

**МИРОВОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР****Эпидемия ВИЧ-инфекции: оценки и тенденции, 2014**

Рубрику ведет кандидат экономических наук  
Екатерина Щербакова

**Нарастание глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции замедлилось, но за 1990-2012 годы из-за болезни, связанной со СПИДом, в мире умерло 35 млн человек**

18 мая 2014 года прошел 31-й Международный день памяти жертв синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД)[1]. Вспоминая людей, пострадавших от вируса иммунодефицита человека (ВИЧ)[2] или умерших от заболеваний, связанных с ним, необходимо обеспечить проблеме ВИЧ-инфекции прочное место в социальной и политической повестке дня с тем, чтобы услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также по уходу и поддержке были доступны всем, кто в них нуждается.

В 2000 году мировое сообщество признало необходимость принятия эффективных мер в ответ на быстрое распространение эпидемии ВИЧ-инфекции, закрепив это в Декларации тысячелетия и в Целях развития тысячелетия ООН. Одна из восьми Целей тысячелетия (№ 6) была сформулирована как борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями. Для ее достижения было поставлено несколько задач. В отношении ВИЧ-инфекции предполагалось к 2015 году остановить распространение эпидемии и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости (6а), а уже к 2010 году обеспечить всеобщую доступность к лечению ВИЧ/СПИДа для всех людей, нуждающихся в нем (6в).

На Заседании высокого уровня по ВИЧ/СПИДу 2011 года государства-члены ООН, изучив итоги реализации задачи борьбы с ВИЧ/СПИДом, приняли Политическую декларацию ООН по ВИЧ/СПИДу 2011 года, заявив о необходимости активизации усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа. Были уточнены стратегии, цели, задачи и обязательства по искоренению ВИЧ-инфекции на 2015 год:

1. снизить передачу ВИЧ половым путём к 2015 году на 50%;
2. снизить передачу ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков к 2015 году на 50%;
3. искоренить случаи ВИЧ-инфицирования детей и снизить уровень материнской смертности;
4. предоставить жизненно необходимое антиретровирусное лечение 15 миллионам ВИЧ-инфицированных людей к 2015 году;
5. снизить наполовину уровень смертности от туберкулёза среди ВИЧ-инфицированных людей к 2015 году;

Свидетельство  
о регистрации СМИ  
Эл № ФС77-39707  
от 07.05.2010 г.  
**ISSN 1726-2887**

**Для цитирования:** Щербакова Е.М. Эпидемия ВИЧ-инфекции: оценки и тенденции, 2014 /Демоскоп Weekly. 2014. № 599-600.  
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2014/0599/barometer599.pdf>

6. ликвидировать глобальный дефицит ресурсов, необходимых для противодействия ВИЧ-инфекции;
7. устранить гендерное неравенство, жестокое обращение и насилие на гендерной почве, расширить возможности женщин и девочек защитить себя от ВИЧ-инфекции;
8. устранить стигматизацию, дискриминацию, карательные законы и практику в связи с ВИЧ-позитивным статусом;
9. устранить ограничения на въезд, пребывание и проживание на основании ВИЧ-позитивного статуса;
10. усилить интеграцию, встраивая меры противодействия ВИЧ-инфекции в системы здравоохранения и социального развития (устраняя параллельные системы).

Для оценки результатов деятельности по выделенным направлениям первостепенное значение имеет достоверная и постоянно пополняемая информация, в первую очередь, о распространенности ВИЧ-инфекции. Однако необходимо понимать, что точных данных о числе ВИЧ-инфицированных, новых случаях заражения и умерших от СПИДа не может быть. Например, чтобы получать достаточно точные данные об общем числе ВИЧ-инфицированных, потребовалось бы регулярное тестирование всех людей на наличие ВИЧ[3].

Что касается числа умерших, то по данным ежегодного статистического доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «Мировая статистика здравоохранения 2014 года», лишь одна треть всех случаев смерти в мире, регистрируется с указанием причины смерти[4]. Регистрация смертей с указанием причины смерти налажена преимущественно в развитых странах. Во многих развивающихся странах системы такой регистрации нет, и число случаев смерти, вызванных конкретными причинами, приходится оценивать по неполным данным.

Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)[5] регулярно публикует смоделированные оценочные данные о ВИЧ-инфекции в целом по миру и по крупным регионам мира, которые формируются с помощью приложения «Spectrum»[6] - стандартного программного обеспечения, разработанного институтом «Futures Institute» ([www.futuresinstitute.org](http://www.futuresinstitute.org)) при поддержке ЮНЭЙДС и её партнёров. Основой для получения оценок служат разнообразные данные, включая данные медицинского обследования беременных женщин, обследований здоровья населения (на уровне домохозяйств), групп населения с высоким риском заражения ВИЧ-инфекций, данные регистрации выявленных случаев заболевания, а также данные всех других видов наблюдения. Каждый из источников имеет свои плюсы и минусы, которые могут приводить как к недооценке, так и переоценке истинной величины распространенности ВИЧ-инфекции. Поэтому используются интервальные оценки: определяются нижняя и верхняя границы, за пределы которых реальная величина показателя, по мнению ЮНЭЙДС, не выходит, а также некая точечная величина внутри этого интервала, которая характеризует распространенность ВИЧ-инфекции с определенной достоверностью. Величина интервала неопределенности зависит от количества и качества используемых данных и варьируется от страны к стране. Использование стандартизованных методов формирования оценочных данных позволяет использовать их для межстрановых сопоставлений и агрегации.

