

FAST-TRACK

ENDING THE AIDS EPIDEMIC BY 2030

МЫ ПРЕРВАЛИ

ТРЕКТОРИЮ



ЭПИДЕМИИ СПИДА

ТЕПЕРЬ У НАС ЕСТЬ

ПЯТЬ



ЛЕТ

ЧТОБЫ

ПРЕКРАТИТЬ



ЭПИДЕМИЮ

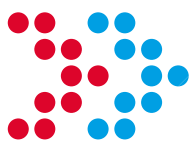
ИНАЧЕ ЕСТЬ ОПАСНОСТЬ ТОГО, ЧТО

ЭПИДЕМ



Я

ВОЗОБНОВИТСЯ С НОВОЙ СИЛОЙ



ЦЕЛИ УСКОРЕНИЯ

К 2020 г.

90-90-90

Лечение ВИЧ

500 000

Новые ВИЧ-инфекции среди
взрослых

НОЛЬ

дискриминации

К 2030 г.

95-95-95

Лечение ВИЧ

200 000

Новые ВИЧ-инфекции среди
взрослых

НОЛЬ

дискриминации

Мир начинает разработку стратегии ускорения, чтобы остановить эпидемию СПИДа к 2030 году.

Прошло тридцать лет с начала самой серьезной эпидемии в памяти человечества, и для достижения этой смелой цели странам необходимо применить уже имеющиеся мощные инструменты, обеспечить взаимную ответственность за результаты и добиться того, чтобы никто не был оставлен без внимания.

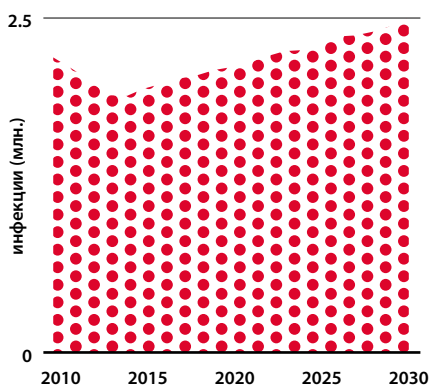
Ускорение

БЕЗ РАСШИРЕНИЯ МАСШТАБОВ — сохраняются уровни охвата 2013 г.

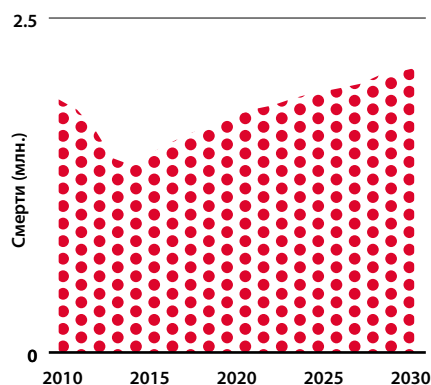


20

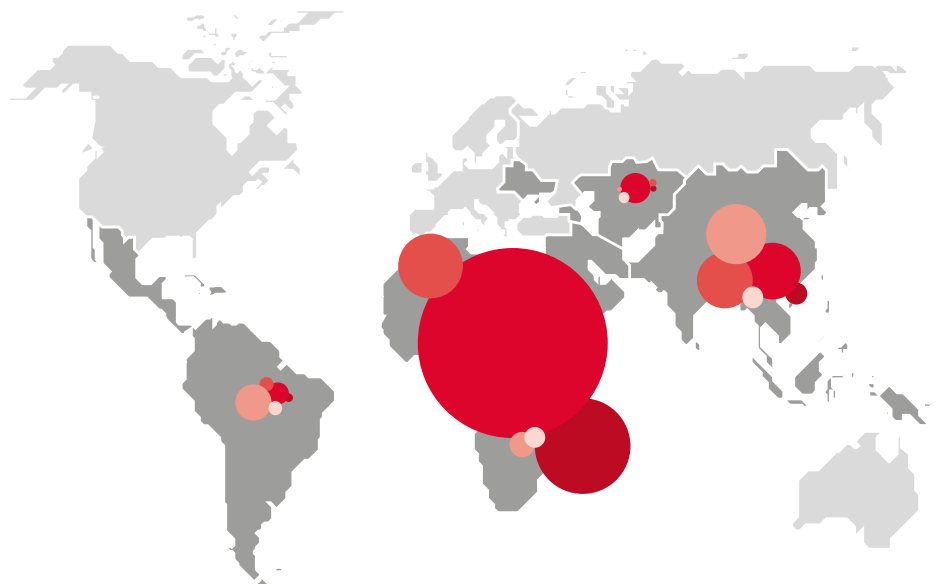
Новые ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем дохода (млн.)



Смерти, обусловленные СПИДом, в странах с низким и средним уровнем дохода (млн.)



Новые ВИЧ-инфекции в разных группах населения, 2030 г.



- Дети
- Гетеросексуальные контакты (включая молодых женщин, не включая РСБ)
- Женщины секс-бизнеса и их клиенты
- МСМ
- Потребители инъекционных наркотиков

2030

Без расширения масштабов деятельности, эпидемия СПИДа будет и дальше опережать ответные меры, повышая долгосрочные потребности в лечении ВИЧ и будущие расходы.



БЫСТРОЕ РАСШИРЕНИЕ МАСШТАБОВ — достижение смелых целей

Основные выгоды:

21
МИЛЛИОН

предотвращенных смертей, обусловленных СПИДом, к 2030

28
МИЛЛИОНОВ

ВИЧ-инфекций, предупрежденных к 2030 г.

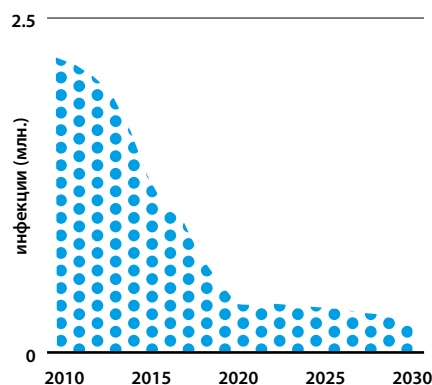
5.9
МИЛЛИОНА

инфекций среди детей, предупрежденных к 2030 г.

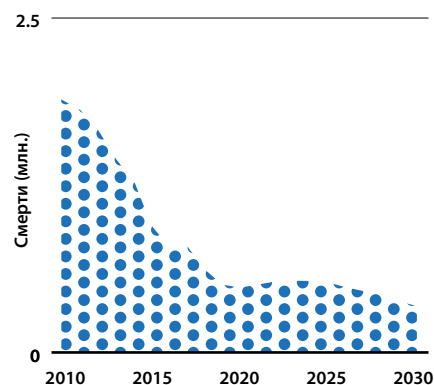
15–
КРАТНАЯ

отдача на инвестиции в связи с ВИЧ

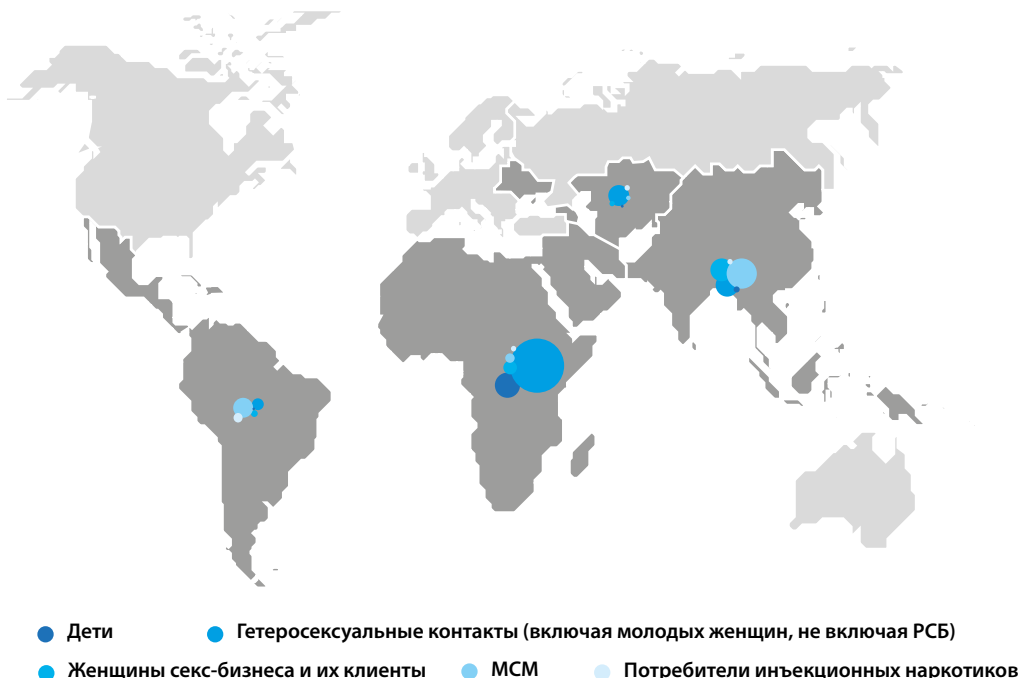
Новые ВИЧ-инфекции в странах с низким и средним уровнем дохода (млн.)



Смерти, обусловленные СПИДом, в странах с низким и средним уровнем дохода (млн.)



Новые ВИЧ-инфекции в разных группах населения, 2030 г.



Быстрое расширение масштабов необходимых услуг по профилактике и лечению ВИЧ позволит ответным мерам опередить темпы развития эпидемии.

2030

МЫ МОЖЕМ ПОКОНЧИТЬ С ЭПИДЕМИЕЙ СПИДА К 2030 ГОДУ

В мире сложилось единое мнение о том, что сейчас уже имеются инструменты для того, чтобы остановить эпидемию СПИДа. Эта уверенность основывается на объединении серьезных научных достижений и уроков, накопленных за более чем десятилетие расширения масштабов мер в ответ на СПИД во всем мире. Меры по достижению целей с использованием этих инструментов теперь необходимо ускорить.

Лечение ВИЧ позволило существенно увеличить продолжительность жизни людей, живущих с ВИЧ, и эффективно предупреждать передачу ВИЧ. Кроме того, существует множество доказанных возможностей профилактики ВИЧ без лекарств, включая программы по распространению презервативов, изменение поведения, добровольное медицинское обрезание мужчин и мероприятия для ключевых групп населения. Они четко продемонстрировали свою способность резко снизить уровень новых случаев ВИЧ-инфекции. Программы по ВИЧ становятся значительно сильнее, когда они сочетаются с социальными и структурными подходами – так, например, по результатам недавнего анализа, это позволит снизить число новых ВИЧ-инфекций среди работников секс-бизнеса на треть и даже больше (1).

Случаи ВИЧ-инфекции могут и не исчезнуть в обозримом будущем, но эпидемию СПИДа как угрозу глобальному здоровью можно остановить. Для достижения этого к 2030 году число новых ВИЧ-инфекций и смертей, обусловленных СПИДом, необходимо будет снизить на 90% по сравнению с 2010 годом.

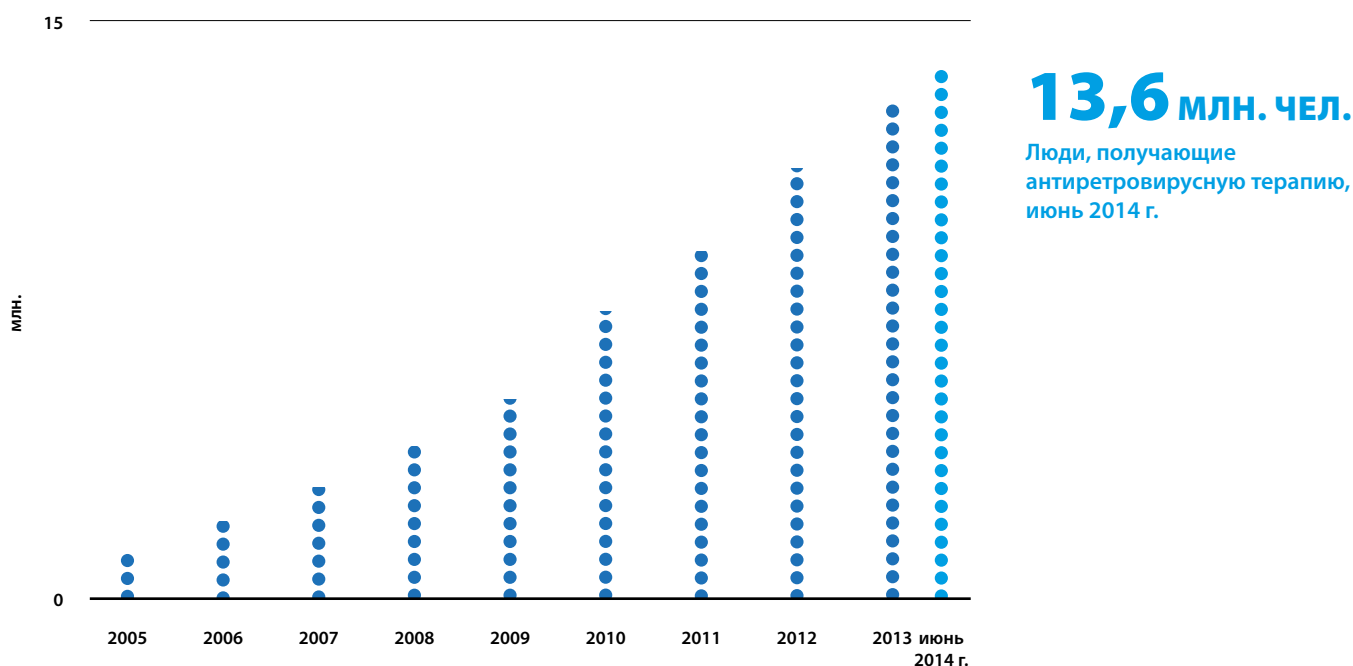
Ускорение мер в ответ на СПИД в странах с низким и средним уровнем доходов принесет следующие серьезные выгоды:

