

## 5 Можно ли противостоять ВИЧ?



К концу 2002 года в Центральной и Восточной Европе и Содружестве Независимых Государств, по примерным оценкам, насчитывалось 1,2 млн. ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом по сравнению с 1 млн. в предыдущем году<sup>1</sup>. Хотя в абсолютных цифрах такой рост кажется огромным, он все же свидетельствует о некотором снижении темпов распространения эпидемии в регионе. Тем не менее это незначительное сокращение темпов развития эпидемии не может быть основанием для самоуспокоения. В то время как число новых случаев инфицирования в 2002 году уменьшилось в России и Эстонии, оно увеличилось в Беларуси и Украине – первых двух странах, где эпидемия приобрела широкомасштабный характер.

Пока не будут приняты политические меры с целью стимулирования более безопасного поведения и побуждения людей, принадлежащих к маргинализированным группам, в том числе лиц, употребляющих наркотики путем инъекций, обращаться за консультациями и лечением, ВИЧ, по-видимому, будет продолжать распространяться и поражать многих молодых людей.

Задача этой статьи – дать представление о путях распространения в последнее время ВИЧ в ЦВЕ/СНГ, в частности проследить случаи инфицирования в результате сексуальных контактов и рост уязвимости молодых женщин в отношении этого вируса. В ней рассматриваются последствия недостаточного лечения и ненадлежащего ухода за ВИЧ-инфицированными, а также высокие показатели передачи инфекции от матери ребенку.

### 5.1 Последние тенденции в отношении ВИЧ

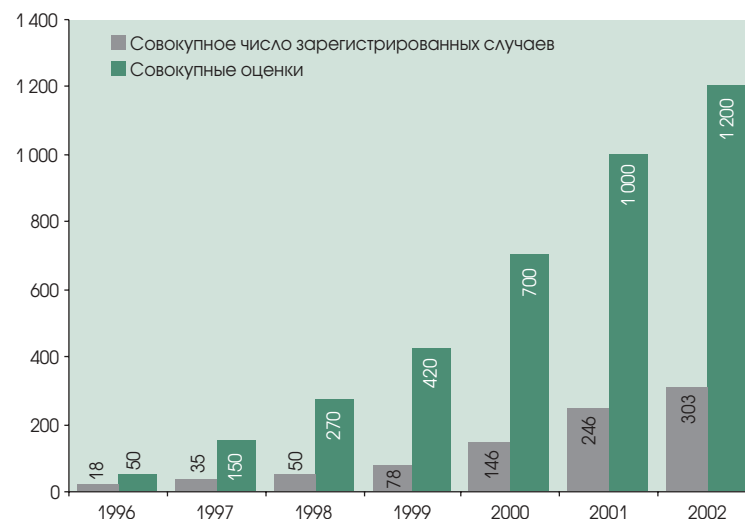
В общей сложности 1,2 млн. ВИЧ-инфицированных – это оценка экспертов ЮНЭЙДС, полученная на основе информации из нескольких источников, включая официальную статистику о зарегистрированных диагностированных случаях ВИЧ-инфицирования и

данные мониторинга поведенческих моделей среди групп высокого риска, таких как лица, оказывающие платные сексуальные услуги, и лица, употребляющие наркотики путем инъекций. Официальная статистика дает представление о численности ВИЧ-инфицированного населения, то есть о числе людей, у которых в больницах или клиниках был диагностирован ВИЧ. К концу 2002 года в регионе более 300 тыс. человек был поставлен такой диагноз.

На диаграмме 5.1 показаны совокупные тенденции в отношении числа ВИЧ-инфицированных в официальной статистике ВИЧ и оценках ЮНЭЙДС. Самый большой рост абсолютного числа случаев ВИЧ-инфицирования в регионе имел место в 2001 году, когда еще 100 тыс. человек были зарегистрированы как носители ВИЧ, а оценочное число инфици-

Диаграмма 5.1

Совокупный рост числа случаев ВИЧ-инфицирования в оценках и официальных показателях, ЦВЕ/СНГ (в тыс.)

