...	>95%	>95%
...	<200	<500	...	22%	61%
3 700	1 900	5 800	46%	29%	92%
...	<100	<100	...	95%	>95%
...	<200	<500	...	22%	83%
...			...		
13 000	6 900	17 000	>95%	74%	>95%
...	3 700	12 000	...	49%	>95%
...	<100	<100	...	23%	82%
6 500	3 500	11 000	32%	19%	60%
15 000	8 400	21 000	12%	9%	22%
...	<1 000	3 000	...	26%	>95%
34 000	18 000	50 000	27%	18%	50%
...			...		
6 300	3 200	9 500	34%	23%	67%
16 000	8 300	29 000	6%	3%	12%
...	<500	<1 000	...	15%	55%
...	2 600	11 000	...	14%	59%
...	<1 000	3 900	...	13%	55%
...	<100	<100	...	10%	33%
3 800	1 900	5 600	12%	8%	23%
...			...		
...	<100	<200	...	17%	53%
20 000	10 000	31 000	54%	36%	>95%
...	<100	<100	...	15%	67%
...	<100	<200	...	39%	>95%
...	<100	<100	...		
... ^д	20 000	54 000	...	4%	11%
<1 000	<500	1 000	10%	6%	21%
...			...		
...	<1 000	3 000	...	32%	95%
...	<500	<1 000	...	48%	>95%
...	<200	<500	...	3%	10%
...	<500	<1 000	...	19%	71%
1 400	<1 000	2 300	26%	16%	50%
1 400	<1 000	2 200	34%	21%	71%
... ^д	17 000	51 000	...	13%	40%
...	<100	<100	...	28%	>95%
1 900	<1 000	2 900	30%	20%	60%
...	<1 000	2 000	...	43%	>95%
...	<100	<100	...	19%	86%
13 000	6 900	20 000	27%	18%	53%

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В
СТРАНАХ С НИЗКИМ И
СРЕДНИМ УРОВНЕМ
ДОХОДОВ, 2009^а**

**ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИ-
РОВАННЫХ БЕРЕ-
МЕННЫХ ЖЕНЩИН,
ПОЛУЧИВШИХ АНТИ-
РЕТРОВИРУСНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ
ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ
МАТЕРИ РЕБЕНКУ** ПЕРИОД

Гренада	2	Янв. 09–дек. 09
Гватемала	440	Янв. 09–дек. 09
Гвинея	783	Янв. 09–дек. 09
Гвинея-Бисау	383	Янв. 09–дек. 09
Гайана	183	Янв. 09–дек. 09
Гаити	2 960	Янв. 09–дек. 09
Гондурас	255	Янв. 09–дек. 09
Венгрия	5	Янв. 09–дек. 09
Индия	11 319	Янв. 09–дек. 09
Индонезия	196	Янв. 08–дек. 08
Иран (Исламская Респ.)	25	Март 08–фев. 09
Ирак	0	Янв. 08–дек. 08
Ямайка	379	Янв. 09–дек. 09
Иордания	0	Янв. 09–дек. 09
Казахстан	193	Янв. 09–дек. 09
Кения	58 591	Янв. 09–дек. 09
Кирибати	0	Янв. 08–дек. 08
Кыргызстан	58	Янв. 09–дек. 09
Лаосская Народно- Демократическая Респ.	24	Янв. 09–дек. 09
Латвия	56	Янв. 09–дек. 09
Ливан	...	
Лесото	8 846	Янв. 09–дек. 09
Либерия	377	Янв. 09–дек. 09
Ливийская Арабская Джамахирия	...	
Литва	12	Янв. 09–дек. 09
Мадагаскар	17	Янв. 09–дек. 09
Малави	33 156	Янв. 09–дек. 09
Малайзия	300	Янв. 09–дек. 09
Мальдивские Острова	0	Янв. 09–дек. 09
Мали	1 710	Янв. 09–дек. 09
Маршалловы Острова	1	Окт. 08–сен. 09
Мавритания	68	Янв. 09–дек. 09
Маврикий	41	Янв. 09–дек. 09
Мексика	124	Янв. 09–дек. 09
Микронезия (Федеративные Штаты)	...	
Монголия	1	Янв. 09–дек. 09
Черногория	0	Янв. 09–дек. 09
Марокко	90	Янв. 09–дек. 09
Мозамбик	68 248	Янв. 09–дек. 09
Мьянма	2 398	Янв. 09–дек. 09
Намибия	6 744	Апр. 09–март 09
Науру	...	
Непал	56	Июль 08–июнь 09
Никарагуа	91	Янв. 09–дек. 09
Нигер	1 737	Янв. 09–дек. 09
Нигерия	44 723	Янв. 09–дек. 09
Ниуэ	...	
Оман	9	Янв. 09–дек. 09
Пакистан	25	Янв. 09–дек. 09
Палау	...	

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ, – НА ОСНОВЕ МЕТОДИК ЮНЭЙДС/ВОЗ^a

ОЦЕНОЧНЫЙ ПРОЦЕНТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧИВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ^b

Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
...			...		
...	<1 000	2 900	...	15%	56%
4 600	2 300	7 200	17%	11%	34%
1 600	<1 000	2 400	24%	16%	49%
...	<100	<500	...	88%	>95%
5 000	2 600	7 500	60%	39%	>95%
...	<500	1 300	...	20%	82%
...	<100	<100	...	14%	63%
...	23 000	65 000	...	17%	48%
...	1 100	4 600	...	4%	17%
...	<500	1 300	...	2%	7%
...			...		
...	<200	<1 000	...	46%	>95%
...			...		
...	<200	<1 000	...	38%	>95%
81 000	41 000	120 000	73%	50%	>95%
...			...		
...	<100	<500	...	23%	>95%
...	<200	<500	...	5%	20%
...	<100	<200	...	52%	>95%
...	<100	<100	...		
14 000	8 400	18 000	64%	48%	>95%
2 400	1 100	3 700	16%	10%	33%
...			...		
...	<100	<100	...	92%	>95%
...	<500	1 100	...	1%	5%
57 000	31 000	83 000	58%	40%	>95%
...	<100	<1 000	...	55%	>95%
...	<100	<100	...	0%	0%
...	2 100	6 700	...	26%	82%
...			...		
...	<200	<1 000	...	12%	37%
...	<100	<200	...	33%	>95%
...	1 500	4 500	...	3% ^e	9%
...			...		
...	<100	<100	...	10%	33%
...			...		
...	<200	<1 000	...	13%	49%
97 000	53 000	130 000	70%	51%	>95%
...	1 800	5 600	...	43%	>95%
7 700	4 100	11 000	88%	61%	>95%
...			...		
...	<1 000	2 100	...	3%	10%
...	<100	<500	...	45%	>95%
...	2 300	7 000	...	25%	74%
210 000	110 000	300 000	22%	15%	42%
...			...		
...	<100	<100	...	29%	>95%
...	1 000	3 700	...	1%	2%
...			...		

**ПРОФИЛАКТИКА ПЕРЕДАЧИ
ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ В
СТРАНАХ С НИЗКИМ И
СРЕДНИМ УРОВНЕМ
ДОХОДОВ, 2009^a**

**ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИ-
РОВАННЫХ БЕРЕ-
МЕННЫХ ЖЕНЩИН,
ПОЛУЧИВШИХ АНТИ-
РЕТРОВИРУСНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ
ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ
МАТЕРИ РЕБЕНКУ** ПЕРИОД

Панама	118	Янв. 09–дек. 09
Папуа-Новая Гвинея	263	Янв. 09–дек. 09
Парагвай	148	Янв. 09–дек. 09
Перу	550	Янв. 09–дек. 09
Филиппины	3	Янв. 09–дек. 09
Польша	81	Янв. 09–дек. 09
Республика Молдова	109	Янв. 09–дек. 09
Румыния	152	Янв. 09–дек. 09
Российская Федерация	9 380	Янв. 09–дек. 09
Руанда	7 030	Янв. 09–дек. 09
Сент-Китс и Невис	1	Янв. 09–дек. 09
Сент-Люсия	6	Янв. 09–дек. 09
Сент-Винсент и Гренадины	14	Янв. 09–дек. 09
Самоа	...	
Сан-Томе и Принсипи	11	Янв. 09–дек. 09
Сенегал	917	Янв. 09–дек. 09
Сербия	2	Янв. 08–дек. 08
Сейшельские Острова	12	Янв. 09–дек. 09
Сьерра-Леоне	637	Янв. 09–дек. 09
Словакия	2	Янв. 09–дек. 09
Соломоновы Острова	1	Янв. 09–дек. 09
Сомали	0	Янв. 09–дек. 09
Южная Африка	188 200	Янв. 09–дек. 09
Шри-Ланка	4	Янв. 09–дек. 09
Судан	245	Янв. 09–дек. 09
Суринам	83	Янв. 08–дек. 08
Свазиленд	8 182	Янв. 09–дек. 09
Сирийская Арабская Республика	2	Янв. 09–дек. 09
Таджикистан	25	Янв. 09–дек. 09
Таиланд	5 457	Окт. 08–сен. 09
Бывшая югославская Республика Македония	0	Янв. 09–дек. 09
Тимор-Лешти	1	Янв. 08–дек. 08
Того	1 451	Янв. 09–дек. 09
Тонга	...	
Тунис	3	Янв. 09–дек. 09
Турция	4	Янв. 06–дек. 06
Туркменистан	...	
Тувалу	...	
Уганда	46 948	Янв. 09–дек. 09
Украина	3 645	Янв. 09–дек. 09
Объединенная Респу- блика Танзания	58 833	Янв. 09–дек. 09
Уругвай	70	Янв. 08–дек. 08
Узбекистан	304	Янв. 09–дек. 09
Вануату	...	
Венесуэла (Боливари- анская Республика)	233	Янв. 09–дек. 09
Вьетнам	1 372	Янв. 09–дек. 09
Йемен	13	Янв. 09–дек. 09
Замбия	47 175	Янв. 09–дек. 09
Зимбабве	28 208	Янв. 09–дек. 09

^a Страны, классифицируемые Всемирным банком по уровню доходов.

^b Оценочные потребности на основе методов, описанных в пояснениях. Оценки для отдельных стран могут отличаться в зависимости от используемых методов оценки.

^c Охват оценивался на основе числа ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты, и оценочной потребности в антиретровирусных препаратах без округления (по методике ЮНЭЙДС/ВОЗ). Оценочный диапазон охвата получен на основе правдоподобных границ в знаменателе, т.е. нижней и верхней оценки потребностей. Для стран с генерализованной эпидемией приведены точечные оценки и диапазоны, в то время как для стран с низкой или концентрированной эпидемией приводится только диапазон.

^d Данные могут включать двойной учет.

^e Цифры для Мексики показывают количество женщин с числом клеток CD4 выше 350, которые получали АРТ для ППМР через Секретариат здравоохранения, как процент всех беременных женщин, живущих с ВИЧ.

ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, НУЖДАЮЩИХСЯ В АНТИРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТАХ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ РЕБЕНКУ, – НА ОСНОВЕ МЕТОДИК ЮНЭЙДС/ВОЗ^а

ОЦЕНОЧНЫЙ ПРОЦЕНТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧИВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ^б

Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка	Оценка	Нижняя оценка	Верхняя оценка
...	<200	<1 000	...	19%	>95%
2 000	<1 000	3 000	13%	9%	27%
...	<200	<500	...	38%	>95%
...	<500	1 700	...	33%	>95%
...	<100	<500	...	1%	4%
...	<100	<500	...	27%	>95%
...	<100	<200	...	71%	>95%
...	<100	<500	...	76%	>95%
...	5 100	16 000	...	57%	>95%
11 000	5 400	16 000	65%	43%	>95%
...			...		
...			...		
...			...		
...			...		
...			...		
...	2 000	5 900	...	16%	45%
...	<100	<100	...	3%	10%
...			...		
3 300	1 800	5 100	19%	12%	36%
...	<100	<100	...	50%	>95%
...			...		
...	1 000	3 700	...	0%	0%
210 000	120 000	290 000	88%	66%	>95%
...	<100	<100	...	9%	31%
14 000	7 300	22 000	2%	1%	3%
...	<100	<200	...	82%	>95%
9 300	5 700	12 000	88%	68%	>95%
...			...		
...	<100	<500	...	9%	36%
...	4 900	8 300	...	66%	>95%
...			...		
...			...		
5 600	2 200	9 400	26%	15%	67%
...			...		
...	<100	<100	...	6%	25%
...	<100	<200	...	3%	13%
...			...		
...			...		
88 000	48 000	130 000	53%	37%	>95%
...	1 200	4 800	...	76%	>95%
84 000	45 000	120 000	70%	48%	>95%
...	<100	<500	...	31%	>95%
... ^d			...		
...			...		
... ^d			...		
...	1 700	4 700	...	29%	79%
...			...		
68 000	37 000	94 000	69%	50%	>95%
50 000	28 000	69 000	56%	41%	>95%

**ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ
МАТЕРЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ И
ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ
МЛАДЕНЦЕВ, СТРАНЫ С
НИЗКИМ И СРЕДНИМ
УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а**

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ,
ПРОШЕДШИЕ ТЕСТ НА ВИЧ**

	Показанное число	Оценочный охват
Афганистан	...	
Албания	...	
Алжир	...	
Ангола	203 463	26%
Аргентина	598 123 ^d	87%
Армения	40 679	86%
Азербайджан	172 153 ^d	>95%
Бангладеш	91	<1%
Беларусь	150 186 ^e	>95%
Белиз	6 310	85%
Бенин	171 532 ^f	49%
Бутан	...	
Боливия (Многонациональное Государство)	73 369	28%
Босния и Герцеговина	1 012	3%
Ботсвана	44 386 ^h	93%
Бразилия	2 381 280 ^d	79%
Болгария	...	
Буркина-Фасо	310 583	42%
Бурунди	113 053	40%
Камбоджа	153 884	42%
Камерун	291 473	41%
Кабо-Верде	8 500	71%
Центральноафриканская Республика	43 775	28%
Чад	32 119	6%
Чили	144 772	57%
Китай	3 741 337 ^k	20%
Колумбия	353 764	39%
Коморские Острова	1 034	5%
Конго	28 699	23%
Острова Кука	...	
Коста-Рика	...	
Кот-д'Ивуар	342 698	47%
Хорватия	...	
Куба	122 611 ^e	>95%
Корейская Народно-Демократическая Респ.	...	
Демократическая Республика Конго	253 297	9%
Джибути	9 371	39%
Доминика	947	...
Доминиканская Республика	114 046	51%
Эквадор	286 211 ^e	>95%
Египет	1 750 ^g	<1%
Сальвадор	65 712	53%
Экваториальная Гвинея	16 228	63%
Эритрея	46 544 ^d	25%
Эфиопия	488 554	16%
Фиджи	9 041 ^d	52%
Габон	9 321	23%
Гамбия	31 071	50%
Грузия	58 769 ^d	>95%
Гана	388 254	51%

Дополняющие данные, полученные Всемирной организацией здравоохранения при мониторинге прогресса на пути обеспечения всеобщего доступа в секторе здравоохранения

ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ПРОФИЛАКТИКУ КОТРИМОКСАЗОЛОМ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОШЕДШИХ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ В ВОЗРАСТЕ ДО ДВУХ МЕСЯЦЕВ	
Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват
...		
...		
...		
2 435	15%	2 435	15%	...	
2 280 ^d	>95%	2 160 ^d	>95%	...	
9	75%	2	17%	0	0%
14 ^d	11%	13 ^d	10%	15 ^d	12%
12	12%	16	16%	...	
195	>95%	148	>95%	192	>95%
51	26%	...		53	27%
1 473	39%	1 473	39%	...	
13 ^d	>95%	7 ^d	58%	...	
28 ^a	10%	27 ^d	10%	23 ^d	8%
0	...	0	...	0	...
14 073 ⁱ	>95%	8 232 ^j	65%	...	
7 511 ^d	>95%	...		2 306 ^d	32%
...		
2 140	33%	1 815	28%	199	3%
1 332	9%	1 332	9%	...	
730	45%	203 ^a	12%	...	
8 378	25%	8 378	25%	8 940	26%
67	...	67	...	67	...
1 380	22%	887	14%	40	1%
676	4%	676	4%	...	
...		
1 701	28%	...		...
248	12%	...		83	4%
1	17%	1	17%	0	0%
615	16%	548	15%	444	12%
...		
38	33%	44	38%	44	38%
6 696	33%	...		...
...		
0	0%	1 ^a	1%	50	67%
...		
2 232	6%	396	1%	...	
36 ^d	6%	22	4%	...	
1	...	1	...	1	...
1 133	59%	...		391 ^d	20%
315	56%	...		5	1%
2 ^a	1%	...		5 ^a	3%
216	42%	176	34%	...	
164	11%	...		...
424 ^d	31%	225 ^d	17%	...	
5 025	15%	1 076	3%	1 375	4%
1 ^d	10%	2 ^d	20%	1 ^d	10%
312	16%	219 ^d	12%	...	
230	20%	99	8%	...	
19 ^d	58%	19 ^d	58%	19 ^d	58%
1 730 ^m	13%	...		...

**ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ
МАТЕРЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ И
ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ
МЛАДЕНЦЕВ, СТРАНЫ С
НИЗКИМ И СРЕДНИМ
УРОВНЕМ ДОХОДОВ^а**

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ,
ПРОШЕДШИЕ ТЕСТ НА ВИЧ**

	Показанное число	Оценочный охват
Гренада	1 229	60%
Гватемала	102 957	23%
Гвинея	39 893	10%
Гвинея-Бисау	13 864 ^о	21%
Гайана	14 283 ^е	>95%
Гаити	154 835	57%
Гондурас	103 562	51%
Венгрия	8 357 ^д	8%
Индия	5 717 819	21%
Индонезия	10 026	<1%
Иран (Исламская Респ.)	158 ^а	<1%
Ирак	1 550 ^д	<1%
Ямайка	28 659 ^д	55%
Иордания	0	0%
Казахстан	434 548 ^е	>95%
Кения	961 990	63%
Кирибати	1 159	...
Кыргызстан	171 480 ^е	>95%
Лаосская Народно- Демократическая Республика	3 094	2%
Латвия	20 608	88%
Ливан	...	...
Лесото	29 626	50%
Либерия	32 659	22%
Ливийская Арабская Джамахирия	...	...
Литва	30 057	95%
Мадагаскар	140 261	20%
Малави	316 000	52%
Малайзия	403 287 ^е	73%
Мальдивские Острова	3 911	67%
Мали	86 814	16%
Маршалловы Острова	...	...
Мавритания	6 371 ^д	6%
Маврикий	15 026	83%
Мексика	757 863 ^д	37%
Микронезия (Федератив- ные Штаты)	...	...
Монголия	...	...
Черногория	...	...
Марокко	2 723 ^д	<1%
Мозамбик	672 020	77%
Мьянма	182 760	18%
Намибия	51 970	88%
Науру	...	...
Непал	65 791	9%
Никарагуа	81 686	58%
Нигер	158 695	19%
Нигерия	820 865	13%
Ниуэ	...	...
Оман	30 875	50%
Пакистан	10 277	<1%
Палау	...	...

ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ПРОФИЛАКТИКУ КОТРИМОКСАЗОЛОМ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОШЕДШИХ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ В ВОЗРАСТЕ ДО ДВУХ МЕСЯЦЕВ	
Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват
2	...	2	...	0	...
159 ^d	9%	222 ^d	13%	...	...
231 ⁿ	5%	801 ⁿ	17%	...	...
143 ^d	9%	...	...	0	0%
206	>95%	97 ^p	>95%	...	...
...	...	448 ^d	9%	...	...
255	35%	...	...	309	42%
5	26%	5	26%	...	...
11 593	27%	...	...	...	...
165 ^d	6%	25 ^g	1%	...	...
24 ^d	3%	20 ^d	3%	7 ^d	1%
0 ^d	...	0 ^d	...	...	...
605 ^d	>95%	...	...	...	...
0	...	0	...	0	...
198	68%	204	70%	188	64%
39 482	49%	4 043	5%	...	...
0	...	0	...	0	...
60	51%	70	59%	0	0%
...
18 ^d	7%	17 ^d	7%	...	...
...	...	52	84%	...	...
0	0%	...	...	...	...
4 240	31%	1 542 ^d	11%	4 621	33%
194	8%	45 ^r	2%	109 ^r	5%
...
12	>95%	...	...	10	>95%
8	1%	...	...	...	...
23 773	41%	28 079	49%	...	...
163	54%	163	54%	163	54%
0	0%	0	0%	0	0%
810	19%	722	17%	531	13%
...
15 ^d	4%	18 ^g	5%	...	...
53	73%	48	66%	...	...
58 ^d	2%	...	...	...	...
...
1	17%	1	17%	1	17%
1 ^g	...	...	...	...	...
20 ^d	5%	19 ^d	5%	4 ^d	1%
41 266	43%	...	...	...	...
1 697	46%	858	23%	...	...
7 120	93%	...	...	...	...
...
89	7%	75	6%	10	1%
81	63%	81	63%	81	63%
708	15%	309	6%	...	...
15 905	8%	3 927 ^t	2%	6 101 ^t	3%
...
4	21%	4	21%	4	21%
16	1%	0	0%	15	1%
...

**ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ
МАТЕРЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ И
ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ
МЛАДЕНЦЕВ, СТРАНЫ С
НИЗКИМ И СРЕДНИМ
УРОВНЕМ ДОХОДОВ^a**

**БЕРЕМЕННЫЕ ЖЕНЩИНЫ,
ПРОШЕДШИЕ ТЕСТ НА ВИЧ**

	Показанное число	Оценочный охват
Панама	59 334	85%
Папуа-Новая Гвинея	43 942	21%
Парагвай	73 123	47%
Перу	599 012 ^e	>95%
Филиппины	... ^v	
Польша	...	
Республика Молдова	45 557 ^e	>95%
Румыния	100 589	47%
Российская Федерация	1 468 091 ^{d,w}	95%
Руанда	294 457	71%
Сент-Китс и Невис	...	
Сент-Люсия	...	
Сент-Винсент и Гренадины	2 635 ^e	>95%
Самоа	...	
Сан-Томе и Принсипи	6 475 ^e	>95%
Сенегал	166 830	35%
Сербия	5 665 ^d	5%
Сейшельские Острова	1 650	...
Сьерра-Леоне	99 256	44%
Словакия	...	
Соломоновы Острова	41 ^d	<1%
Сомали	1 131	<1%
Южная Африка	1 099 712 ^e	>95%
Шри-Ланка	13 475	4%
Судан	33 127 ^x	3%
Суринам	8 885 ^d	91%
Свазиленд	25 769	73%
Сирийская Арабская Республика	4 ^g	<1%
Таджикистан	76 297	39%
Таиланд	797 047	82%
Бывшая югославская Республика Македония	...	
Тимор-Лешти	71 ^d	<1%
Того	42 101	20%
Тонга	...	
Тунис	...	
Турция	...	
Туркменистан	...	
Тувалу	...	
Уганда	968 157 ^r	64%
Украина	555 535 ^e	>95%
Объединенная Республика Танзания	1 194 172	66%
Уругвай	47 428 ^d	95%
Узбекистан	414 346 ^{***}	74%
Вануату	1 499 ^{d,t}	21%
Венесуэла (Боливариан- ская Республика)	...	
Вьетнам	480 814 [†]	32%
Йемен	4 211	<1%
Замбия	532 484 ^e	>95%
Зимбабве	175 223	46%

ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ АНТИРЕТРОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ОТ МАТЕРИ РЕБЕНКУ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПОЛУЧАВШИХ ПРОФИЛАКТИКУ КОТРИМОКСАЗОЛОМ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ		ЧИСЛО МЛАДЕНЦЕВ, РОДИВШИХСЯ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ПРОШЕДШИХ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ В ВОЗРАСТЕ ДО ДВУХ МЕСЯЦЕВ	
Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват	Показанное число	Оценочный охват
154 ^{d,u}	56%	62 ^{d,u}	23%	...	
251	13%	19	1%	...	
148	62%	85	36%	...	
426	43%	...		...
2	1%	3	2%	2	1%
69	41%	69	41%	69	41%
118	>95%	33	37%	112	>95%
192	>95%	7	6%	192	>95%
8 744 ^d	>95%	...		...
6 684	62%	7 222	67%	5 646	52%
...		
...		
15	...	14	...	14	...
...		
17	...	17	...	...
433	11%	...		339	9%
1	2%	0	0%	1	2%
7	...	7	...	0	...
518 ^d	16%	363 ^d	11%	0 ^d	0%
...		
1 ^d	...	0 ^d		...	
6	0%	0	0%	...	
119 395 ^d	56%	43 394	20%	...	
4	15%	4	15%	0	0%
56 ^y	<1%	34 ^z	<1%	...	
91 ^d	>95%	...		9	16%
7 655	82%	9 189	>95%	...	
...		
19	12%	23	15%	1 ^g	1%
5 722	88%	2 074	32%	...	
...		
1 ^d	...	...		...
1 508	27%	945	17%	614	11%
...		
1	4%	0	0%	0	0%
...		
...		
...		
24 554	28%	...		5 607	6%
3 840	>95%	3 021	>95%	2 033	69%
43 119	51%	8 348 ^{**}	10%	11 345	13%
...		
399	...	...		2	...
0 ^d	...	...		...
274	...	...		...
1 511	48%	944	30%	...	
10	...	8	...	0	...
26 743	39%	25 139	37%	35 824	53%
17 331	35%	13 852	28%	...	

ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ МАТЕРЕЙ И МЛАДЕНЦЕВ И ПРОФИЛАКТИКА СРЕДИ МЛАДЕНЦЕВ, СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДОВ^a

- ^a Страны, классифицируемые Всемирным банком по уровню доходов.
- ^b Нет ссылки b.
- ^c Нет ссылки c.
- ^d Последние отчетные данные представлены по состоянию на декабрь 2008 года.
- ^e Показанное число беременных женщин, тестированных на ВИЧ, было больше оценочного числа беременных женщин, что подразумевает охват > 100%. В прошлом году охват в этих странах уже составлял > 95%; таким образом, в региональном и глобальном анализе данные приводятся с поправкой.
- ^f Данные для 323 из 364 родильных домов, где оказываются услуги для ППМР.
- ^g Последние отчетные данные представлены по состоянию на декабрь 2007 года.
- ^h Число тестов, указанное в отчетах, поскольку невозможно подсчитать без дублирования число тестов для женщин, которые проходили тестирование более одного раза до родов, во время родов/родоразрешения и после родов.
- ⁱ Данные могут включать двойной учет.
- ^j По этим данным невозможно установить, были ли данные получены для младенцев в первые два месяца после рождения, тем не менее политика предусматривает начало лечения котримоксазолом всех младенцев в возрасте 6 недель. Данные позволяют предположить, что примерно две трети младенцев начали получать котримоксазол в первые два месяца после рождения.
- ^k Данные получены в 453 приоритетных округах из общего числа 2860.
- ^l Нет ссылки l.
- ^m Данные, показанные за 2009 год, ниже значения 2 450 за 2008 год. Это обусловлено переходом от прежней схемы назначения разовой дозы неврирапина к новой схеме назначения разовой дозы неврирапина при рождении и зидовудина и ламивудина в течение 1 или 6 недель – по мере необходимости; обе эти схемы использовались в 2008 году. Сейчас используется только новая схема, причем все шире.
- ⁿ Были собраны только частичные данные.
- ^o Данные получены на основании числа беременных женщин, имеющих доступ к дородовым клиникам/родильным домам и знающим свой ВИЧ-статус.
- ^p Данные вносятся в ежемесячную форму отчетности в возрасте 6 недель, а не 2 месяцев. По этой причине некоторые младенцы могут не учитываться в дальнейшем.
- ^q Последние отчетные данные представлены по состоянию на август 2007 года.
- ^r Данные могут быть занижены.
- ^s Показаны только данные для госсектора, что составляет примерно 70% всех посетительниц дородовых клиник.
- ^t Данные для этого показателя представили 4 из 10 партнеров-исполнителей.
- ^u Данные получены для трех из четырех педиатрических клиник.
- ^v Было показано значение 26. Это значение было получено только для одного участка, за период сентябрь-ноябрь 2009 г.
- ^w В отчете Российской Федерации указано, что тест на ВИЧ прошли 4 827 215 беременных женщин. Поскольку это число беременных женщин вполне может отражать двойной или тройной учет, в качестве возможного показателя взяли 95% от оценочного числа родов в России (1 545 359), что скорее всего отражает общее число тестов среди беременных женщин.
- ^x Из Судана было получено два отдельных отчета: для северного Судана было показано 19 986 тестов за период с января по декабрь 2009 г.; для южного Судана было показано 13 141 тестов по состоянию на ноябрь 2009 г., что в сумме дает 33 127 тестов.
- ^y Из Судана было получено два отдельных отчета: для северного Судана было показано 34 за период с января по декабрь 2009 г.; для южного Судана было показано 22 по состоянию на ноябрь 2009 г., что в сумме дает 56.
- ^z Из Судана было получено два отдельных отчета: для северного Судана было показано 34 за период с января по декабрь 2009 г.; для южного Судана было показано «данные отсутствуют», это указывает на то, что услуги только что были инициированы и что первоначально котримоксазол не входил в поставки для ППМР. Данные для южного Судана должны появиться в следующем отчетном периоде.
- ^{aa} Данные показаны за период с июля 2008 года по июль 2009 года.
- ^{ab} Данные занижены.
- ^{ac} В 2009 году наблюдалось существенное увеличение числа беременных женщин, прошедших тест на ВИЧ, намного больше, чем в 2007 году, когда это число составляло 58 063. Ранее ДКТ предлагалось только беременным женщинам, имеющим рискованное поведение или у которых были половые партнеры с рискованным поведением. В настоящее время ДКТ предлагается всем беременным женщинам; тем не менее по состоянию на конец 2009 года лишь 77% беременных женщин было охвачено программами ДКТ.
- ^{ad} Данные были собраны в больнице Северного района, Центральной больнице Вила, больнице Ленеакель, больнице Лоловай и больнице Нурсуп.
- ^{ae} Данные получены на основании общего числа прошедших тестирование и полученных результатах.

**ПРОЦЕНТ ОЦЕНОЧНОГО
ЧИСЛА НОВЫХ ВИЧ-
ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ
ТБ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЛИ
ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ
И ВИЧ**

ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ И ВИЧ

	2007		2009	
	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение
Афганистан	2	<1	4	1
Албания			4	
Алжир	82	87 ¹	111	99
Ангола			359	20
Аргентина	415	55	250	83
Армения	15	59 ¹	6	
Австрия			12	100
Азербайджан	3	4	62	53
Багамские Острова	26	81	15	100
Барбадос	2	100		
Беларусь	136	72	138	73
Белиз	9	69		
Бенин	157	31	629	16
Боливия	60	41	94	51
Босния и Герцеговина			25	25
Бразилия			3333	26 ⁵
Бруней-Даруссалам			1	50
Болгария	32	²	23	
Буркина-Фасо	199	1	503	4
Бурунди			594	3
Кот-д'Ивуар	994	10	1633	31
Камбоджа			526	5
Камерун			117	3
Кабо-Верде	3	3	61	61
Центральноафриканская Республика	3671	15	414	36
Чад			7560	70
Китай	901	13		
Колумбия			343	45
Коморские Острова			0	0
Коста-Рика	13	100	36	100
Хорватия	3	100		
Куба	46	90	31	97
Чешская Республика			3	60
Демократическая Республика Конго	162	<1	724	5
Джибути			170	23
Доминика	1	100	2	67
Доминиканская Респ.	322	115 ¹	260	42
Эквадор	150	40		
Египет			3	2
Сальвадор	63	100	37	50
Экваториальная Гвинея			205	11 ⁵
Эфиопия	2658	13	4515	41
Фиджи	2	40	0	
Финляндия	0			90
Габон	521	13	366	33
Грузия	34	71	76	67
Гана			531	
Гренада	0	²	1	100
Гватемала	109	33	342	11
Гвинея	245	61	335	6
Гвинея-Бисау			171	10

Показатель ССГАООН 6

**ПРОЦЕНТ ОЦЕНОЧНОГО
ЧИСЛА НОВЫХ ВИЧ-
ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ
ТБ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЛИ
ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ
И ВИЧ**

ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ И ВИЧ

	2007		2009	
	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение
Гайана			75	94
Гаити	61	5	2409	24
Гондурас	383	71	203	33
Венгрия	7	<1 ³	1	100
Индия	19 400	23	2693	4
Индонезия			2976	3
Иран (Исламская Республика)	52	20	120	32
Ямайка	18	72		
Япония	10	83	16	94
Иордания	0		0	
Казахстан	76	33	103	43
Кения			14116	23
Кувейт			0	0
Кыргызстан			177	52
Лаосская Народно-Демократическая Республика			85	
Латвия	27	57	8	13
Ливан	3	148 ¹		
Лесото			2235	27
Либерия			926	
Литва	5	38	5	38
Малави	18 910	70	4929	16
Малайзия	72	33	390	30
Мальта			6	100
Маршалловы Острова			2	100
Мавритания	95	86 ^{1,4}	55	6
Маврикий	3	16	7	100
Мексика	806	78	216	77
Молдова	23	10	63	39
Марокко	88	73	103	22
Мозамбик	1008	4 ¹	5622	10
Мьянма			959	11 ⁵
Непал	321	46 ¹		
Новая Зеландия			8	100
Никарагуа	13	14	40	77
Нигер	197	1	271	3
Нигерия	28 625	56	18 788	69
Оман			3	100
Панама	270	5	171	35
Папуа-Новая Гвинея	320	35	127	20
Парагвай	20	14	72	
Перу	93	11	529	71
Филиппины	99	49		80
Польша	70	176 ¹		
Португалия			309	100
Катар			0	
Российская Федерация	463	39 ^{1,4}	6679	40
Руанда			1148	9
Сент-Китс и Невис	2	100		
Сент-Люсия	2	50	1	100

**ПРОЦЕНТ ОЦЕНОЧНОГО
ЧИСЛА НОВЫХ ВИЧ-
ПОЗИТИВНЫХ БОЛЬНЫХ
ТБ, КОТОРЫЕ ПОЛУЧАЛИ
ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ
И ВИЧ**

ЛЕЧЕНИЕ В СВЯЗИ С ТБ И ВИЧ

	2007		2009	
	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение	Взрослые, получавшие лечение	Процент больных, получавших лечение
Сент-Винсент и Гренадины	4	100	3	27
Сан-Томе и Принсипи	0	²	10	77
Сенегал	319	15	259	6
Сейшельские Острова	11	100	2	100
Словакия			0	0
Словения	0	²		
Сомали	14	2	59	3
Южная Африка	159 382	50 ³	42 576	42
Шри-Ланка			3	10
Судан			823	8
Суринам			15	60
Швеция			57	100
Сирийская Арабская Республика			0	
Таджикистан	6	8	52	14
Таиланд	2260	23 ¹	4151	26
Бывшая югославская Республика Македония	2	²		
Того	44	2 ¹	94	4
Тринидад и Тобаго			6	6
Тунис			11	55
Турция	47	²		
Уганда			18 062	60
Украина	411	15	740	21
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии			310	100
Объединенная Республика Танзания	188	12	5918	30
Уругвай	20	25	18	18
Венесуэла			81	22
Вьетнам	390	15	1818	28
Йемен			25	
Замбия	21103	35	6951	41

¹ Оценка в знаменателе получена из ВОЗ (Глобальный доклад о борьбе с туберкулезом, 2008).

² Знаменатель отсутствует.

³ Знаменатель представляет собой общее число случаев ТБ за 2007 год.

⁴ Для Мавритании данные имеются только за 2 года; таким образом, показатель за 2007 год основан на предположении о том, что случаи заболевания равномерно распределяются в течение каждого года. Для Российской Федерации данные представлены только из 4 географических регионов – Ульяновской, Саратовской и Тверской областей и Алтайского края.

⁵ Сбор данных начался до 2008 года.

ЛЕЧЕНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ТБ

Год проведения обследования	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых в регистре ТБ записан результат теста на ВИЧ	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых зарегистрирован положительный результат теста на ВИЧ	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают профилактическое лечение котримоксазолом (ПМК)	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают антиретровирусную терапию (АРТ)	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, проверенных на ТБ по крайней мере один раз в течение года	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, получивших профилактику изониазидом (лечебные латентные инфекции ТБ)
Афганистан	2009	1175	5	5	93	
Албания	2009	211	6	4	51	3
American Самоа	2009	4	0	0	0	0
Андорра	2009	0	0	0	0	0
Ангола	2009	2023	306	42	29	
Антигуа и Барбуда	2009	4	0	0	0	1
Аргентина	2009	131	115			
Армения	2009	521	17	8	6	167
Австралия	2009	297	15			
Багамские Острова	2009	46	15	6	9	
Бахрейн	2009	256	9	0	1	
Бангладеш	2009	662	36	35	36	57
Барбадос	2009	2	0	0	0	0
Беларусь	2009		190			
Белиз	2009	89	17	17	17	
Бенин	2009	3845	629			
Боливия (Многонациональное Государство)	2009	1105	38	8	29	
Босния и Герцеговина	2009					
Ботсвана	2009	6128	4036	1467	1467	159 112
Бразилия	2009	39 744	8668		7935	8668
Буркина-Фасо	2009	4817	981	959	503	
Бурунди	2009	2857	1305	617	423	768
Камбоджа	2009	28 246	3597	1081	526	66
Камерун	2009	18 677	7494	0	0	18 677
Кабо-Верде	2009	282	57			0
Центральноафриканская Республика	2009	3749	1230	808	427	0
Чад	2009	0	0	0	0	0
Китай	2009	63 227	2511	2176	1072	
Китай, САР Гонконг	2009	3993	40	9	11	606
Китай, САР Макао	2009	336	1	0	0	17
Колумбия	2009	5031	1018		237	1
Коморские Острова	2009	117	0	0	0	1
Конго	2009	205	99	99	99	0
Острова Кука	2009	0	0	0	0	0
Коста-Рика	2009	476	41			41
Кот-д'Ивуар	2009	17 253	5207	3674	1633	88
Куба	2009	687	3	0	3	1249
Корейская Народно-Демократическая Республика	2009	0	0	0	0	0
Демократическая Республика Конго	2009	20 630	4173	1435	656	5161
Джибути	2009	1819	197	0	152	0
Доминика	2009	4	1	0	1	12
Эквадор	2009	2262	443		443	2
Египет	2009	3204	11	11	11	89
Сальвадор	2009	1650	204	58	71	67
Экваториальная Гвинея	2009	720	121	0	0	97
Эстония	2009	380	39	0	21	0

Дополняющие данные, полученные Всемирной организацией здравоохранения в ежегодных отчетах национальных программ по туберкулезу

ЛЕЧЕНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ТБ

	Год проведения обследования	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых в регистре ТБ записан результат теста на ВИЧ	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых зарегистрирован положительный результат теста на ВИЧ	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают профилактическое лечение котримоксазолом (ПЛК)	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают антиретровирусную терапию (АРТ)	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, проверенных на ТБ по крайней мере один раз в течение года	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, получивших профилактику изониазидом (лечение латентной инфекции ТБ)
Эфиопия	2009	56 040	11 098	7516	4515	24 112	2403
Фиджи	2009	144	0	0	0	30	0
Французская Полинезия	2009	12	0	0	0		0
Габон	2009	1130	667	348	348		
Гамбия	2009	2045	326		35	1238	
Гана	2009	9870	2218	1601	531	10 730	0
Гренада	2009	5	1	1	1	1	0
Guam	2009	63	0	0	0	7	0
Гватемала	2009	1920	342	342	342	525	250
Гвинея	2009	5444	1288	520	84		
Гайана	2009	562	156	116	87	893	162
Гондурас	2009	1619	192	192	170	764	96
Индия	2009	258 037	31 058			280 903	
Индонезия	2009	2782	479		201	2812	0
Иран (Исламская Республика)	2009	700	223	28	47	11 400	418
Ирак	2009	6121	1	1	0	7	0
Израиль	2009	20	20		8	20	
Ямайка	2009	96	29				
Иордания	2009	387	0	0	0	15	2
Кения	2009	96 676	42 294	38 989	14 250	14 116	
Кирибати	2009	152	0	0	0		
Кувейт	2009	933	4	4	4	11	0
Кыргызстан	2009	6615	88		12		58
Лаосская Народно-Демократическая Республика	2009	686	179	159			
Латвия	2009	830	73		44		0
Ливан	2009	298	25	25	25	97	19
Лесото	2009	10 563	8084	7636	2235		
Либерия	2009	5964	72	30	35	0	0
Ливийская Арабская Джамахирия	2009	950	144			148	
Литва	2009		14				
Малави	2009	19 289	13329	12748	6185	0	0
Малайзия	2009	15 192	1644	164	164	2156	0
Мали	2009	3760	585	263	61		0
Мальта	2009	30	4				
Маршалловы Острова	2009	98	2	0	2	4	0
Мавритания	2009	199	23				
Маврикий	2009	110	7	7	5	210	0
Мексика	2009	4196	945	945	216	2368	676
Микронезия (Федеративные Штаты)	2009	49	0	0	0	0	0
Монако	2009						
Монголия	2009	3993	0	0	0	53	0
Черногория	2009	91	0	0	0	1	0
Монтсеррат	2009						
Марокко	2009	77	0	0	0	4972	0
Мозамбик	2009	38 087	25 056	22 183	5622	24 330	2429
Мьянма	2009	4174	1015	981	681	489	333
Намибия	2009	9849	5676	5192	1995	87 529	17 737
Науру	2009					0	0

ЛЕЧЕНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ТБ

Год проведения обследования	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых в регистре ТБ записан результат теста на ВИЧ	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых зарегистрирован положительный результат теста на ВИЧ	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают профилактическое лечение котримоксазолом (ПМК)	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают антиретровирусную терапию (АРТ)	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, проверенных на ТБ по крайней мере один раз в течение года	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, получивших профилактику изониазидом (лечение латентной инфекции ТБ)
Новая Зеландия	2009	137	4			
Никарагуа	2009	1081	30	30	30	60
Нигер	2009	2424	300			
Нигерия	2009	64 246	16 813	7730	5486	195 112
Ниуэ	2009	0	0	0	0	0
Северные Марианские Острова	2009	32	0	0	0	1
Оман	2009	334	3	3	3	116
Пакистан	2009	4714	7	7	7	2917
Палау	2009	19	0	0	0	0
Панама	2009	1494	107		107	196
Папуа-Новая Гвинея	2009	1305	196			
Парагвай	2009	239	133	0	72	273
Перу	2009	11 893	697		121	1361
Филиппины	2009	1136	1	0	0	1
Пуэрто-Рико	2009	59	8	3	3	4
Катар	2009	619	0	0	0	5
Румыния	2009	5755	209		169	188
Российская Федерация	2009	204 624	7442		1448	235 753
Руанда	2009	7448	2529	2329	1239	12 152
Сент-Китс и Невис	2009	4	0	0	0	
Сент-Люсия	2009	11	4		4	
Сент-Винсент и Гренадины	2009	13	7		1	1
Самоа	2009	0	0	0	0	
Сан-Марино	2009					
Сан-Томе и Принсипи	2009	79	10	10	3	10
Саудовская Аравия	2009	1929	49			
Сенегал	2009	6906	455	386	123	0
Сейшельские Острова	2009	15	3	3	2	52
Сьерра-Леоне	2009	8625	987			
Сингапур	2009	1121	52			
Соломоновы Острова	2009	0	0	0	0	8
Сомали	2009	698	96	89	7	0
Южная Африка	2009	197 448	114 523	80 954	48 314	433 662
Судан	2009	16 168	692	296	375	1482
Суринам	2009	154	49	6	25	
Свазиленд	2009	8272	6895			
Таджикистан	2009	3714	49	0	22	435
Таиланд	2009	49 955	8202	5930	4151	25 172
Бывшая югославская Республика Македония	2009	43	0	0	0	12
Тимор-Лешти	2009	108	0	0	0	12
Того	2009	1429	357		94	0
Тонга	2009	8	0	0	0	1
Тринидад и Тобаго	2009	306	95	22	17	335
Тунис	2009	130	2	0	2	35
Тувалу	2009	0	0	0	0	0
Уганда	2009	31 695	17 131	14 731	3766	57 679

ЛЕЧЕНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ТБ

Год проведения обследования	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых в регистре ТБ записан результат теста на ВИЧ	Число больных ТБ (новых или проходящих повторный курс лечения), у которых зарегистрирован положительный результат теста на ВИЧ	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают профилактическое лечение котримоксазолом (ПМК)	Число ВИЧ-положительных больных ТБ, которые начали или продолжают антиретровирусную терапию (АРТ)	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, проверенных на ТБ по крайней мере один раз в течение года	Число зарегистрированных ВИЧ-положительных, получивших профилактику изониазидом (лечение латентной инфекции ТБ)	
Украина	2009		3380		915		
Объединенная Республика Танзания	2009	56 162	21 031	19 007	6639	5526	153
Соединенные Штаты Америки	2009	7032	703				
Уругвай	2009	666	109	0	18		
Узбекистан	2009	21 453	357	89	37	3022	1056
Вануату	2009	11	0	0	0	3	0
Венесуэла (Боливарианская Республика)	2009	4856	487	0	102	30 158	102
Вьетнам	2009	34 907	5934	5265	354	7092	1500
Острова Уоллис и Футуна	2009	9	0	0	0	0	0
Западный Берег и Сектор Газа	2009	35	0	0	0	0	0
Йемен	2009						
Замбия	2009	34 992	23 584	15 041	10 009		
Зимбабве	2009	28 006	21 967				

**ПРОЦЕНТ СИРОТ И
УЯЗВИМЫХ ДЕТЕЙ В
ВОЗРАСТЕ 0–17 ЛЕТ,
ЧЬИ ДОМОХОЗЯЙСТВА
ПОЛУЧАЛИ БЕСПЛАТНУЮ
БАЗОВУЮ ВНЕШНЮЮ
ПОМОЩЬ ПО УХОДУ ЗА
РЕБЕНКОМ**

	2005		2007	
	Год проведения обследования	Охват	Год проведения обследования	Охват
Ангола				
Барбадос				
Бенин			2006	69 ¹
Ботсвана	2004	34		
Буркина-Фасо			2007	5 ¹
Бурунди			2006	50 ¹
Кот-д'Ивуар			2006	9 ¹
Камерун			2006	9
Центральноафриканская Республика			2006	20 ²
Чад				
Конго, Республика				
Коста-Рика			2006	100 ¹
Хорватия			2007	100 ¹
Куба				
Демократическая Республика Конго				
Джибути				
Доминиканская Республика			2007	4 ¹
Эритрея			2007	
Эфиопия	2004	4	2004	4
Финляндия				99
Габон			2007	10
Гана			2006	2 ¹
Гвинея			2007	17 ¹
Гвинея-Бисау			2006	8
Гаити			2006	5
Гондурас				
Индонезия				
Кения		10		
Лесото	2004	25		
Мадагаскар	2003	7		
Малави			2006	53 ²
Мали	2005	39	2007	45 ¹
Мозамбик				
Намибия			2007	17
Нигерия			2007	10 ¹
Руанда			2005	13
Сент-Люсия			2007	69 ¹
Сент-Винсент и Гренадины				
Сенегал			2007	44 ¹
Сейшельские Острова			2006	100 ¹
Сьерра-Леоне			2005	1
Южная Африка			2007	67 ¹
Свазиленд			2007	41
Того		10	2006	60 ²
Турция			2006	100 ¹
Уганда			2006	11
Объединенная Республика Танзания			2006	51 ¹
Замбия	2005	13	2007	16
Зимбабве			2006	31

Показатель ССГАООН 10
Показатель ЦРТ 6а

2009		ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (или КМИО) ³	
Год проведения обследования	Охват	Год проведения обследования	Охват
2009	17		
2009	100		
2009	7		
2008	31		
2008	5		
2009	7		
2009	27	2005	9
2009	16		
2006	7	2006	7
2009	35		
2009			
2009	100		
2007	9	2007	9
2009	14		
2008	37		
2004	3		
2009	100		
2010	20		
2008	7		
2009	17		
2005	5	2005	5
2009	0		
2007	13		
2007	21		
2010			
2006	19		
2009	17		
2008	22		
2006	17	2006	17
2008	6	2008	6
2005	13	2005	13
2009	83		
2008			
2007	43		
2005	1		
2009	75		
2006	41	2007	41
2007	60		
2010		2006	11
2008	16		
2006	16	2007	16
2009	21	2005-06	28

¹ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

² Отличается от значения, показанного ЮНИСЕФ.

³ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

**ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА
ДЕТЕЙ-СИРОТ К ЧИСЛУ
ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ, В
ВОЗРАСТЕ 10-14 ЛЕТ,
ПОСЕЩАЮЩИХ ШКОЛУ**

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛ СИРОТАМИ

	2003		2005		2007		2009	
	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования
Ангола	0,90			2001	0,90	2009	0,87	
Аргентина				2005	1,03			
Багамские Острова						2009	1,00	
Белиз						2006	0,66	
Бенин				2006	0,85	2009	0,00	
Боливия				2003	0,74 ¹			
Ботсвана	0,99							
Буркина-Фасо				2007	0,87	2007	1,15	
Бурунди	0,70			2005	0,85			
Кот-д'Ивуар	0,83			2005	1,21 ³	2009	0,69	
Камбоджа				2006	0,83	2005	0,83	
Камерун	0,94			2006	0,89	2006	0,91	
Центральноафриканская Республика	0,91			2006	0,96	2006	0,97	
Чад	0,96			2004	1,03	2004	1,17	
Колумбия				2005	0,85 ¹			
Коморские Острова	0,59							
Конго, Демократическая				2005	1,12	2009	0,88	
Хорватия				2007	1,00			
Куба				2005	1,00	2009	1,00	
Демократическая Республика Конго	0,72			2007	0,77 ¹	2007	0,77	
Доминиканская Республика						2006	0,71	
Экваториальная Гвинея	0,95							
Эритрея				2002	0,83 ¹			
Эфиопия	0,60			2004		2004	0,90	
Финляндия					>0,99			
Габон	0,98			2007	1,14	2010	0,84	
Гамбия	0,85			2006	0,87			
Гана	0,93			2006	1,04 ⁴	2008	0,76	
Гвинея	1,13			2005	0,73 ¹			
Гвинея-Бисау	1,03			2006	0,97			
Гайана				2005	0,95 ¹			
Гаити				2000	0,87 ¹	2005	0,86	
Гондурас						2005	1,08	
Индия				2006	0,72 ¹			
Индонезия				2002	0,84 ¹	2007	0,94	
Иран (Исламская Республика)						2008	0,81	
Япония						2008	1,00	
Кения	0,74	2005	0,97	2003	0,95 ¹	2007	1,05	
Лесото	0,87			2007	0,95			
Мадагаскар	0,65	2003	0,80	2004	0,83	2009	1,00	
Малави	0,93	2004	0,97			2006	0,97	
Мали	0,72					2006	0,87	
Мавритания						2007	0,72	
Молдова						2010	0,52	
Мозамбик	0,47			2004	0,80	2008	0,91	
Намибия	0,92	2005	0,97	2007	1,00	2006	1,01	
Никарагуа				2007	0,88			
Нигер	1,07			2006	0,67	2006	0,66	

Показатель ССГАООН 12
Показатель ЦРТ 6а

**ОТНОШЕНИЕ ЧИСЛА
ДЕТЕЙ-СИРОТ К ЧИСЛУ
ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ
РОДИТЕЛЕЙ, В
ВОЗРАСТЕ 10-14 ЛЕТ,
ПОСЕЩАЮЩИХ ШКОЛУ**

ПОСЕЩАЕМОСТЬ ШКОЛ СИРОТАМИ

	2003		2005		2007		2009	
	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования	Отношение	Год проведения обследования
Нигерия	0,87				2007	0,86	2008	1,17
Папуа-Новая Гвинея					2007	0,86	2006	0,86
Руанда	0,80				2005	0,82	2005	0,82
Сент-Люсия					2007	1,76 ²	2009	1,38
Сент-Винсент и Гренадины							2008	1,00
Сенегал	0,74				2007	1,25 ²		
Сьерра-Леоне	0,71				2005	0,83	2008	0,62
Сомали	0,65				2006	0,78		
Южная Африка	0,95				2007	0,81 ²	2008	0,99
Испания							2007	0,00
Судан	0,96						2006	0,80
Свазиленд	0,91				2007	0,97	2006	0,97
Таиланд					2006	0,93	2005	0,99
Того	0,96				2007	0,94	2007	0,96
Турция					2007	0,70 ²		
Уганда	0,95				2000	0,95	2010	0,00
Объединенная Республика Танзания	0,74				2007	0,64	2008	
Замбия	0,87	2005	0,17	2005	1,02 ²	2006	2006	0,92
Зимбабве	0,85				2006	0,95		

¹ Значение, полученное по результатам обследования в области демографии и здравоохранения; представлено MEASURE DHS (www.measuredhs.com).

² Метод сбора данных отличается от методики, рекомендованной ССГАООН.

³ Отличается от значения ЮНИСЕФ.

⁴ Кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода на основе малых значений числителя, обычно 25-49 невзвешенных случаев.

**ПРОЦЕНТ ШКОЛ, КОТОРЫЕ
ПРОВОДИЛИ ПРОСВЕЩЕ-
НИЕ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ
НА ОСНОВЕ ЖИЗНЕННЫХ
НАВЫКОВ В ТЕЧЕНИЕ
ПОСЛЕДНЕГО УЧЕБНОГО
ГОДА**

	2007	2009
Афганистан		1
Ангола	1	
Антигуа и Барбуда	13	100
Аргентина		3
Азербайджан	19	100
Багамские Острова	72	78
Бангладеш		0
Барбадос	41	85
Беларусь	79	13
Белиз		38
Босния и Герцеговина	24	
Ботсвана	100	100
Бразилия		63 ¹
Болгария	6	17
Буркина-Фасо	1	10
Бурунди	64	66
Кот-д'Ивуар	1	2
Камбоджа	26	34
Камерун		6 ¹
Кабо-Верде	100	100
Центральноафриканская Республика	15	27
Чад	4	75
Коморские острова	15	27
Конго, Демократическая	82	63
Коста-Рика	100	100
Хорватия	5	5
Куба	71	94
Чешская Республика		59
Демократическая Республика Конго	0	68
Джибути		38
Доминика	100	100
Доминиканская Республика	1	8
Эквадор		63
Сальвадор	4	100
Эритрея	26	31
Эфиопия	70	38
Финляндия	95	100
Габон	35	35 ¹
Гамбия	33	
Германия	50	¹
Гана	58	79
Гренада	0	94
Гватемала		2
Гвинея		82
Гайана		62
Гаити		13

Показатель ССГАООН 11

	2007	2009
Гондурас	39	11
Индия		31
Индонезия	10	
Иран (Исламская Республика)	0	
Ямайка	24	44
Япония	72	100
Казахстан		81
Кения		100
Кыргызстан		84
Лаосская Народно-Демократическая Республика	32	74
Лесото		88
Либерия		2
Люксембург		100
Малайзия		0 ¹
Мали		49
Мексика	27	
Молдова	93	0
Черногория		27
Намибия	79	
Непал	6	8
Никарагуа	8	88
Нигер	8	82
Нигерия	34	23
Оман		100
Пакистан	6	
Папуа-Новая Гвинея	25	100
Португалия		100 ¹
Румыния	64	67
Российская Федерация	82	92
Сент-Китс и Невис		45
Сент-Люсия	91	59
Сент-Винсент и Гренадины	87	100
Сан-Томе и Принсипи	100	
Сербия	1	
Сейшельские Острова	100	100
Сингапур		100
Южная Африка	96	100
Судан		13
Суринам		0
Свазиленд	51	85
Швеция		100
Таджикистан		5
Тимор-Лешти		0
Того	0	0
Турция	100	
Тувалу		100

	2007	2009
Украина	57	59
Уругвай		90
Узбекистан		100
Вануату		8
Венесуэла		100
Вьетнам		34
Йемен		4
Замбия	60	
Зимбабве	100	100

¹ Сбор данных начат до 2008 года.

МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗЫВАЮТ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОТВЕРГАЮТ ОСНОВНЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

	2003	2005		
	Женщины 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24
Албания	<1			
Алжир				
Ангола			43	35
Антигуа и Барбуда				
Аргентина				
Армения				
Азербайджан	2			
Бангладеш				
Барбадос				
Беларусь				
Белиз				
Бенин			11	8
Боливия	22			
Босния и Герцеговина				
Ботсвана	28			
Бразилия				
Болгария				
Буркина-Фасо				
Бурунди	24	2004	4	4
Кот-д'Ивуар	16			
Камбоджа	37			
Камерун	16	2004	34	27
Кабо-Верде				
Центральноафриканская Республика	5			
Чад	5			
Чили				
Китай				
Колумбия				
Коморские Острова	10			
Конго, Демократическая				
Коста-Рика				
Хорватия				
Куба	52			
Кипр				
Демократическая Республика Конго				
Джибути				
Доминиканская Республика	33			
Эквадор				
Египет				
Сальвадор				
Экваториальная Гвинея	4			
Эритрея				
Эстония				
Эфиопия				
Габон				
Гамбия	15			
Грузия				
Германия				
Гана		2003	40	36
Греция				

Показатель ССГАООН 13
Показатель ЦРТ 6а

2007				2009				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ¹		
Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
				2008	22	36				
2006		16	16	2006		16				
2006	25	21	23	2009	32	25	28			
2005			48							
2005	83	89	86	2008			93			
2007	42	34	36					2005	15%	23%
				2006	5	5	5	2006	5%	5%
2005	24	21	22	2008	22	13	18			
				2009	52	49	50			
2007	70	65	68	2009	68	72	70			
2006	26	26	26	2009	47	53	50			
2006	35	16	20	2008	34	34	34	2006	35%	16%
				2008	28	30	24	2008	28%	25%
2006		44								
				2008	39	45	42			
2006	18	21	19	2008	53	50	52			
2007	45	46	45	2009	21	25	23			
2005		31		2008	29	21	25	2003	23%	15%
2005	28	18	22	2007	45	39	35			
2006	45	49	47	2009	17	13	15	2005	28%	18%
2006		32	32	2005	45	50	48	2005	45%	50%
2005	37	38	38	2004	35	27	30	2004	35%	27%
				2009	65	68	67	2005	36%	36%
2006	31	22	24	2006	26	17	20	2006	27%	17%
2004	20	8	11	2004	20	8	11	2004	20%	8%
2007				2009	78	85	82			
2007	50	55	42	2008			85			
								2005		
2005	22	10	13	2009	22	8	14	2009	22%	8%
2006	43	42	42							
2006	16	25	20	2008						
2006	55	61	58							
2007	10	11	10							
				2007	21	15	17	2007	21%	15%
2006	29	22	26	2008	23	18	21			
2007	34	41	37	2007	34	41	37	2007	34%	41%
2006	31	27	29							
				2007	18	5	11			
				2008		27				
				2006			2			
				2008	77	78	77	2002		37%
2007	28	37	32	2007	28	37	32			
2005	33	21	24	2005	33	21		2005	33%	21%
2007	58	60	59	2010	58	53	55			
2005	34	25	29							
2005		4								
2007				2009						
				2008	34	28		2008	34%	28%
2007	27	23	25	2009	27	50	38			

МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗЫВАЮТ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОТВЕРГАЮТ ОСНОВНЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

	2003	2005		
	Женщины 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24
Гренада				
Гватемала				
Гвинея				
Гвинея-Бисау	8			
Гайана	36			
Гаити	14			
Гондурас				
Индия				
Индонезия	7			
Иран (Исламская Республика)				
Ямайка				
Япония				
Казахстан				
Кения	26	2005	80	58
Кыргызстан				
Латвия				
Лесото	18			
Либерия				
Литва				
Мадагаскар		2003	16	19
Малави	34	2005	36	24
Малайзия				
Мали				
Маршалловы Острова				
Мавритания				
Маврикий				
Мексика				
Микронезия				
Молдова	19			
Монголия	32	2005	3	5
Черногория				
Марокко				
Мозамбик				
Мьянма				
Намибия				
Непал				
Никарагуа				
Нигер	5			
Нигерия				
Норвегия				
Оман				
Палау				
Панама				
Папуа-Новая Гвинея				
Перу				
Филиппины				
Российская Федерация				
Руанда	23			
Сент-Китс и Невис				
Сент-Люсия				
Сент-Винсент и Гренадины				
Самоа				

2007				2009				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ¹		
Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
2006	43	40	41							
2002	10	9	9	2008	24	22	23			
2007	20	12	16	2009	23	20	22	2005	23%	17%
2006		18		2008	13	13	13			
2005	34	44	39	2008			46	2005	47%	53%
2006	40	32	35	2005	40	34	35	2005	40%	34%
2005	39	89	77	2005		30		2005-06		30%
2006	33	24	28	2009	44	35	40	2005-06	36%	20%
				2007	14	15	14			
				2008	15	17	16			
2004	23	47	35	2008	38	43	40			
2004				2008						
2007	18	20	19	2008	29	32	30			
				2008	55	48		2003	47%	34%
2006	30	33	32	2009	33	37	35			
2007	3	3	3	2009				2004	19%	27%
				2006	67	57	62	2007	27%	21%
				2009	50	34	41			
2006	46	45	45	2008	57	54		2003-04	16%	19%
				2006	42	42	42	2004	36%	24%
				2008			23			
2006	22	18	20	2006	59	54	55	2006	22%	18%
2006	8	4	6	2007	39	27	32	2007	39%	27%
				2007	14	5	7			
2004			22							
2002	18	18		2006-07						
	0			2008	39	42	41	2005	na	na
2006	26	27	26	2009	19	16	18			
2005	17	15	16	2007						
2006				2007				2003	na	12%
2007								2009	34%	36%
2004	39	25	28	2007	47	48	48			
				2006	62	65		2006	62%	65%
2007	62	65	63	2006	44	28	32	2006	44%	28%
2006	44	28	32					2001		22%
2007		81	81	2006	16	13	14	2006	16%	13%
2006	16	13	14	2006	16	13	14	2006	16%	13%
2005	25	20	23	2007	27	21	24	2008	33%	22%
				2008	66	67	65			
				2007	4	4	4			
2006		27		2008	0	27	27			
				2009	12	15	14			
				2007	26	17	22			
2006			55	2008	28	20	23	2007		19%
								2008		21%
2007	33	35	34	2009	35	39	37			
2005	54	51	52	2005	54	51	52	2005	54%	51%
2006			52	2005			52			
2006	61	57	59	2005	61	57	60			
				2008	59	40	49			
2006	59	40	49	2008						

МОЛОДЫЕ ЖЕНЩИНЫ И МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 15–24 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗЫВАЮТ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОТВЕРГАЮТ ОСНОВНЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

	2003	2005		
	Женщины 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24
Сан-Томе и Принсипи	11			
Сенегал				
Сербия				
Сейшельские Острова				
Сьерра-Леоне	16			
Сингапур				
Соломоновы Острова				
Сомали		2004	13	8
Южная Африка	20			
Испания				
Шри-Ланка				
Судан				
Суринам	27			
Свазиленд	27			
Швеция				
Таджикистан				
Таиланд				
Бывшая югославская Республика Македония				
Тимор-Лешти				
Того	20			
Тонга				
Тринидад и Тобаго	33			
Тунис				
Турция				
Туркменистан				
Тувалу				
Уганда	28			
Украина				
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии				
Объединенная Республика Танзания	26			
Уругвай				
Узбекистан	3			
Вануату				
Вьетнам	25			
Замбия	26	2005	46	41
Зимбабве		2003	56	54

¹ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2007				2009				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ¹		
Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
2006				2008				2008-09	43%	43%
2005	24	19	22	2005	24	19	23	2005	24%	19%
2006	20	21	20	2006	20	21	20			
2003	59	67	63							
2007				2008	28	17		2008	28%	17%
2007	15	20	17							
				2008						
2006		4	4	2006		4				
				2008	30	27	29			
				2008						
2007	10	7	8	2006		17				
				2006		7	7			
2006		41	41	2006		41				
2007	52	52	52	2006	52	52	52	2007	52%	52%
				2009	59	61	60			
2007	11	11	11	2008	11	9	10			
2006	47	33	40	2006	44	30	37			
2007	19	26	22	2007	18	25	22			
				2008	21	36				
2007	59	44	51	2007	59	44	51			
				2008						
2007			56							
	26	29	27	2009	5	11	8			
2007	35	39	37							
								2000		3%
2005				2007	61	39	48			
2006	38	32	33	2010				2006	38%	32%
2007	39	42	40	2009	40	41	40	2007	43%	45%
				2007			65			
				2008	42	39	40	2007-08	42%	39%
2007	52	48	50	2008	23	44	34			
				2009	14	11	13			
				2008						
2005	50	42	46	2009	44	41	42	2005	50%	42%
2007	37	34	35	2007	37	34	35	2007	37%	34%
2006	46	44	45	2009		53		2005-06	46%	44%

**ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ
ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В
ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, У
КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ В ВОЗРАСТЕ
ДО 15 ЛЕТ**

2005¹

	Год прове- дения обсле- дования	Мужчины	Женщины
		15-24	15-24
Албания			
Ангола		47	24
Антигуа и Барбуда			
Аргентина			
Армения			
Азербайджан			
Багамские Острова			
Бангладеш			
Барбадос		36	26
Беларусь			
Белиз			
Бенин		16	9
Боливия			
Босния и Герцеговина			
Ботсвана			
Бразилия			
Болгария			
Буркина-Фасо			
Бурунди		14	6
Кот-д'Ивуар	2004	13	15
Камбоджа		<1	<1
Камерун	2004	23	35
Кабо-Верде			
Центральноафрикан- ская Республика	2004	10	10
Чад			
Чили			
Колумбия			
Коморские Острова			
Конго, Демократическая	2003	10	10
Коста-Рика			
Куба			
Кипр			
Чешская Республика			
Демократическая Республика Конго			
Джибути			
Доминиканская Республика			
Эквадор			
Сальвадор			
Эритрея			
Эстония			
Эфиопия		40	42
Фиджи			
Финляндия			
Габон			
Гамбия			
Грузия			
Германия			
Гана			
Греция			
Гренада			
Гватемала			

Показатель ССГАООН 15

2007 ¹				2009 ¹				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ²		
Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
2006	36	28	32	2008	1	1				
2006			25	2009	37	23	30			
2005	27	19	23	2008			19	2005	3	0
2007	11	<1	3	2006	1	1		2006	1	1
				2009	70	41	58			
2005	4	1	2	2008	12	31	24	2007	1	
2007	8	4	5	2009	22	16	20			
2006	11	6	9	2009	7	2	4			
2006	13	12	12	2009	11	5	8	2006	13	12
				2008	22	13	17	2008	13	7
2006		1		2008	13	7	8			
				2009	17		18			
				2008	5	3	4			
2006	13	7	10	2008	41	29	35			
2007	3	7	6	2009	11	5	8			
2005		3		2008	9	7	8	2003	4	7
2005	15	19	18	2007	5	3	4			
2006	<1	1	1	2009			21	2005	15	19
2006		14		2005	0	1	1	2005	0	1
2005	41	24	30	2004	23	35	31	2004	11	20
2006	20	33	30	2009	26	13	26	2005	41	24
2004	19	39	35	2006	36	52	48	2006	13	25
2006	12	6	9	2004	10	26		2004	10	26
2007			37	2009	13	8	11			
				1996	16	8	10	2005		13
2005	27	24	24		25	20	22	2009	25	20
2006	15	7	11							
2006	33	15	24	2008	32	15	24			
2007	15	1	8							
				2008	3	4	3			
2006	31	23	28	2007	18	18	18	2007	18	18
				2008	11	2	7			
2007	24	33	29	2007	24	15	19	2007	24	15
2004		10								
2003	54	21	27	2008		11				
								2002		13
2007	10	11	10	2007	11	11	11			
2005	2	16	12	2005	2	16		2005	2	16
2007			50							
				2009	27	30	28			
2007	38	14	25	2010	28	8	15	2000	42	24
2006		5								
2005		2	2							
2006	10	12	11	2005	12	14	13			
				2008	4	8		2008	4	8
2007	35	7	24	2009	22	10	16			
2006	32	20	25							
2002	20	9	11	2008	16	8	11	1999		10

**ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ
ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В
ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, У
КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ В ВОЗРАСТЕ
ДО 15 ЛЕТ**

	2005 ¹		
	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24
Гвинея	2005	16	18
Гвинея-Бисау			
Гайана			
Гаити			
Гондурас			
Индия			
Индонезия			
Иран, Исламская Респ.			
Ямайка			
Япония			
Казахстан			
Кения	2005	20	17
Кыргызстан			
Латвия			
Ливан			
Лесото	2004	27	14
Либерия			
Литва			
Люксембург			
Мадагаскар	2003	22	31
Малави			
Малайзия			
Мали			
Мальта			
Маршалловы Острова			
Мавритания			
Маврикий			
Мексика			
Микронезия (Федеративные Штаты)			
Молдова	2005	34	24
Монголия	2005	3	<1
Черногория			
Марокко			
Мозамбик			
Мьянма			
Намибия			
Непал			
Никарагуа			
Нигер			
Нигерия	2005	5	15
Норвегия			
Пакистан			
Палау			
Панама			
Папуа-Новая Гвинея			
Парагвай			
Перу			
Филиппины			
Португалия			
Румыния			
Российская Федерация	2004	17	8
Руанда			
Сент-Китс и Невис			

2007 ¹				2009 ¹				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ²		
Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
	15-24	15-24	15-24		15-24	15-24	15-24		15-24	
2007	20	31	25	2009	25	29	26	2005	17	22
2006		22		2008	26	16	21			
2005	30	12	21	2009	19	10	14	2009		
2006	43	15	23	2005	43	15	23	2005	43	15
2005	19	11	13	2006	19	11	13	2005-06		11
2006	2	4	3	2009	2	10	0	2005-06	2	10
				2007	0	0	0	2007		
2005				2007	7	1	4			
2004				2008	57	16	36			
2004	8	9	9							
2007	20	3	9	2008	7	0	4			
2003	29	14	21	2008	22	11		2003	29	14
2007	9	<1	5	2009	6	0	3			
2007	16	9	12							
2004			4	2004			4			
2005	12	6	8					2004	13	6
				2006	8	17	13	2007	9	17
2006	22	10	16	2008	18	7	13			
				2006	18	15	16			
2006	33	39	36	2009	9	18		2003-04	9	15
2006				2004	14	15	15	2004	14	15
				2001			5			
2006	5	25	6	2006	5	25	21	2006	5	25
				2009	7	6	7			
2006	17	10	14	2007	27	14	19	2007	27	14
2007		14	14	2007		14	14			
2004	3	1	2	2008	10	5	7			
2005	4	4	4	2005	4	4	4			
				2006			22			
2006	8	1	4	2008	13	1	7	2005	9	1
2005	3	<1	1	2009	2	0	1			
2007	4	2	3	2007						
2007	8	1	5	2007	8	1	5	1992		0
2004	26	28	28	2009	25	25	25	2009	25	25
				2007	1	1	1			
2007	18	7	12	2006	18	7		2006	18	7
								2006	4	8
2007		14	14					2001		12
2006	8	39	25	2006	5	30		2006	5	30
2005	5	15	10	2007	7	17	12	2008	6	16
				2009	8	10	9			
2006	1	<1								
2006		5		2008	17	15	10			
				2009	30	21	24			
2007	4	4	4	2007	8	7	8			
				2008		64				
2007		6		2008	12	7	8	2007		6
								2008		2
				2008	11	6	8			
2006	17	3	10							
2007	12	3	7	2009	10	3	6			
2005	13	4	7	2005	13	4	7	2005	13	4
2006	36	10	22	2005	36	10	22			

**ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ
ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В
ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, У
КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ В ВОЗРАСТЕ
ДО 15 ЛЕТ**

2005¹

	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
		15-24	15-24
Сент-Люсия			
Сент-Винсент и Гренадины	2005	63	37
Самоа			
Сан-Томе и Принсипи			
Сенегал			
Сербия			
Сьерра-Леоне			
Сингапур			
Соломоновы Острова			
Южная Африка			
Испания			
Шри-Ланка			
Судан			
Суринам			
Свазиленд			
Швеция			
Швейцария			
Таджикистан			
Таиланд		11	7
Бывшая югославская Республика Македония			
Того			
Тринидад и Тобаго			
Тунис			
Туркменистан			
Тувалу			
Уганда			
Украина			
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии			
Объединенная Республика Танзания			
Уругвай			
Узбекистан			
Вьетнам			
Замбия			
Зимбабве		9	8

¹ Методика в странах может отличаться.

² Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2007 ¹				2009 ¹				ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ²		
Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины 15-24	Женщины 15-24	Оба пола 15-24	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
2006	32	20	26	2005	32	20	26			
2006	31	14	22	2008	31	14	22			
2006				2008	11	5	9			
2005	12	9	10	2005	12	9	10	2008-09	12	9
2005	25		25	2006	4	1	2	2005	12	9
2007	3	2	2	2008	11	25		2008	11	25
2005	5	12	8	2008	44	22	29			
2003	18	11	15	2008	11	6	9			
2007			3	2008	30	18				
2006			8	2006		1				
2007	5	7	6	2009			41			
2007	15	21	19	2006		9				
2007	10	7	8	2006	5	7	6	2007	5	7
2006	1	<1	1	2009	19	24	22			
2006	21	5	13	2007	9	7	8			
2007	8	1	5	2008	1	0	0			
2007	13	10	11	2006	8	1	5			
2007			12	2007	9	1	5			
	7	<1	4	2007	13	10	11	1998	0	19
				2009	52	14	36			
								2000		0
2006	12	16	15	2007	15	2	7			
2007	7	3	5	2010				2006	12	16
				2009	4	0	2	2007	2	1
2001	14	12	13	2001	14	12	13			
2005	10	13	11	2008	10	11	10	2007-08	10	11
2007	25	10	18	2008	44	30	37			
				2009	1	0	1	1996		1
2005	1	<1	<1	2009	0	0	0	2005	0	1
2007	16	14	15	2006	16	13	14	2007	16	14
2006	5	5	5	2007	4	5	5	2005-06	5	5

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

		2003 ¹				
		Мужчины	Женщины	Оба пола		
		15-49	15-49	15-24	25-49	
Год проведения обследования						
	Албания					
	Ангола					
	Антигуа и Барбуда					
	Армения	2000	9	<1	4	4
	Азербайджан					
	Бангладеш					
	Беларусь					
	Белиз					
	Бенин	1996		2		
	Боливия					
	Босния и Герцеговина					
	Ботсвана					
	Бразилия					
	Болгария					
	Буркина-Фасо	1999	13	1	9	6
	Бурунди					
	Кот-д'Ивуар	1998	33	5	19	19
	Камбоджа	2000		<1		
	Камерун	1998	41	10	25	25
	Канада					
	Кабо-Верде					
	Центральноафриканская Республика					
	Чад	1997	19	1	11	8
	Чили					
	Колумбия	2000		3		
	Коморские Острова					
	Конго, Республика					
	Коста-Рика					
	Куба					
	Кипр					
	Чешская Республика					
	Демократическая Республика Конго					
	Джибути					
	Доминиканская Республика	1996	16	2	4	6
	Эритрея					
	Эстония					
	Эфиопия	2000	7	1	3	5
	Габон	2000	24	14	20	18
	Гамбия					
	Германия					
	Гана					
	Греция					
	Гренада					
	Гватемала					
	Гвинея	1999	26	4	15	15
	Гвинея-Бисау					
	Гайана					
	Гаити	2000	24	1	11	13
	Гондурас					
	Венгрия					
	Индия					
	Индонезия					

Показатель ССГАООН 16

2005 ¹					2007 ⁴						
Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		20-24	25-49
	15-49	15-49	15-24	25-49		15-49	15-49	15-49	15-19		
					2006	51	25	38	54	46	26
					2006			55			
2005	9	<1	6	3							
					2005	18		18	25	25	14
					2007	33	14	21	27	32	15
					2006	13 ²	4 ²	8 ²			
2001	22	1	7	8	2006	12	35	17	62	30	8
2003	15	1	10	7							
					2006		8		4	11	
2003	15	1	5	9	2007	14	1	7	2	6	9
2005	24	4	12	15	2005	31	4	16	15	18	16
2005	6	<1	2	4	2006	6	<1	3	1	4	3
2004	31	6	15	22	2004	40	8	18	17	20	17
					2006			13			
2005	36	3	19	19	2005	69	43	52	86	71	36
					2006	24 ²	6 ²	11 ²	6	14	
2004	17	1	6	10	2004	17	1	8	4	9	10
					2006	12	2	7	6	14	6
2005		3			2007		4 ³			35 ³	
					2003	24	4	11			9
2005	24	7	15	16	2005	28	8	14	19	16	13
					2006	37	35	39			
					2006	35	10	23	22	29	22
					2007	25	6	15			
					2007	22	4	9	10	11	9
2002	23	2	13	13	2007	30	4	17	22	25	16
					2007	23	19	21	17	26	
2005	2	<1	1	2	2005	3	<1	2	1	2	2
					2007	51	38	43	53	36	43
					2006		1 ²				
					2007	35	22	29			
2003	10	1	4	7	2006	22 ²	40 ²	26 ²			
					2007	33	8	20	22	48	18
					2006	30	13	21	19	30	16
					2002	13		13	34	19	8
2005	25	2	11	14	2005	25	2	8	6	10	8
					2006				5	7	
2005	7	1	6	3	2005	9	1	5			
2005	23	1	11	13	2006	23	1	12	7	16	13
2006		1			2005	16	1	4			
2006	1	<1	1	1	2006	8	2	5	6	9	4

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

		2003 ¹			
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
		15-49	15-49	15-24	25-49
Год проведения обследования					
	Иран, Исламская Республика				
	Ямайка				
	Япония				
	Казахстан				
	Кения	1998	24	3	16 11
	Кыргызстан				
	Ливан				
	Лесото				
	Либерия				
	Литва				
	Мадагаскар				
	Малави	2000	15	1	6 9
	Мали	1996	13		
	Мальта				
	Маршалловы Острова				
	Маврикий				
	Мексика				
	Микронезия (Федеративные Штаты)				
	Молдова				
	Монголия				
	Марокко				
	Мозамбик				
	Мьянма				
	Намибия	2000	16	2	9 10
	Непал	2001	3		
	Никарагуа	2001		1	
	Нигер	1998	10	1	7 5
	Нигерия				
	Палау				
	Панама				
	Папуа-Новая Гвинея				
	Парагвай				
	Перу	1996	23	<1	4 9
	Филиппины				
	Польша				
	Португалия				
	Российская Федерация				
	Руанда	2000	2	<1	1 2
	Сент-Китс и Невис				
	Сент-Люсия				
	Сент-Винсент и Гренадины				
	Сан-Томе и Принсипи				
	Сенегал				
	Сербия				
	Сейшельские Острова				
	Сьерра-Леоне				
	Сингапур				
	Соломоновы Острова				
	Южная Африка				
	Испания				
	Шри-Ланка				
	Судан				

2005 ¹					2007 ⁴								
Год проведения обследования	Мужчины		Женщины		Оба пола		Год проведения обследования	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	15-49	15-49	15-24	25-49	15-49	15-49		15-49	15-19	20-24	25-49		
							2004	48	11	29			
							2007	25	5	15	9	23	15
2003	12	2	7	7			2003	12	2	5	3	6	5
							2007	28	2	15	10	21	
							2004	24	4	17			
2004	21	8	11	16			2005	30	11	16			
							2007	43	26	41	<1	<1	41
2004	17	3	11	9			2004	20	3	7			
2004	9	1	4	6			2005	1	1	1	2	1	1
2001	17	1	5	11			2006	23	2	5	5	4	1
							2006	23	18	21	19	30	
							2004	9	1	5	4	5	6
							2003	8				6	9
							2007	16	2	8	11	19	5
2005	11	1	9	4			2005	54		54			
							2007	37	2	19	14	27	
2003	30	5	18	17			2004	52	24	29	60	34	19
							2007	16	3	9	10	15	7
							2007		2	2	1	2	2
							2006	9	1	2	5	4	2
2003	15	2	5	10			2005	19	2	10	3	10	14
							2006		9		36	13	5
							2007	13	2	8	6	11	7
2000		<1					2006	33	12				
2003	6						2005	8	5	7			
							2006	20	9	15	16	26	13
2005	3	<1	1	2			2005	3	<1	2	<1	1	2
							2006	53	19	36			
							2007	42	25	35			
							2006	25	10	17	13	32	9
2005	13	1	4	10			2005	25	4	8	7	11	7
							2006	42	11	26	32	24	<1
							2003	23	11	17			
							2005	9	36	21			
							2007	7	2	4	2	10	4
							2005	3	18	10	18	15	8
							2003	27	13	20			
							2007	3	<1	2	1	1	3

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

		2003 ¹			
		Мужчины	Женщины	Оба пола	
		15-49	15-49	15-24	25-49
Год проведения обследования					
Суринам					
Свазиленд					
Швеция					
Швейцария					
Таджикистан					
Таиланд					
Тимор-Лешти					
Того	1998	21	3	13	13
Тонга					
Тринидад и Тобаго					
Тунис					
Турция					
Туркменистан	2000		<1		
Тувалу					
Уганда	1995	8	1	5	4
Украина					
Объединенные Арабские Эмираты					
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии					
Объединенная Республика Танзания	1999	29	9	17	20
Соединенные Штаты Америки					
Уругвай					
Вануату					
Вьетнам					
Замбия	1996	27	4	18	12
Зимбабве	1999	13	2	6	8

¹ Данные представлены MEASURE DHS.

