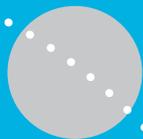
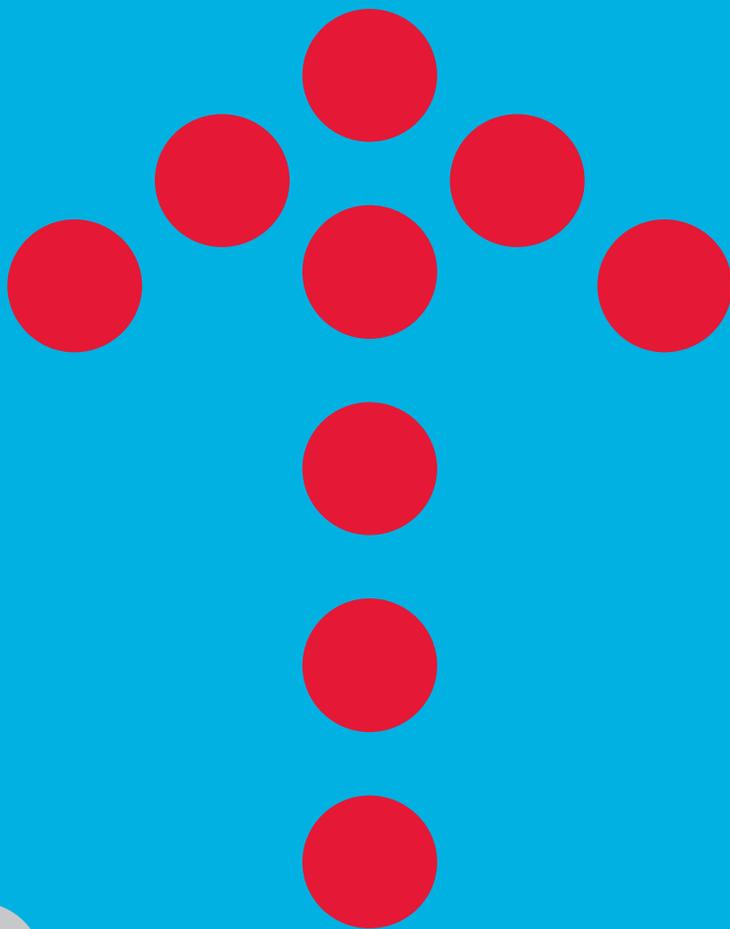


2



33



На 33%

сократилось число новых ВИЧ-инфекций
с 2001 г.



На 29%

сократилась смертность вследствие
СПИДа (среди взрослых и детей) с 2005 г.



На 52%

сократилось число новых ВИЧ-инфекций
среди детей с 2001 г.



В 40 раз

увеличился доступ к антиретровирусной
терапии с 2002 по 2012 гг.

СПИД в цифрах

Согласно последним оценкам Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), человечество продолжает приближаться к цели искоренения эпидемии СПИДа путём профилактики передачи ВИЧ и предотвращения смертности вследствие СПИДа. За последнее десятилетие был достигнут выдающийся прогресс, но тем не менее по-прежнему существует ряд сложных нерешённых проблем.

9,7

**миллиона людей
в странах с
низким и средним
уровнем доходов
имели доступ к
антиретровирусной
терапии к концу
2012 года**

Новые ВИЧ-инфекции

Число новых ВИЧ-инфекций в мире продолжает сокращаться. В 2012 году число новых ВИЧ-инфекций составляло 2,3 миллиона [1,9 миллиона – 2,7 миллиона]. Это стало наиболее низким годовым количеством новых инфекций со времён середины-конца 1990-х гг., когда приблизительно 3,5 миллиона [3,3 миллиона – 4,1 миллиона] людей ежегодно инфицировались ВИЧ.

Число новых ВИЧ-инфекций снизилось более чем на 50% в 26 странах в период с 2001 по 2012 гг., и на 25–49% – ещё в 17 странах.

Наиболее существенное снижение числа новых ВИЧ-инфекций наблюдается среди детей. С 2001 по 2012 гг. число вновь инфицированных детей снизилось на 52% – с 550 000 [500 000 – 620 000] в 2001 году до 260 000 [230 000 – 320 000] в 2012 году.