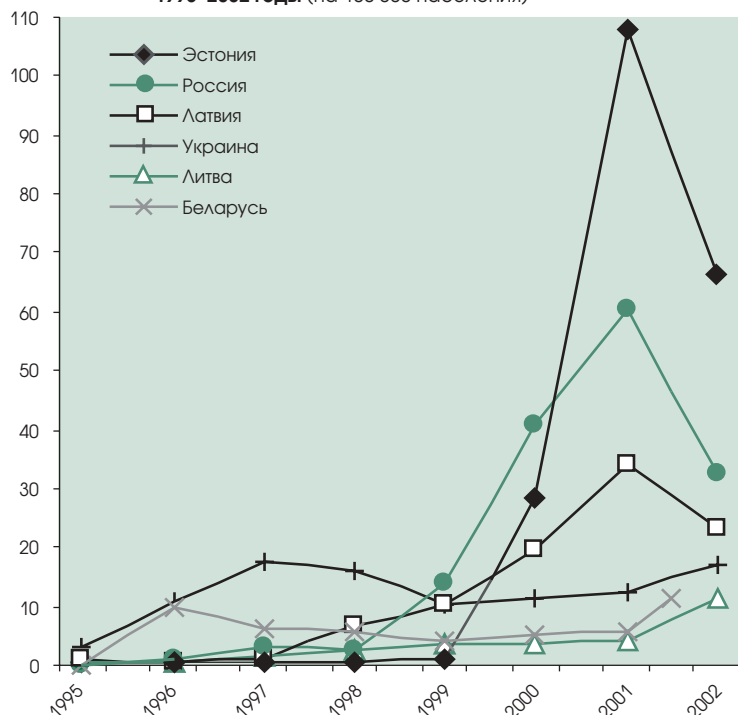


Источники: Статистическое приложение, таблица 6.9; Центр профилактики СПИДа Эстонии: <[www.aids.ee](http://www.aids.ee)> (сайт доступен с 19 февраля 2003 года); Центр профилактики СПИДа Латвии: <[www.aids-latvija.lv](http://www.aids-latvija.lv)> (сайт доступен с 18 февраля 2003 года); Литовский центр борьбы со СПИДом: <[www.aids.lt](http://www.aids.lt)> (сайт доступен с 19 января 2003 года); Фонд борьбы со СПИДом "Восток – Запад": <[www.afew.org](http://www.afew.org)> (сайт доступен с 18 февраля 2003 года); EuroHIV (2002), "HIV/AIDS Surveillance in Europe", Mid-Year Report, No. 67 (2002), European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: <[www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org)> (сайт доступен с 20 января 2003 года), Table 13; ЮНЭЙДС (доклады за различные годы), AIDS Epidemic Update, UNAIDS: <[www.unaids.org](http://www.unaids.org)>.

Примечание: За исключением Латвии, Литвы, России и Эстонии, данные о регистрации случаев ВИЧ-инфицирования за 2002 год охватывают лишь часть года.

Диаграмма 5.2

Новые зарегистрированные случаи ВИЧ-инфицирования, 1995–2002 годы (на 100 000 населения)

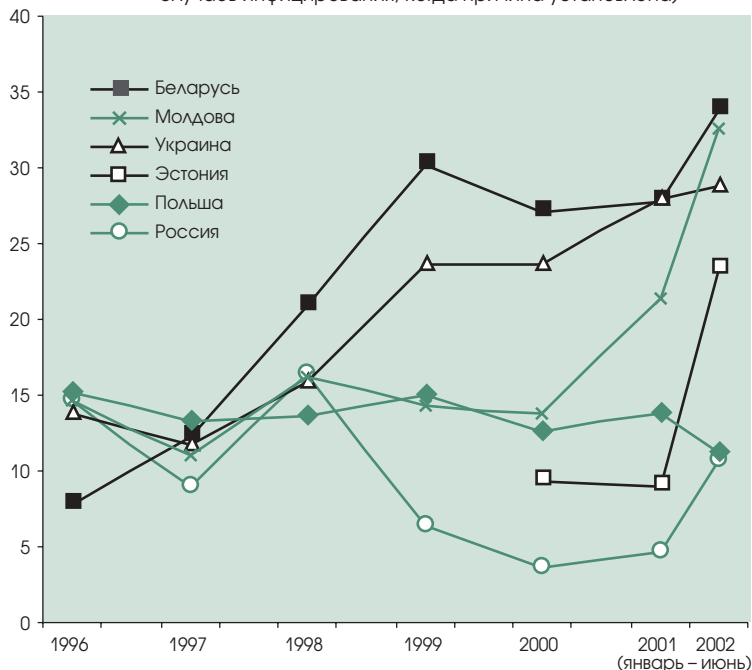


Источники: По 2001 году: Статистическое приложение, таблицы 1.1 и 6.9; 2002 год: Центр профилактики СПИДа Эстонии, Центр профилактики СПИДа Латвии, Литовский центр борьбы со СПИДом, Фонд борьбы со СПИДом "Восток – Запад" и таблица 13, EuroHIV (2002): all op. cit. (Figure 5.1).

Примечание: Данные относятся к общему числу новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования за календарный год. Данные за 2002 год по Беларуси относятся к периоду до конца июня, а по Украине – до 1 октября.

Диаграмма 5.3

Сексуальные контакты как причина новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования (процент случаев инфицирования, когда причина установлена)



Источник: EuroHIV (2002), op. cit. (Figure 5.1), Table 14 and 16.

Примечание: Включает случаи передачи в результате гетеросексуальных и гомосексуальных контактов. Подавляющее большинство случаев передачи ВИЧ половым путем относят на счет гетеросексуальных контактов. Доля случаев инфицирования, когда причина не установлена, в большинстве стран незначительна (менее 5 процентов всех случаев инфицирования), но она значительна в Польше и России, где эта доля в некоторые годы достигала 50 процентов.

рованных выросло с 700 тыс. до 1 млн. человек. В 2002 году темпы распространения эпидемии замедлились. Число официально зарегистрированных случаев увеличилось на 50 тыс., а по оценкам ЮНЭЙДС – на 200 тыс.