Однако для некоторых стран оценки не формируются. Это касается стран с «концентрированной» ВИЧ-эпидемией (преимущественно в группах населения с высоким риском заражения), стран с недостаточным числом наблюдений и стран с населением менее 250 тысяч человек. С другой стороны, многие страны с высокими доходами располагают, в основном, данными регистрации случаев заболевания, которые не очень подходят к моделированию с помощью приложения «Spectrum» и поэтому не включены в оценки ЮНЭЙДС 2013 года[7], хотя и использовались для региональных и глобальных оценок. Всего в 2013 году были сформированы файлы «Spectrum» с данными по 155 странам мира. Эти данные нельзя непосредственно сравнивать с оценками, полученными в предыдущих циклах расчетов, поскольку методика оценивания изменяется по мере накопления знаний о ВИЧ-эпидемии. В 2013 году представлены оценки о распространении ВИЧ-инфекции за период 1990-2012 годов.

Согласно оценкам ЮНЭЙДС 2013 года, человечество продолжает приближаться к поставленной цели искоренения эпидемии ВИЧ путём профилактики передачи ВИЧ-инфекции и предотвращения смертности вследствие СПИДа. За последнее десятилетие были достигнуты значительные успехи, но по-прежнему существует и ряд нерешенных проблем.

По полученным оценкам, в 2012 году в целом в мире проживало 35,3 (32,2–38,8) миллиона ВИЧ-инфицированных людей (рис. 1)[8]. Это выше значений показателя за все предыдущие годы, поскольку больше людей стало получать антиретровирусную терапию. По мере улучшения доступа к антиретровирусной терапии в странах с низким и средним уровнем дохода (в 2012 году в странах с низким и средним уровнем дохода лечение получали примерно 9,7 миллиона человек), численность ВИЧ-инфицированного населения продолжит расти, поскольку все меньшая его часть будет умирать от причин, связанных со СПИДом. Однако если за 1990-2001 годы число ВИЧ-инфицированных увеличилось в 3,7 раза, то за 2001-2012 годы – в 1,2 раза. Особенно заметно замедление прироста числа ВИЧ-инфицированных наблюдается с середины 2000-х годов (примерно на 1% в год).

В ежегодном статистическом докладе ВОЗ «Мировая статистика здравоохранения 2014 года», опубликованном в середине мая 2014 года, для характеристики выполнения Целей тысячелетия, связанных со здоровьем населения, приводятся точечные значения показателей. Так, распространенность ВИЧ-инфекции в населении мира увеличилась с 494 в расчете на 100 тысяч человек в 2001 году до 511 в 2012 году[9].

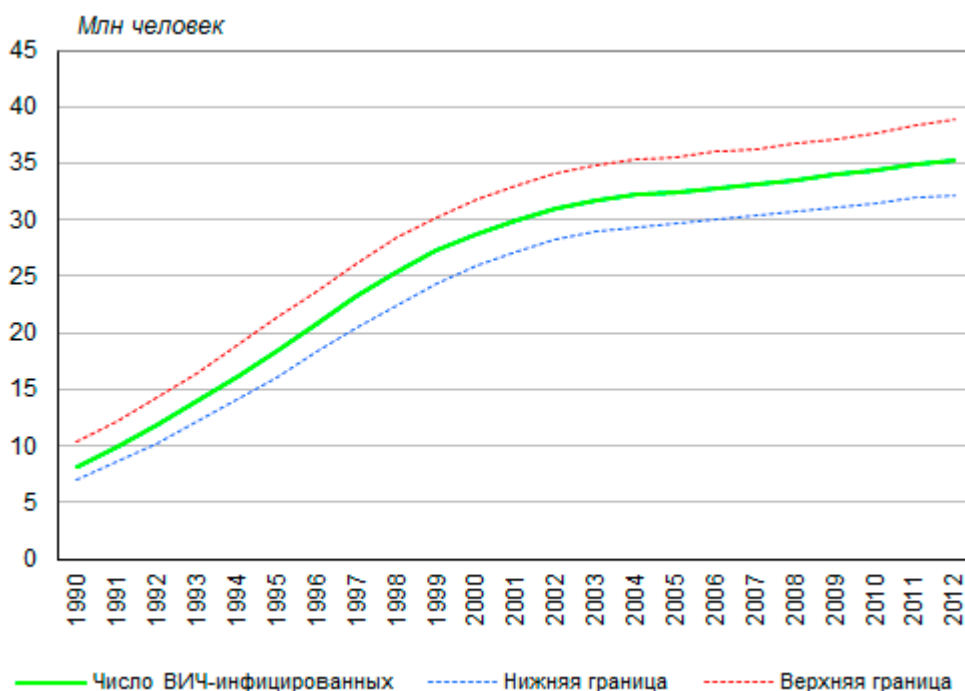
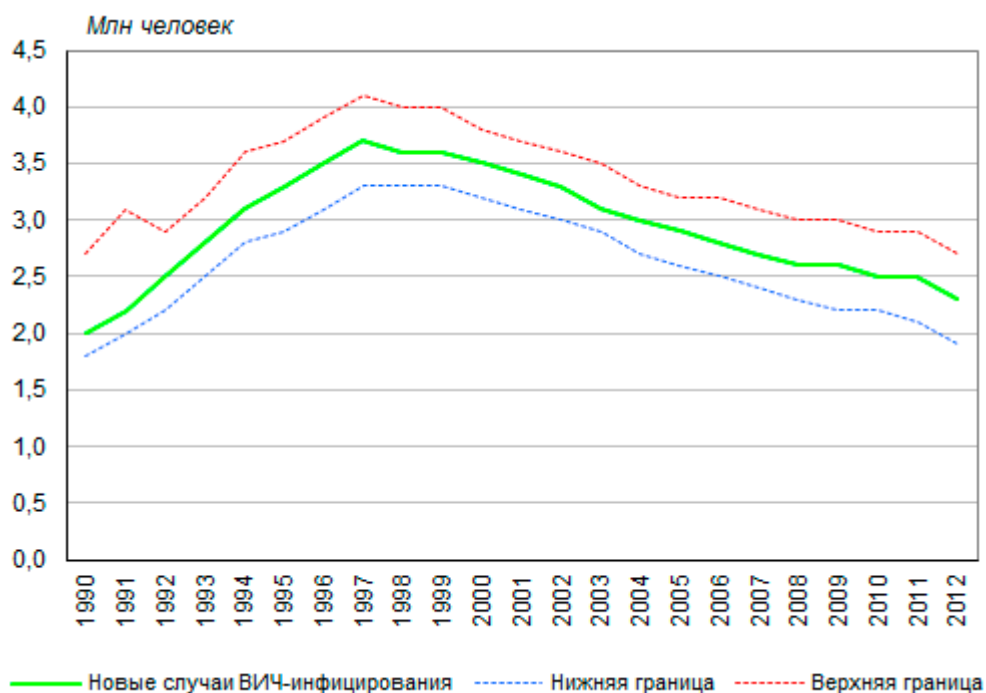