- 28 миллионов ВИЧ-инфекций будут предотвращены в период с 2015 по 2030 год.
- 21 миллион смертей, обусловленных СПИДом, будут предотвращены в период с 2015 по 2030 год.
- Ожидаемая экономическая отдача на опережающие инвестиции возрастет в 15 раз.
- Можно будет избежать дополнительных расходов в связи с ВИЧ в размере 24 миллиарда долларов США.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕДЫДУЩИХ ДОСТИЖЕНИЙ

Инвестиции в связи со СПИДом продолжают приносить конкретные результаты, которые внушают оптимизм по поводу окончательного прекращения эпидемии. К концу 2013 года 35 миллионов [33,2–37,2 миллиона] человек жили с ВИЧ во всем мире. По оценкам, число новых ВИЧ-инфекций в 2013 году составило 2,1 [1,9 – 2,4] миллиона, что на 38% меньше, чем в 2001 году. Число смертей, обусловленных СПИДом, также продолжает снижаться – в 2013 году от причин, обусловленных СПИДом, умерли

Рис. 1 Люди, получающие антиретровирусную терапию, 2005–2014 гг., все страны



1,5 [1,4 – 1,7] миллиона человек, что на 35% меньше по сравнению с пиковыми показателями 2005 года.

Страны продолжали расширять доступ к приоритетным вмешательствам в связи с ВИЧ в первые шесть месяцев 2014 года. Учитывая то, что в июне 2014 года 13,6 миллиона человек получали антиретровирусную терапию (Рис. 1), можно сказать, что мир выполняет планы по предоставлению лечения ВИЧ как минимум 15 миллионам человек к 2015 году, хотя темпы этой работы среди детей пока еще отстают. Охват антиретровирусной терапией к концу 2013 года составил 38% среди взрослых и всего 24% среди детей (см. Рис. 2 и таблицы с оценочными показателями по странам). В первую половину 2014 года рост числа детей на АРТ составил всего 3% по сравнению с 6% среди взрослых (Рис. 3).

За первую половину 2014 года число беременных женщин, получающих антиретровирусные препараты, возросло на 13%, по сравнению с первой половиной 2013 года, и мир движется к выполнению целей *Глобального плана по искоренению новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей и сохранения жизни их матерям к 2015 году* (данные по странам можно найти на сайте AIDSinfo по адресу www.unaids.org).

В 2013 году около 1 миллиона мужчин в приоритетных странах Африки к югу от Сахары впервые прошли процедуру обрезания; таким образом, число мужчин, прошедших обрезание достигло 6 миллионов, начиная с 2007 года, когда ЮНЭЙДС и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) впервые рекомендовали применить этот мощный профилактический метод.

Рис. 2 Охват антиретровирусной терапией взрослых и детей, 2013 г.

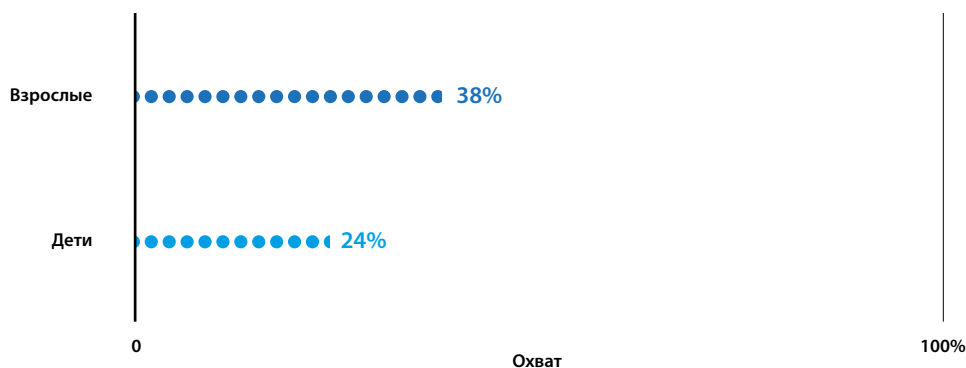
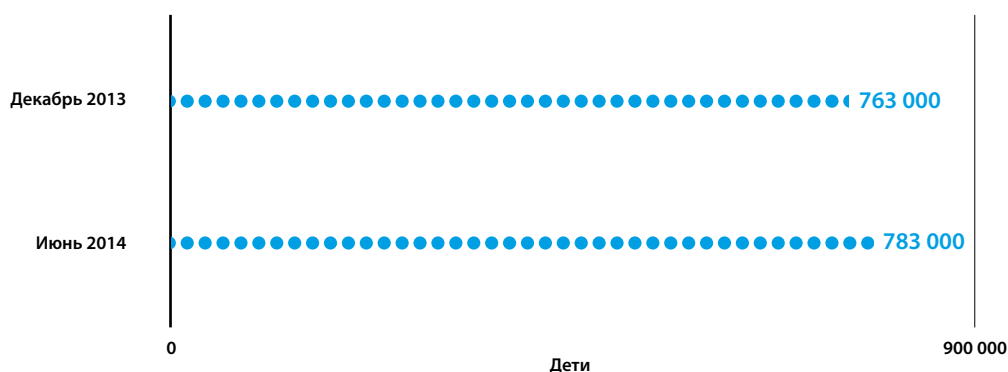


Рис. 3 Число детей, получающих антиретровирусную терапию, 2013–2014 гг.

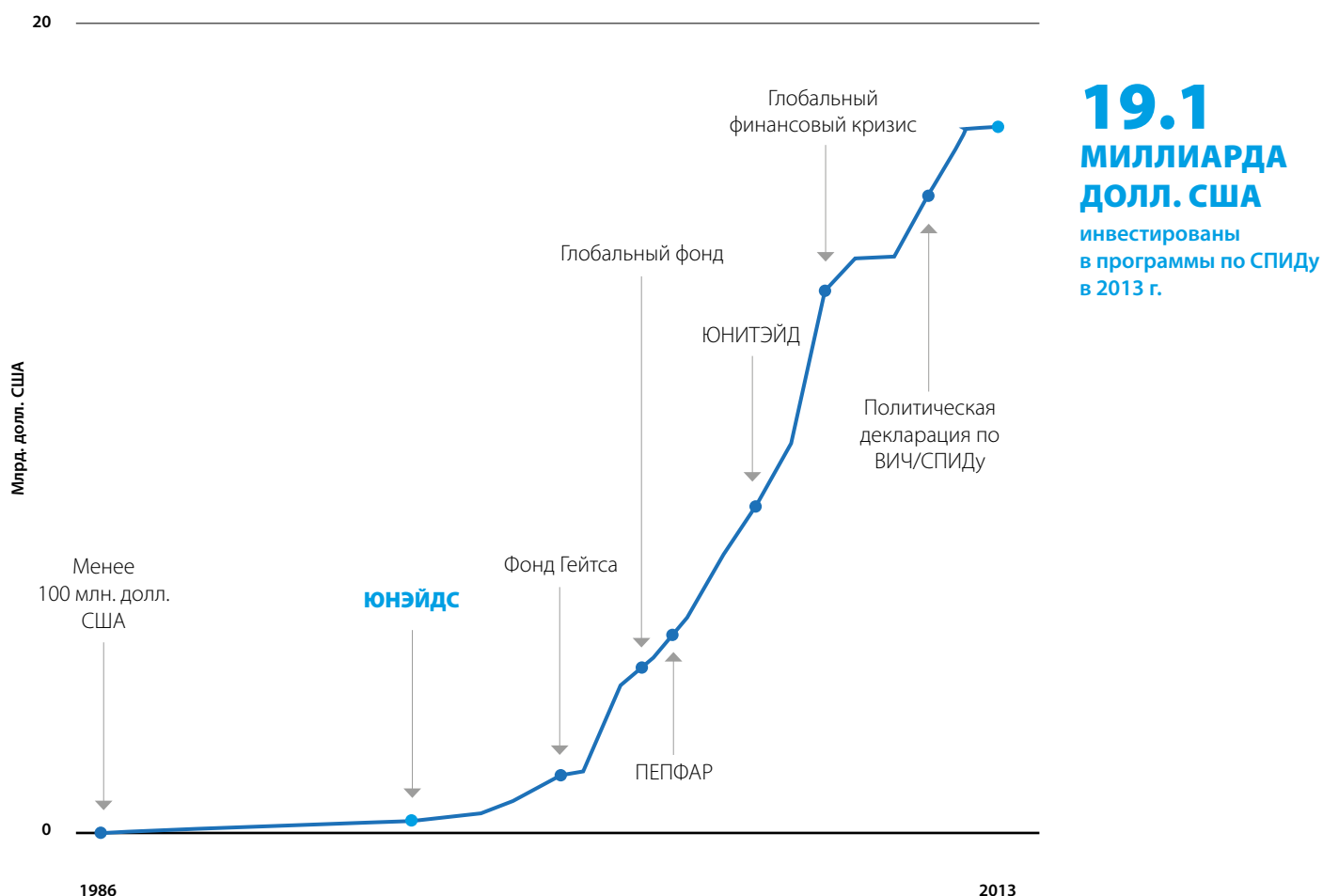


Недавние обследования домохозяйств в Африке к югу от Сахары также указывают на позитивные тенденции. Опросы, проведенные в 2007–2013 годах, продемонстрировали рост знаний молодежи о ВИЧ и более частое использование презервативов среди взрослых по сравнению с результатами опросов 2001–2006 гг., а также снижение пропорции молодых людей, которые начинают половую жизнь в возрасте до 15 лет, и числа взрослых, сообщивших о наличии нескольких половых партнеров.

И все же ключевые группы повышенного риска заражения ВИЧ пользуются этими достижениями не в равной степени, что еще раз подчеркивает потребность в усилении мер по профилактике и лечению для этих групп. Всего лишь примерно одна треть стран имеют программы снижения риска для работников коммерческого секса, в то время как доступ к услугам по профилактике ВИЧ снижается во всем мире для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами; по сообщениям из 88 стран, менее половины МСМ знают свой ВИЧ-статус по результатам недавнего тестирования, а еще 50 стран сообщили, что более половины МСМ знают свой статус. В большинстве стран не предоставляется опиоидная заместительная терапия или доступ к стерильным иглам и шприцам для потребителей инъекционных наркотиков.

Ресурсы, которые мобилизуют для программ по СПИДу, продолжают расти (Рис. 4). В 2013 году 19,1 миллиардов долларов США были инвестированы в меры по противодействию СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов – это примерно на 250 миллионов долларов США больше, чем в 2012 году. В последнее время страны сами во многом содействовали увеличению расходов в связи со СПИДом, в то время как международная помощь в ответ на ВИЧ в последние годы не росла. Увеличивая внутренние расходы в связи со СПИДом, все больше стран принимают инвестиционный подход, направляя ресурсы на наиболее эффективные программы и на группы населения и географические регионы с самой высокой потребностью. С учетом существенного роста ресурсов, направленных на противодействие ВИЧ в последнее десятилетие, мир приближается к выполнению цели – мобилизовать 22-24 миллиарда долларов США ежегодно до 2015 года, хотя еще больше средств потребуется для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 году.

Рис. 4 Использование предыдущих достижений: средства, инвестированные в программы по СПИДу в странах с низким и средним уровнем доходов в 1986–2013 гг.



PEPFAR: the United States President's Emergency Plan for AIDS Relief

Источник: Оценки ЮНЭЙДС, доклады ЮНЭЙДС-Фонда семьи Кайзер о финансировании мер в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов; GARPR 2014, доклады о мониторинге благотворительных средств, подготовленные Финансирующими организациями, обеспокоенными проблемой СПИДа; доклады Глобального фонда и ЮНИТАЙД.