На диаграмме 5.2 показаны последние тенденции, касающиеся новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в виде доли населения в некоторых странах, где эпидемия получила наибольшее распространение. В Латвии, России и Эстонии, где ее развитие в 2000 и 2001 годах приобрело особенно угрожающий характер, в 2002 году рост числа новых зарегистрированных случаев замедлился. Однако не следует переоценивать степень снижения этих темпов. При показателе 66 случаев на 100 тыс. населения в 2002 году число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в Эстонии, например, по-прежнему в 10 раз превышало средний показатель для Европейского союза<sup>2</sup>. Кроме того, в 2002 году в Беларуси и Украине темпы инфицирования возросли. Такое положение вызывает беспокойство по двум причинам. Во-первых, это произошло в странах региона, первыми ставших жертвами эпидемии в середине 90-х годов. Во-вторых, в обеих странах число новых случаев инфицирования быстро росло в середине 90-х годов, но затем в конце 90-х годов уменьшилось. Однако в 2000 году кривая на графике вновь поползла вверх. Другие страны должны сделать из этого вполне очевидный вывод. Уменьшение новых зарегистрированных случаев инфицирования не вселяет оптимизма относительно сокращения распространения ВИЧ в будущем.

На диаграмме 5.2 также показано, что в Литве число новых случаев инфицирования резко увеличилось в 2002 году. Этот рост (в два раза превышающий показатель по ЕС) стал зеркальным отражением ситуации в Латвии в 1999 году, и он дает наглядное представление о тех опасностях, которые угрожают всем странам вследствие этой эпидемии. В основном рост показателя в Литве произошел за счет выявления ВИЧ у большого числа заключенных одной из тюрем на юге страны. Заключенные в странах региона подвергаются высокой опасности ВИЧ-инфицирования из-за совместного использования игл и шприцев и в результате сексуальных контактов. В России число заключенных, у которых диагностирован ВИЧ, резко увеличилось, с 4 тыс. в 1999 году до почти 37 тыс. в июле 2002 года. Другими словами, согласно последним данным 4 процента российских заключенных ВИЧ-инфицированы, что составляет значительно большую долю, чем доля ВИЧ-инфицированных среди взрослого населения России в целом<sup>3</sup>.

В большинстве стран региона доля диагностированных носителей ВИЧ среди широких слоев насе-

ления остается небольшой. Из 12 стран Центральной и Юго-Восточной Европы в 2001 году самый высокий показатель новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования имела Румыния – порядка 2 случая на 100 тыс. населения. Это вполне сопоставимо с показателем новых случаев инфицирования около 5,4 случая на 100 тыс. населения в ЕС. Показатели новых зарегистрированных случаев инфицирования в Закавказье и Центральной Азии также в целом были низкими, хотя в 2001 году они резко увеличились в Узбекистане. Число новых диагностированных случаев в 2001 году достигло тревожных уровней в Казахстане, однако их число, по видимому, сократилось в 2002 году<sup>4</sup>.

Основным источником новых случаев ВИЧ-инфицирования продолжает оставаться употребление инъекционных наркотиков. В 2001 году в регионе на них приходилось 9 из 10 новых диагностированных случаев, когда источник инфекции известен<sup>5</sup>. Однако с точки зрения распространения эпидемии в будущем лица, употребляющие инъекционные наркотики, не единственные, кто подвергается опасности. Повсюду в мире основным путем передачи ВИЧ-инфекции являются сексуальные контакты. Сексуальные контакты могут стать каналом распространения ВИЧ среди широких слоев населения от такой особой группы, как потребители наркотиков. На диаграмме 5.3 показано, что процент ВИЧ-инфицированных в результате сексуальных контактов (преимущественно гетеросексуальных) в некоторых странах вырос. В Беларуси, Молдове и Украине в первом полугодии 2002 года в почти 3 из 10 всех новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования причиной стали сексуальные контакты. В Эстонии 1 из 10 новых случаев ВИЧ-инфицирования в 2001 году происходил в результате сексуальных контактов, но этот показатель вырос почти на четверть в первом полугодии 2002 года.

Гендерное соотношение среди вновь инфицированных лиц также меняется. В 1998 году в СНГ и государствах Балтии 1 из 5 новых диагностированных случаев ВИЧ-инфицирования приходился на девушек и женщин в возрасте от 13 до 29 лет. К первому полугодью 2002 года это соотношение увеличилось на четверть. По оценкам ЮНЭЙДС, на конец 2001 года в регионе насчитывалось 140 тыс. женщин детородного возраста, у которых диагностирован ВИЧ<sup>6</sup>.

Резкий рост случаев передачи ВИЧ половым путем и увеличение числа ВИЧ-инфицированных молодых женщин служат основанием для серьезного беспокойства. К тому же обе тенденции взаимосвязаны. В регионе больше женщин, чем мужчин, инфицируются через сексуальные контакты (хотя большинство представителей обоих полов по-прежнему инфицируются посредством употребления

инъекционных наркотиков)<sup>7</sup>. Последствия распространения эпидемии среди широких слоев взрослого населения, а также передачи ВИЧ от матери ребенку во время и после родов поистине огромны.