Рисунок 1. Число ВИЧ-инфицированных, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

В 2012 году число заразившихся ВИЧ составило 2,3 (1,9–2,7) миллиона человек, что на 33% меньше по сравнению с 3,4 (3,1–3,7) миллиона человек, инфицированных в 2001 году (рис. 2). Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в целом по миру было самым высоким в 1997 году, когда оно составило 3,7 (3,3-4,1) миллиона, а в 2012 году оно практически вернулось к уровню начала 1990-х годов – 2,2 (2,0-3,1) 3,4 миллиона человек.

В расчете на 100 тысяч человек первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в целом по миру снизилась с 56 новых случаев ВИЧ-инфицирования в 2001 году до 33 в 2012 году<sup>[10]</sup>.



**Рисунок 2. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Всего за 1990-2012 годы из-за болезни, связанной со СПИДом, в мире умерло 35 (30,8-40,7) млн человек. Число смертей достигло наибольшего значения в 2004-2006 годах – 2,3 (2,1–2,6) миллиона смертей. К 2012 году оно снизилось на 30% - до 1,6 (1,4–1,9) миллиона (рис. 3). Примерно таким же было число смертей вследствие СПИДа в 2000 году — 1,7 (1,5-2,0) миллиона, но в общем числе смертей доля смертей из-за СПИДа была выше (3,2% против 2,7% в 2012 году<sup>[11]</sup>).

В расчете на 100 тысяч человек число умерших из-за болезни, связанной со СПИДом, снизилось до 23 в 2012 году против 36 в 2004 году, 31 в 2011 году и 28 в 2000 году<sup>[12]</sup>.