² 15-24 года.

³ 25-64 года.

⁴ Методика в странах может отличаться.

⁵ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2005 ¹					2007 ⁴							
Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола				
	15-49	15-49	15-24	25-49		15-49	15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	
					2006			3				
					2007	14	2	13	15	17	15	
					2007	23	23	23	33	34	11	
					2007	18	10	14	25	26	10	
					2006			6	3	9		
					2006	18	1	9	24	18	7	
					2007	26	6	16	10	22	17	
					2007	94	79	85				
					2007		15	15	19	20	11	
2001	18	2	6	12	2006	21	2	12	3	9	16	
					2007	21	7	14	18	23	11	
					2001	25	15	20	30	35	16	
2004	23	3	10	15	2006	20	5	13	46			
					2007	23	11	17	28	35	11	
2005	14	2	6	9	2005	1	<1	<1	<1	1	<1	
2002	21	2	10	13	2007	14	1	7	3	7	9	
2006	9	1	4	6	2006	14	1	7	7	9	6	

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

2009⁴

	Год проведения обследования	Мужчины		Женщины		
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49
Албания	2008	5	0	2	15	
Ангола	2009	25	3	10	31	27
Антигуа и Барбуда						
Армения						
Азербайджан	2006	6		3	16	5
Бангладеш	2005	12		39	28	9
Беларусь	2009	22	10	28	17	18
Белиз	2009	15	5	11	27	14
Бенин	2006	21	1	5	18	27
Боливия	2008	12		10	21	11
Босния и Герцеговина	2009	64				
Ботсвана	2008	16	7	5	26	16
Бразилия	2008	76	57	66	74	78
Болгария	2009	29	12	27	43	
Буркина-Фасо	2008	27	2	24	26	27
Бурунди	2007					
Кот-д'Ивуар	2005	31	5	32	33	30
Камбоджа	2005	6	0	2	9	7
Камерун	2004	40	9	35	45	40
Канада						
Кабо-Верде	2009	54	42	93	80	36
Центральноафриканская Республика	2006	21	6	12	29	
Чад	2004	17	1	7	20	21
Чили	2009	21	7	16	29	21
Колумбия	2005		3			
Коморские Острова	2003	24	4			
Конго, Демократическая	2009	29	7	9	34	33
Коста-Рика						
Куба	2008	34	12			
Кипр						
Чешская Республика	2008	29	21	47	36	26
Корейская Народно-Демократическая Республика						
Демократическая Республика Конго	2007	17	3	10	19	18
Джибути	2008			70	90	
Доминиканская Республика	2007	30	4	33	43	27
Экваториальная Гвинея	2006					
Эритрея						
Эстония	2007	23	21	14	31	
Эфиопия	2005	3	0	0	2	4
Габон	2010	57	33	54	63	55
Гамбия						
Германия	2009	13	7	23	30	10
Гана	2008	11	1	3	10	15
Греция	2009	32	22	50	35	28
Гренада						
Гватемала	2008	12	1	13	18	10
Гвинея	2008					
Гвинея-Бисау	2008	37	10	31	41	41
Гайана	2009	10	1	8	18	9
Гаити	2005	23	1	13	29	26

Показатель ССГАООН 16

2009 ⁴			ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ⁵		
Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
0	0				
4	4	2			
			2005	9	0
			2006	6	0
			2007		
9	26	5			
4	6	5			
1	1	0	2006	21	1
			2008	12	
4	13	7			
56	63	55			
10	14				
6	3	2	2003	15	1
7	6	3	2005	24	4
0	0	0	2005	6	0
20	11	6	2004	31	6
71	62	27	2005	36	3
5	7		2006		
1	1	1	2004	17	1
5	10	6			
4	6	2	2005		3
9	10	5	2009	29	7
43	28	18			
3	4	3	2007	17	3
56	85				
10	7	2	2007	24	3
			1995	6	
19	22				
0	0	0	2005	2	0
34	44	28	2000	46	14
14	17	5			
1	2	1	2008	11	1
28	27	17			
1	1	1			
			2005	25	2
9	13	9			
1	2	1	2009		1
1	2	1	2005	23	1

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

2009⁴

	Год проведения обследования	2009 ⁴		2009 ⁴		
		Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-19	20-24	25-49
Гондурас	2006	19	1	32	29	14
Венгрия	2009	85	25			
Индия	2009	9	3	1	5	1
Индонезия	2007	0		0	0	0
Иран (Исламская Республика)	2008	12	1	11	14	
Ямайка	2008	62	17	50	81	61
Япония	1999	22	7			
Казахстан	2008	22	4	16	31	21
Кения	2008	9	1	4	12	11
Кыргызстан	2009	22	1	16	32	
Ливан	2004					
Лесото						
Либерия	2006	22	7	16	27	21
Литва	2008	26	8			
Мадагаскар	2009			14	24	15
Малави	2004	9	1	5	9	11
Мали	2006	25	6	93	64	20
Мальта	2009	7	3	11	23	8
Маршалловы Острова	2007	32	15	59	47	16
Маврикий	2008	23	3	41	26	
Мексика						
Микронезия (Федеративные Штаты)	2006	45	18			
Молдова	2009	18	2	17	29	15
Монголия						
Марокко	2007	37	2			
Мозамбик	2009	20	3	10	24	22
Мьянма	2006	13	0	1	11	17
Намибия	2006	11	2	6	17	
Непал						
Никарагуа	2007		2			
Нигер	2006	9	1	76	27	5
Нигерия	2007	19	4	6	18	26
Палау	2008		9			
Панама	2009	45	41	31	54	48
Папуа-Новая Гвинея	2007	37	1	62	38	34
Парагвай	2008		6			
Перу	2008	14	1	18	25	9
Филиппины						
Польша						
Португалия	2007	27	9	45	43	23
Российская Федерация	2008	21	9	32	36	16
Руанда	2005	3	0	0	1	4
Сент-Китс и Невис	2005					
Сент-Люсия	2007	42	25			
Сент-Винсент и Гренадины	2008	24	10	16	52	13
Сан-Томе и Принсипи	2008	22	1	21	23	
Сенегал	2005	13	1	4	9	19
Сербия	2006	11	1	11	25	8
Сейшельские Острова						
Сьерра-Леоне	2008	21	5	12	23	34
Сингапур						

2009 ⁴			ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ⁵		
Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
1	1	0	2005-06		1
0	0	0	2005-06	1	0
1	1				
17	23	14			
2	8	4			
1	2	1	2003	12	
0	2				
			2004	21	8
12	8	6	2007	18	6
3	2	2	2003-04	17	3
1	1	1	2004	9	1
21	9	2	2006	15	1
3	4	2			
31	22	7	2007	7	3
2	3				
3	5	1	2005	11	1
4	4	2	2009		3
0	0	0			
1	4		2006	11	2
			2006	2	0
1	2		2001		1
1	1	1	2006	12	1
3	5	4	2008	10	1
36	13	5			
23	41	46			
0	0	1			
7	8	4			
1	3	1	2004-08		1
			2003	6	
26	22	7			
14	13	8			
0	0	0	2000	2	0
10	15	5			
3	2			18	2
1	1	2	2005	13	1
1	4	1			
7	6	12	2008	16	4

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

2009⁴

	Год проведения обследования	Женщины		Мужчины		
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49
Соломоновы Острова	2008	91	24	71	82	
Южная Африка	2008	19	4			
Испания	2008					
Южная Африка	2008	19	4			
Шри-Ланка						
Суринам	2006		1			
Свазиленд	2006	14	1	26	30	20
Швеция	2009	42	51	37	47	
Швейцария	2007	18	10			
Таджикистан	2008	15	5	8	20	16
Таиланд	2006	18	1			
Тимор-Лешти	2008	92				
Того	2007	26	6	15	31	27
Тонга	2008			19		
Тринидад и Тобаго						
Тунис	2009	37	14			
Турция						
Туркменистан						
Тувалу	2007	5	1	13	18	1
Уганда	2010	29	4			
Украина	2009	23	7	18	41	20
Объединенные Арабские Эмираты						
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2008	15	8		25	13
Объединенная Республика Танзания	2008	18	3	4	18	24
Соединенные Штаты Америки						
Уругвай	2007	23	11	40	52	14
Вануату	2008	53	27			
Вьетнам	2009	2	0	1	5	
Замбия	2007	14	1	5	14	18
Зимбабве	2007	28	9	18	34	29

¹ Данные представлены MEASURE DHS.

² 15-24 года.

³ 25-64 года.

⁴ Методика в странах может отличаться.

⁵ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2009 ⁴			ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО) ⁵		
Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
45	32	6			
4	4	2	2007	14	2
49	53				
1	3	7			
24	18	7			
7	11	4	1998	21	3
10					
			2000		0
0	1	1	2006	21	2
3	10	7	2007	13	2
	24	5			
2	3	3	2007-08	18	3
16	16	9			
0	0		2005	1	0
2	1	1	2007	14	1
8	12	8	2005-06	9	1

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

		2003 ¹			
	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола	
		15-49	15-49	15-24	25-49
Албания					
Ангола					
Антигуа и Барбуда					
Аргентина					
Армения	2000	32			
Азербайджан					
Бангладеш					
Беларусь					
Белиз					
Бенин					
Боливия					
Босния и Герцеговина					
Ботсвана					
Бразилия					
Болгария					
Буркина-Фасо	1999	55	36	56	
Бурунди					
Кот-д'Ивуар	1998	45	23	53	34
Камбоджа					
Камерун	1998	23	13	27	17
Канада					
Кабо-Верде					
Центральноафриканская Республика					
Чад	1997	20	10	22	17
Чили					
Колумбия	2000		22		
Конго, Республика					
Коста-Рика					
Куба					
Кипр					
Демократическая Республика Конго	1996	9	19	7	10
Джибути					
Доминиканская Респ.					
Сальвадор					
Экваториальная Гвинея					
Эритрея					
Эстония					
Эфиопия	2000	20	11	43	10
Габон	2000	40	26	41	29
Германия					
Гана					
Греция					
Гренада					
Гватемала					
Гвинея	1999	24	9	31	17
Гвинея-Бисау					
Гайана					
Гаити	2000	21	30	30	16
Гондурас					
Венгрия					
Индия					
Индонезия					
Иран, Исламская Респ.					

Показатель ССГАООН 17

2005 ¹					2007 ⁶						
Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		20-24	25-49
	15-49	15-49	15-24	25-49		15-49	15-49	15-49	15-19		
					2005						
					2006	46	18	32	26	40	31
					2006			87			
					2005	48	44	46	48	44	
2005	58				2006						
					2005	35		35	42	31	36
					2007	62	60	61	76	68	49
					2006		72		73	71	
2003	43	44	68	33	2007	36	51	38	69	61	30
					2004	55	45	49			
2005	38	41	59	26	2005	52	34	44	47	45	42
2005	41				2006	40	12	39	83	73	23
2004	38	35	53	28	2006	55	41	48	61	62	43
						23	16	19			
2005	69	57	78	59	2005	72	46	58	70	61	47
					2006						
2004	20	7			2004	20	7				
					2006	30	18	28	32	34	25
2005		31									
2005	30	23			2005	43	21	30	24	29	35
					2006	15	11	13			12
					2006	41	33	39	72	53	30
					2007	63	53	61			
2002	35	33	45	27	2007	42	33	37	54	44	34
					2007	64	55	61	61	64	
2005	9				2005	52	24	43	38	47	34
					2007	72 ²	70 ²	71 ²	65 ²	73 ²	71 ²
					2007			58			
2003	22	33	39		2006	33	54				
					2007	71	55	67	61	58	75
					2006	68	52		61	63	
					2002				47	58	50
2005	24	20	38	17	2005	32	26	31	35	43	27
2005	53	56			2005	53	56	53			
2005	34	21	49	23	2006	34	21	33	41	53	23
2006		27			2006	38	32	37			
2006	23	12			2006	67	62	66	61	68	66

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

		2003 ¹				
		Мужчины	Женщины	Оба пола		
		15-49	15-49	15-24	25-49	
Год проведения обследования						
	Ямайка					
	Япония					
	Казахстан					
	Кения	1998	36	18	38	30
	Кыргызстан					
	Ливан					
	Лесото					
	Либерия					
	Литва					
	Мадагаскар					
	Малави	2000	14	15	26	7
	Мали	1996	34			
	Мальта					
	Маршалловы Острова					
	Мавритания					
	Маврикий					
	Мексика					
	Микронезия (Федеративные Штаты)					
	Молдова					
	Монголия					
	Марокко					
	Мозамбик					
	Мьянма					
	Намибия	2000	65	45	72	56
	Непал					
	Никарагуа	2001		19		
	Нигер	1998	26	28		
	Нигерия					
	Палау					
	Панама					
	Папуа-Новая Гвинея					
	Парагвай					
	Перу	2000		15		
	Филиппины					
	Португалия					
	Российская Федерация					
	Руанда	2000	28	30		
	Сент-Китс и Невис					
	Сент-Люсия					
	Сент-Винсент и Гренадины					
	Самоа					
	Сан-Томе и Принсипи					
	Сенегал					
	Сербия					
	Сьерра-Леоне					
	Сингапур					
	Южная Африка					
	Испания					
	Суринам					
	Свазиленд					
	Швеция					
	Швейцария					

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

2003¹

	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола	
		15-49	15-49	15-24	25-49
Таджикистан					
Таиланд					
Тимор-Лешти					
Того	1998	33	21	42	25
Тонга					
Тунис					
Турция					
Тувалу					
Уганда	1995	18	8	24	9
Украина					
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии					
Объединенная Республика Танзания	1999	22	16	25	17
Уругвай					
Вьетнам					
Замбия	1996	31	18	36	23
Зимбабве	1999	40	46	56	30

¹ Данные представлены MEASURE DHS.

² Данные только из двух городов.

³ Только для женщин 15-24 лет.

⁴ Нет ссылки 4.

⁵ Нет ссылки 5.

⁶ Методика в странах может отличаться.

⁷ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2005 ¹					2007 ⁶							
Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола		Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола				
	15-49	15-49	15-24	25-49		15-49	15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	
					2006			65	53	69		
					2006	53	14	51	63	49	50	
					2007	73	69	73	72	76	71	
					2007		58	53	52	71	45	
2001	24	25			2006	42	41	42		30	41	
					2007	75	61	72	77	64	72	
					2001	10	5	7	15	15	5	
2004	29	21	37	23	2005	50	38	44	38	41		
					2007	69	65	68	76	81	56	
2005	58					1	0	0	0	1	0	
2001	27	21	40	20	2007	50	37	46	39	49	48	
2006	36	41	57	24	2006	71	47	64	50	67	68	

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

2009⁶

	Год проведения обследования	2009 ⁶		2009 ⁶		
		Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Мужчины 15-19	20-24	25-49
Албания	2008	40			50	
Ангола	2009	42	45	48	56	35
Антигуа и Барбуда						
Аргентина	2008					
Армения						
Азербайджан	2006	26			26	24
Бангладеш	2005	33				
Беларусь	2009	70	68	80	71	54
Белиз	2009	66	56	81	70	61
Бенин	2006	17	21	49	43	11
Боливия	2008	35		44	39	31
Босния и Герцеговина	2009					
Ботсвана	2008	82	80	83	88	79
Бразилия	2008	43	34	76	58	33
Болгария	2009	71	64	71	70	
Буркина-Фасо	2008	69	78	93	94	60
Бурунди	2007					
Кот-д'Ивуар	2005	38	41	64	61	25
Камбоджа	2005	41	9	86	72	24
Камерун	2004	38	35	57	56	28
Канада						
Кабо-Верде	2009	75	59	83	75	66
Центральноафриканская Республика	2006	60	41			
Чад	2004	16	7	30	18	14
Чили	2009	55	38	57	55	48
Колумбия	2005		31			
Конго, Демократическая	2009	28	29	49	37	24
Коста-Рика						
Куба	2008	48	38			
Кипр						
Корейская Народно-Демократическая Республика						
Демократическая Республика Конго	2007	16	7	28	19	12
Джибути	2008			33	70	
Доминиканская Респ.	2007	45	35	72	57	35
Сальвадор	2008		81			
Экваториальная Гвинея	2006					
Эритрея						
Эстония	2007	61	42	66	59	
Эфиопия	2005	9			24	5
Габон	2010	35	22	30	40	34
Германия	2009	64	49	74	65	61
Гана	2008	26		24	49	22
Греция	2009	23	17	33	25	20
Гренада						
Гватемала	2008	62	24	79	68	47
Гвинея	2008					
Гвинея-Бисау	2009	64	55	65	62	65
Гайана	2009	65	48	86	70	58
Гаити	2005	34	21	42	56	23
Гондурас	2006		27			