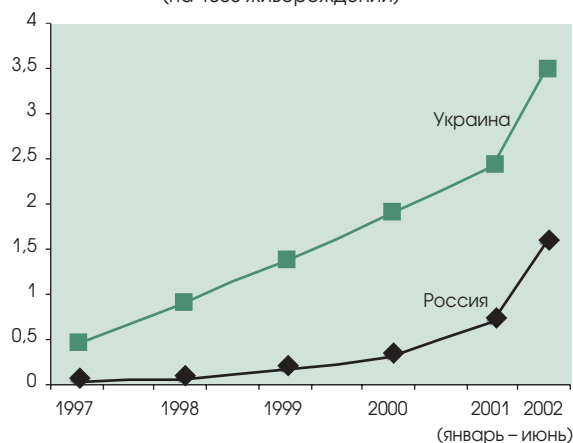
## 5.2 Предупреждение передачи ВИЧ от матери ребенку

По мере того как растет число ВИЧ-инфицированных женщин детородного возраста, все острее встает проблема предупреждения передачи ВИЧ от матери ребенку. На диаграмме 5.4 показано в виде доли от всех рождений, что число детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных женщин в России и Украине, росло каждый год начиная с 1997 года и резко подскочило в первом полугодии 2002 года<sup>8</sup>.

Младенцы, родившиеся у ВИЧ-инфицированных женщин, не всегда оказываются также ВИЧ-инфицированными. Действительно, многое можно сделать, чтобы предупредить передачу инфекции от матери ребенку. Лечение оказывается наиболее эффективным, если оно начинается на ранних сроках беременности. В пренатальный период необходимо позаботиться о том, чтобы женщина полноценно питалась и регулярно принимала необходимые витамины, а также прошла курс противоретровирусной терапии, курс медикаментозного лечения, который способен подавить ВИЧ и предупредить развитие СПИДа. Иногда самой безопасной формой родов является кесарево сечение, в случае же влагалищного родоразрешения родовые пути должны быть тщательно продезинфицированы. После рождения ре-

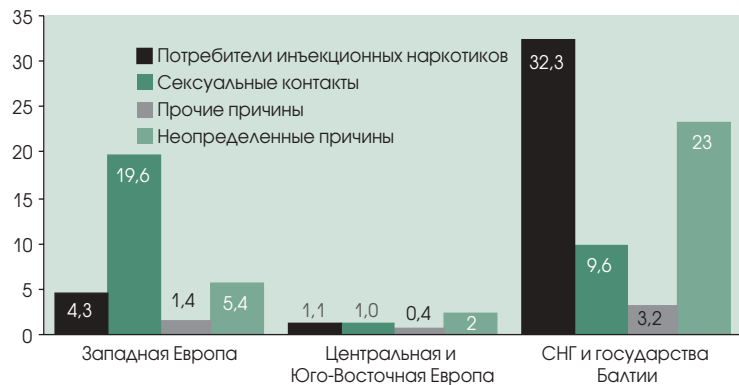
Диаграмма 5.4

Число рождений у ВИЧ-инфицированных матерей, Россия и Украина (на 1000 живорождений)



Источник: EuroHIV (2002), op. cit. (Figure 5.1), Table 17.

Примечание: Данные относятся к рождению ВИЧ-инфицированных детей. Дети, инфицированные ВИЧ посредством передачи от матери ребенку, составляют подгруппу в этой группе.

**Диаграмма 5.5**
**Причины ВИЧ-инфицирования женщин в Европе** (абсолютные показатели, в тыс., до июня 2002 года)


Источник: EuroHIV (2002), op. cit. (Figure 5.1), Table 18.

Примечание: "Прочие" причины включают переливания крови, передачу от матери ребенку и нозокомиальную инфекцию. Категория "неопределенные причины" включает незначительную долю случаев, когда причина известна, но о деталях ничего не сообщается. "Западная Европа" включает страны ЕС, а также Андорру, Израиль, Исландию, Мальту, Монако, Норвегию, Сан-Марино и Швейцарию. "Центральная и Юго-Восточная Европа" включает страны, перечисленные на диаграмме 1.1 под названиями "Центральная Европа" и "Прочие страны Юго-Восточной Европы", а также Болгарию, Румынию и Турцию.

бенка необходимо строго соблюдать правила грудного вскармливания. Противоретровирусная терапия должна быть назначена также и младенцу. Во время беременности и после родов ВИЧ-инфицированным женщинам, как правило, необходимо оказывать существенную поддержку, консультировать и наставлять соответствующим образом, чтобы они соблюдали все меры безопасности и могли должным образом заботиться о себе и своих детях. При таком подходе доля родов у ВИЧ-инфицированных женщин, во время которых детям передается ВИЧ-инфекция, может сократиться с примерно трети (в случаях отсутствия какого-либо вмешательства) до примерно 3 процентов – этого показателя удалось достичь в некоторых промышленно развитых странах<sup>9</sup>.