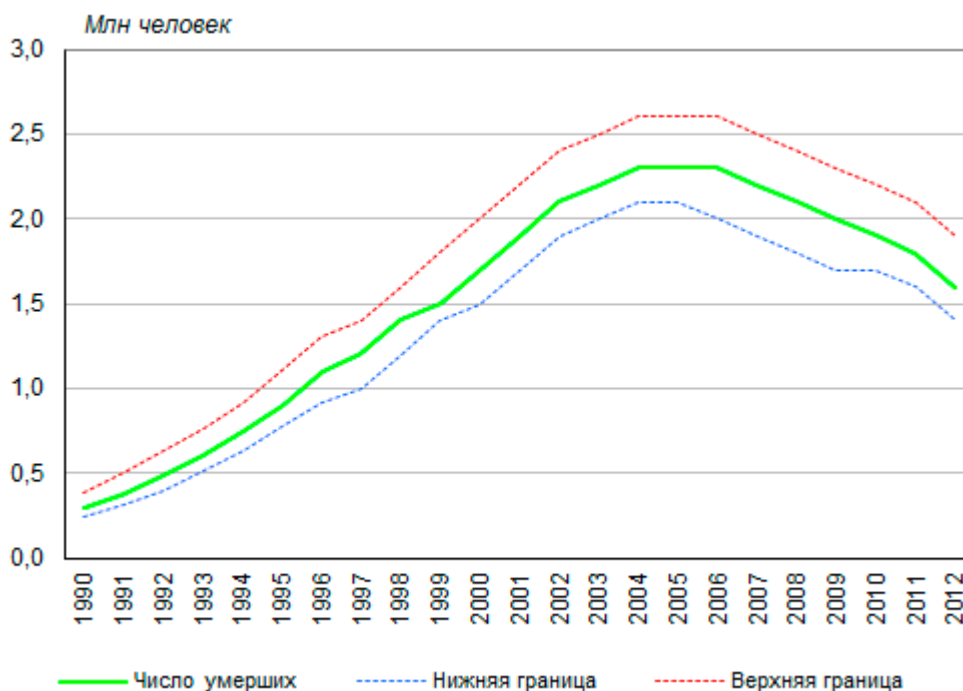


Рисунок 3. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

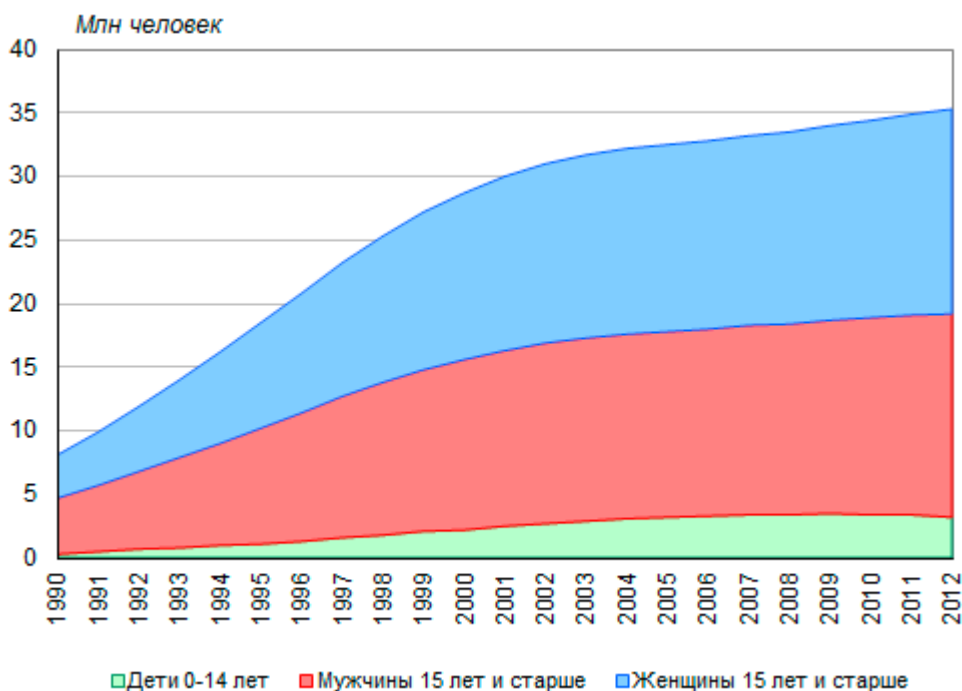
### Среди ВИЧ-инфицированных около 10% составляют дети в возрасте до 15 лет, около 18 миллионов детей осиротели из-за СПИДа

Не забывая об интервальном характере смоделированных оценок распространения ВИЧ-инфекции, при сравнении тех или иных групп населения приходится в первую очередь обращаться к точечным значениям показателей.

Среди оценок ЮНЭЙДС имеются характеристики распространения ВИЧ-инфекции в ряде крупных групп населения, выделенных по возрасту и полу. Прежде всего, это взрослое население (15 лет и старше), разделенное по полу, и дети (в возрасте 0-14 лет).

Основную часть ВИЧ-инфицированных составляют люди в возрасте 15 лет и старше, однако и доля детей в возрасте до 15 лет довольно значительна (рис. 4). Число ВИЧ-инфицированных детей устойчиво возрастало до 2009 года, увеличившись до 3,5 миллиона человек против 0,3 миллиона человек в 1990 году. В последние годы оно начало сокращаться, снизившись до 3,2 миллиона человек в 2012 году. В относительном выражении доля детей в возрасте до 15 лет в общем числе ВИЧ инфицированных, соответственно, увеличилась с 3,7% в 1990 до 10,3% в 2009 году, а затем снизилась до 9,1% в 2012 году.

Число ВИЧ-инфицированных людей 15 лет и старше продолжает возрастать, увеличившись с 7,8 миллиона человек в 1990 до 32,1 миллиона человек в 2012 году. При этом в совокупности ВИЧ-инфицированных нарастает доля женщин – в 1990 году она составляла 43,6%, к 2003 возросла до 50% и с тех пор не опускается ниже этого уровня, колеблясь в пределах от 50,0 до 50,2%.



**Рисунок 4. Число ВИЧ-инфицированных по полу и возрасту, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек**

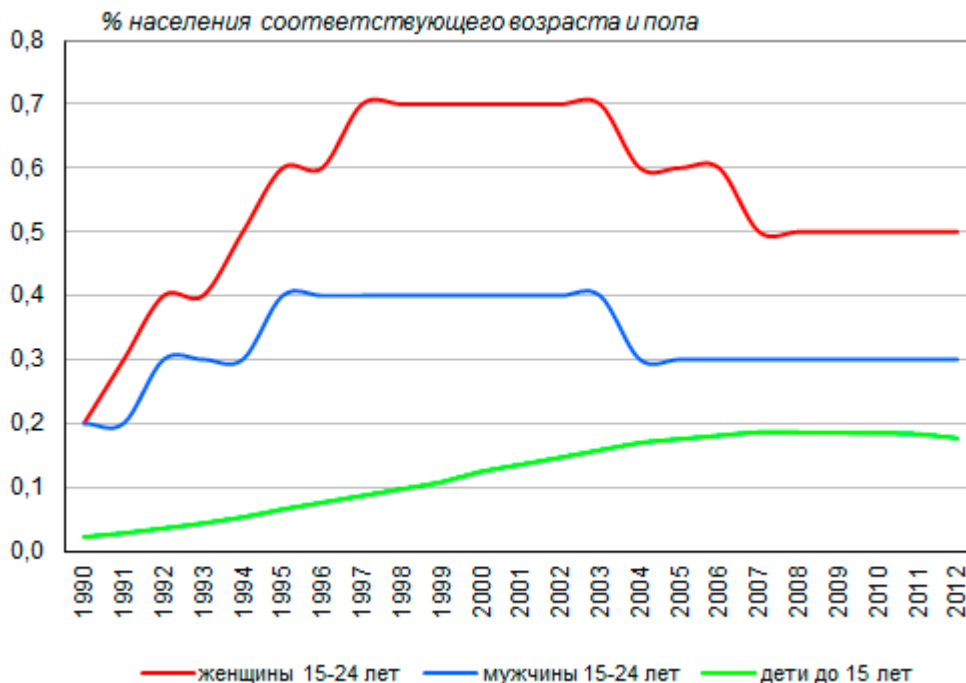
*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012