СМЕЛЫЕ ЦЕЛИ ПОЛНОСТЬЮ ДОСТИЖИМЫ

Как показал предыдущий опыт противодействия СПИДу, цели с точно установленными сроками являются двигателем прогресса, способствуют подотчетности и объединяют самые разные заинтересованные стороны в работе по достижению общих целей. С целью ускорения прогресса в работе по прекращению эпидемии были установлены новые опережающие целевые показатели на период после 2015 года (Рис. 5). Эти цели направлены на трансформацию видения «ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль обусловленных СПИДом смертей» в конкретные промежуточные и конечные показатели работы.

Впервые в истории сложился глобальный консенсус по следующему вопросу: если 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой статус и если 90% людей, знающих свой ВИЧ-статус, будут получать лечение, то у 90% людей, получающих лечение при ВИЧ, можно будет добиться вирусной супрессии. Это значит, что их иммунная система будет оставаться сильной и они больше не будут передавать инфекцию другим людям. Эти цели - 90-90-90 – относятся к детям и взрослым, к мужчинам и женщинам, богатым и бедным во всех группах населения, - а среди беременных женщин необходимо достичь еще более высоких показателей.

Даже при достижении цели 90-90-90 остается 27% людей, живущих с ВИЧ, у которых вирусная нагрузка не будет подавлена к 2020 году, поэтому расширение инвестиций в доказанные стратегии профилактики ВИЧ приобретает критическое значение для реализации надежд на прекращение эпидемии СПИДа. Опережающие целевые показатели для рекомендованных профилактических программ (например, с применением инвестиционного подхода) стали даже более высокими, чем рекомендовалось раньше. Очень высокие уровни охвата программами по пропаганде правильного и постоянного использования презервативов потребуются для всех типов эпидемий. В условиях высокой распространенности необходимо будет охватывать больше людей с помощью СМИ и индивидуальных вмешательств, которые способствуют снижению риска сексуальной передачи. Новые данные свидетельствуют о том, что в странах с очень высокой распространенностью следует внедрить и существенно расширить программы по выплате денежных пособий девочкам.

Многие представители ключевых групп сообщают, что не имели контакта с профилактическими программами в последние 12 месяцев – таким образом, еще больший охват, близкий к точке насыщения, потребуется для аутрич-программ, направленных на работников коммерческого секса, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, трансгендерных лиц и потребителей инъекционных наркотиков. Следует в значительной мере расширить охват потребителей инъекционных наркотиков опиоидной заместительной терапией и охват профилактических программ в местах лишения свободы. Цель искоренения новых ВИЧ-инфекций среди детей требует достижения полного охвата.

Доступ к средствам биомедицинской профилактики также необходимо расширить. В приоритетных странах Африки к югу от Сахары, где высока распространенность ВИЧ, а уровни мужского обрезания низкие, цель 80% охвата услугами по добровольному медицинскому обрезанию мужчин должна быть достигнута к 2020 году. Исходя из недавно полученных данных об эффективности доконтактной профилактики и ожидая дальнейших разработок новых, более эффективных форм этих средств, необходимо будет обеспечить доступ к доконтактной антиретровирусной профилактике для работников коммерческого секса и мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, для серодискордантных пар в районах с высокой распространенностью, а также для подростков в условиях крайне высокой распространенности ВИЧ.

Рис. 5 Целевые показатели для прекращения эпидемии СПИДа



Объединение этих приоритетных инструментов лечения и профилактики позволит снизить число новых ВИЧ-инфекций с 2,4 миллиона в 2010 году до примерно 200 000 в 2030 году. Согласно прогнозам, за счет антиретровирусной терапии удастся предупредить до 60% инфекций при условии масштабного расширения этих приоритетных стратегий.

Искоренение новых ВИЧ-инфекций среди детей также потребует очень высокого уровня охвата антиретровирусной терапией среди беременных женщин, который должен превысить общие целевые показатели лечения (90–90–90).

Важные содействующие факторы также необходимо усилить, чтобы покончить с эпидемией СПИДа. Для того чтобы программы по ВИЧ стали более эффективными, они должны охватывать гораздо больше людей и быть устойчивыми, в том числе за счет решения социальных и структурных проблем, которые мешают людям обращаться за услугами. Мобилизация сообществ поможет улучшить доступ к услугам по тестированию, профилактике и лечению, а также будет содействовать приверженности к лечению. Кроме того, объединение с другими секторами развития – включая образование, здравоохранение, социальную защиту и гендерное равенство – поможет улучшить результаты противодействия ВИЧ.

В основе мер в ответ на СПИД должна лежать абсолютная приверженность делу защиты прав человека. Нельзя допускать никакого отступления от принципа «ноль дискриминации».

БЫСТРЫЙ ПРОГРЕСС КРИТИЧЕСКИ ВАЖЕН

Если мир собирается покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, ускорить прогресс необходимо к 2020 году. Ускорение темпов необходимых мероприятий по профилактике и уходу позволит ограничить развитие эпидемии до управляемых уровней и даст возможность странам перейти к фазе искоренения эпидемии. Если ответные меры слишком медленные, эпидемия будет продолжать расти, что приведет к тяжелым человеческим и финансовым потерям, растущему спросу на антиретровирусную терапию и увеличению расходов на лечение и профилактику.

Моделирование, проведенное по заказу ЮНЭЙДС, подтверждает эти предположения (2). Ускорение темпов в ближайшие шесть лет играет ключевую роль для выполнения глобальных планов по прекращению эпидемии СПИДа. Если мир достигнет целей, намеченных на 2020 год, только в 2030 году, произойдет на 3 миллиона больше случаев ВИЧ-инфекции и 3 миллиона дополнительных смертей, обусловленных СПИДом, в 2021–2030 годах.

ВЫПОЛНЕНИЕ ОПЕРЕЖАЮЩИХ ЦЕЛЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЗВОЛИТ ЭФФЕКТИВНО ПОКОНЧИТЬ С ЭПИДЕМИЕЙ СПИДА

Ускорение темпов дьятельности для выполнения опережающих целевых показателей позволит обратить эпидемию СПИДа вспять к 2020 году. Если удастся выполнить эти цели, то к 2030 году эпидемия пойдет на спад. И наоборот, если вести дела, как обычно (сохранять охват услугами на уровне 2013 года), то к 2030 году эпидемия снова начнет расти и будет представлять еще более серьезную угрозу будущему здоровью и благополучию человечества, и для борьбы с теперь уже неконтролируемой эпидемией потребуются значительные ресурсы.

При ускорении темпов применения имеющихся средств профилактики и лечения ВИЧ число новых ВИЧ-инфекций в 2030 году будет на 89% меньше, чем в 2010 году, а число обусловленных СПИДом смертей в 2030 году будет на 81% меньше. Быстрое расширение масштабов услуг позволит предотвратить 28 миллионов новых инфекций к 2030 году в странах с низким и средним уровнем доходов, если сравнить с сохранением текущего (2013 г.) уровня охвата (Рис. 6).

Выполнение новых опережающих целевых показателей позволит предотвратить 21 миллион новых смертей, обусловленных СПИДом, к 2030 году по сравнению с текущими уровнями охвата (Рис. 7).

В каждом регионе произойдет снижение числа новых ВИЧ-инфекций и обусловленных СПИДом смертей в результате достижения намеченных целей (Рис. 8).

Рис. 6а Число новых ВИЧ-инфекций в странах с низким и средним уровнем доходов в 2010-2030 гг. при выполнении смелых опережающих целей по сравнению с сохранением охвата на уровне 2013 г.

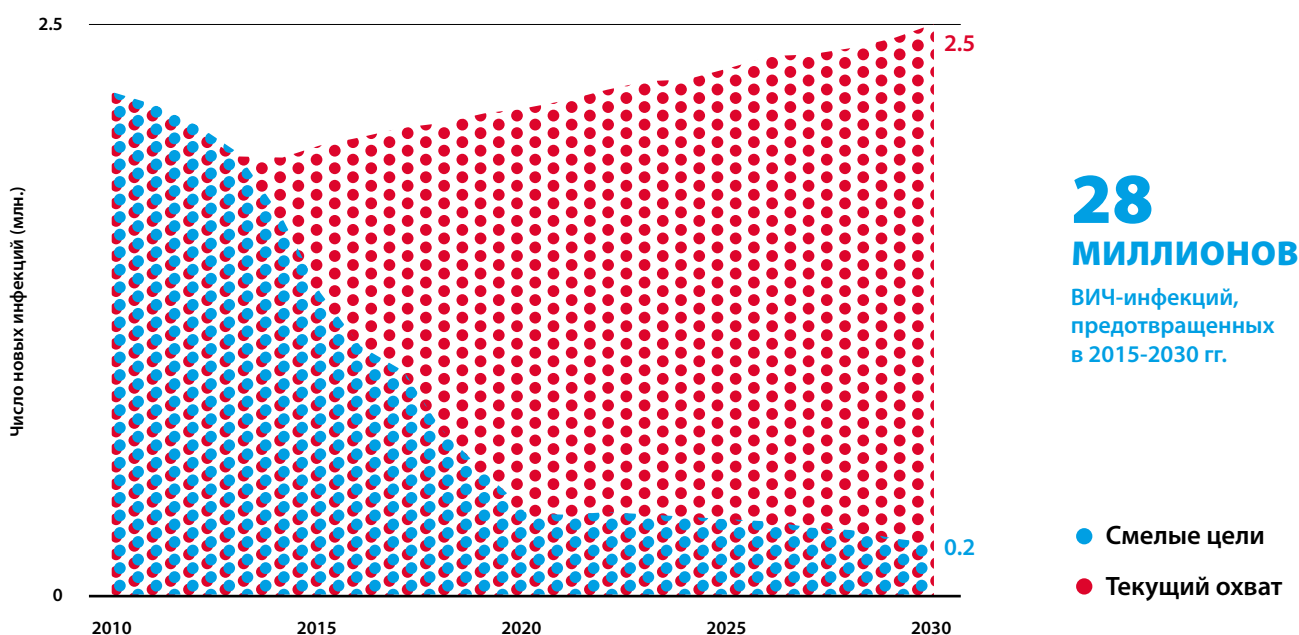


Рис. 6b Число обусловленных СПИДом смертей в странах с низким и средним уровнем доходов при достижении смелых опережающих целей по сравнению с сохранением охвата на уровне 2013 г.

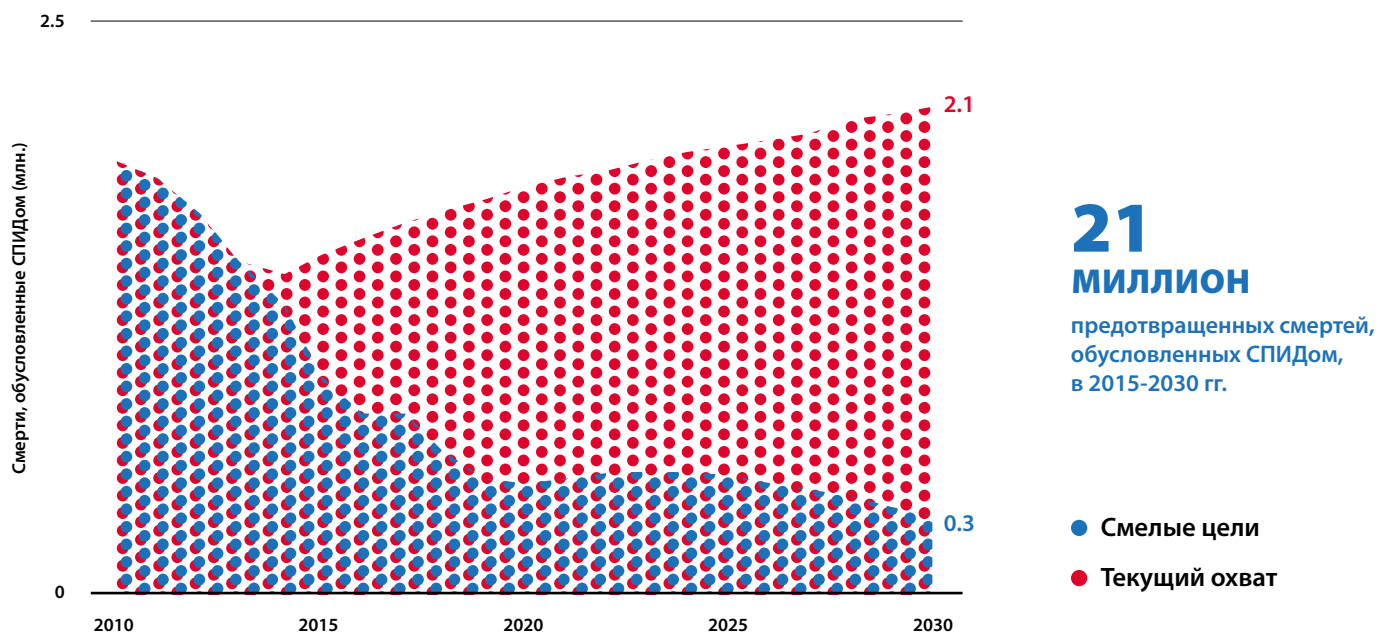


Рис. 7 Накопительное число ВИЧ-инфекций и обусловленных СПИДом смертей, предотвращенных благодаря смелым опережающим целям по сравнению с сохранением охвата на уровне 2013 года в странах с низким и средним уровнем дохода, 2015–2030 гг.