В медицинской практике детям, родившимся у ВИЧ-инфицированных матерей, как правило, ставят предварительный диагноз "ВИЧ-инфекция", который впоследствии к 3-летнему возрасту снимается у большинства детей. ЮНЭЙДС сообщает, что до конца 2001 года в Беларуси было 225 родов у ВИЧ-инфицированных матерей, и в середине 2002 года насчитывалось 23 ребенка, заразившихся этим вирусом. Таким образом, коэффициент передачи вируса от матери ребенку составил около 11 процентов<sup>10</sup>. Фонд борьбы со СПИДом "Восток – Запад" приводит оценку Российского федерального центра борьбы со СПИДом, согласно которой в России наличие ВИЧ-инфекции в конечном счете было подтверждено в 19,5 процента случаев рождения детей у ВИЧ-инфицированных матерей. Однако там, где в целях предупреждения перинатальной передачи проводится противоретровирусная терапия, коэффициент инфицирования сократился до 9,5 процента<sup>11</sup>.

Сокращение числа случаев передачи ВИЧ от матери ребенку, возможно, является более серьезной проблемой в странах СНГ и государствах Балтии, чем в других частях Европы. На диаграмме 5.5 показано, что в этом субрегионе среди всех женщин, у которых к середине 2002 года была диагностирована ВИЧ-инфекция, 32 тыс., то есть 7 из 10, у которых источник передачи установлен, были инфицированы посредством употребления инъекционных наркотиков. Для сравнения: в Центральной, Юго-Восточной и Западной Европе таких женщин насчитывается 5 тыс. Неправительственная организация "Врачи без границ" сообщает, что в Украине многие беременные женщины, употребляющие наркотики, не посещают медицинские учреждения чуть ли не до самых родов<sup>12</sup>. Таким образом, оказываются упущенными возможности для заблаговременного наблюдения и улучшения состояния здоровья этих матерей и повышения шансов для младенцев не заразиться ВИЧ. Зачастую поступающие в родильные дома женщины не знают, что они ВИЧ-инфицированы. Даже пройдя проверку на ВИЧ, они могут, не дожидаясь результатов анализов, начать кормить детей грудью без каких-либо мер предосторожности. При подобных обстоятельствах для сокращения передачи инфекции от матери ребенку в таких странах, как Украина, в целях обеспечения более низких показателей, достигнутых в Западной Европе, необходимы согласованные действия.

Основная часть таких действий связана с предоставлением специализированных услуг для наиболее уязвимых женщин, таких как потребители инъекционных наркотиков. Эти женщины должны иметь доступ к надлежащим консультациям непрерывного характера о том, как заботиться о своем здоровье и какой образ жизни вести, причем не только во время родов, но также до и после беременности. Организация "Врачи без границ" пытается способствовать проведению таких консультаций в рамках одного из проектов в Украине, набирая ВИЧ-инфицированных матерей в качестве консультантов для работы по методу "равный – равному" во время беременности и после родов<sup>13</sup>. Проект ЮНИСЕФ, направленный на проведение противоретровирусной терапии для беременных женщин в Украине, может также оказаться успешным с точки зрения как лечения, так и стимулирования беременных женщин в плане обследования и лечения<sup>14</sup>. Подобный подход является очень эффективным с точки зрения затрат, поскольку он существенно уменьшает число детей, зараженных ВИЧ. В конечном счете именно службы здравоохранения региона несут ответственность за то, чтобы женщины, употребляющие инъекционные наркотики, а также ВИЧ-инфицированные женщины получали достаточную, надлежащего качества и доступную помощь. Если



данной проблеме не уделять должного внимания, то передача ВИЧ от матери ребенку будет продолжаться в широких масштабах.

### 5.3 Отношение к ВИЧ-инфицированным и их лечение

Как и в случае беременных женщин, надлежащее отношение ко всем ВИЧ-инфицированным или подвергающимся высокому риску инфицирования имеет жизненно важное значение по двум причинам. Во-первых, уровень предоставляемой помощи может повлиять на людей и побудить их пройти тестирование, лечение и обучение безопасным методам. Если люди, подвергающиеся высокому риску заражения ВИЧ, например потребители наркотиков, являются социально ущемленными и подвергаются притеснениям, не получают должной помощи и лечения, то они с большой долей вероятности так и останутся маргинализированными и будут по-прежнему практиковать связанное с риском поведение, ставя под угрозу свою жизнь и жизнь других людей. Во-вторых, обеспечение надлежащих лечения и ухода является важным показателем приверженности общества защите и повышению качества жизни, а также соблюдению прав человека и уважению человеческого достоинства.

В какой степени ВИЧ-инфицированные подвергаются дискриминации? Данные одного из обследований показывают, что в странах, где эпидемия приобрела наибольшие масштабы, уровень дискриминации весьма высокий. На диаграмме 5.6 показано, что, согласно недавнему российскому обследованию, только 8 процентов респондентов указали, что они не хотели бы ухаживать за ВИЧ-инфицированным членом семьи. Однако почти 7 из 10 человек сказали, что они хотели бы скрыть, что в их семье есть ВИЧ-инфицированный. Согласно тому же обследованию, свыше 6 из 10 мужчин и женщин в возрасте 15–29 лет согласны по крайней мере с одним из двух заявлений: что они не станут покупать продукты у ВИЧ-инфицированного продавца и что ВИЧ-инфицированный учитель не должен допускаться к преподавательской работе<sup>15</sup>. В *Социальном мониторинге, 2002 год* сообщается, что почти 9 из 10 женщин в возрасте от 15 до 29 лет, являвшихся респондентами в украинском кластерном обследовании по методу совокупных показателей в 2000 году, дали отрицательные ответы на схожие вопросы.