Доступ к лечению

Стоимость антиретровирусной терапии первого ряда в некоторых странах с низким и средним уровнем доходов сократилась примерно до 140 долларов США на одного человека в год. В середине 1990-х годов такие расходы составляли около 10 000 долларов США на одного человека в год.

Усиление политической приверженности и более рациональное инвестирование в сочетании со стратегическим планированием и значительным уменьшением стоимости лечения привели к рекордному числу людей в странах с низким и средним уровнем доходов, имеющих доступ к антиретровирусной терапии на конец 2012 года, составлявшему 9,7 миллиона людей. За последние годы наблюдался экспоненциальный рост темпов расширения мер противодействия. Уже только в 2012 году доступ к антиретровирусному лечению получило дополнительно 1,6 миллиона людей.

Примерно 62% беременных женщин, живущих с ВИЧ, имели доступ к антиретровирусным препаратам.



Серьёзным прорывом в расширении доступа к лечению стало научное открытие того, что раннее начало лечения помогает спасти больше жизней. На основании этих новых данных в 2013 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внесла изменения в своё руководство по назначению антиретровирусного лечения, согласно которым лечение рекомендуется начинать значительно раньше и в некоторых случаях незамедлительно. Это означает, что в 2013 году 28,6 миллиона [26,5 – 30,9 миллиона] людей стали отвечать критериям для начала лечения.

Наука также доказала, что если беременная женщина, живущая с ВИЧ, имеет доступ к антиретровирусным препаратам, риск передачи вируса её ребёнку может снизиться до менее 5%. В результате этого, был существенно расширен доступ к лечению. К 2012 году примерно 62% беременных женщин, живущих с ВИЧ, имели доступ к антиретровирусным препаратам, а во многих странах охват превышал 80%.

Смертность вследствие СПИДа

Значительное расширение антиретровирусной терапии позволяет спасти больше жизней. Ежегодно сокращается число людей, умирающих от причин, связанных со СПИДом – высокая смертность, зафиксированная в 2005 году и составлявшая 2,3 миллиона [2,1 – 2,6 миллиона] людей, сократилась до 1,6 миллиона [1,4 – 1,9 миллиона] людей в 2012 году.

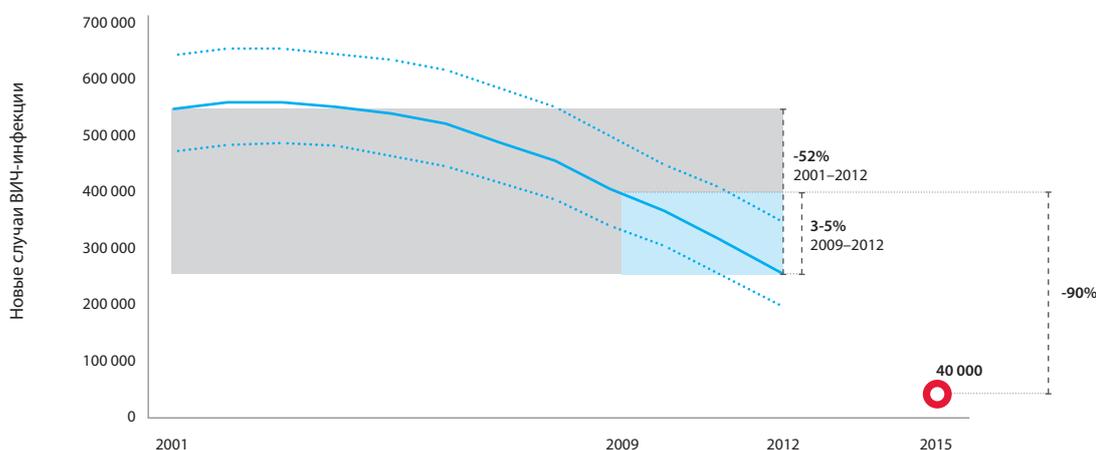
С 2004 года смертность от туберкулёза среди людей, живущих с ВИЧ, снизилась на 36% во всём мире.

ВИЧ и старение

Из общего числа людей в мире, живущих с ВИЧ, составляющего 35,3 миллиона [32,2 миллиона – 38,8 миллиона], примерно 3,6 миллиона [3,2 миллиона – 3,9 миллиона] – это люди в возрасте 50 лет и старше.