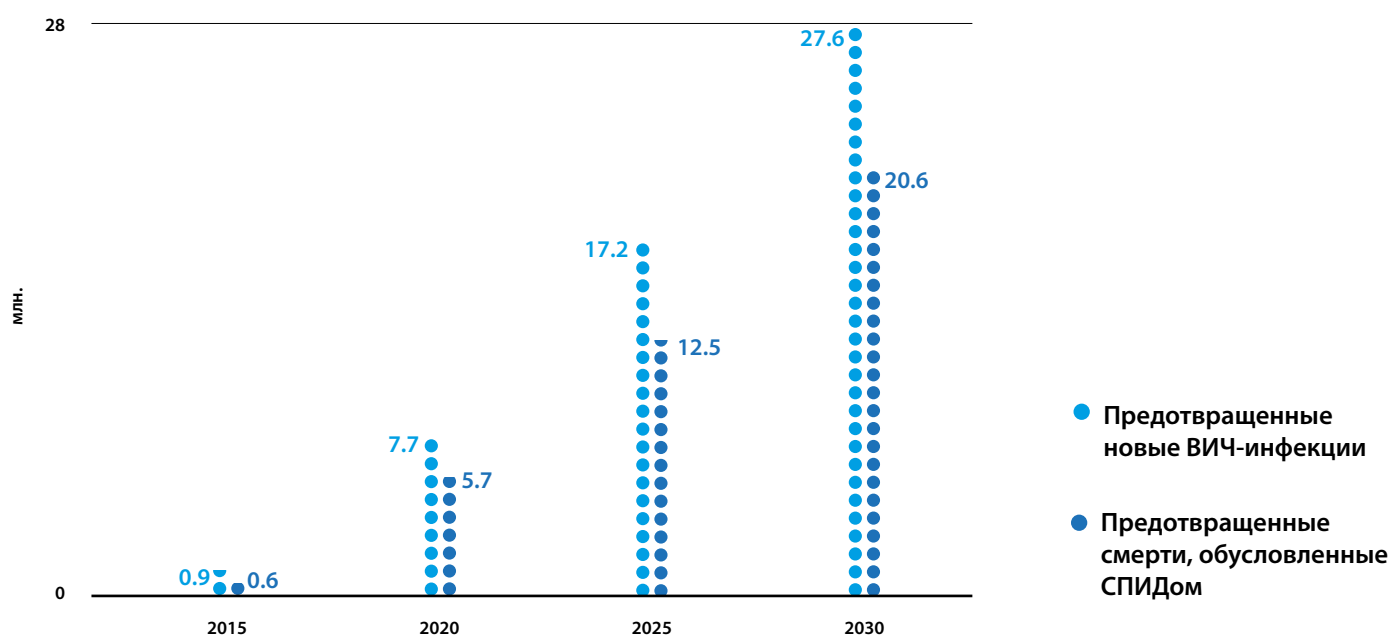
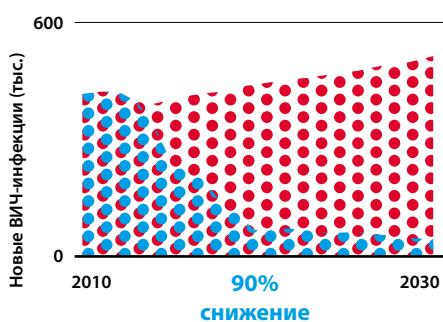


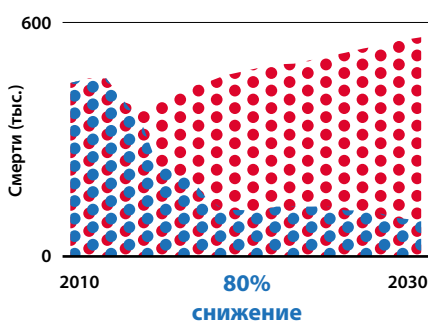
Рис. 8 Оценочное годовое число новых ВИЧ-инфекций и обусловленных СПИДом смертей по регионам при достижении смелых опережающих целей по сравнению с сохранением охвата на уровне 2013 г., и процент снижения при достижении смелых целей, 2010–2030 гг.

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА

Новые ВИЧ-инфекции

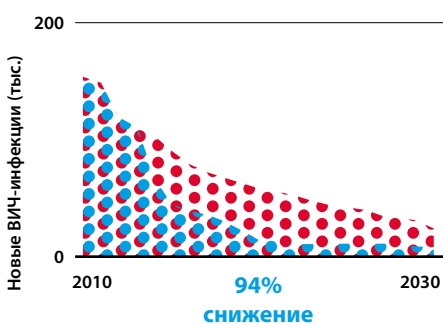


Смерти, обусловленные СПИДом

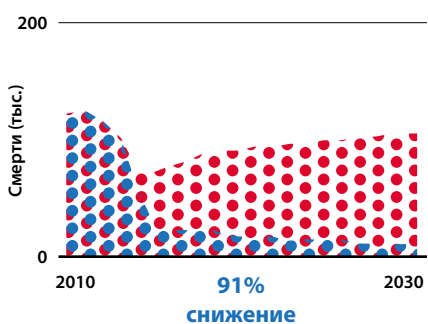


КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

Новые ВИЧ-инфекции

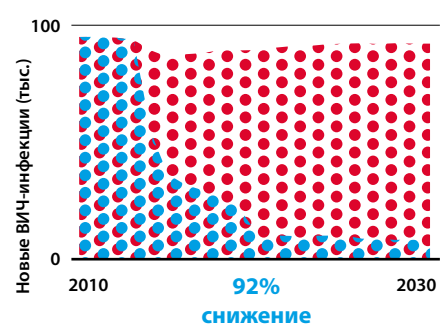


Смерти, обусловленные СПИДом

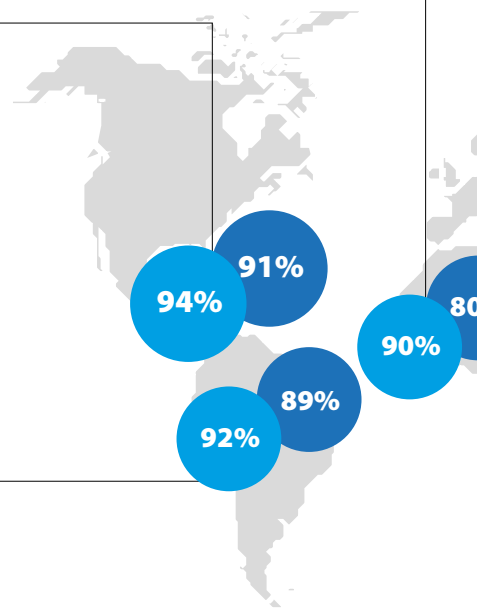
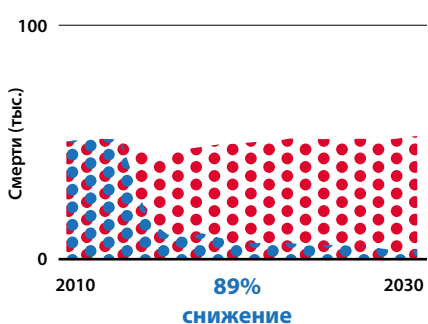


ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

Новые ВИЧ-инфекции



Смерти, обусловленные СПИДом



Новые ВИЧ-инфекции

- Смелые цели
- Текущий охват

Смерти, обусловленные СПИДом

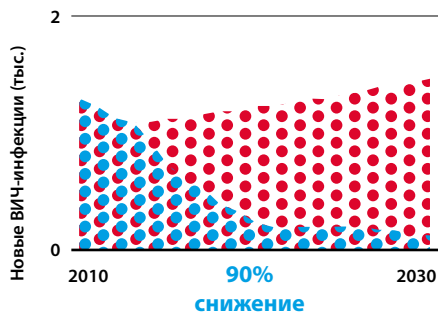
- Смелые цели
- Текущий охват

Влияние смелых целей, 2010–2030 гг.

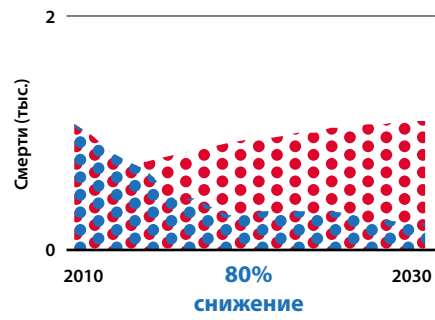
- % Снижение числа новых ВИЧ-инфекций
- % Снижение числа обусловленных СПИДом смертей

ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ АФРИКА

Новые ВИЧ-инфекции

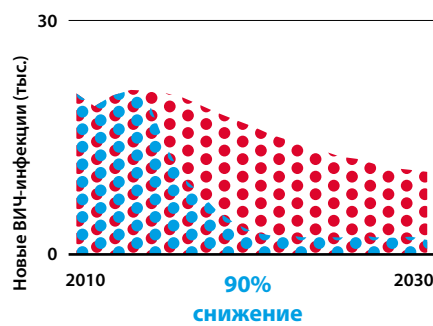


Смерти, обусловленные СПИДом

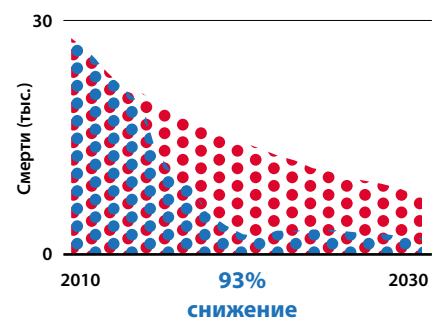


ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

Новые ВИЧ-инфекции

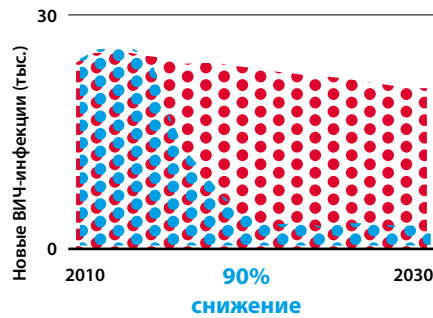


Смерти, обусловленные СПИДом

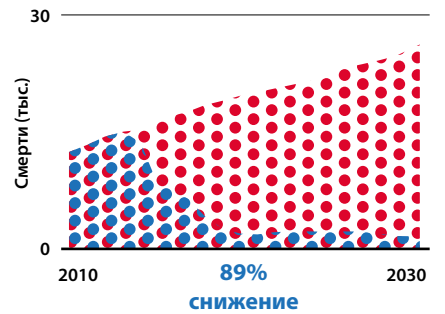


БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

Новые ВИЧ-инфекции

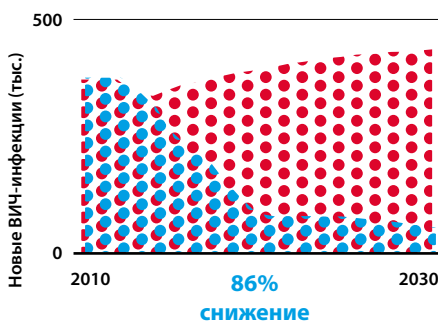


Смерти, обусловленные СПИДом

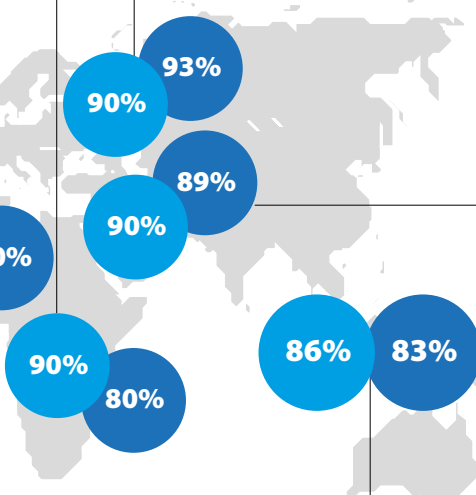
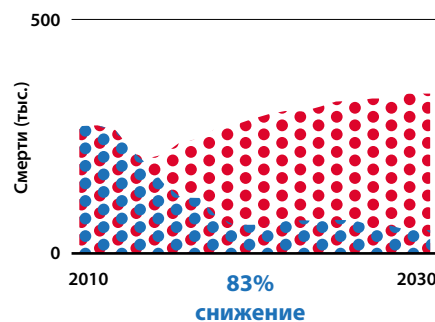


АЗИЯ И ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН

Новые ВИЧ-инфекции



Смерти, обусловленные СПИДом



Структура изменения числа инфекций, предотвращенных в разных группах населения благодаря достижению смелых целей, намеченных на период после 2015 года, будет различной в разных регионах.