Факты из жизни подтверждают ту точку зрения, что дискриминация людей с ВИЧ/СПИДом, даже в медицинских учреждениях, является распространенной практикой:

“Врачи – это специалисты, к которым люди с ВИЧ обращаются за помощью. Но как врачи по-

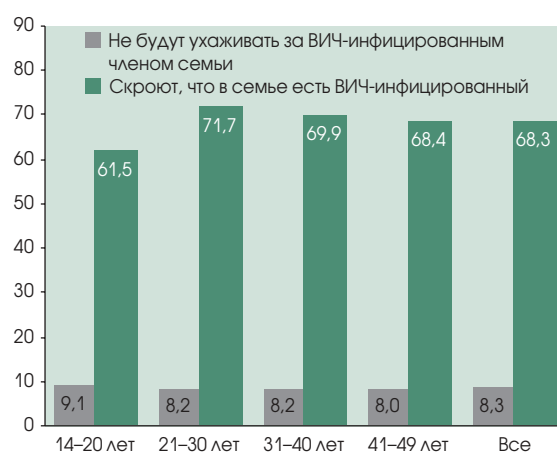
могут им, если они сами боятся и непрофессионально ведут себя? Вместо заботы о больном, которая должна доминировать во всем, врачи демонстрируют бездействие, невежество и пренебрежение”<sup>16</sup>.

Люди, демонстрирующие дискриминационное отношение, и врачи, которые бездействуют и выказывают пренебрежение, когда сталкиваются с ВИЧ, в значительной степени отражают характерную до недавнего времени инертность политического руководства и руководства системы здравоохранения в таких странах, как Россия и Украина. Неудивительно, что громоздкие и зачастую неповоротливые системы здравоохранения этих стран медлили с принятием надлежащих ответных мер в связи с эпидемией, особенно принимая во внимание скудость имеющихся у них средств. Несмотря на увеличение в реальном выражении за последние два года, расходы на общественное здравоохранение в Украине по рыночному валютному курсу в 2001 году по-прежнему составляли менее 50 долл. США на человека в год<sup>17</sup>. Даже если бы такие суммы использовались эффективно, возможности лечения за такие деньги для тысяч преимущественно молодых людей с ВИЧ, скорее всего, ограничены.

Сеть по вопросам сокращения ущерба в ЦВЕ попыталась определить число ВИЧ-инфицированных, которые проходили противоретровирусное лечение в 2002 году. В таблице 5.1 содержатся некоторые оценки, основанные на информации из государственных учреждений по борьбе с ВИЧ/СПИДом и на экспертном мнении. В таблице также указано число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных на конец 2001 года. По имеющимся оценкам, в Румынии про-

Диаграмма 5.6

Отношение к ВИЧ-инфицированным членам семьи в России в разбивке по возрасту, 2001 год (процент респондентов)



Источник: Показатели рассчитаны на основе данных Лонгитюдного мониторингового обследования в России (10-й цикл): Лора Хендерсон, Демографический центр Каролины, Университет штата Северная Каролина в Чапел-Хилле (средства персональной связи).

Таблица 5.1

**ВИЧ-инфицированные, получающие  
противоретровирусное лечение,  
2001–2002 годы**

	А. Число зарегистрированных ВИЧ-инфицированных (конец 2001 года)	В. Число лиц, проходящих противоретровирусное лечение (май 2002 года)	А/В (в %)
Чешская Республика	551	310	56,3
Венгрия	963	326	33,9
Польша	7 306	1 300	17,8
Словакия	154	70	45,5
Словения	184	73	39,7
Эстония	1 931	40	2,1
Латвия	1 763	102	5,8
Литва	337	4	1,2
Болгария	359	80	22,3
Румыния	5 129	4 410	86,0
Албания	72	0	0,0
Босния и Герцеговина	42	–	–
Хорватия	297	135	45,5
БЮР Македония	59	0	0,0
Сербия и Черногория	1 361	220	16,2
Беларусь	3 826	10	0,3
Молдова	1 448	1	0,1
Россия	177 559	2 800	1,6
Украина	43 600	50	0,1
Армения	166	0	0,0
Азербайджан	347	0	0,0
Грузия	239	8	3,3
Казахстан	2 621	30	1,1
Кыргызстан	204	0	0,0
Таджикистан	55	0	0,0
Туркменистан	5	0	0,0
Узбекистан	748	30	4,0
Всего	251 326	9 999	4,0

Источники: А: Статистическое приложение, таблица 6.9; таблица 13, EuroHIV (2002), op. cit. (Figure 5.1). В: Central and Eastern European Harm Reduction Network (2002), "Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care", Central and Eastern European Harm Reduction Network: <www.soros.org/harm-reduction> (сайт доступен с 9 марта 2003 года), Figure III.

Примечание: Оценки. Термин "зарегистрированные ВИЧ-инфицированные" обозначает совокупное общее число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования на конец 2001 года. Некоторые из этих зарегистрированных лиц могли умереть или эмигрировать из страны, где они были зарегистрированы.