В странах с низким и средним уровнем дохода женщины составляют 52% ВИЧ-инфицированного населения, а мужчины, соответственно, 48%. В странах Африки к югу от Сахары, основном очаге глобальной эпидемии, 57% ВИЧ-инфицированного населения составляют женщины. Помимо более высокой биологической уязвимости женщин к ВИЧ-инфицированию, в число факторов гендерного неравенства перед лицом ВИЧ-инфекции входят уязвимость к изнасилованию, вступление в половую связь с мужчинами старшего возраста, неравный доступ к образованию и неравные экономические возможности. Это особенно усугубляет риски, связанные с ВИЧ-инфицированием, для девочек и молодых женщин. Результаты национальных исследований, проведенных в странах Африки, расположенных южнее Сахары, показывают, что у молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет) ниже уровень знаний о ВИЧ-инфекции, чем у молодых мужчин того же возраста; а, кроме того, они реже сообщали об использовании презерватива во время последнего полового контакта. В результате глобальная распространённость ВИЧ-инфекции среди девочек и молодых женщин, по крайней мере, вдвое выше, чем среди их сверстников.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15-49 лет возросла с 0,3% (0,2 – 0,4) в 1990 году до 0,8% (0,7-0,9) в 1999 году и с тем пор, по оценкам ЮНЭЙДС, остается неизменной.

Доля ВИЧ-инфицированных среди молодежи в возрасте 15-24 года в последние годы снижалась, оставаясь более высокой среди девушек (рис. 6). Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин 15-24 лет возросла с 0,2% (0,2-0,3) в 1990 году до 0,7% (0,7-0,9) в 1999-2001 годы, а затем снизилась до 0,5% (0,4-0,6) в 2012 году. Распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин того же возраста увеличивалась с того же уровня 0,2% (0,2-0,3) в 1990 году, но лишь до 0,4% (0,3-0,5) в 1995-2003 годы, а затем снизилась до 0,3% (0,2-0,4) в 2007-2012 годах.

Распространенность ВИЧ-инфекции среди детей в возрасте до 15 лет возросла с 0,02% в 1990 году до 0,2% в 2007-2009 годах и лишь в последние годы появились признаки снижения (0,18% в 2010-2012 годах против 0,19% в 2007-2009 годах).

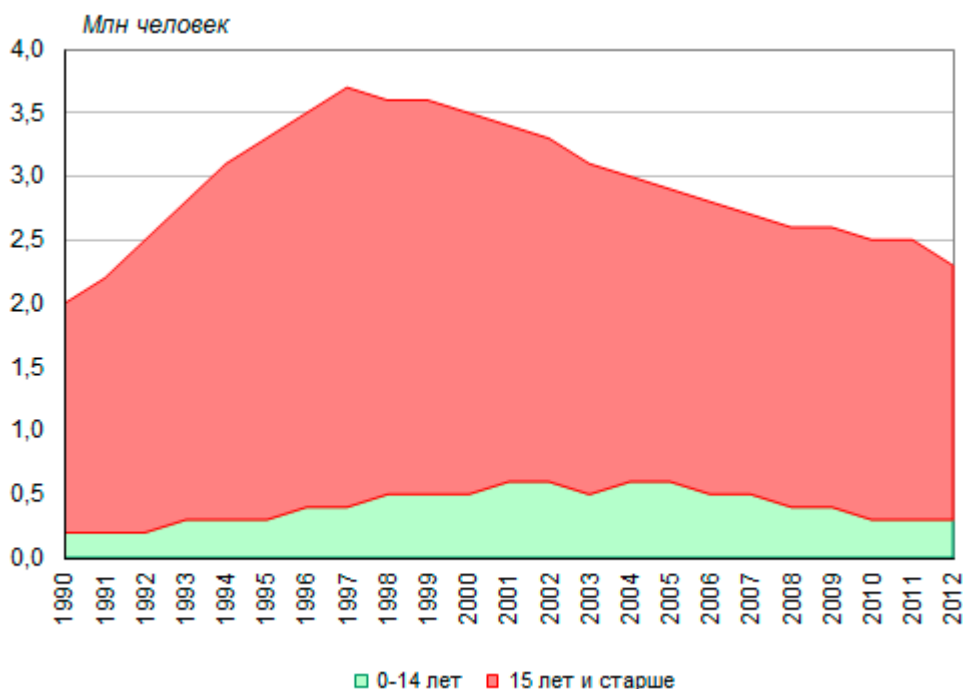


**Рисунок 5. Доля людей с ВИЧ инфекцией среди детей и молодежи, мир в целом, 1990-2012 годы, %**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012; United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, CD-ROM Edition. File POP/15-1: Annual total population (both sexes combined) by five-year age group, major area, region and country, 1950-2100 (thousands). POP/DB/WPP/Rev.2012/POP/F15-1.

Более явными свидетельствами замедления распространения ВИЧ-эпидемии служат оценки числа новых случаев ВИЧ-инфицирования. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования детей в возрасте до 15 лет возросло со 160 (140-190) тысяч человек в 1990 году до 560 (520-630) тысяч человек в 2003 году, а затем стало довольно быстро снижаться, опустившись в 2012 году до 260 (230-390) тысяч человек (рис. 6). Число новых случаев ВИЧ-инфицирования в возрасте 15 лет и старше возрастало до 1997 года, увеличившись до 3,3 (2,9-3,6) миллиона человек против 1,8 (1,6-2,5) миллиона человек в 1990 году. Тенденция снижения первичной заболеваемости, таким образом, наметилась раньше, чем у детей в возрасте до 15 лет. В 2012 году число новых случаев ВИЧ-инфицирования людей в возрасте 15 лет и старше снизилось до 2,0 (1,7-2,4) миллиона.