В Африке и на Ближнем Востоке ускорение темпов программ по лечению и профилактике позволит предотвратить примерно 13 миллионов новых ВИЧ-инфекций, переданных гетеросексуальным путем, не включая секс-бизнес (Рис. 9). В частности, молодые женщины, которые продолжают подвергаться непропорционально сильному воздействию эпидемии в регионе, будут защищены от ВИЧ. Быстрый прогресс в достижении цели искоренения новых ВИЧ-инфекций среди детей позволит предупредить инфицирование почти 5,6 миллиона детей. В каждой группе населения число предотвращенных новых инфекций будет значительно выше при достижении новых целей по сравнению с текущими уровнями охвата. Ожидается, что к 2030 году в Африке и на Ближнем Востоке произойдет до 2 миллионов новых ВИЧ-инфекций, если охват останется на уровне 2013 года, по сравнению со 173 000 инфекций при достижении целей опережающих ответных мер.

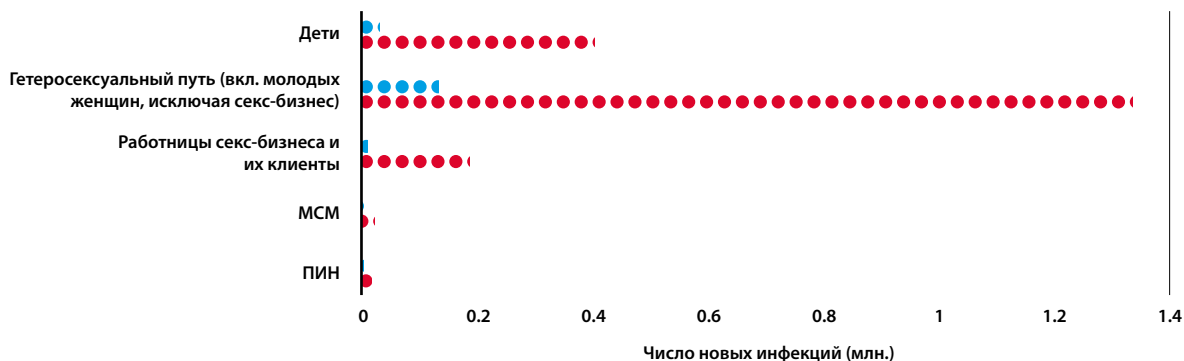
В Азии и Тихоокеанском регионе за счет ускорения темпов деятельности можно будет устранить нехватку услуг по профилактике ВИЧ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, работников секс-бизнеса и их клиентов, и предупредить такое же число новых инфекций в этих группах (Рис. 9). Ускоренный прогресс в деле достижения цели искоренения новых ВИЧ-инфекций среди детей позволит предупредить почти 250 000 случаев заражения среди детей. Быстрое расширение доступа к доказанным стратегиям профилактики и лечения также предотвратит значительное число новых случаев передачи ВИЧ гетеросексуальным путем (за исключением сферы-секс бизнеса) в этом регионе. Ожидается, что в Азиатско-Тихоокеанском регионе произойдет около 480 000 новых ВИЧ-инфекций к 2030 году, если охват останется на уровне 2013 года, по сравнению с менее чем 97 000 инфекций при выполнении опережающих ответных мер.

В Восточной Европе и Центральной Азии ускорение темпов деятельности даст возможность устранить дефицит услуг по профилактике для потребителей инъекционных наркотиков. Учитывая быстрый рост числа случаев сексуальной передачи в условиях некогда региональной эпидемии, которая развивалась в основном за счет потребления инъекционных наркотиков, больше всего инфекций удастся предупредить среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики, и их половых партнеров (Рис. 9). Быстрый прогресс в деле достижения цели искоренения новых ВИЧ-инфекций среди детей позволит предупредить почти 13 000 случаев заражения среди детей. Предполагается, что в Восточной Европе и Центральной Азии общее число новых ВИЧ-инфекций превысит 36 000 случаев, если охват останется на уровне 2013 года, в то время как при выполнении ускоренных ответных мер это число можно сократить до 21 000.

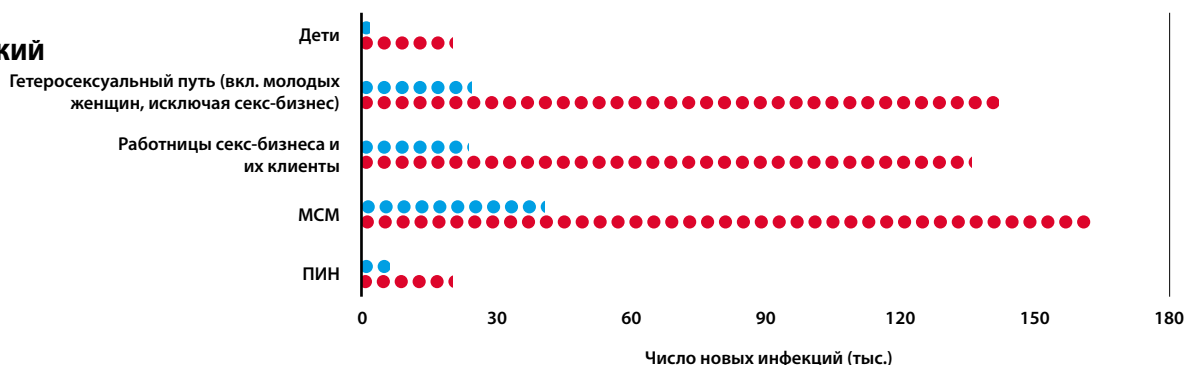
В Латинской Америке и Карибском бассейне будет устранен дефицит услуг для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, - в этой группе населения можно будет предотвратить 672 000 инфекций к 2030 году. Почти 250 000 ВИЧ-инфекций, переданных гетеросексуальным путем (исключая сферу секс-бизнеса), также будут предотвращены в регионе благодаря достижению опережающих целей, намеченных на период после 2015 года (Рис. 9). Быстрый прогресс в деле достижения цели искоренения новых ВИЧ-инфекций среди детей позволит предупредить почти 41 000 случаев заражения среди детей. Ожидается, что в Латинской Америке и Карибском бассейне общее число новых ВИЧ-инфекций превысит 93 000 случаев к 2030 году, если охват останется на уровне 2013 года, по сравнению с менее чем 28 000 при выполнении ускоренных ответных мер.

Рис. 9 Оценочное число новых инфекций в странах с низким и средним уровнем дохода к 2030 году при достижении опережающих целей по сравнению с сохранением охвата на уровне 2013 года

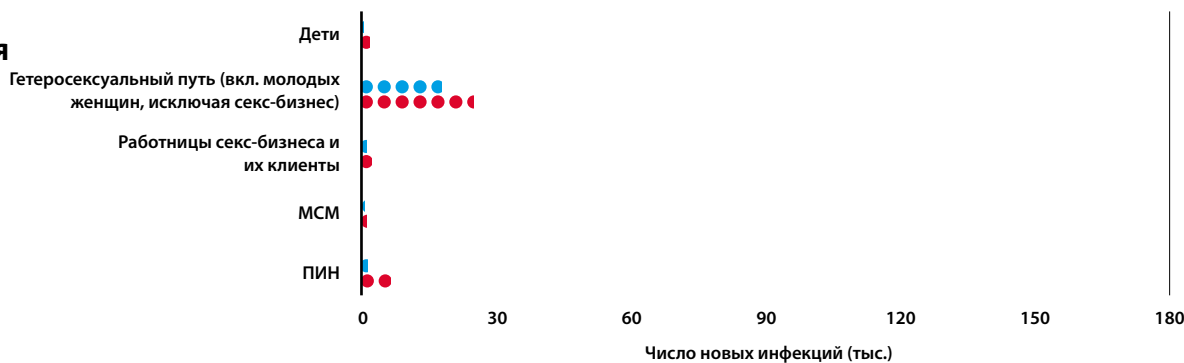
АФРИКА И БЛИЖНИЙ ВОСТОК



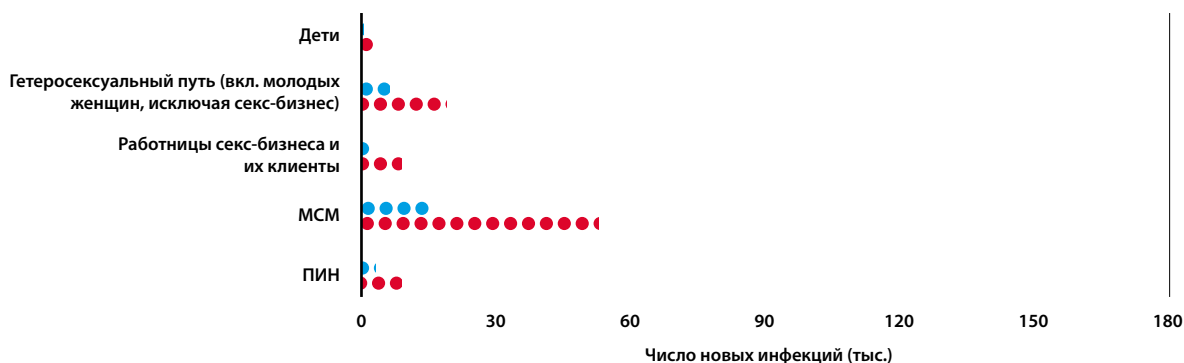
АЗИЯ И ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН



ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ



ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА И КАРИБСКИЙ БАССЕЙН



● Смелые цели охвата ● Текущий охват

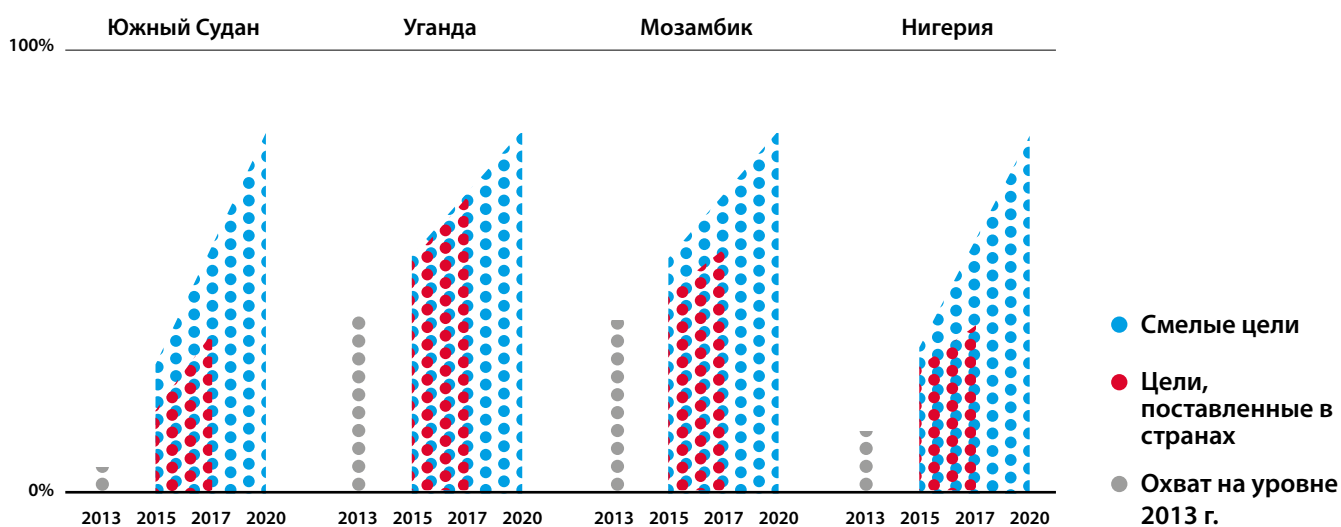
СТРАНЫ СОГЛАСОВЫВАЮТ СВОИ УСИЛИЯ С ГЛОБАЛЬНЫМИ ЦЕЛЯМИ

Эпидемии серьезно различаются внутри стран и регионов и между ними, и это отражается в национальных ответных мерах. Успех зависит от сосредоточения деятельности в конкретных местах и среди конкретных групп, где риск наиболее высок. Национальные целевые показатели, поддерживаемые продуманными системами мониторинга деятельности, позволяют заинтересованным сторонам в стране постоянно оценивать национальные мероприятия, решать проблемы или преодолевать узкие места по мере их возникновения и обеспечивать взаимную ответственность за достижение результатов.

Многие последние национальные цели в связи со СПИДом согласованы с новыми глобальными целями, намеченными на период после 2015 года. Например, многие национальные программы по лечению ВИЧ пересматриваются с целью реализации консолидированных руководящих принципов ВОЗ в области антиретровирусной терапии (Рис. 10); также пересматриваются программы профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку.