Показатель ССГАООН 17

2009⁶ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО)⁷

Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
47	51	42			
			2005	58	
			2006	26	0
69	77	46			
58	77	50			
20	35	10	2006	17	21
			2008	35	
85	83	78			
52	37	30			
60	65				
76	86	75	2003	43	44
45	45	35	2005	38	41
0	100	2	2005	41	8
47	37	27	2004	38	35
78	60	41	2005	69	57
			2006		
			2004	16	7
49	34	31			
35	36	27	2005		31
24	26	33	2009	28	29
7	10	7	2007	16	8
47	90				
37	31	36	2007	45	35
83	79	81			
			1995	54	
56	33				
			2005	9	
24	30	18	2000	40	26
58	51	45			
			2008	26	18
23	24	11			
13	43	23			
			2005	24	20
57	46	66			
			2009	65	48
31	18	19	2005	34	21
34	17	26	2005-06		27

П2

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

		2009 ⁶				
	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Мужчины		
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49
Венгрия	2009	100		5	18	77
Индия	2009	79		100	70	100
Индонезия	2007	60			100	58
Иран (Исламская Республика)	2008	55	63	52	59	
Ямайка	2008	65	52	90	65	52
Япония	2008			77		
Казахстан	2008	72	64	83	84	65
Кения	2008	37	32	69	67	20
Кыргызстан	2009	81	62	87	77	
Ливан	2004					
Лесото	2009			60	60	
Либерия	2006	23	12	29	28	21
Литва	2008	65	60			
Мадагаскар	2008			3	5	3
Малави	2004	20	16	31	36	14
Мали	2006	39	17	31	40	43
Мальта	2009	80	72	85	85	76
Маршалловы Острова	2007	20	10	21	25	14
Мавритания						
Маврикий	2008	37	15	47	26	
Мексика						
Микронезия (Федеративные Штаты)	2006					
Молдова	2009	52	38	81	59	40
Монголия						
Марокко	2007	61	75			
Мозамбик	2009	22	23	41	35	15
Мьянма	2006	45	0	67	71	40
Намибия	2006	74	66	84	81	
Непал						
Никарагуа	2007		19			
Нигер	2006	7	8			4
Нигерия	2007	66	39	94	81	49
Палау	2008	0	23	0	0	0
Панама	2009	25	9	47	32	18
Папуа-Новая Гвинея	2008	40	0	38	43	39
Парагвай	2008		5			
Перу	2008	72	25	73	80	65
Филиппины						
Португалия	2007	55	46	74	71	47
Российская Федерация	2008	52	45	62	64	43
Руанда	2005	25	19			25
Сент-Китс и Невис	2005					
Сент-Люсия	2007	48	39			
Сент-Винсент и Гренадины	2008			62	62	
Самоа	2008					
Сан-Томе и Принсипи	2008	60	48	65	63	
Сенегал	2005	62	37			
Сербия	2006	71	61	83	77	64
Сьерра-Леоне	2008	15	7	14	34	
Сингапур						
Южная Африка	2008	77	68			
Испания	2008					

2009⁶ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО)⁷

Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
			2005-06	23	12
60	67				
45	64	48			
76					
71	70	59			
	36		2003	33	12
100	56				
39	48		2004	41	19
11	22	9	2007	22	14
4	2	8	2003-04	9	2
16	23	9	2004	20	16
14	21	17	2006	12	8
80	50	75			
9	7	14			
17	14				
60	14	50	2005	45	22
31	32	15	2009	22	24
	0	0			
77	46		2006	74	66
			2006	30	
12	30	16	2001		19
		8	2006	7	8
69	37	28	2008	33	23
0	0	60			
17	14	7			
		0			
5	8	4			
82	32	8	2007		31
			2008		
65	55	39			
56	50	41			
			2005	8	14
55	50				
		59			
53	54		2008-09	33	28
			2005	32	21
67	71	53			
11	14	4	2008	15	7

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, У КОТОРЫХ БЫЛИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ БОЛЕЕ ЧЕМ С ОДНИМ ПАРТНЕРОМ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО ПОЛОВОГО КОНТАКТА

2009⁶

	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Мужчины		
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49
Суринам	2006		80			
Свазиленд	2006	56	55	74	64	50
Швеция	2009	36	27	33	38	
Швейцария	2007	99	87			
Таджикистан	2008	60	19	74	61	55
Таиланд	2006	53	14			
Тимор-Лешти	2008	25				
Того	2007	73	69	73	77	72
Тонга	2008			22		
Тунис	2009					
Турция						
Тувалу	2007	45				
Уганда	2010	16	9			
Украина	2009	60	61	84	73	51
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2008	82	75			
Объединенная Республика Танзания	2008	16	7	10	27	15
Уругвай	2007	69	65	78	80	56
Вьетнам						
Замбия	2006	27	33	50	40	23
Зимбабве	2005	36	41	71	56	22

¹ Данные представлены MEASURE DHS.

² Данные только из двух городов.

³ Только для женщин 15-24 лет.

⁴ Нет ссылки 4.

⁵ Нет ссылки 5.

⁶ Методика в странах может отличаться.

⁷ Обследования в области демографии и здравоохранения (или кластерные обследования на основе мультииндикаторного метода).

2009⁶ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО)⁷

Женщины			Год проведения обследования	Мужчины	Женщины
15-19	20-24	25-49		15-49	15-49
52	56	55	2007	56	55
26	29				
20	42	15			
63	49	50			
69	72	64	1998	33	21
19					
			2006	20	24
100	75	54	2007	46	48
10	8	6	2007-08	22	21
71	86	56			
			2005	58	
			2007	28	33
		43	2005-06	36	41

ПРОЦЕНТ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-24 ЛЕТ, КОТОРЫЕ УКАЗАЛИ НА ТО, ЧТО ОНИ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ ПРЕЗЕРВАТИВОМ ВО ВРЕМЯ ПОСЛЕДНЕГО КОНТАКТА С ПАРТНЕРОМ, КОТОРЫЙ НЕ ЯВЛЯЛСЯ ИХ СУПРУГОМ ИЛИ СОЖИТЕЛЕМ, ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ТАКИХ ЛЮДЕЙ, У КОТОРЫХ БЫЛ СЕКС С ТАКИМ ПАРТНЕРОМ В ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ

	Времен- ной период	Мужчины	Женщины
		15-24	15-24
Албания	2008-2009	55	25
Армения	2005	86	
Армения	2000	44	
Азербайджан	2006	31	
Белиз	2006		50
Бенин	2006	45	28
Бенин	2001	35	19
Бенин	1996		9
Боливия	2008	49	
Боливия	2003	37	20
Босния и Герцеговина	2006	–	71
Ботсвана	2001	88	75
Ботсвана	1996	85	
Бразилия	2004		
Бразилия	1996	59	32
Болгария	2005	70	57
Буркина-Фасо	1998–1999	56	41
Буркина-Фасо	2006		64
Буркина-Фасо	2003	67	54
Бурунди	2005		25
Камбоджа	2005	84	
Камерун	2006		62
Камерун	2004	57	47
Камерун	1998	31	16
Кабо-Верде	2005	79	56
Центральноафрикан- ская Республика	2006	60	41
Чад	2004	25	17
Колумбия	2005		36
Колумбия	2000		30
Конго	2005	38	20
Конго, Демократиче- ская Республика	2007	27	17
Кот-д'Ивуар	1998–1999	56	25
Кот-д'Ивуар	2005	53	39
Джибути	2005	51	26
Доминиканская Республика	2007	70	44
Доминиканская Республика	2002	52	29
Доминиканская Республика	1996	48	12
Эритрея	1995	81	
Эфиопия	2005	50	28
Эфиопия	2000	31	17
Габон	2000	48	33
Гамбия	2006		54
Гамбия	2000		
Гана	2008	46	28
Гана	2006	56	42
Гана	2003	52	33
Гвинея	2005	37	26
Гвинея	1999	32	17
Гвинея-Бисау	2006		39
Гайана	2005	68	62
Гаити	2005–2006	43	29
Гаити	2000	30	19

Дополняющие данные, полученные ЮНИСЕФ в результате кластерных обследований на основе мультииндикаторного метода и программ демографического обследования населения. Показатель ЦРТ 6а

	Времен- ной период	Мужчины	Женщины
		15-24	15-24
Гондурас	2005-2006		24
Индия	2005-2006	37	22
Индия	2001	59	51
Казахстан	1999	65	32
Кения	2008-2009	64	40
Кения	2003	47	25
Кения	1998	43	14
Кыргызстан	2006		56
Лесото	2004	48	50
Либерия	2007	22	14
Мадагаскар	2003-2004	12	5
Малави	2006	58	40
Малави	2004	47	35
Малави	2000	38	32
Мали	1995-1996	31	
Мали	2006	36	17
Мали	2001	30	14
Маршалловы Острова	2007	22	9
Молдова	2008	76	60
Молдова	2005	63	44
Черногория	2006		66
Мозамбик	2008		44
Мозамбик	2003	33	29
Намибия	2006-2007	81	64
Намибия	2000	69	48
Науру	-	17	10
Непал	2006	78	
Непал	2001	52	
Никарагуа	2001		17
Нигер	2006	37	18
Нигер	1998	30	7
Нигерия	2008	49	36
Нигерия	2007		39
Нигерия	2003	46	24
Перу	2004-2006		34
Перу	2004-2005		32
Перу	2000		19
Филиппины	2008		13
Филиппины	2003	25	11
Руанда	2005	40	26
Руанда	2000	55	23
Сан-Томе и Принсипи	2008-2009	63	54
Сан-Томе и Принсипи	2006		56
Сенегал	2005	52	36
Сербия	2006		74
Сьерра-Леоне	2008	22	10
Сьерра-Леоне	2005		20
Соломоновы Острова	2007	26	17
Южная Африка	2003	72	52
Южная Африка	1998		20
Суринам	2006		49
Свазиленд	2006-2007	70	54
Танзания, Объединенная Республика	2007-2008	49	46
Танзания, Объединенная Республика	2004-2005	46	34

	Времен- ной период	Мужчины	Женщины
		15-24	15-24
Танзания, Объединенная Республика	2003-2004	47	42
Танзания, Объединенная Республика	1999	31	21
Танзания, Объединенная Республика	1996	31	18
Бывшая югославская Республика Македония	2005		70
Того	2006		50
Того	1998	41	22
Тринидад и Тобаго	2006		51
Тувалу	2007	44	-
Уганда	2004-2005	55	53
Уганда	2006	55	38
Уганда	2001	62	44
Уганда	1995	42	25
Украина	2007	71	68
Узбекистан	2006		61
Узбекистан	2002	50	
Вьетнам	2005	68	
Замбия	2001-2002	42	33
Замбия	2007	48	38
Замбия	2005	38	26
Замбия	2003	40	35
Замбия	2000	41	38
Замбия	1996	39	20
Зимбабве	2005-2006	68	42
Зимбабве	1999	69	42
Зимбабве	1994	61	42

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

		2007					
	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола			15-49
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	
Афганистан	2007						27
Албания							
Алжир	2006	0	1	0	1 ¹	1	1
Ангола	2006	7	4				5
Антигуа и Барбуда	2006						25
Аргентина	2005		8	4	12		
Армения							
Австрия							
Азербайджан							
Багамские Острова							
Барбадос	2006	97 ¹	99 ¹				99 ¹
Беларусь	2007	26	33	26	35	31	31
Бельгия		8	9		5	10	9
Белиз	2006	10	20				15
Бенин	2006	12	15	7	17	15	14
Бутан							
Боливия	2007	87 ¹	87 ¹	86 ¹	88 ¹	87 ¹	87 ¹
Босния и Герцеговина	2006		0	0	0	0	
Ботсвана							
Бразилия							
Болгария							
Буркина-Фасо	2007	18	23	15	28	27	21
Бурунди	2007	91 ¹	93 ¹	91 ¹	92 ¹	93 ¹	92 ¹
Кот-д'Ивуар	2005	3	4	2	3	4	3
Камбоджа	2006	5	3	2	6	4	4
Камерун	2004	7	5	3	6	6	5
Канада	2006						32
Кабо-Верде	2005	10	10	3	13	13	10
Центральноафриканская Республика	2006	15	17	10	19	17	16
Чад	2004	2	1	0	1	1	1
Чили	2007	22	35	8	33	48	28
Китай	2006	2	2				2
Колумбия	2007	11 ²	27 ²				19 ²
Конго, Республика	2005	3	3	1	4	4	3
Коста-Рика	2007	8 ¹	7 ¹			80 ¹	12 ¹
Куба	2006	28	32	17	32	32	30
Кипр							
Демократическая Республика Конго	2007	4	4	2	5	5	4
Джибути							
Доминиканская Республика	2007	19	21	8	22	23	20
Эквадор	2007		11	7	13	12	
Сальвадор							
Экваториальная Гвинея							
Эритрея	2007						6
Эстония							
Эфиопия	2005	2	2				2
Габон	2007	50 ¹	64 ¹	33 ¹	54 ¹	62 ¹	59 ¹
Гамбия	2005	8	12				10
Германия	2007	14	11				13
Гана	2006						

Показатель ССГАООН 7

Год проведения обследования	Мужчины			Женщины			Оба пола			Год проведения обследования	Мужчины		Женщины	
	15-49	15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	15-19	20-24	25-49		15-49	15-49		
2008	1	0		0	1		0	0						
2009	6	12	9	2	5	10	7	15	13					
2009	35	65	80											
2008			23											
2009			100							2005				
2009	1	4	2	1			4			2006				
2009	16	17	16	10	15	22	11	19	23					
2009	30	42	37	12	32	35	15	52	46					
2009	92	98	95	85	90	94	90	86	100	2006	5%	7%		
2008	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2008	2%			
2009	91	62	93											
2008	38	62	41	29	36	39	71	65	61					
2008	10	16	13											
2009	8	7	8											
2007	23	18	21							2003	2%			
2008	16	16	16											
2005	3	4	3	2	2	4	2	3	5	2005	3%	4%		
2005	5	3	4	1	8	6	2	5	3	2005	5%	3%		
2004	14	10	11	3	11	20	5	10	12	2004	7%	5%		
2009	19	32	26	3	23	25	13	50	38	2005	10%	10%		
2006	15	17	16							2006	6%			
2004	2	0	1	1	2	2	1	1	0	2004	2%	1%		
2009	19	40	30	7	26	39	17	53	66					
2007	22	36	30							2005				
2009	7	8	8	2	6	9	5	11	9	2009	9%	9%		
2008	26	32	29											
2009														
2007	4	4	4	1	4	5	2	4	4	2007	4%	4%		
2008				14	55		14	48						
2007	19	21	20	5	17	24	12	12	22	2007	19%	21%		
2008		10					8	14	10					
2006			33											
2008	10	15	13	7	11	11	6	29	14					
2005		2		2	2	4	2	4	1	2005	2%	2%		
2010	44	66	57	12	26	64	36	51	79					
2009	14	12	13	7	17	14	6	16	12					
2009	4	7		2	6	5	3	8	7	2008	4%	7%		

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15-49 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

		2007					
	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола			
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	15-49
Греция	2007	13	11	5	9	16	12
Гренада	2006	6	13	3	19	10	10
Гватемала							
Гвинея	2005	3	1	1	2	2	2
Гвинея-Бисау	2006		5				
Гайана	2005	10	11	7	17	11	11
Гаити	2006	5	8	3	8	8	7
Гондурас	2006	21 ¹	23 ¹				23 ¹
Венгрия	2007	0	0				0
Индия	2006	1	1	0	2	2	1
Израиль				16	14	14	15
Ямайка	2004	12	19			17	16
Япония	2006						98 ¹
Казахстан	2007	4	5	2	4	5	7
Кения	2003	8	7	4	9	7	14
Лесото	2005	5	6	2	7	8	6
Либерия							
Литва	2007	24 ¹	20 ¹			24 ¹	24 ¹
Мадагаскар	2004	1 ³	0 ³				
Малави	2007						11 ¹
Малайзия	2007						75 ¹
Мали	2006	3	7	2	4	3	5
Маршалловы Острова	2006	56 ¹	67 ¹	67 ¹	50 ¹		60 ¹
Мавритания	2007	10	3				5
Маврикий	2004				3 ¹	2 ¹	2 ¹
Мексика	2006						1 ¹
Молдова	2007	6	11	3	10	10	8
Монголия							
Черногория	2006		3	1	4	3	
Марокко	2007	6 ¹	4 ¹	3 ¹	6 ¹		5 ¹
Мозамбик	2004	2	2	3	3	2	2
Мьянма							
Намибия	2007	18	29	9	26	27	23
Науру							
Никарагуа	2007		5	2	4	7	5
Нигер	2006	4	2	2	2	3	2
Нигерия	2005	9	8	3	8	11	9
Оман							
Палау	2006		16 ¹	27 ¹	20 ¹	14 ¹	
Панама							
Папуа-Новая Гвинея							
Перу							
Филиппины	2003	2					
Польша	2007						1 ¹
Португалия							
Российская Федерация	2007	30 ¹	38 ¹	20 ¹	35 ¹	37 ¹	34 ¹
Руанда	2005	11	12	4	16	13	11
Сент-Китс и Невис	2006					10 ¹	10 ¹
Сент-Люсия	2007	34 ¹	39 ¹				36 ¹
Сент-Винсент и Гренадины	2006	8	12	6	12	12	10
Сан-Томе и Принсипи							

Год проведения обследования	Мужчины			Женщины			Оба пола			Год проведения обследования	Мужчины		Женщины	
	15-49	15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	15-19	20-24	25-49		15-49	15-49		
2009	22	11	18	8	23	23	5	14	12					
2009	96	87	88	98	27	96	85	100	88					
2008	3	4	4	2	3	4	3	6	4					
2008			4							2005	3%	1%		
2008	12	11	11	9	14	14	7	14	12					
2009	22	27	25							2005	10%	11%		
2005	5	8	7	2	6	10	4	10	8	2005	5%	8%		
2006	21	23	23	4	19	27	10	27	27					
2009	3	3	3	2	3	4	1	3	5	2005-06	1%	1%		
2008	20	35	28	8	22	27	26	49	35					
2008	20	24	22	12	21	22	15	29	25					
2008	23	29		13	25	26	18	39	30	2003	8%	7%		
2009										2004	5%	6%		
2006	2	2	2	0	3	3	2	2	1	2007	2%	2%		
2009	16	20	18											
2008				16	22		18	29		2004	1%	0%		
2004	8	7		4	10		5	10		2004	8%	7%		
2009			98											
2006	3	3	3	1	3	3	3	4	3	2006	3%	3%		
2007	22	22	22	17	23	24	18	27	21					
2007	10	3	5											
2008	6	6	6	4	8		3	9						
2009	10	16	13	5	9	11	8	19	18	2005	10%	12%		
2008		32	32				9	42	33					
2009			1											
2007	6	4	5											
2009	9	14	12	6	12	9	13	19	13	2009	9%	15%		
2006	12	11	11	5	11	13	7	12	12					
2006	18	29		6	16		13	36		2006	18%	29%		
2009	100	100	100	100	100	100	100	100	100					
2007		5												
2006	4	2	2	1	2	5	2	2	2	2006	2%	1%		
2007	12	11	12	5	9	16	5	13	14	2008	7%	7%		
2009			100											
2008		18	18				8	47	45					
2009	10	12	12	3	11	12	9	17	12					
2008	6	4	5	0	8	7	0	8	3					
2008	5	30	22	1	6	7	10	26	36	2007				
2008		1					0	1		2008		1%		
2009														
2009	18	17	18	8	21	18	8	30	15					
2009	32	34	33	32	43	30	23	31	36					
2005	11	12	11	4	14	13	5	17	13	2005	11%	12%		
2005			10			17			15					
2007	34	39	36											
2008	8	12	12	4	12	9	8	12	16					
2009	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2008-09	23%	31%		

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН В ВОЗРАСТЕ 15–49 ЛЕТ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

		2007					
	Год проведения обследования	Мужчины	Женщины	Оба пола			
		15-49	15-49	15-19	20-24	25-49	15-49
Сенегал	2005	2	1	1	1	1	1
Сейшельские Острова	2006	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹
Сьерра-Леоне	2007	8 ¹	9 ¹				9 ¹
Сингапур	2007	9	7	0	13	8	8
Словакия							
Соломоновы Острова							
Сомали	2004	5 ¹	3 ¹				4 ¹
Южная Африка	2006	90 ¹	90 ¹	90 ¹	90 ¹	90 ¹	90 ¹
Испания	2003						25
Шри-Ланка	2007	0 ¹	0 ¹	0 ¹	0 ¹	0 ¹	0 ¹
Судан							
Суринам	2006		30				
Свазиленд	2007	9	22	6	18	21	16
Швеция							
Швейцария	2007	7	7	5	7	7	7
Таджикистан	2007	4 ¹	2 ¹	2 ¹	5 ¹		3 ¹
Таиланд	2006	16	22	16	22	19	19
Бывшая югославская Республика Македония	2006		3	2	3	3	
Того	2007	16	15	10	17	17	16
Тонга							
Тринидад и Тобаго	2006						8 ¹
Тунис							
Турция	2006	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹	100 ¹
Тувалу							
Уганда	2006	10	12				12
Украина	2007	11 ¹	20 ¹	12 ¹	19 ¹	16 ¹	16 ¹
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	2006	1 ¹	3 ¹				2 ¹
Объединенная Республика Танзания	2007						36
Уругвай	2007	20	19	15	20	20	20
Вануату							
Вьетнам	2005	3	2	1	3	3	2
Замбия	2007	12	19	10	19	17	15
Зимбабве	2006	7	7	4	9	7	7

¹ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

² 14-26 лет.