ходят соответствующее лечение почти 9 из 10 человек, зарегистрированных в качестве ВИЧ-инфицированных, а в Словакии, Чешской Республике и Хорватии – примерно половина. Однако в России и Украине, где в качестве вирусоносителей были зарегистрированы 220 тыс. человек, лишь менее 3 тыс. человек, по подсчетам Сети, проходили то или иное противоретровирусное лечение.

Указанное в таблице 5.1 число получающих лечение людей – это предположения экспертов, и они могут не отражать реальную картину в целом. Например, проектом ЮНИСЕФ, о котором говорилось выше, направленным на обеспечение противоретровирусного лечения беременным женщинам в Украине, были охвачены 782 беременные женщины – более трех четвертей женщин с ВИЧ, которые родили

детей в год проведения исследования<sup>18</sup>. Тем не менее имеется множество данных о том, что лица, употребляющие инъекционные наркотики, в частности, сталкиваются с трудностями в получении лечения. Сеть по вопросам сокращения ущерба в ЦВЕ сообщает, что, хотя в России 9 из 10 ВИЧ-инфицированных являются потребителями наркотиков, они составляют всего половину крайне малой части людей, которые проходят лечение<sup>19</sup>. Несмотря на недавнее значительное снижение цен на лечение противоретровирусными препаратами – с более чем 10 тыс. долл. США на человека в год в 2000 году до 300–600 долл. США в настоящее время, – многие ВИЧ-инфицированные не могут позволить себе такое лечение без значительной помощи<sup>20</sup>. В более богатых странах, таких как Латвия и Эстония, правительства способны сделать больше, для того чтобы лечение было доступным для всех. В более бедных странах, таких как Украина, правительства должны взять на себя руководство этим процессом и соответствующие обязательства. Многосторонние организации и страны-доноры могут выделять ресурсы в большем объеме<sup>21</sup>.

Единым механизмом, используемым для выработки всеобъемлющей стратегии борьбы с ВИЧ и прочной основы для международной помощи, являются "Документы о стратегии в области сокращения масштабов бедности", которые в настоящее время разрабатываются в ряде стран региона. Цель таких стратегий заключается в обеспечении согласованной политической основы, в рамках которой могут быть осуществлены планы по сокращению масштабов бедности и повышению благосостояния людей. Эти направления политики разрабатываются на местах и согласовываются между правительством, социальными партнерами и гражданским обществом при участии международных организаций, таких как Всемирный банк и Международный валютный фонд. В этих рамках намечаются приоритетные политические цели и четко указывается, из каких средств можно оплатить их достижение. В документах о стратегии в области сокращения масштабов бедности ряда стран борьба с ВИЧ/СПИДом выделена в качестве приоритетной задачи. В стратегиях для Албании и Кыргызстана предлагается создание специальных фондов, в то время как в стратегии для Армении предусматривается разработка всеобъемлющей политики борьбы с ВИЧ<sup>22</sup>. Для обеспечения прогресса в борьбе против эпидемии ВИЧ следует принять конкретные меры и выделить соответствующие бюджетные средства. Международные организации и страны-доноры могут по-прежнему играть важную роль в содействии и финансировании этой деятельности, однако правительства региона могут, в свою очередь, предпринять решительные действия с целью уменьшения угрозы ВИЧ.