Однако значительные пробелы также очевидны. В Мозамбике национальные цели программ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, серьезно отстают от глобальных целей (Рис. 11). Другие страны, например, Судан, также далеки от выполнения глобальных целей по охвату ключевых групп повышенного риска, таких как работники секс-бизнеса. Причины таких низких целей охвата ключевых групп могут быть разными, включая убежденность, что численность таких групп в этих странах очень невысока или что они слишком труднодоступны. Очень слабые планы расширения масштабов услуг для определенных групп населения лишь подчеркивают потребность в усилении критически важных факторов содействия для совершенствования политических структур и устранения других факторов, мешающих эффективным ответным мерам для этих групп.

Рис. 10 Цели охвата антиретровирусным лечением на 2013-2030 гг. в отдельных странах Африки



Хотя ускорение темпов работы необходимо во всех странах, особые усилия следует приложить в 30 странах, на которые совместно приходится 89% всех новых ВИЧ-инфекций в мире, поскольку результаты, достигнутые в этих странах, окажут огромное воздействие на планы прекращения эпидемии. Для ускорения национальных ответных мер потребуется широчайшая мобилизация кадровых, институциональных и финансовых ресурсов. За счет сотрудничества с национальными участниками и стратегическими международными партнерами ЮНЭЙДС сможет усилить свою поддержку в деле постановки национальных целей, планировании инвестиций и критическом анализе национальных подходов к ускорению хода работы на пути к промежуточным целям 2020 года в этих приоритетных странах.

Страны, на которые приходится 89% всех новых ВИЧ-инфекций

СТРАНЫ С НИЗКИМ И СРЕДНИМ УРОВНЕМ ДОХОДА

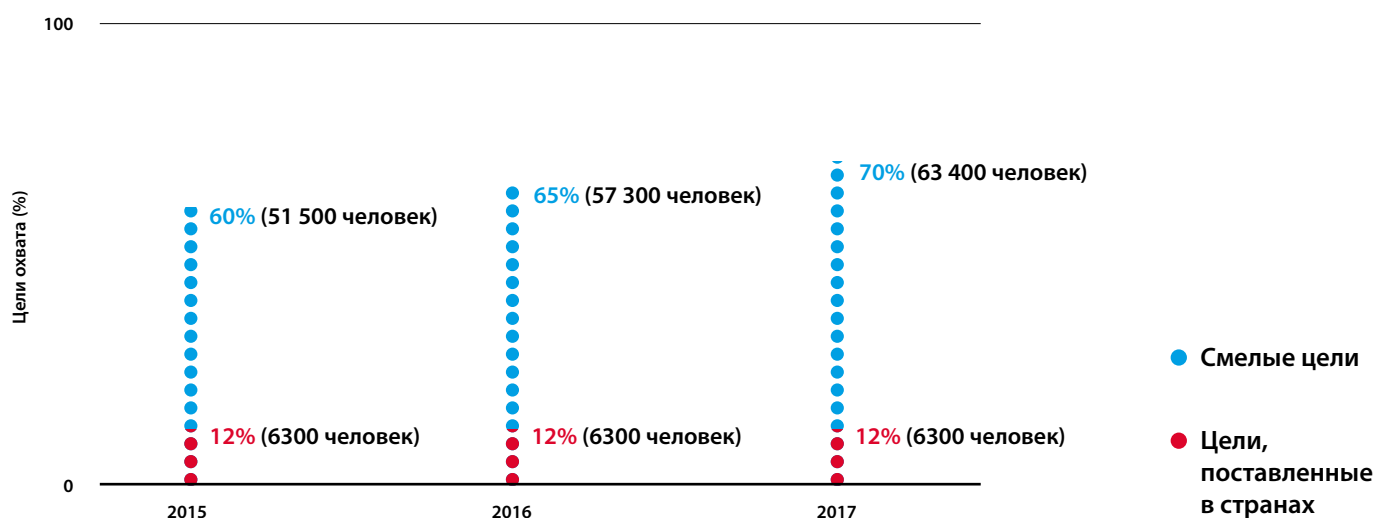
- Ангола
- Бразилия
- Вьетнам
- Гаити
- Демократическая Республика Конго
- Замбия
- Зимбабве
- Индия
- Индонезия
- Иран (Исламская Республика)
- Камерун
- Кения
- Китай
- Кот-д'Ивуар
- Лесото

- Малави
- Мозамбик
- Нигерия
- Объединенная Республика Танзания
- Пакистан
- Свазиленд
- Уганда
- Украина
- Чад
- Эфиопия
- Южная Африка
- Южный Судан
- Ямайка

СТРАНЫ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ДОХОДА

- Российская Федерация
- Соединенные Штаты Америки

Рис. 11 Цели охвата мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, аутрич-услугами в Мозамбике



СКОЛЬКО ЭТО БУДЕТ СТОИТЬ

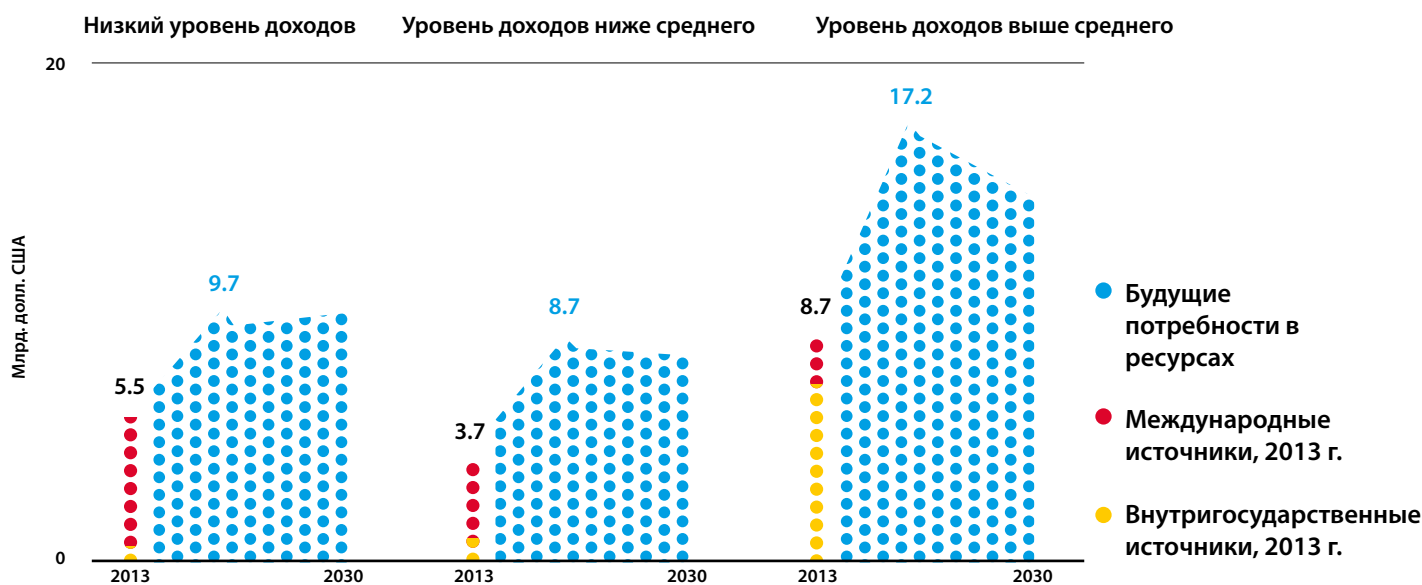
Для реализации ускоренных мер по прекращению эпидемии СПИДа странам с низким уровнем дохода потребуется 9,7 миллиарда долларов США в 2020 году, а странам с уровнем дохода ниже среднего – 8,7 миллиарда долларов США. Из-за уровня доходов и масштабов эпидемии эти страны будут и в дальнейшем нуждаться в международной поддержке для финансирования своих мер в ответ на СПИД.

В рамках стратегии опережения странам с уровнем дохода выше среднего потребуется финансирование мер в ответ на СПИД в размере 17,2 миллиарда долларов США в 2020 году, после чего их потребности снизятся до 14,2 миллиарда долларов США в 2030 году (Рис. 12). Страны с уровнем дохода выше среднего уже финансируют большую часть своих ответных мер за счет внутригосударственных ресурсов (80% в 2013 году) по сравнению с 22% в странах с уровнем дохода ниже среднего и 10% в странах с низким уровнем дохода. Странам с уровнем дохода выше среднего потребуется примерно половина всех мировых инвестиций в связи со СПИДом.

По сравнению с другими регионами, Африке к югу от Сахары потребуется самая большая доля глобального финансирования для противодействия СПИДу, сумма которого достигнет 19,4 миллиарда долларов США в 2020 году.

За счет этих ресурсов антиретровирусная терапия в странах с низким и средним уровнем доходов в 2020 году будет предоставлена в два раза большему количеству людей, чем в 2015 году, включая беременных женщин; будет обеспечен значительно более высокий охват ключевых затронутых групп профилактическими услугами; девушкам в странах с очень высокой распространенностью ВИЧ будут выплачиваться денежные пособия; будет проводиться добровольное медицинское обрезание мужчин в приоритетных странах; определенным группам населения будет предоставляться доконтактная профилактика.

Рис. 12 Ресурсы, имевшиеся в наличии в 2013 году и ресурсы, необходимые в 2015–2030 гг., по уровням доходов в странах с низким и средним уровнем дохода



Объемы необходимых ресурсов и суммы, выделенные на программы, будут различаться между регионами и странами и корректироваться по мере выполнения целевых показателей. Например, число детей, осиротевших из-за СПИДа, будет снижаться по мере расширения профилактики и лечения ВИЧ, поэтому объемы финансирования для поддержания детей, осиротевших или ставших уязвимыми из-за СПИДа, должны снизиться с 204 миллионов долларов США в 2013 году до 91 миллиона долларов США к 2030 году.

Общинные услуги станут играть более значительную роль в мерах по противодействию СПИДу, и, по оценкам ЮНЭЙДС, ресурсы на мобилизацию сообществ возрастут с 1% от глобальных потребностей в ресурсах в 2014 году (216 миллионов долларов США) до 3,6% в 2020 году и 4% в 2030 году. Это включает антиретровирусную терапию и консультирование и тестирование на ВИЧ. Укрепление общинных систем проводится с целью усиления роли ключевых групп, сообществ и организаций на базе общин при разработке, осуществлении, мониторинге и оценке услуг, мероприятий и программ.

МОБИЛИЗАЦИЯ НЕОБХОДИМЫХ РЕСУРСОВ

Для того чтобы покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году, глобальному сообществу снова придется превзойти ожидания. Обеспечение финансирования, необходимого для прекращения эпидемии СПИДа, потребует обновленной приверженности, инновационных методов финансирования и усиления стратегической направленности мероприятий. Решение о мобилизации этих ресурсов на самом деле простое, поскольку расходы на ускоренное расширение масштабов деятельности принесут исторические выгоды для здравоохранения и значительно более серьезную экономическую отдачу.

Необходимо будет применить стратегический подход к мобилизации ресурсов, необходимых для прекращения эпидемии СПИДа, который должен основываться на принципах глобальной солидарности и общей ответственности:

- Все страны с низким и средним уровнем дохода должны привести внутреннее финансирование в соответствие с размерами национального богатства и бремени эпидемии ВИЧ. Почти во всех случаях это потребует увеличения собственного финансирования ответных мер. По мере роста национальной экономики внутренние капиталовложения в ответные меры также должны возрасти.
- Страны с низким уровнем дохода, особенно в условиях тяжелого бремени эпидемии ВИЧ, будут нуждаться в значительной международной поддержке для обеспечения быстрого расширения масштабов деятельности с целью прекращения эпидемии.
- Страны с уровнем дохода ниже среднего должны увеличивать собственное финансирование ответных мер, хотя страны с тяжелым бременем эпидемии ВИЧ будут и в дальнейшем нуждаться в значительной донорской поддержке.
- Страны с уровнем дохода выше среднего должны предпринять немедленные меры для перехода к самостоятельному финансированию ответных мер, подготовив четкие документы о переходе от зависимости от донорской помощи к самофинансированию.
- Увеличение финансирования со стороны донорского сообщества потребует в ближайшие несколько лет. Доноры должны направлять финансовые средства в страны с низким уровнем доходов и страны с уровнем дохода ниже среднего, сокращая финансирование стран с уровнем дохода выше среднего в течение запланированного переходного периода на основе страновых соглашений. При этом могут потребоваться специальные

положения в случаях, когда сокращение донорского финансирования может привести к недофинансированию важных программ для ключевых групп населения в странах с уровнем дохода выше среднего.

- Продолжая сотрудничество с целью мобилизации необходимых новых ресурсов, все заинтересованные стороны должны определить приоритетные меры для более рационального использования средств, направляемых на ответные меры.

Страны с низким и средним уровнем дохода должны будут ускорить свои инвестиции, чтобы всему миру удалось мобилизовать необходимые ресурсы для прекращения эпидемии к 2030 году. У стран есть несколько возможностей для высвобождения бюджетных средств в ответ на СПИД, включая мобилизацию новых средств в рамках обычного внутригосударственного финансирования, внедрение новых и инновационных механизмов финансирования и повышение эффективности и результативности программ по СПИДу.