³ 15-24 года.

Год проведения обследования	2009			ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО)						Год проведения обследования	ПОСЛЕДНИЕ ДАННЫЕ ОДЗ (ИЛИ КМИО)	
	Мужчины 15-49	Женщины 15-49	Оба пола 15-49	Мужчины 15-19	Мужчины 20-24	Мужчины 25-49	Женщины 15-19	Женщины 20-24	Женщины 25-49		Мужчины 15-49	Женщины 15-49
2005	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2005	2%	1%
2008	3	4		0	2	5	3	6	4	2008	3%	4%
2009			2									
2008	3	7	5	2	5		4	5	33			
2003	5	3	4									
2008			25									
2008												
2009			29									
2006		30										
2006	9	22	16	2	7	15	10	28	25	2007	9%	22%
2007	12	22	18	4	20	20	9	25	31			
2009												
2008	9	5	7	2	9	11	0	6	7			
2006	16	22	19				16	22	19			
2005		3					2	3	3			
2007	16	15	16	13	16	18	9	19	17			
2008				73			2					
2009	3	1	2									
2009			14									
2007	13	3	6	3	15	16	3	4	3			
2010			20							2006	10%	12%
2009	12	15	13	9	12	12	9	18	15	2007	7%	12%
2008	3	6	4	2	5	2	5	11	6			
2008	19	19	19	11	21	22	15	23	20	2007-08	19%	19%
2007	19	17	18	4	27	22	9	20	18			
2008	12	11	11									
2005	3	2	2							2005	3%	2%
2006	12	19	15	7	14	13	13	22	20	2007	12%	19%
										2005-06	7%	7%

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗЫВАЮТ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОТВЕРГАЮТ ОСНОВНЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2005	2007 ¹		2009			
	Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан					2		2
Албания							
Ангولا					69		69
Аргентина	69		67 ⁶		96		
Армения	49	54 ⁴		54			
Азербайджан					43		43
Багамские Острова							
Бангладеш	23	31	30	31	31 ⁷	30	31
Барбадос		37 ^{3,4}		37 ³			
Беларусь	24	50 ⁴		50	67		67
Белиз							
Бенин					60		60
Боливия					48		48
Босния и Герцеговина							
Бразилия							42
Болгария		35 ⁴		35	37	38	37
Бурунди	4	44 ^{2,4}		44 ²	52 ⁷		52
Кот-д'Ивуар		32 ⁴		32	32 ⁷		32
Камерун		40 ^{2,4}		40 ²	81 ⁷		81
Чад					5		5
Чили							
Китай	24 ⁴	41			54		54
Колумбия							24
Конго, Демократическая	67						
Коста-Рика							
Хорватия					40		
Куба		52	49	61	60	62	56
Чешская Респ.							
Демократическая Республика Конго	30 ^{2,4}		30 ²	31		31	
Доминиканская Республика					73		73
Эквадор				47 ³			
Сальвадор		6					
Эритрея					60		60
Эстония		83 ^{3,4}		83 ³	7		
Эфиопия		36 ⁴		36	36 ⁷		36
Габон		24	13	25	27	39	26
Грузия	1	4 ⁴		4	8		8
Греция					3		3
Гватемала		3 ⁴		3	3 ⁷		3
Гвинея		4 ⁴		4			
Гвинея-Бисау					31		31
Гайана		63			35		35
Гаити		6 ⁴		6	6 ⁷		6
Гондурас		21 ⁴		21	30 ⁷		30
Венгрия							
Индия				38	24		24
Индонезия	24	28	37	26	27 ⁷	37	25
Иран (Исламская Республика)		8 ⁴		8	8		8
Ямайка	26	26 ⁴		26			
Казахстан		63 ⁴		63	69		69
Кения							59

Показатель ССГАООН 14

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

2005		2007 ¹		2009			2005	2007	2009
Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все	Все
				29	29				18
							56		96 ⁷
60	68	69	56				54	74	
				33 ⁷	33	38			36
								45	36
14	20 ⁵	20		19 ⁷	19		14	27	28 ⁷
61	58	51	68	58	59	53	63	56	72
				20	20	0	42		55
	22 ⁵	22		36	31				62
	29	28	34	37	37	39		32	38
									65
36	49	48	52	57	56	63	37	55	51
							3		
							49	85	88
								54	59
									71
									73
								59 ³	
								25	52
	75 ³	75 ³	74 ³	7				60 ³	60 ⁷
36	41 ⁵	41		38	38			0 ²	25 ⁷
							74		10
							33		33 ⁷
								67	47
								36	37 ⁷
								21	8 ⁷
									100
7	58	58	68	27	24	30			30
				59 ⁷	58	69	43	42	44 ⁷
	24	24	15	24	24	15			7
	63	63	63	77	76	80		66	68

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ПРАВИЛЬНО УКАЗЫВАЮТ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ ОТВЕРГАЮТ ОСНОВНЫЕ НЕВЕРНЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПЕРЕДАЧЕ ВИЧ

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2005	2007 ¹		2009			
	Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Кыргызстан	1	36 ⁴		36	89		89
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	21				45		45
Латвия							
Литва		24 ⁴		24	41		41
Мадагаскар		30					
Малави							38
Малайзия		78 ²			38		
Мали	90						
Мавритания					22 ⁷		22
Маврикий		2 ^{2,4}					
Мексика		49	54	47			
Молдова	35	58 ⁴		58	29		29
Монголия		29 ⁴		29	47		47
Черногория							
Марокко	72						
Мьянма					71		71
Непал	17	32	41	30		81	36
Нигер					11		11
Нигерия		33 ⁴		33	33 ⁷		33
Пакистан		10 ³	21 ³	<1 ³	13	23	1
Панама		91	91	92	91 ⁷	91	92
Папуа-Новая Гвинея		35 ⁴		35	35 ⁷		35
Парагвай					20	28	17
Перу							5
Филиппины		2		2	30		30
Румыния	14	14 ⁴		14	11		11
Российская Федерация		36 ⁴		36	45		45
Руанда		36 ⁴		36	36 ⁷		36
Сент-Люсия							
Сан-Томе и Принсипи				72			
Сенегал		41 ⁴		41	41 ⁷		41
Сербия					14	17	13
Сомали							6
Южная Африка							
Шри-Ланка		10 ⁴		10			
Судан					25		25
Суринам		78	75	79	21		
Свазиленд		46 ⁴		46 ⁴	32		32
Швеция		46	100	45	71	60	100
Таджикистан		41 ⁴		41	31		31
Таиланд		28	23	29	38	29	41
Бывшая югославская Республика Македония	10	47	67	43	47 ⁷	67	43
Тимор-Лешти							24
Того		45	46	42	52	50	52
Тунис					13		13
Турция	22						
Украина	8	48 ⁴		48	51		51
Узбекистан					36		36
Вьетнам	24	35 ⁴		35	51		51
Замбия		41	41	42			

¹ Отчет за 2007 год, однако данные собирались в разное время в течение 2005-2007 годов.

² Сбор данных начался до 2005 года.

³ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁴ Только женщины.

⁵ Только мужчины.

⁶ Трансгендерные.

⁷ Сбор данных начался до 2008 года.

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
**МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ**

2005		2007 ¹		2009			2005	2007	2009
Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все	Все
	64	62	69	51	49	61	7	89	
								31 ³	
	45	44	50						48
								39	39
	98 ²			50					
	62 ²			14				48 ²	
37	64	64	66	65	65	67	38	47	
								23	54
7									
				76	76				68
50	66 ⁵	66		68	68		27	45	64
	34	34	36	34 ⁷	34	35		44	44 ⁷
		20		23	26				
								78	78 ⁷
								71	71 ⁷
				30					49
							73	40	22
	26	27	23	45	44	57		10	34
18	30	24	63	10	10	8		45	
	46	47	43	40	40	42		26	66
	13 ³	10 ³	33 ³	15	15	19			
				64	61	75			65
									24
								20	
				65	63	78			
	46	45	51	55	55	59			
	49							25	26
27	34	32	47	34 ⁷	32	47	34	41	41 ⁷
									27
									54
				24	24	20			23
21	47	47	45	55	55	53	49	47	71
				46	46	50			47
34	38 ^{3,5}	38 ³		49	49			55 ³	60

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, ОХВАЧЕННЫЙ ПРОГРАММАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ¹

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2007 ¹			2009		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан	11 ³	9 ³	11 ³	1		1
Ангола	17			23		23
Аргентина			82	90		
Армения	41 ⁴		41			
Азербайджан				6		6
Багамские Острова						
Бангладеш	54	47	57	10 ⁷	18	7
Беларусь	86 ⁴		86	86		86
Бенин	60 ⁴		60	56		56
Боливия						
Босния и Герцеговина						
Бразилия						47
Болгария	77 ⁴		77	59	72	57
Буркина-Фасо	37	15	59	37 ⁷	15	59
Бурунди	72 ^{2,4}		72 ²	77 ⁷		77
Кот-д'Ивуар				7		
Камерун	70 ^{2,4}		70 ²			
Чад				17		17
Чили				7		43
Китай	46 ⁴		46	74		74
Колумбия						21
Коморские Острова	59 ⁴		59	74 ⁷	0	74
Коста-Рика						
Куба	60	59	65	97	96	98
Чешская Республика						
Демократическая Республика Конго				26 ⁷		26
Джибути				89		89
Доминиканская Республика				44		
Эквадор			76			
Сальвадор	73					77
Эритрея	88 ^{3,4}		88 ³			
Эстония						
Габон	29	27	29	35	48	34
Грузия				67		67
Гана				48		
Греция				14		14
Гватемала	93 ⁴		93	93 ⁷		93
Гвинея	92 ⁴		92	89		89
Гайана	28 ⁴		28			
Гондурас	23 ⁴		23	33		33
Венгрия						
Индия				31		31
Индонезия	40	60	34	29 ⁷	55	24
Ямайка	60					
Казахстан	71 ³			88		88
Кыргызстан	89 ^{3,4}		89 ³	61		61
Лаосская Народно-Демократическая Респ.				70		70
Латвия						
Ливан	<1 ³	11 ³	22 ³			
Литва	43 ⁴		43	74		74
Малави	69		69			
Малайзия	86 ⁴			12		

Показатель ССГАООН 9

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

2007			2009			2007		2009	
Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все		
			17	17					
						98			
54	55	44				10			
			2	2	0				22
						48			71
82	82	90	2 ⁷	2		13			8 ⁷
56	54	61	64	64	64	90			85
			0	0	0				
									51
			32	39					
			40						37
47	45	60	52	52	52	30			38
						100 ³			100 ⁷
									57
25	25	25	39	38	45	38			75
						26			64
						56			92
									65
						49			
						62			58
						56			56 ⁷
17 ⁵	17		11	11					66 ⁷
						19			74
						75			75 ⁷
						17			⁷
						24			31 ⁷
									55
			15	9	22				18
45	44	55	43 ⁷	43	52	40			44 ⁷
44 ³			60	60	61	48 ³			68
78 ³	78 ³	78 ³	38	36	48	77 ³			
47	45	53	⁷						
						15 ³			
						40			43
			7			100 ³			

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, ОХВАЧЕННЫЙ ПРОГРАММАМИ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ¹

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2007 ¹			2009		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Мексика	36	55	28	60	61	59
Молдова	96		96	15		15
Монголия	64			74		74
Черногория				44	43	45
Марокко	49 ⁴		49	49 ⁷		49
Мьянма				76		76
Непал	42	56	39		93	41
Нигерия				49 ⁷		49
Норвегия						
Пакистан	3 ³	3 ³	2 ³	10	13	6
Панама	76	73	78	76 ⁷	73	78
Папуа-Новая Гвинея	31 ⁴		31	31 ⁷		31
Парагвай	18					
Перу			80			
Филиппины	14 ⁴		14	55		55
Румыния				33		33
Российская Федерация	39			22		22
Сент-Люсия						
Сан-Томе и Принсипи	80 ^{3,4}		80 ³			
Сенегал						
Сербия				30	19	38
Сьерра-Леоне	73 ⁴		73			
Сингапур			100 ³			
Словения						
Судан				2		2
Свазиленд	77 ^{3,4}		77 ³	100		100
Швеция	50 ³	100 ³	55 ³	43	41	50
Таджикистан	60 ⁴		60	51		51
Того	76	75	81	82	63	84
Тунис				38		38
Турция	42 ⁴		42			
Украина	69 ⁴		69	58		
Объединенная Республика Танзания						68
Узбекистан				71		71
Вьетнам	65 ^{3,4}		65 ³	47		47
Замбия	63 ^{2,4}		63 ^{2,3}			

¹ Отчет за 2007 год, однако данные собирались в разное время в течение 2005-2007 годов.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁴ Только женщины.

⁵ Только мужчины.

⁷ Сбор данных начат до 2008 года.

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
**МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ**

2007			2009			2007		2009	
Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все		
5	5	4	20	22	13	18	38		
89	89	89	7	7	8	86	67	77	
			53	53				69	
78 ⁵	78		57	57		47	77		
			59 ⁷	60	54			60 ⁷	
								56 ⁷	
	16 ³		51	51					
						89	89 ⁷		
						10	10		
14	13	28	11	11	17	44			
						19	29		
						59			
24	33	21	14	11	21	17		100	
								85 ⁷	
			21	19	25			14	
								85	
27	26	30	8	8	12			54	
25	21	41	64	63	69			46	
								53	
	22	30				19			
46	45	50	32	31	33	50		63	
			34	32	49			42	
43 ³	43 ³		15	15		26		24	

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ В СЕКС-БИЗНЕСЕ, УКАЗАВШИХ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОЛОВОГО КОНТАКТА С ПОСЛЕДНИМ КЛИЕНТОМ

	2005 ⁷			2007 ⁷		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан				50 ^{3,5}		50 ³
Ангола				78 ⁵		78
Аргентина						
Армения	89	100	89	91 ⁵		91
Азербайджан						
Бангладеш	40	44	32	63	44	67
Барбадос				80 ⁵		80
Беларусь	77	100	77	76 ⁵		76
Бенин				83 ⁵		83
Боливия				88 ⁴	57 ⁴	88 ⁴
Босния и Герцеговина						
Бразилия						
Болгария				95 ⁵		95
Буркина-Фасо	96			99	98	99
Бурунди	74		74	74 ^{2,5}		74 ²
Кот-д'Ивуар				96 ⁵		96
Камбоджа	96		96	99 ⁵		99
Камерун				74 ^{2,4,5}		74 ^{2,4}
Канада					61 ⁴	80 ⁴
Кабо-Верде				74 ⁵		74
Чад						
Чили						
Китай			69	82 ⁵		82
Колумбия				89	82	97
Коморские Острова				59 ⁵		59
Коста-Рика				92 ⁵		92
Хорватия				86 ²		
Куба				61	63	56
Демократическая Республика Конго				61 ^{2,5}		61 ²
Джибути						
Доминиканская Респ.				96 ²		
Эквадор						95
Египет						
Сальвадор				96	89	97
Эритрея				76 ⁵		
Эстония				94 ⁵		94
Эфиопия				87 ⁵		84
Габон				67	53	67
Грузия			95	94 ⁵		94
Германия						
Гана				98		
Греция						
Гватемала				96	91	97
Гвинея				100 ⁵		100
Гвинея-Бисау						60
Гайана				89 ⁵		89
Гаити				90 ⁵		90
Гондурас				68	71	66
Индия						88
Индонезия	55	48	56	69	72	68
Иран, Исламская Респ.				55 ⁵		55
Ямайка	84			84		
Япония						
Иордания						
Казахстан				97 ⁵		97
Кения						

Показатель ССГАООН 18

2009⁷

Все	Мужчины	Женщины
58		58
81 ⁵		81
99 ^{1,5}		99
75 ^{1,5}		75
63 ¹	44	67
70		70
25 ⁵		25
87 ⁵		87
76 ⁵		76
		90
93	90	94
99 ¹	98	99
82 ^{1,5}		82
97	97	97
99 ^{1,5}		99
73 ⁵		73
38 ⁵		38 ¹
		73 ¹
85 ⁵		85
		96
59 ^{1,5}		59
89		
98		
56	53	63
62 ^{1,5}		62
94		94
81		81
		97
21 ¹	9	31
		90
45 ⁵		45
94 ^{1,5}		94
98 ^{1,5}		98
76	57	77
99 ⁵		99
64	62	64
5 ⁵		5
96 ¹	91	97
65 ⁵		65
93 ⁵		93
61 ⁵		61
90		
80	87	79
83 ⁵		83
68 ¹	79	66
55 ^{1,5}		55
97 ⁵		97
65 ^{1,5}		65
51 ⁵		51
96 ⁵		96
		88

П2

ПРОЦЕНТ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН, ЗАНЯТЫХ В СЕКС-БИЗНЕСЕ, УКАЗАВШИХ НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ ПОЛОВОГО КОНТАКТА С ПОСЛЕДНИМ КЛИЕНТОМ

	2005 ⁷			2007 ⁷		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Кыргызстан	81			84 ⁵		84
Лаосская Народно-Демократическая Респу.	83	59	89			
Ливан				34 ⁴	47 ⁴	34 ⁴
Литва				77 ⁵		77
Мадагаскар				79		
Малави				69 ⁵		69
Малайзия				35 ²		
Мали				99 ⁵		99
Мавритания						
Маврикий				100 ^{2,5}		100 ²
Мексика				96	96	96
Молдова	98			93 ⁵		93
Монголия	94	50	96	92 ⁵		92
Черногория						
Марокко	38		38	54 ⁵		54
Мьянма						
Непал	67			81	93	77
Никарагуа						
Нигер				96 ⁵		96
Нигерия				98 ⁵		98
Пакистан	23	7	37	34	21	45
Панама	92	91	92	76	64	84
Папуа-Новая Гвинея				94 ⁵		94
Парагвай				76	71	78
Перу					42	96
Филиппины				65	50	65
Польша						46 ²
Румыния			85	85 ⁵		85
Российская Федерация	77			92 ⁵		92
Руанда				87 ⁵		87
Сан-Томе и Принсипи						60
Сенегал	86		87	99 ⁵		99
Сербия						
Сьерра-Леоне				68 ⁵		68
Сингапур						99
Сомали						
Шри-Ланка			65	89 ⁵		89
Судан						
Суринам				70	79	68
Свазиленд				98 ⁵		98
Швеция				22	100	20
Швейцария					72	
Таджикистан				75 ⁵		75
Таиланд				96 ^{4,5}		
Бывшая югославская Республика Македония	86	88	84	78	93	75
Тимор-Лешти						
Того				78	76	84
Тунис						
Турция				33 ⁵		33
Украина	80		80	86 ⁵		86
Уругвай						
Узбекистан				65 ⁵		65
Вануату						
Вьетнам	90		90	97 ^{4,5}		97 ⁴
Замбия				81	72	82
Зимбабве				4 ^{4,6}	4 ⁴	

¹ Сбор данных начат до 2008 года.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Период сбора данных не определен.