Доля новых случаев ВИЧ-инфицирования детей в возрасте до 15 лет среди общего числа всех новых случаев ВИЧ-инфицирования достигла наибольшей величины в 2005 году – почти 21%, - после чего стала сокращаться, составив в 2010-2011 годы около 12% и немного увеличившись по оценкам за 2012 год (13%). В начале 1990-х годов она составляла около 10%.



**Рисунок 6. Число новых случаев ВИЧ инфицирования среди детей и взрослых, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

В результате эпидемии ВИЧ-инфекции дети страдают и из-за преждевременной смерти родителей в результате болезней, вызванных СПИДом. Число осиротевших из-за СПИДа возросло до 18 миллионов человек - 18,1 (16,3-22,0) миллиона человек в 2010 году. Оценки за последние два года показывают незначительное снижение – до 17,8 (16,1-21,6) миллиона человек в 2012 году.



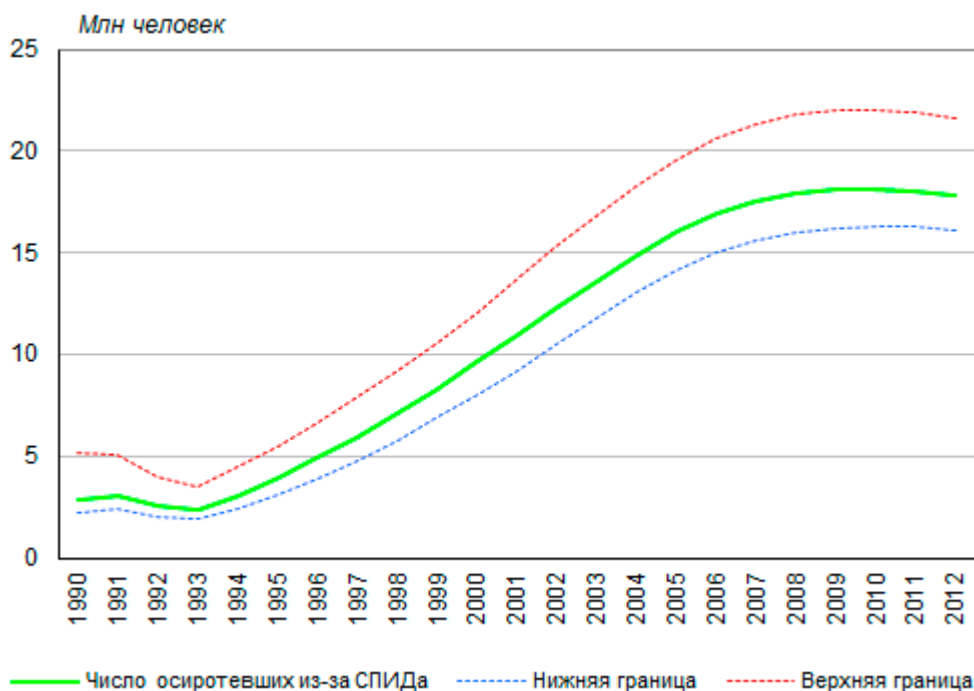


Рисунок 7. Число осиротевших из-за СПИДа, мир в целом, 1990-2012 годы, миллионов человек

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

### Около 70% ВИЧ-инфицированных проживают в странах Африки, расположенных южнее Сахары

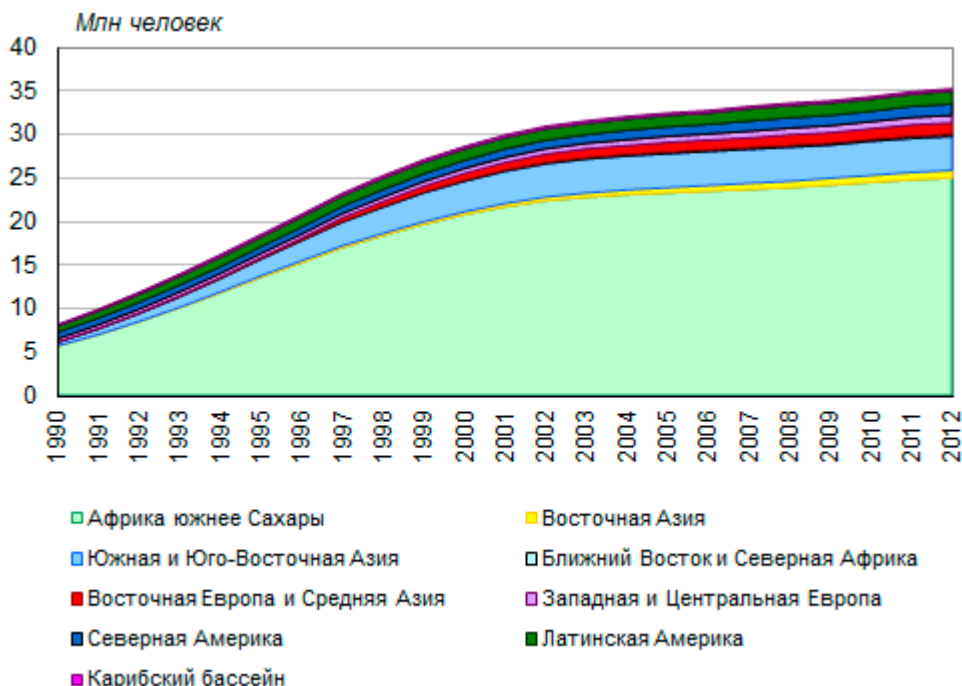
Эпидемиологическая ситуация и особенности распространения ВИЧ-инфекции заметно различаются по географическим регионам мира. ЮНЭЙДС, агрегируя оценки, смоделированные для отдельных стран, представляет их не только в целом по миру, но и по 9 крупным регионам.