Признавая краеугольное значение здоровья людей для национального процветания и развития, страны Африки приняли Абуджийскую декларацию в 2001 году, в которой обязались выделять 15% средств из своих национальных бюджетов на здравоохранение, хотя к 2013 году всего шесть стран достигли этого показателя (3). Выполнение обязательств Абуджийской декларации позволит высвободить гораздо большие объемы ресурсов на здравоохранение в Африке к югу от Сахары и Северной Африке, что создаст возможности для усиления финансирования программ по СПИДу. Это должно сопровождаться ассигнованиями ресурсов здравоохранения на меры по противодействию СПИДу в соответствии с долей лет жизни с поправкой на инвалидность (DALY), утраченных в результате СПИДа.

Если бы страны Африки к югу от Сахары придерживались этих принципов – и выполнили положения Абуджийской декларации о расходах на здравоохранение, и ассигновали эти ресурсы в соответствии с бременем эпидемии, - то удалось бы высвободить значительные дополнительные ресурсы для осуществления мер в ответ на СПИД.

Кроме того, понадобятся инновации. Существует срочная потребность в новых, устойчивых источниках финансирования мер по противодействию СПИДу, и многие страны активно ищут и применяют инновационные механизмы. В некоторых странах применяются специальные налоговые отчисления, доходы от которых направляются на деятельность в ответ на СПИД. В качестве примеров можно назвать налоговые сборы на пассажирские перевозки, использование мобильной связи, приобретение алкогольных напитков и корпоративные и личные доходы. Налоги на денежные переводы и туризм также могут принести дополнительные средства для противодействия СПИДу. Несколько стран использовали лотереи для финансирования мер в ответ на СПИД и механизмы использования доходов от инвестиций из неактивных фондов (невостребованных активов). Еще одним возможным механизмом является выпуск СПИД-облигаций или государственных долговых обязательств в связи со СПИДом, хотя их зачастую рассматривают как крайнее средство, которое можно применять только в странах со значительным уровнем долга.

В идеале, инновационные механизмы финансирования должны отвечать следующим критериям:

- **Устойчивость:** обеспечение возобновляемого финансирования, объемы которого не будут снижаться со временем.
- **Дополнительность:** мобилизация новых ресурсов, а не замещение уже существующих средств.
- **Стабильность:** ежегодное и постоянное выделение средств,

- **Прогрессивность:** отнесение бремени расходов на тех, кто больше способен платить.
- **Эффективность:** отсутствие значительных административных издержек.
- **Отсутствие серьезных «побочных эффектов»:** отсутствие последствий для экономического, политического или социального развития.

Еще одним инновационным способом генерирования новых средств в связи со СПИДом является интеграция проблемы ВИЧ в основные национальные системы финансирования здравоохранения, например, в рамках программ социального медицинского страхования. Такой подход позволит получить новые финансовые средства для противодействия СПИДу и принесет более широкие выгоды для здравоохранения в целом. Почти все системы медицинского страхования дают возможность распределения рисков и ресурсов между членами, как правило, применяя принцип перераспределения средств от более богатых более бедным членам общества.

Для мобилизации дополнительных ресурсов на программы по СПИДу за счет бюджетных ассигнований или за счет внедрения инновационных механизмов финансирования страны должны иметь достаточные возможности для маневра бюджетными средствами. Такая возможность бюджетного маневра позволяет правительству увеличивать финансирование конкретных мероприятий, не подрывая финансовое положение правительства. При этом необходимо учитывать самые разнообразные факторы, включая национальное богатство, суммы бюджетных ассигнований, потенциал нового финансирования за счет инновационных механизмов и наличие широких схем финансирования здравоохранения, в которые можно интегрировать программы по ВИЧ. Таким образом, возможности бюджетного маневра в разных странах различаются.

В зависимости от национальных обстоятельств возможности бюджетного маневра можно обеспечить за счет заимствования средств у Всемирного банка или региональных банков развития. Во всех случаях такие кредиты должны быть максимально льготными и должны соответствовать национальным стратегиям развития. Получение кредитов может быть невозможным для стран с высокой задолженностью.

По мере роста экономики стран внутреннее финансирование мер в ответ на СПИД также должно возрасти. По прогнозам Всемирного банка, в странах Африки к югу от Сахары экономический рост составит 5,2% в 2014 году (4). Такие серьезные темпы экономического развития позволят увеличить национальные доходы от налогообложения, что даст возможность этим странам нарастить собственное финансирование в связи со СПИДом в рамках ускоренных ответных мер.

Некоторые страны с тяжелым бременем ВИЧ уже приняли меры по усилению собственной ответственности за реализацию ответных мер. По мере расширения внутреннего финансирования в странах и уменьшения их зависимости от донорской помощи им потребуются системы и процессы для обеспечения мягкого и устойчивого перехода, включая системы мониторинга и обеспечения прозрачности и подотчетности по обязательствам, принятым странами и донорами. Подготовка страновых соглашений позволит создать рабочий механизм для эффективной координации между донорским сообществом и правительствами стран.

Для достижения смелых новых целей в период после 2015 года странам будет необходимо максимально усилить свой потенциал по предоставлению услуг, максимально эффективно используя все имеющиеся средства. Большинству стран придется расширить масштабы предоставления услуг до пределов их возможностей, и это потребует особых усилий для

сокращения издержек. Необходимо будет применять самые разные стратегии, включая снижение цен, расширение масштабов или более широкое предоставление услуг силами сообществ (и переход к этой модели).

В то время как внутреннее финансирование будет играть критическую роль в мобилизации ресурсов, необходимых для достижения смелых целей в период после 2015 года, с эпидемией СПИДа нельзя будет покончить без продолжения международной помощи. Международное сообщество, принимающее участие в мерах в ответ на СПИД, признает, что прекращение эпидемии СПИДа является глобальным обязательством, выполнение которого принесет выгоду всему миру.

Даже используя имеющиеся возможности для бюджетного маневра с целью увеличения внутреннего финансирования ответных мер, многие страны столкнутся с постоянной потребностью в международном финансировании. Исследования фискального пространства показали, что страны с низким уровнем дохода и высокой распространенностью ВИЧ имеют возможность выделять до 2% валового внутреннего продукта (ВВП) на меры в ответ на СПИД без ущерба для других секторов (5). Однако потребности в ресурсах для ответных мер превышают 2% ВВП в нескольких странах, что только подчеркивает насущную потребность в участии доноров. Более того, поскольку переход к более широкому внутригосударственному финансированию потребует времени даже в наиболее мотивированных странах, продолжение помощи со стороны международных доноров будет оставаться актуальным.

Существует несколько способов, с помощью которых донорское сообщество может увеличить текущие уровни финансирования, чтобы преодолеть дефицит ресурсов, необходимых для прекращения эпидемии СПИДа. Во-первых, страны-доноры должны обеспечить, чтобы их доля финансирования мер в ответ на СПИД соответствовала их доле во всемирной экономике, или даже превышала ее. Среди стран с высоким уровнем дохода доля средств, направляемых на глобальные ответные меры, превышает долю в мировом ВВП только в четырех странах: в Дании, Норвегии, США и Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии. Необходим более решительный и вполне осуществимый подход: все страны-доноры должны вносить объемы средств из расчета на душу населения, как минимум, сопоставимые с взносами на душу населения ведущих стран-доноров. Среди стран-доноров существует огромный дефицит взносов из расчета на душу населения – что дает серьезную возможность многим донорам для увеличения выделяемых ими средств.

НОВЫЕ ЦЕЛИ ПОЗВОЛЯТ ПОЛУЧИТЬ ОГРОМНУЮ ОТДАЧУ

Доступ к услугам по лечению и профилактике усиливает экономический потенциал стран за счет увеличения продолжительности жизни и улучшения здоровья людей, живущих с ВИЧ, предупреждения потери трудоспособности в связи с ВИЧ среди людей, которые не заразятся, и снижения числа детей, осиротевших из-за СПИДа, и сокращения связанных с этим потребностей в ресурсах. Это позволит минимизировать расходы, которые потребуются для удовлетворения потребностей этих уязвимых детей. По предварительным оценкам ЮНЭЙДС, ускорение мер в ответ на СПИД принесет экономическую отдачу в размере 15 долларов США на один доллар инвестиций, сделанных в период с 2015 по 2030 гг., на основе общей экономической выгоды от улучшения здоровья за счет расширения доступа к спасительному лечению и за счет предотвращенных инфекций, (используя метод измерения по полным доходам) (6).

Каждый регион получит значительную экономическую выгоду в результате прекращения эпидемии СПИДа, представляющей угрозу общественному здоровью. Особенно значительную выгоду получит Африка к югу от Сахары.

НЕОБХОДИМО УЛУЧШИТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ УСЛУГ

Потребуется инвестиции в инновации в сфере предоставления услуг, если мир планирует выполнить опережающие цели. Инициативы по тестированию следует стратегически ориентировать, чтобы эффективно охватить лиц, подвергающихся наиболее высокому риску, а страны должны будут использовать разнообразные стратегии (такие как кампании по тестированию в сообществах, тестирование и консультирование по инициативе медицинского работника, консультирование и самостоятельное тестирование), чтобы добиться того, чтобы 90% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус.

Число людей, живущих с ВИЧ, может возрасти до 41,5 миллиона человек к 2030 году, если услуги по профилактике и лечению останутся на уровне 2013 года (текущий охват). И наоборот, если удастся выполнить намеченные смелые цели к 2020 году, число людей, живущих с ВИЧ, снизится до 29,3 миллиона человек.

Значительно более серьезное внимание нужно будет уделить оказанию услуг в сообществах. По данным консультаций со странами и информации от экспертов, 95% услуг в связи с ВИЧ в настоящее время оказываются в учреждениях. ЮНЭЙДС прогнозирует, что для оптимизации эффективности оказание услуг на базе сообществ необходимо будет расширить до такого уровня, чтобы на них приходилось до 30% всех оказываемых услуг. Такие услуги в сообществах позволят не только сэкономить средства, но и приблизить услуги к людям, которые в них нуждаются – благодаря этому повысится обращаемость за услугами.

Необходимо будет продолжить инвестиции для повышения потенциала медицинских и общественных систем, чтобы выполнить смелые цели в период после 2015 года и покончить с эпидемией СПИДа к 2030 году. Что также важно, ускорение темпов расширения необходимых услуг по профилактике и лечению ВИЧ само по себе приведет к значительным выгодам для систем здравоохранения в целом. Помимо того, что это поможет сохранить меры в ответ на СПИД, инвестиции в программы по ВИЧ могут оказать трансформационное воздействие на национальный потенциал по решению других медицинских приоритетов, таких как неинфекционные заболевания, здоровье матери и ребенка, новые заболевания и вспышки инфекционных заболеваний.

Роль мер в ответ на СПИД, как катализатора усиления систем здравоохранения, наглядно видна в Руанде, где продолжительность жизни увеличилась в два раза с середины 1990-х годов (7). Принятое в Руанде на раннем этапе решение о расширении лечения ВИЧ при надежной финансовой поддержке в связи с ВИЧ со стороны внешних доноров значительно усилило систему первой медицинской помощи в стране, что в свою очередь позволило Руанде начать предоставление широкого спектра медицинских услуг. Благодаря этому уровни детской вакцинации достигли 97%, а 69% родов проводятся медицинскими специалистами в медицинских учреждениях.

Аналогичный опыт Кении подтверждает, что инвестиции в программы по ВИЧ позволяют получить широкие выгоды для системы здравоохранения. Даже с учетом того, что инвестиции в рамках Чрезвычайного плана Президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом

(ПЕПФАР) привели к резкому улучшению результатов противодействия ВИЧ в Кении – более двух третей беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусные препараты в 2009 году, – в рамках ПЕПФАР были также сделаны важнейшие инвестиции в усиление всей системы здравоохранения, включая обучение медицинских работников, ремонт медицинских учреждений, расширение возможностей лабораторий и вмешательства для улучшения управления цепью закупок и поставок товаров медицинского назначения (8).

Инвестиции в противодействие СПИДу также серьезно снизят будущую нагрузку на системы здравоохранения в связи с ВИЧ. Инвестиции, направленные на достижение смелых новых глобальных целей в ответ на СПИД в период после 2015 года, обеспечат системам здравоохранения дополнительные возможности для сосредоточения усилий на других медицинских приоритетах. Недавние вспышки эпидемии лихорадки Эбола произошли в странах Западной Африки, которые меньше инвестируют в ответные меры в связи с ВИЧ, чем страны с высокой распространенностью ВИЧ. Тяжесть и распространение эпидемии лихорадки Эбола, по меньшей мере, отчасти объясняются слабостью систем здравоохранения.

Хотя с эпидемией СПИДа можно покончить с помощью уже имеющихся инструментов, необходимы дополнительные инвестиции в исследования и разработки. В частности, необходимы инновации для производства более эффективных форм антиретровирусных препаратов длительного действия для лечения и профилактики, для разработки профилактической или лечебной вакцины и средств полного излечения, для того чтобы быстрее прекратить эпидемию СПИДа.