## Примечания и ссылки

1. UNAIDS and WHO (World Health Organization) (2002), "AIDS Epidemic Update 2002", UNAIDS: Geneva. Скорость распространения вируса такова, что информация о масштабах проблемы быстро устаревает. Новые оценки периодически публикуются ЮНЭЙДС, а официальные оценки – Европейским центром эпидемиологического мониторинга СПИДа (ЕвроВИЧ). Для получения самой последней информации следует посетить Web-сайты этих организаций: [www.unaids.org](http://www.unaids.org) и [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org).
2. EuroHIV (2002), "HIV/AIDS Surveillance in Europe", *Mid-Year Reports*, No. 67, European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS: [www.eurohiv.org](http://www.eurohiv.org) (сайт доступен с 20 января 2003 года), Table 13.
3. Данные российского Министерства юстиции говорят о том, что в 1997 году в России насчитывалось 1460 ВИЧ-инфицированных заключенных, 2300 – в 1998-м, 4100 – в 1999-м, 15 100 – в 2000-м, 33 000 – в 2001 году и по состоянию на 30 июля 2002 года – 36 850. См. сайт Фонда борьбы со СПИДом "Восток – Запад": [www.afew.org](http://www.afew.org) (доступен с 19 февраля 2003 года). По данным Международного центра по изучению тюрем, Королевский колледж Лондонского университета, число российских заключенных по состоянию на 1 октября 2002 года достигало 905 тыс. человек. См. [www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief](http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief) (сайт доступен с 21 февраля 2003 года). Коэффициент зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования среди всего российского населения в возрасте 15-49 лет составлял в начале 2003 года 295 случаев на 100 000 населения (менее 0,3 процента). Следует отметить, что разница в коэффициентах зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования среди заключенных и всего населения отчасти объясняется более систематической проверкой заключенных на ВИЧ.
4. Данные, опубликованные Фондом борьбы со СПИДом "Восток – Запад", показывают, что число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования в Казахстане сократилось с 1171 до 571 в период между 2001 годом и 1 октября 2002 года, или с 7,9 случая до 3,8 случая на 100 000 населения. См. [www.afew.org](http://www.afew.org) (сайт доступен с 18 февраля 2003 года). Остается ждать, удастся ли Казахстану, как и другим странам, в которых произошло подобное сокращение в 2002 году, и дальше удерживать такой уровень сокращения.
5. EuroHIV (2002), *op. cit.*, Table 15.
6. UNAIDS (2002a), "Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002", UNAIDS: [www.unaids.org](http://www.unaids.org) (сайт доступен с 20 февраля 2003 года).
7. В 2001 году и первом полугодии 2002 года в ЦВЕ/СНГ 4621 женщина были ВИЧ-инфицированы в результате сексуальных контактов по сравнению с 3850 мужчинами. См. EuroHIV (2002), *op. cit.*, Table 18.
8. EuroHIV (2002), *op. cit.* Данные свидетельствуют о том, что число новых диагностированных случаев ВИЧ-инфекции у детей в результате передачи ВИЧ от матери ребенку также резко увеличилось в Польше – с 6 случаев за весь 2001 год до 28 случаев за первое полугодие 2002 года. Важно отметить, что в Польше общее число детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, вероятно, значительно превышает эти показатели, поскольку лишь незначительная доля детей, родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей, оказываются ВИЧ-инфицированными.
9. Относительно дискуссии о меняющихся особенностях и методах лечения ВИЧ-инфицированных женщин в Европе с середины 1980-х до конца 1990-х годов см. Thorne, C., M.L. Newell, L. Gray, S. Fiore, C.S. Peckham (2001), "HIV-Infected Pregnant Women and Vertical Transmission in Europe since 1986", *AIDS*, Vol. 15, No. 6 (13 April). В этой работе утверждается, что в выборке беременных ВИЧ-инфицированных женщин показатель передачи вируса детям снизился с 15,5 процента в 1994 году до 2,6 процента после 1998 года.
10. UNAIDS (2002b), "HIV/AIDS Epidemic Situation in the Republic of Belarus", UNAIDS: [www.un.minsk.by/en/unaids/aids/epidemic](http://www.un.minsk.by/en/unaids/aids/epidemic) (сайт доступен с 19 января 2003 года).
11. Фонд борьбы со СПИДом "Восток – Запад": [www.afew.org](http://www.afew.org) (сайт доступен с 19 февраля 2003 года).
12. См. Meade, T. (2001), "Confronting HIV/AIDS in Ukraine", *Sexual Health Exchange 2001-2*, KIT Information Services, Royal Tropical Institute, Netherlands: [www.kit.nl/information\\_services/exchange\\_content/](http://www.kit.nl/information_services/exchange_content/) (сайт доступен с 20 января 2003 года).
13. Meade (2001), *op. cit.*
14. Knai, C. and V. Mangiaterra (2002), "Protecting Infants from HIV Infection: The Role of Breastfeeding", *Entre Nous: The European Magazine for Sexual and Reproductive Health*, No. 53, WHO: Copenhagen.
15. Рассчитано на основе данных Лонгитюдного мониторингового обследования в России (10-й цикл): Лора Хендерсон, Демографический центр Каролины, Университет штата Северная Каролина в Чапел-Хилле (средства персональной связи).
16. Станислав Казикин, д-р мед. наук, Фонд АнтиСПИД, Пенза, Россия, цитируется по Central and Eastern European Harm Reduction Network (2002), "Injecting Drug Users, HIV/AIDS Treatment and Primary Care", Central and Eastern European Harm Reduction Network: [www.soros.org/harm-reduction](http://www.soros.org/harm-reduction) (сайт доступен с 9 марта 2003 года), page 14.
17. Сведения базы данных Проекта MONEE.
18. Knai and Mangiaterra (2002), *op.cit.*
19. Central and Eastern European Harm Reduction Network (2002), *op. cit.* Figure III.
20. Médecins Sans Frontières (2002), "Ukraine/ART: Developing an Affordable and Viable ART Programme", пресс-релиз, 1 декабря: [www.msf.org](http://www.msf.org) (сайт доступен с 19 января 2003 года).
21. ЮНЭЙДС сообщает, что до декабря 2001 года международная финансовая помощь, предназначенная для принятия национальных ответных мер в связи с проблемой ВИЧ в ЦВЕ/СНГ, достигла примерно 52 млн. долл. США. См. UNAIDS (2002c), "International Assistance for National Responses to the HIV Epidemic in Eastern and Central Europe and Central Asia by 31 December 2001, as Reported by UNAIDS Cosponsors, Bilateral Agencies and NGOs", April, UNAIDS: Geneva.
22. Republic of Armenia (2001), "Interim Poverty Reduction Strategy Paper", March, page 10; Council of Ministers, Republic of Albania (2001), "National Strategy for Socio-Economic Development", November, page 112; Kyrgyz Republic (2003), "Expanding the Country's Capacities: National Poverty Reduction Strategy 2003–2005", pages 13, 65, 69 and 167. См.: [www.worldbank.org/poverty/strategies](http://www.worldbank.org/poverty/strategies) (сайт доступен с 9 марта 2003 года).