В 46 странах Африки, расположенных южнее Сахары, проживает около 70% ВИЧ-инфицированных людей. Наиболее высокой эта доля была в середине 1990-х годов (почти 74%), а в последние годы опустилась ниже 71%, как и в начале 1990 годов. Абсолютное число ВИЧ-инфицированных жителей Африки к югу от Сахары возросло с 5,7 миллиона человек в 1990 году до 21,7 миллиона человек в 2011 году и 25,0 миллиона человек в 2012 году (рис. 8).

В 1990 году второе место по числу ВИЧ-инфицированных занимала Северная Америка (США и Канада) – 0,8 миллиона человек, или 9,5% от общего числа ВИЧ-инфицированных в целом по миру, а третье – страны Латинской Америки (20 стран) – 0,7 миллиона человек, или 8,3%.

Быстрый рост числа ВИЧ-инфицированных в странах Южной и Юго-Восточной Азии (19 стран, включая Индию) – в 9 раз за 1990-2001 годы (с 0,4 до 3,7 миллиона человек) – вывел регион на второе место уже к середине 1990-х годов. Доля региона в общем числе ВИЧ-инфицированных в 2011-2003 годах поднималась до 12,3%, а затем умеренно снижалась – до 11,0% в 2012 году (3,9 миллиона человек).

Третье место по числу ВИЧ-инфицированных продолжает удерживать Латинская Америка - 4,2%, или 1,5 миллиона человек в 2012 году, - а четвертое место в последние годы делят Северная Америка и страны Восточной Европы и Средней Азии (бывшие республики СССР, кроме стран Балтии) – по 3,7%, или по 1,3 миллиона человек.



**Рисунок 8. Число ВИЧ-инфицированных по регионам мира классификации ЮНЭЙДС, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Темпы прироста числа ВИЧ-инфицированных снизились в период 2001-2012 годов по сравнению с 1990-2001 годами во всех регионах, кроме Северной Америки, где они немного увеличились, хотя в 1990-е годы были самыми низкими (за 1990-2001 годы прироста составил 26%, за 2001-2012 годы – 34%).

Абсолютное число ВИЧ-инфицированных сократилось только в странах Карибского бассейна за 2001-2012 годы (с 280 до 250 тысяч человек). В остальных регионах скорость прироста существенно замедлилась. Наименьший прирост числа ВИЧ-инфицированных отмечался в Южной и Юго-Восточной Азии (на 5%), а также в Латинской Америке и Африке к югу от Сахары (на 15%). Наибольший прирост, как и в 1990-е годы, был характерен для Восточной Азии (Китай, Япония, Монголия, Северная и Южная Корея) – в 2,4 раза (с 370 до 880 тысячи человек), хотя распространенность ВИЧ-инфекции в этом регионе самая низкая (рис. 9).

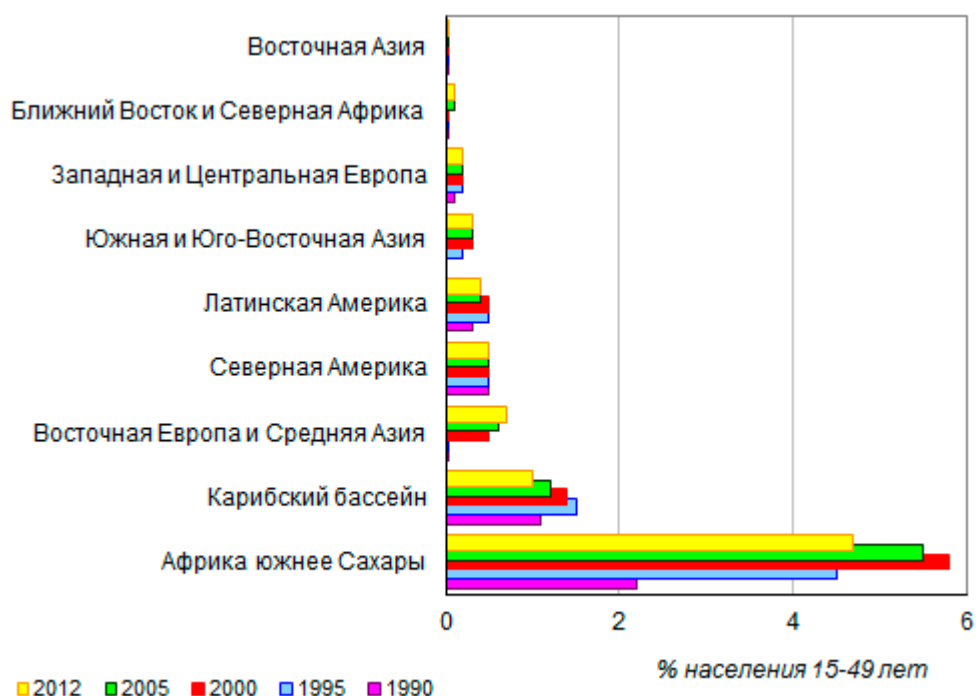
Распространенность ВИЧ-инфекции среди населения в возрасте 15-49 лет выше всего в Африке к югу от Сахары. В 2000-2002 года она составляла в этом регионе 5,8%, а к 2012 году снизилась до 4,7%, что лишь немного превышает уровень 1995 года (4,5%), но вдвое выше уровня 1990 года (2,2%).