УРОЖАЙ ВЫГОД

Миру необходимо собрать урожай выгод от инвестиций в противодействие СПИДу, сделанных в прошедшие десятилетия.

Расширяя тенденцию к росту внутренней и международной поддержки мер в ответ на ВИЧ, которая наблюдалась в последние 10 лет, можно будет снизить ежегодное число ВИЧ-инфекций и смертей, обусловленных СПИДом, на 90% к 2030 году. По предварительным оценкам, достижение этих целей позволит не только эффективно покончить с эпидемией СПИДа, как угрозой общественному здоровью, но и получить экономические выгоды, которые превысят необходимые инвестиции в 15 раз (6). Это также в значительной мере усилит системы здравоохранения за счет строительства важной инфраструктуры и предоставления медицинским системам возможности сосредоточиться на расширении услуг в других приоритетных областях, таких как новые и хронические заболевания или вспышки опасных инфекционных заболеваний.

Стоимость бездействия будет огромной – если страны быстро не расширят масштабы услуг по профилактике и лечению ВИЧ к 2020 году и вместо этого оставят охват услугами на сегодняшнем уровне, они потеряют возможность спасти 21 миллион жизней, и еще 28 миллионов человек будут жить с ВИЧ к 2030 году. Сохранение уровней охвата на сегодняшнем уровне не только не позволит предотвратить эти смерти и новые инфекции – миру придется дополнительно платить 24 миллиарда долларов США каждый год для проведения антиретровирусного лечения до 2030 года.

СОКРАЩЕНИЕ ОСТАВАНИЯ:

ТАБЛИЦЫ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ МЕР В ОТВЕТ НА СПИД В СТРАНАХ

Целевые показатели в странах

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

1. Оценочная процентная доля взрослых людей (в возрасте 15 лет и старше), живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусную терапию в 2013 году
2. Оценочная процентная доля детей (в возрасте от 0 до 14 лет), живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусную терапию в 2013 году
3. Оценочная процентная доля числа ВИЧ-позитивных больных ТБ, которые получали лечение от ВИЧ и от ТБ, за 2013 год
4. Оценочная процентная доля беременных женщин, живущих с ВИЧ, которые получали антиретровирусные препараты для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку в 2013 году
5. Использование презервативов (последние данные по состоянию на 2014 г.)
 - 5a = Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров
 - 5b = Использование презервативов: работники секс-бизнеса
 - 5c = Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
6. Ограничения в связи с ВИЧ на въезд, пребывание и проживание

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
АЗИЯ И ТИХИЙ ОКЕАН								
Афганистан	●	●		●		●	●	●
Австралия							●	●
Бангладеш	●	●	●	●	●	●	●	●
Бутан	●		●		●			
Бруней-Даруссалам								●
Камбоджа	●	●	●	●	●	●	●	●
Китайская Народная Республика			●			●	●	●
Корейская Народно-Демократическая Республика								●
Фиджи	●		●			●	●	●
Индия	●	●	●	●	●	●	●	●
Индонезия	●	●	●	●	●	●	●	●
Япония					●	●	●	●
Кирибати								
Лаосская Народно-Демократическая Республика	●	●	●	●	●	●	●	●
Малайзия	●	●	●	●		●	●	●
Мальдивские Острова	●							●
Маршалловы Острова					●			●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
Федеративные Штаты Микронезии					●			●
Монголия	●		●		●	●	●	●
Мьянма	●	●	●	●	●	●	●	●
Науру								
Непал	●	●	●	●			●	●
Новая Зеландия								●
Пакистан	●	●		●			●	●
Палау					●			
Папуа-Новая Гвинея	●	●	●	●	●	●	●	●
Филиппины						●	●	●
Республика Корея					●	●	●	●
Самоа							●	●
Сингапур					●	●	●	●
Соломоновы Острова					●			●
Шри-Ланка	●		●			●		●
Таиланд	●	●	●	●	●	●	●	●
Восточный Тимор					●	●	●	
Тонга					●		●	●
Тувалу					●		●	
Вануату					●	●	●	●
Вьетнам	●	●	●	●	●	●	●	●
КАРИБСКИЙ БАССЕЙН								
Антигуа и Барбуда					●		●	
Багамские Острова	●	●	●	●	●		●	●
Барбадос	●		●		●			●
Куба	●		●		●	●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
Доминика					●		●	●
Доминиканская Республика	●		●		●	●	●	●
Гренада					●			●
Гаити	●	●	●	●	●	●	●	●
Ямайка	●	●	●	●	●	●	●	●
Сент-Китс и Невис					●		●	●
Сент-Люсия					●		●	●
Сент-Винсент и Гренадины					●		●	
Тринидад и Тобаго	●	●	●	●			●	●
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ								
Албания		●				●	●	
Армения	●		●		●	●	●	●
Азербайджан	●	●	●	●	●	●	●	●
Беларусь	●		●		●	●	●	●
Босния и Герцеговина					●	●	●	●
Грузия	●	●	●	●		●	●	●
Казахстан			●		●	●	●	●
Кыргызстан	●	●	●	●	●	●	●	●
Черногория			●			●	●	●
Республика Молдова	●	●	●	●	●	●	●	●
Российская Федерация					●	●	●	●
Таджикистан	●	●	●	●	●	●	●	●
Бывшая югославская Республика Македония	●					●	●	●
Туркменистан								●
Украина	●		●		●	●	●	●
Узбекистан	●	●	●	●		●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

- 1.** Антиретровирусная терапия: взрослые
- 2.** Антиретровирусная терапия: дети
- 3.** Туберкулез и ВИЧ
- 4.** Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
- 5a.** Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров
- 5b.** Использование презервативов: работники секс-бизнеса
- 5c.** Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами
- 6.** Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом

ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА								
Аргентина	●					●	●	●
Белиз	●	●	●	●	●	●	●	●
Боливия (Многонациональное государство)	●	●	●	●	●	●		
Бразилия	●					●	●	●
Чили	●					●	●	●
Колумбия	●		●				●	●
Коста-Рика	●		●			●	●	●
Эквадор	●	●	●	●	●		●	●
Сальвадор	●	●	●	●	●		●	●
Гватемала	●	●	●	●	●		●	●
Гайана	●		●			●	●	●
Гондурас	●	●	●	●	●		●	
Мексика	●	●	●	●			●	●
Никарагуа							●	●
Панама	●	●		●	●	●	●	●
Парагвай	●	●	●	●	●		●	●
Перу	●	●	●	●	●		●	●
Суринам			●			●	●	
Уругвай	●		●			●	●	●
Венесуэла (Боливарианская Республика)		●	●	●	●			●
БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА								
Алжир	●	●		●	●	●		
Бахрейн								●
Джибути	●	●	●	●	●	●		●
Египет	●	●	●	●		●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
Иран (Исламская Республика)	●	●	●	●	●	●	●	●
Ирак								●
Иордания						●		●
Кувейт								●
Ливан					●	●	●	●
Ливия							●	●
Марокко	●	●		●	●	●	●	●
Оман			●					●
Катар								●
Саудовская Аравия								●
Сомали	●	●	●	●				●
Судан	●	●	●	●	●	●	●	●
Сирийская Арабская Республика								●
Тунис	●		●		●	●	●	●
Объединенные Арабские Эмираты								●
Йемен	●	●		●		●	●	●
СТРАНЫ АФРИКИ К ЮГУ ОТ САХАРЫ								
Ангола	●	●		●	●	●	●	●
Бенин	●	●		●	●	●	●	●
Ботсвана	●	●	●	●	●	●	●	●
Буркина-Фасо	●	●	●	●	●	●	●	●
Бурунди	●	●	●	●	●	●	●	●
Камерун	●	●	●	●	●	●	●	●
Кабо-Верде	●	●	●	●	●	●		
Центральноафриканская Республика	●	●		●	●	●	●	●
Чад	●	●		●	●	●		●
Коморские Острова					●	●		●
Конго	●	●	●	●	●	●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
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	●	●	●	●	●	●	●	●
Южная Африка	●	●	●	●	●	●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
Южный Судан	●	●		●				
Свазиленд	●	●	●	●	●	●		●
Того	●	●	●	●	●	●	●	●
Уганда	●	●	●	●	●	●	●	●
Объединенная Республика Танзания	●	●	●	●	●	●	●	●
Замбия	●	●	●	●	●			●
Зимбабве	●	●	●	●	●	●		●

ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА

Андорра							●	
Австрия								●
Бельгия							●	●
Болгария					●	●	●	●
Канада					●		●	●
Хорватия						●	●	●
Кипр					●			●
Чешская Республика							●	●
Дания							●	●
Эстония			●		●	●	●	●
Финляндия						●		●
Франция					●		●	●
Германия					●	●	●	●
Греция			●		●	●	●	●
Венгрия					●		●	●
Исландия								●
Ирландия			●					●
Израиль								●
Италия							●	●
Латвия			●			●	●	●

Условные обозначения

1	2	3	4	5a	5b	5c	6
● <30%	● <30%	● <30%	● <50%	● <30%	● <50%	● <50%	● Да
● 30–50%	● 30–50%	● 30–50%	● 50–80%	● 30–50%	● 50–80%	● 50–80%	● Да, но при определенных условиях
● >50%	● >50%	● >50%	● >80%	● >50%	● >80%	● >80%	● Нет

	1. Антиретровирусная терапия: взрослые	2. Антиретровирусная терапия: дети	3. Туберкулез и ВИЧ	4. Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	5a. Использование презервативов во время последнего сексуального контакта среди людей, имеющих несколько сексуальных партнеров	5b. Использование презервативов: работники секс-бизнеса	5c. Использование презервативов: мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами	6. Ограничения передвижения в связи с ВИЧ-статусом
Лихтенштейн								●
Литва					●	●	●	●
Люксембург								●
Мальта					●			●
Монако								●
Нидерланды							●	●
Норвегия							●	●
Польша							●	●
Португалия					●	●	●	●
Румыния			●			●	●	●
Сан-Марино								
Сербия			●		●	●	●	●
Словакия								●
Словения			●				●	●
Испания					●		●	●
Швеция					●	●	●	●
Швейцария					●	●	●	●
Турция			●		●		●	●
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии					●		●	●
Соединенные Штаты Америки							●	●

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Shannon K, Strathedee SA, Godenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M et al, Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants, *Lancet*, 2014, doi:10.1016/S0140-6736(14)60931-4.
2. Modelling was performed by the Futures Institute, using Goals and the Resource Needs Model, and results confirmed by the Kirby Institute using Optima. Initial ambitious targets were derived from an experts meeting on 7–8 April, 2014.
3. African Union, Accountability Report on Africa – G8 partnership commitments: Delivering results toward ending AIDS, Tuberculosis and Malaria in Africa, 2013, UNAIDS: Geneva.
4. World Bank., Africa's pulse. Volume 9., April 2014: Accessed on November 12, 2014: http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Africa/Report/Africas-Pulse-brochure_Vol9.pdf.
5. Haacker M, Lule E, The fiscal dimensions of HIV/AIDS in Botswana, South Africa, Swaziland and Uganda, 2012, Washington DC: World Bank.
6. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A et al, Global health 2035: a world converging within a generation. *The Lancet* 2013; 382: 1898–955.
7. Binagwaho A, Farmer PE, Nsanzimana S, Karema C, Gasana M, Ngirabega J et al. Rwanda 20 years on: investing in life. *Lancet*. 2014;384:371–5.
8. Dutta A, Wallace N, Savosnick P, Adungosi J, Kioko UM, Stewart S et al. Investing in HIV services while building Kenya's health system: PEPFAR's support to prevent mother-to-child HIV transmission. *Health Affairs*. 2012;31:1498–1507.

UNAIDS / JC2686

ISBN 978-92-9253-063-1

Авторское право

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

Все права защищены.

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

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) возглавляет и вдохновляет мир для достижения единого видения: ноль новых ВИЧ-инфекций, ноль дискриминации и ноль смертей вследствие СПИДа. ЮНЭЙДС объединяет усилия 11 учреждений ООН – УВКБ ООН, ЮНИСЕФ, ВПП, ПРООН, ЮНФПА, ЮНОДК, «ООН-женщины», МОТ, ЮНЕСКО, ВОЗ и Всемирный банк – и тесно сотрудничает с глобальными и национальными партнерами для обеспечения максимальных результатов при осуществлении мер в ответ на СПИД. Вы можете узнать больше на сайте unaids.org или связавшись с нами через Facebook and Twitter.



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа ООН
по ВИЧ/СПИДу

УВКБ ООН
ЮНИСЕФ
ВПП
ПРООН
ЮНФПА
ЮНОДК
ООН ЖЕНЩИНЫ
МОТ
ЮНЕСКО
ВОЗ
ВСЕМИРНЫЙ БАНК

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
+41 22 791 3666

distribution@unaids.org

unaids.org