Большинство из них – 2,9 миллиона [2,6 миллиона – 3,1 миллиона] – проживают в странах с низким и средним уровнем доходов, где в настоящее время доля взрослого населения, живущего с ВИЧ, в возрасте 50 лет и старше превышает 10%. В странах с высоким уровнем доходов около одной трети взрослых, живущих с ВИЧ, имеют возраст 50 или более лет.

Число новых случаев ВИЧ-инфекций среди детей в странах с низким и средним уровнем доходов, 2001-2012 гг. и целевой показатель к 2015 году.



Источник: Оценочные данные ЮНЭЙДС за 2012 г.

Охват беременных женщин, живущих с ВИЧ, антиретровирусными услугами в странах с генерализованной эпидемией, 2012 г.

Менее 50%

Ангола
Бенин
Чад
Конго
Демократическая Республика Конго
Джибути
Эритрея
Эфиопия
Гвинея
Гвинея-Бисау
Нигерия
Папуа – Новая Гвинея
Южный Судан

50–79%

Буркина-Фасо
Бурунди
Камерун
Кот-д'Ивуар
Габон
Кения
Лесото
Малави
Уганда
Объединённая Республика Танзания

80% и выше

Ботсвана
Гана
Гаити
Либерия
Мозамбик
Намибия
Руанда
Сьерра-Леоне
Южно-Африканская Республика
Свазиленд
Того
Замбия
Зимбабве

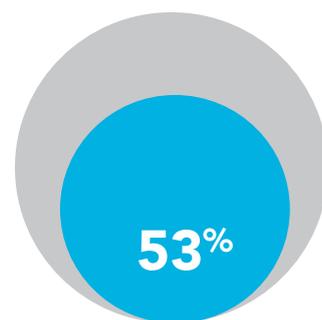
Источник: Оценочные данные ЮНЭЙДС за 2012 г.

Рост объёмов финансирования и политического лидерства

Усиление политической приверженности привело к росту объёмов внутреннего и международного инвестирования в меры по противодействию СПИДу. В 2012 году для программ в области ВИЧ в странах с низким и средним уровнем доходов имелось в наличии примерно 18,9 миллиарда долларов США, что на 10% больше, чем в 2011 году.

Несмотря на то что в 2012 году объёмы международной поддержки в области ВИЧ остались на прежнем уровне, многие страны с низким и средним уровнем доходов увеличили финансирование мер по противодействию ВИЧ, и в 2012 году 53% всех расходов в связи с ВИЧ приходилось на внутренние источники.

Ожидается, что к 2015 году для финансирования мер по противодействию ВИЧ ежегодно будет необходимо 22–24 миллиарда долларов США.

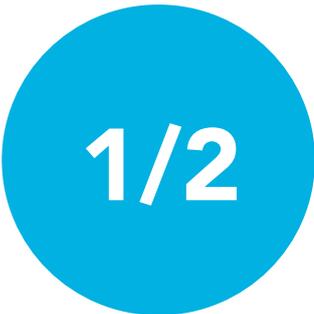


Доля финансирования в связи с ВИЧ, поступившего из стран с низким и средним уровнем доходов в 2012 году.



17,8
миллиона

В мире
17,8 миллиона
детей потеряли
одного
или обоих
родителей по
причине СПИДа



1/2

Охват детей
лечением в связи
с ВИЧ в 2012 году
был в два раза
меньше охвата
взрослых

В некоторых странах сексуальное поведение становится менее безопасным

В некоторых странах наблюдаются признаки роста уровня рискованного сексуального поведения. Недавно полученные данные свидетельствуют о существенном увеличении числа половых партнёров в некоторых странах (Буркина-Фасо, Конго, Кот-д'Ивуар, Эфиопия, Габон, Гайана, Руанда, ЮАР, Уганда, Объединённая Республика Танзания и Зимбабве), а также о снижении уровня использования презерватива (Кот-д'Ивуар, Нигер, Сенегал и Уганда).

В число нерешённых проблем, стоящих на пути принятия эффективных мер по профилактике ВИЧ для подростков и молодых людей, входит сексуальное насилие в отношении молодых женщин и девочек, а также ненадлежащий доступ к высококачественным услугам по образованию и охране сексуального и репродуктивного здоровья, которые бы учитывали потребности молодых людей.