⁴ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁵ Только женщины.

⁶ Только мужчины.

⁷ Методика в странах может отличаться.

2009⁷

Все	Мужчины	Женщины
94 ⁵		94
94 ⁵		94
92 ⁵		92
		92
61		
99 ^{1,5}		99
88 ^{1,5}		88
62	45	66
91 ⁵		91
90 ⁵		90
72 ¹	64	73
54 ^{1,5}		54
96 ⁵		96
	38	75
74		
85 ⁵		85
98 ^{1,5}		98
38	33	43
76 ¹	64	84
50	42	53
65 ⁵		65
98 ⁵		98
71 ⁵		71
87 ^{1,5}		87
97 ^{1,5}		97
91	93	89
		68 ¹
99		
		25
89 ^{1,5}		89
45 ⁵		45
87		
87 ⁵		87
19	20	14
	72 ^{1,6}	
84 ⁵		84
92 ⁵		92
78 ¹	93	75
		65
88	67	89
52 ⁵		52
		42
88 ⁵		88
76 ⁶	76	
81 ⁵		81
67 ^{1,5}		67
78 ⁵		78

**ПРОЦЕНТ МУЖЧИН,
УКАЗАВШИХ НА
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ПРЕЗЕРВАТИВА ВО ВРЕМЯ
ПОСЛЕДНЕГО АНАЛЬНОГО
СЕКСА С ПАРТНЕРОМ-
МУЖЧИНОЙ**

	2005 ⁵	2007 ⁵	2009 ⁵
Аргентина		91	
Армения	30	84	
Австралия		58 ^{3,4}	47
Азербайджан			57
Багамские Острова		69	69
Бангладеш	49	24	31 ¹
Барбадос			
Беларусь	62	67	61
Боливия			69
Босния и Герцеговина			56
Бразилия			48
Болгария		46	70
Буркина-Фасо			52
Кот-д'Ивуар		47	42
Камбоджа		86	86
Камерун			43
Канада			62 ¹
Чили		29	56
Китай	41	64	73
Коста-Рика		71	65
Куба		55	52
Чешская Республика			30
Дания			73
Доминиканская Респ.		79 ²	66
Египет			13 ¹
Сальвадор		83	55
Эстония		47	47
Фиджи	20		
Грузия	54		62
Германия		58	59
Гана		48	
Греция		89	11
Гватемала		78	78
Гайана		81	84
Гаити		73	73 ¹
Гондурас		47	47 ¹
Венгрия			25
Индия			58
Индонезия	48	39	57
Иран, Исламская Респ.			38 ¹
Ямайка			73
Япония		55	65
Казахстан		66	76
Кения		75	
Кыргызстан	68	81	
Лаосская Народно- Демократическая Республика		24 ⁴	
Латвия			50
Ливан		39 ⁴	
Литва		58	47
Малайзия			21
Мали		54	54
Маврикий		52 ²	
Мексика		79	64
Молдова	63	48	

Показатель ССГАООН 19

	2005 ⁵	2007 ⁵	2009 ⁵
Монголия	13	67	78
Мьянма			82
Непал		74	75
Никарагуа			36
Нигерия		53	53
Норвегия			53
Пакистан	8	24	
Панама	84	86	86
Папуа-Новая Гвинея		88 ⁴	51
Парагвай			63
Перу	46	47	
Филиппины		32	32
Польша		32 ^{2,4}	
Португалия			43
Румыния		73	43
Российская Федерация	39	60	56
Руанда			50
Сент-Люсия		74	63
Сенегал	45	55 ²	76
Сербия			67
Сингапур			17
Словения		75 ⁴	43
Южная Африка			35
Испания			66
Шри-Ланка		61	61
Суринам		89	89 ¹
Швеция		42 ⁴	51
Швейцария		80 ⁴	80
Таиланд		88	
Бывшая югославская Республика Македония	29	56	56
Тимор-Лешти			38
Того		60	72
Тринидад и Тобаго		47 ²	
Тунис			40
Турция		37	
Тувалу		63	
Украина	72	39	64
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии			63 ¹
Уругвай			47
Узбекистан		61	87
Вануату			63
Вьетнам		61	66

¹ Сбор данных начат до 2008 года.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Период сбора данных не определен.

⁴ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁵ Методика в странах может отличаться.

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

2007^{1,6}

2009⁶

	2007 ^{1,6}			2009 ⁶		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан				35	35	
Аргентина	64	63	65	5		
Армения	56	56	55			
Австралия	20 ³	20 ³	20 ³	27	27	25
Азербайджан	18 ²			15	16	8
Бангладеш	44	44	55	43 ⁵	43	
Беларусь	59	57	65	59	56	68
Бенин				30	29	33
Босния и Герцеговина	23 ⁴	23		30		
Бразилия				70		
Болгария	19	18	28	38	37	43
Канада	43			39 ⁵	42	35
Китай	34 ³	32 ³	43 ³	36	35	42
Хорватия				50		
Египет					5 ⁵	
Эстония	68	66	74	66	66	113
Грузия	48 ⁴	48		78	78	
Греция	48					
Индия				16	16	
Индонезия	34	34	30	36	36	35
Иран, Исламская Респ.	33	33	30	33	33	30
Япония	65 ⁴	65				
Иордания						
Казахстан	37	37	36	46	46	47
Кыргызстан	11	11	9	53	55	48
Латвия	38	40	34			
Ливан	15 ³	15 ³		43		
Люксембург				49		
Малайзия	5 ²			28		
Маврикий	13 ²	15 ²	0 ²	31		
Мексика	29	27	38	28	29	25
Молдова	68	73	52	36	41	12
Черногория						
Марокко	13	12	21	13	12	21
Мьянма				78	78	
Непал	38 ⁴	38		51	51	
Нигерия	66	66	68	66	66	68
Пакистан		21		31	31	
Парагвай	33	33	36	22		
Филиппины				22	23	0
Португалия				38	39	31
Румыния				17	18	12
Российская Федерация	37	39	31	45	46	40
Сербия				29	29	29
Испания				55		
Швеция	25	28	19	7	8	0
Швейцария	50 ³	53 ³	42 ³	50 ⁵	53	42
Таджикистан	36	33	47	28	26	40
Таиланд	35			42	45	29
Бывшая югославская Республика Македония	51	51	51	51	51	51
Тунис				35		
Турция	10	9	13			
Украина	55	55	56	48	50	45
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии				44	43	46
Узбекистан	39	37	50	26	25	32
Вьетнам	36 ^{3,4}	36 ³		52	52	

Показатель ССГАООН 20

¹ Отчет за 2007 год, однако данные собирались в разное время в течение 2005-2007 годов.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁴ Только мужчины.

⁵ Сбор данных начат до 2008 года.

⁶ Методика в странах может отличаться.

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

	2007 ^а			2009 ^б		
	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан	46			94	94	
Албания				82		
Аргентина	65	64	67	91		
Армения	95	95	93			
Австралия	71 ⁴			80		
Азербайджан	77			62	62	65
Бангладеш	34	34	74	32 ¹	32	
Беларусь	71	71	70	87	87	88
Бельгия				53		
Бенин				31	31	33
Босния и Герцеговина	25 ⁵	25		87	90	
Бразилия				54		
Болгария	25	26	23	86	87	84
Канада	68 ^{3,4}					
Китай	41	42	32	72	72	68
Египет					40 ¹	
Грузия	93 ⁵	93		48	48	
Греция	67					
Венгрия				74		
Индия				87	83	90
Индонезия	82 ²	82 ²	89 ²	88 ¹	88	94
Иран, Исламская Респ.	75	75	62	74	75	62
Япония	47 ⁵	47				
Казахстан	59	59	58	63	65	55
Кыргызстан	77	76	81			
Латвия	90	87	96	82	85	80
Ливан	60 ⁴	63 ⁴	0 ⁴			
Литва				98	98	97
Люксембург				71		
Малайзия	28 ²			83		
Мальдивские Острова				72	74	29
Маврикий	32 ²	32 ²	33 ²	72		
Мексика	14	15	9	40	39	43
Молдова	96	96	95	99	99	100
Черногория				24		
Марокко	7	7	12	7 ¹	7	12
Мьянма				81	81	
Непал	96 ⁵	96		99	99	
Нигерия	89	89	86	89	89	86
Пакистан		28		77	77	
Парагвай	80	80	79	71		
Филиппины	48	47	63	85	84	94
Португалия				69	71	59
Румыния	28 ²	30 ²	17 ²	85	86	83
Российская Федерация	82	83	81	83	85	76
Сербия				80	81	73
Испания				81		
Швеция	38	38	35	58	58	58
Швейцария	94 ⁴	95 ⁴	92 ⁴	94 ¹	95	92
Таджикистан	32	35	21	63	61	84
Таиланд				63	63	64
Бывшая югославская Республика Македония	73	73	69	73	73	69
Тимор-Лешти					3	11
Тунис				78		
Турция	10	9	13			
Украина	84	85	81	87	89	84
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии				81	82	77
Узбекистан	23	23	25	82	81	81
Вьетнам	89 ⁵	89		95	95	

Показатель ССГАОН 21

¹ Сбор данных начат до 2008 года.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Период сбора данных не определен.

⁴ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАОН за 2008 год.

⁵ Только мужчины.

⁶ Методика в странах может отличаться.

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2005	2007 ¹		2009			
	Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Афганистан		11 ⁵		11	4		4
Албания							
Алжир							
Ангола		42 ⁵		42	35		35
Аргентина	36		38	65	62		
Армения	33	18 ⁵		18			
Австралия		63 ⁵		63	82		44
Азербайджан					6 ⁷		6
Багамские Острова							
Бангладеш	2 ⁵	6	8	5	4 ⁷	4	4
Барбадос		73 ^{4,5}		73 ⁴	73 ⁷		73
Беларусь	49	63 ⁵		63	85		85
Бельгия							
Бенин		30 ⁵		30	87		87
Боливия		78 ⁴	85 ⁴	78 ⁴	45		45
Босния и Герцеговина		96 ^{2,4}			14		14
Бразилия							18
Болгария		53 ⁵		53	58	60	58
Буркина-Фасо		94 ^{4,5}		94 ⁴	100		100
Бурунди	38	38 ^{2,5}		38 ²	65 ⁷		65
Кот-д'Ивуар		51 ⁵		51	51 ⁷		51
Камбоджа		68 ⁵		68	68 ⁷		68
Камерун		32 ^{2,5}		32 ²			
Канада							
Чад					38		38
Чили					⁷		85
Китай		29 ⁵		29	37		37
Колумбия		82	71	85			42
Коморские Острова					100 ⁷	0	100
Конго, Республика	3						
Коста-Рика					49		
Куба		36	38	32	35	35	35
Чешская Респ.							
Демократическая Республика Конго		37 ^{2,5}		37 ²	36 ⁷		36
Дания							
Джибути					85		85
Доминиканская Республика		64 ^{2,5}		64 ²	67		67
Эквадор				87 ⁴			
Сальвадор		96 ⁵		96			89
Эритрея		78			93		93
Эстония		52 ⁵		56	52 ⁷		52
Эфиопия		97 ⁵		97	97 ⁷		
Финляндия							
Габон		54	33	55	64	52	65
Грузия	24	33 ⁵		33	28		28
Германия							
Гана		39					
Греция					66		66
Гватемала		93 ⁵		93	93 ⁷		93
Гвинея		58 ⁵		58			
Гвинея-Бисау					43		43

Показатель ССГАООН 8

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ

2005		2007 ¹		2009			2005	2007 ¹	2009
Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все	Все
	6			22	22				
				17					45
15									
	47	43	62				96	98	85 ⁷
21	23	23	13				42	5	
	57 ⁴							50	61
				5	5	15			13 ⁷
								61	50
3	3 ⁶	3		4 ⁷	4			6	3 ⁷
39	49	49	49	57	56	58	55	53	80
				36 ⁷	35	40		62 ³	86
				25	25	33			
								100 ⁴	35
	53 ⁶	53		31	28			10 ^{2,4}	26
				13					19
	38	36	52	48	47	49		29	42
									100
								57 ⁴	57 ⁷
				35 ⁷				58	58 ⁷
	59			47 ⁷	44	52		43 ⁴	34
								37	25
	41	40	45	37	36	46		33	45
								61	
							8		
								43	61
								33	32
				34 ⁷					43
									55
									33
								50 ⁴	
								55	85
	62	63	60	47 ⁷	45	62		27 ⁴	27 ⁷
				63					
6	9 ⁶	9		6	6		27	30 ²	24 ⁷
								18	23 ⁷
								25	
								39	78
								64	64 ⁷

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2005	2007 ¹		2009			
	Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Гайана		64		64	88		88
Гаити		71			71 ⁷		
Гондурас		71 ⁵		71	76		76
Венгрия							
Индия				34	32		32
Индонезия	15	31	52	25	33 ⁷	57	28
Иран (Исламская Республика)		20 ⁵		20	20 ⁷		20
Ямайка	43	43 ⁵		43	73		73
Япония							
Казахстан		70 ⁵		70	81		81
Кения		12 ²					92
Кыргызстан		53 ⁵		53	42		42
Лаосская Народно-Демократическая Респ.	9				14		14
Латвия							
Ливан		24 ⁴	11 ⁴	25 ⁴	⁷		69
Литва		50 ⁵		50	53		53
Люксембург							
Мадагаскар		49 ⁵		49			
Малави		69 ⁵		69			
Малайзия		100 ^{3,4}			20		
Мальдивские Острова					14		14
Мали		7			91 ⁷		91
Мавритания		100 ^{4,5}		100 ⁴	69 ⁷		69
Маврикий		30 ²					
Мексика		72	63	76			
Молдова		31 ⁵		31	23		23
Монголия	67	53 ⁵		53	52		52
Черногория		73 ^{4,5}		73 ⁴	83 ⁷		
Марокко		51 ⁵		51	51 ⁷		51
Мьянма					71		71
Непал		40	52	37		65	32
Никарагуа					91		
Нигер		38 ⁵		38	45		45
Нигерия		38 ⁵		38	38 ⁷		38
Норвегия							
Пакистан		4	4	5	14	13	15
Панама	77	55	59	52	55 ⁷	59	52
Папуа-Новая Гвинея		47 ⁵		47	56	47	60
Парагвай		100 ⁵	100	100	100		100
Перу				54 ⁴	20	6	55
Филиппины		12 ⁵		12	19		19
Польша							
Португалия							
Румыния	36	35 ⁵		35	29		29
Российская Федерация		61 ⁵		61	39		39
Руанда		65 ⁵		65	⁷		65
Сент-Люсия							
Сан-Томе и Принсипи		72 ^{4,5}		72 ⁴	31 ⁷		31
Сенегал		70 ⁵		70	70		70
Сербия					45	35	52

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
**МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ**

2005		2007 ¹		2009			2005	2007 ¹	2009
Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все	Все
								44	87
								48	71 ⁷
								40	29 ⁷
	8			100	100	100			100
				21	9	36			17
18	36	36	42	44 ⁷	43	61	15	32	34 ⁷
9	23	23	16	23 ⁷	23	16			11 ⁷
									53 ⁷
								38	32
	42	41	49	56	56	56		38	60
								40	
	34	32	43	40	39	45		70	
								5	14
	61	62	60	63 ⁷	60	70			26
	4 ⁴	2 ⁴	50 ⁴					14 ⁴	30
	64	60	81	73 ⁷	73	72		28	41
				65 ⁷					
	100 ⁴			33				100	
									10
								15 ⁴	
	20 ²	24 ²	0 ²	75				16 ²	
	31 ²	28 ²	48 ²	32	29	49		54	50
	34	33	38	48	49	41		38	
							23	60	78
								81 ⁴	
13	13	13	11	13 ⁷	13	10			
				27	27				48
	21 ⁶	21		22	22			30	42
	23	23	33	23 ⁷	23	32		30	30 ⁷
									56 ⁷
		4 ⁴		12	12				
							45	76	76 ⁷
								42	67
	100	100	100					100	100
								21	6
	4	4	15	1	2	0		16	7
	<1							<1	
				36 ⁷	35	41			27 ⁷
36	16 ⁴	17 ⁴	10 ⁴	19	18	20		47	75
	46	44	50	26	23	33		32	61
									47
	100 ⁴	100 ⁴	100 ⁴	17	16	23			100
							11		34 ⁷
				32	30	39	53		31

ПРОЦЕНТ РАБОТНИКОВ СЕКС-БИЗНЕСА, ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ПРОШЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ И ЗНАЮТ СВОИ РЕЗУЛЬТАТЫ

РАБОТНИКИ СЕКС-БИЗНЕСА

	2005	2007 ¹		2009			
	Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины
Сьерра-Леоне		79	75		48 ⁷		48
Сингапур				100	100		100
Словения							
Сомали							5
Южная Африка							
Испания		67 ^{2,4,5}			67 ⁷		
Шри-Ланка		43 ⁵		43	43 ⁷		43
Судан					7		7
Суринам		62	75	59	64		
Свазиленд		94 ^{4,5}		94 ⁴			
Швеция		34 ⁴	100 ⁴	33 ⁴	78	70	100
Швейцария			38		7	38	
Таджикистан		29 ⁵		29	42		42
Таиланд		53	54	52	36	35	36
Бывшая югославская Республика Македония	67	47	87	39	47 ⁷	87	39
Тимор-Лешти							53
Того		40	22	89	58	43	59
Тонга							
Тунис				100 ⁴	14		14
Турция	26	97	100	97			
Украина	32	46 ⁵		46	59		
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии							
Уругвай					26	26	
Узбекистан		19 ⁵		19	35		35
Вануату					12 ⁷		12
Вьетнам		15 ⁵		15	35		35
Замбия		17	14	23			

¹ Отчет за 2007 год, однако данные собирались в разное время в течение 2005-2007 годов.

² Сбор данных начат до 2005 года.

³ Период сбора данных не определен.

⁴ Методика не гармонизирована с рекомендациями ССГАООН за 2008 год.

⁵ Только женщины.

⁶ Только мужчины.

⁷ Сбор данных начат до 2008 года.

ПОТРЕБИТЕЛИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ
**МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ ПОЛОВЫЕ
КОНТАКТЫ С МУЖЧИНАМИ**

2005		2007 ¹		2009			2005	2007 ¹	2009
Все	Все	Мужчины	Женщины	Все	Мужчины	Женщины	Все	Все	Все
								47	43
									33
									27
	68 ^{2,4}	67 ^{2,4}	72 ^{2,4}	76 ⁷			49 ³	87 ⁷	
							14	14 ⁷	
									59
	84 ⁴	83 ⁴	86 ⁴	82	82	81	41	39	
	60	59	61	60 ⁷	59	61	31	31 ⁷	
	24	23	30	36	37	30			
				62	61	71	35	21	
32	44	42	53	44 ⁷	42	53	7	56	56 ⁷
									26
									53
				21	22	13	35 ³	18	
	8	11	0				31		
27	29	29	30	26	25	29	25	27	43
				70			17 ²	31 ⁷	
									26
	18	18	18	34	33	37	25	44	
	11 ⁶	11		18	18		16	19	



УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНХПА
ЮНОДК
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666
distribution@unaids.org

unaids.org



Мировая продовольственная
программа



ОРГАНИЗАЦИЯ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ
Управление по наркотикам и преступности