Доступ к лечению ВИЧ

Согласно руководству ВОЗ по назначению антиретровирусной терапии 2013 года услуги по лечению в странах с низким и средним уровнем доходов в 2013 году предоставлялись только 34% (32–37%) из 28,6 миллиона людей, отвечающих критериям для начала лечения.

Для того чтобы начать лечение, люди должны знать свой ВИЧ-статус. Согласно оценкам, в мире только половина всех людей, живущих с ВИЧ, знают свой ВИЧ-статус. Поступают различные данные об удержании на лечении тех людей, которые начали его получать. Согласно сведениям, поступившим из 18 стран, удержание на лечении от ВИЧ со временем снижается, при этом удержание на лечении через 12 и 60 месяцев составляет 86% и 72% соответственно.

Дети, живущие с ВИЧ, продолжают испытывать постоянный дефицит услуг по лечению. В 2012 году антиретровирусное лечение получали 647 000 детей в возрасте младше 15 лет. Охват детей лечением от ВИЧ в 2012 году был в два раза меньше охвата взрослых.

Рост числа новых ВИЧ-инфекций среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами

Несмотря на снижение заболеваемости ВИЧ в большинстве регионов мира, в некоторых странах заболеваемость ВИЧ среди мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, по всей видимости, растёт, включая страны Азии, где данный путь передачи ВИЧ является основным фактором, содействующим распространению эпидемии в ряде стран.

На глобальном уровне для мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, вероятность того, что они живут с ВИЧ, в 13 раз выше, чем для населения в целом.

Слабая политическая приверженность делу снижения числа новых ВИЧ-инфекций среди потребителей инъекционных наркотиков

По оценкам, потребители инъекционных наркотиков составляют примерно 5–10% всех людей, живущих с ВИЧ. Распространённость ВИЧ среди лиц, потребляющих инъекционные наркотики, варьируется от 5% в Восточной Европе до 28% в Азии.

В странах, где потребители инъекционных наркотиков, представляют собой существенный компонент национальной эпидемии – в некоторых странах

на них приходится более 40% новых ВИЧ-инфекций – отсутствует сильная политическая и программная приверженность снижению уровня передачи ВИЧ.

Гендерное насилие

Гендерное насилие – это широко распространённое в мире явление и грубое нарушение прав человека. Согласно данным, предоставленным почти 50 странами, касающимся распространённости насилия со стороны интимного партнёра, 9–60% женщин в возрасте от 15 до 49 лет сообщили о том, что они подвергались насилию со стороны интимного партнёра в течение последних 12 месяцев.

Гендерное насилие увеличивает риск ВИЧ-инфицирования. Два недавних исследования, проведённых среди женщин в Уганде (15–49 лет) и ЮАР (15–26 лет), показали, что для женщин, подвергавшихся насилию со стороны интимного партнёра, вероятность ВИЧ-инфицирования на 50% выше, чем для женщин, не подвергавшихся насилию.

Женщины из числа ключевых групп населения, такие как женщины, потребляющие инъекционные наркотики, женщины секс-бизнеса и трансгендерные женщины, в особой степени подвержены риску насилия. Исследования в различных странах выявили высокую распространённость изнасилований, физического насилия и других форм жестокого обращения среди работников секс-бизнеса. Женщины в странах, затронутых конфликтом, имеют повышенную уязвимость к сексуальному насилию. Трансгендерные женщины также зачастую являются жертвами насилия и жестокого обращения.

Карательные законы

Карательные законы, направленные на ключевые группы населения, подвергающиеся повышенному риску ВИЧ-инфицирования, по-прежнему являются распространённым явлением по всему миру. В 2012 году 60% правительств стран сообщили о наличии законов, постановлений и норм, препятствующих эффективному оказанию услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых и уязвимых групп населения.

Согласно данным одного исследования, 76 стран в настоящее время криминализуют однополые отношения, при этом в некоторых юрисдикциях допускается применение смертной казни в случае вынесения обвинительного приговора.

Сорок одна страна, территория и зона накладывает определённые ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-статуса.

Искоренение эпидемии СПИДа

Человечество продолжает приближаться к цели искоренения эпидемии СПИДа путём профилактики передачи ВИЧ и предотвращения смертности вследствие СПИДа.

Однако широко распространённые в некоторых местностях стигма и дискриминация, насилие в отношении женщин и девочек и несправедливые законы продолжают препятствовать усилиям по достижению глобальных целей в области СПИДа.

Тем не менее, если данные проблемы будут преодолены, если число людей, находящихся на лечении, будет расти достаточно быстро и если эффективность усилий по профилактике ВИЧ будет увеличиваться, человечество сможет достигнуть цели искоренения эпидемии СПИДа.



Каждый час
50 молодых
женщин впервые
инфицируется
ВИЧ



Общее число
людей,
живущих с ВИЧ,
в 2012 году

КРАТКИЙ ОБЗОР РЕГИОНОВ

Новые ВИЧ-инфекции

Африка к югу от Сахары



В Африке к югу от Сахары число новых случаев ВИЧ-инфицирования в 2012 году сократилось на 1 миллион, что представляет собой **почти 40-процентное снижение**.

2001 г. 2,6 миллиона [2,4 миллиона–2,8 миллиона]

2012 г. 1,6 миллиона [1,4 миллиона–1,8 миллиона]

Ближний Восток и Северная Африка



На Ближнем Востоке и в Северной Африке оценочное число впервые инфицированных людей возросло более чем на 50%.

2001 г. 21 000 [16 000–30 000]

2012 г. 32 000 [22 000–47 000]

Карибский регион



В Карибском регионе число новых ВИЧ-инфекций снизилось почти вдвое.

2001 г. 25 000 [22 000–28 000]

2012 г. 12 000 [9400–14 000]

Латинская Америка



В Латинской Америке число **новых ВИЧ-инфекций в 2012 году было на 11% ниже**, чем в 2001 году.

2001 г. 97 000 [78 000–120 000]

2012 г. 86 000 [57 000–150 000]

Восточная Азия



В Восточной Азии число **ВИЧ-инфекций увеличилось**.

2001 г. 68 000 [50 000–96 000]

2012 г. 81 000 [34 000–160 000]

Южная и Юго-Восточная Азия



В Южной и Юго-Восточной Азии, число **новых ВИЧ-инфекций снизилось на одну треть**.

2001 г. 400 000 [310 000–520 000]

2012 г. 270 000 [160 000–440 000]

Восточная Европа и Центральная Азия



В Восточной Европе и Центральной Азии число **новых случаев ВИЧ-инфицирования возросло с 2006 года на 13%**.

2001 г. 140 000 [110 000–180 000]

2006 г. 120 000 [83 000–160 000]

2012 г. 130 000 [89 000–190 000]

КРАТКИЙ ОБЗОР РЕГИОНОВ

Смертность вследствие СПИДа

Африка к югу от Сахары



В Африке к югу от Сахары с 2001 по 2012 гг. смертность вследствие СПИДа **снизилась на 22%**.

2001 г. 1,5 миллиона [1,4–1,7 миллиона]

2012 г. 1,2 миллиона [1,1–1,3 миллиона]

Ближний Восток и Северная Африка



На Ближнем Востоке и в Северной Африке оценочное число людей, умерших от СПИД-ассоциированных заболеваний, **возросло более чем в два раза** в период с 2001 по 2012 гг.

2001 г. 8300 [4600–14 000]

2012 г. 17 000 [1200–26 000]

Карибский регион



В Карибском регионе смертность вследствие СПИДа **снизилась на 52%**.

2001 г. 24 000 [21 000–27 000]

2012 г. 11 000 [9400–14 000]

Латинская Америка



В Латинской Америке число смертей вследствие СПИДа **снизилось на 37%**.

2001 г. 82 000 [63 000–100 000]

2012 г. 52 000 [35 000–75 000]

Восточная Азия



В Восточной Азии смертность вследствие СПИДа **возросла**.

2001 г. 18 000 [12 000–35 000]

2012 г. 41 000 [25 000–64 000]

Южная и Юго-Восточная Азия



В Южной и Юго-Восточной Азии в последнее время наблюдается **небольшое снижение смертности** вследствие СПИДа.

2001 г. 220 000 [160 000–320 000]

2012 г. 220 000 [150 000–310 000]

Восточная Европа и Центральная Азия



В Восточной Европе и Центральной Азии произошло **увеличение годового числа смертей** вследствие СПИДа.

2001 г. 36 000 [26 000–47 000]

2012 г. 91 000 [66 000–120 000]



20 Avenue Appia
CH-1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 36 66

unaids.org