Сокращение доли ВИЧ-инфицированных в населении 15-49 лет отмечалось также в странах Карибского бассейна (13 стран) – с 1,5% в 1995-1996 годах до 1,0% в 2012 году, - а также Латинской Америки – с 0,5% в 1995-2002 годах до 0,4% в последующие годы.

Оставалась стабильной распространенность ВИЧ-инфекции в Северной Америке (0,5% населения 15-49 лет) и в странах Западной и Центральной Европы (0,2% в 1995-2012 годы), в число которых входят также Турция и Израиль.

Продолжается нарастание ВИЧ-эпидемии в странах Восточной Европы и Средней Азии. В целом по региону доля ВИЧ-инфицированных в населении 15-49 лет увеличилась с менее чем 0,1% в первой половине 1990-х годах до 0,7% в 2007-2012 годах, что превышает значения показателя во всех остальных регионах, кроме Африки южнее Сахары.

Незначительный рост доли ВИЧ-инфицированных среди населения 15-49 лет отмечался также в странах Северной Африки и Ближнего Востока, хотя в целом распространенность ВИЧ-инфекции в регионе остается низкой (0,1%).



**Рисунок 9. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам мира классификации ЮНЭЙДС, 1990-2012 годы, % ВИЧ-инфицированных среди населения в возрасте 15-49 лет**

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

По стандартной типологии географических регионов ВОЗ[13] снижение распространенности ВИЧ-инфекции в 2001-2012 годах отмечалось в населении двух регионов – Африки и Юго-Восточной Азии (рис. 10). В обоих случаях сокращение составило примерно по 13%, но значения показателя различаются в 15 раз. В остальных регионах распространенность ВИЧ-инфекции среди населения

увеличилась, причем меньше всего в Америке (на 4%), больше всего – в Восточном Средиземноморье (на 89%).



**Рисунок 10. Распространенность ВИЧ-инфекции по регионам мира классификации ВОЗ, 2001 и 2012 годы, ВИЧ-инфицированных на 100 тысяч человек населения**

Источники: World health statistics 2014. P. 91.

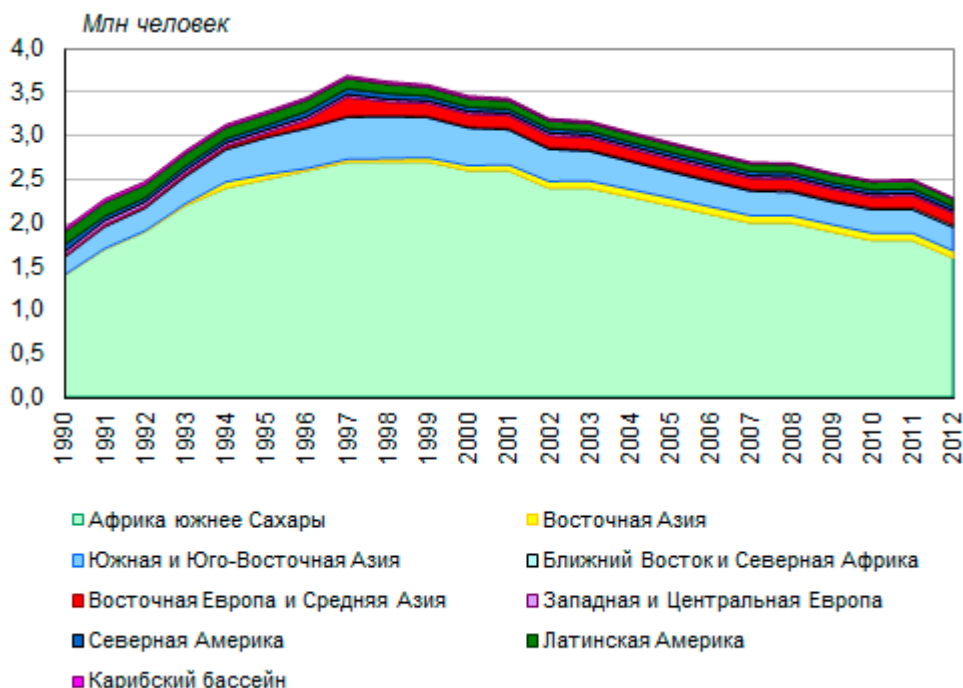
Как и в случае с общим числом ВИЧ-инфицированных, наибольшее число новых случаев ВИЧ-инфицирования фиксируется в странах Африки, расположенных к югу от Сахары. В 1993 году их доля в глобальном числе новых случаев ВИЧ-инфекции возросла до 78%, а затем стала сокращаться, опустившись в 2012 году до 70% (рис. 11). Абсолютное число новых случаев ВИЧ-инфекции увеличилось с 1,4 миллиона человек в 1990 году до 2,7 миллиона человек в 1997-1998 годах, а в 2012 году снизилось до 1,6 миллиона человек.

Если в целом по миру число новых случаев ВИЧ-инфицирования по сравнению с 2001 годом снизилось на 32%, то в Африке южнее Сахары - на 38%. Еще больше снизилось число новых случаев ВИЧ-инфекции в Карибском бассейне – на 52% (с 25 до 12 тысяч человек в 2012 году). Значительно снизилось число новых случаев ВИЧ-инфекции также в Южной и Юго-Восточной Азии (на 33%, с 400 до 270 тысяч человек), менее значительно – в Латинской Америке (на 11%, с 97 до 86 тысяч человек) и Восточной Европе и Средней Азии (на 7%, со 140 до 130 тысяч человек).

Прирост числа новых случаев ВИЧ-инфицирования отмечался на Ближнем Востоке и в Северной Африке (на 52%, с 21 до 32 тысяч человек), а также в Восточной Азии (на 19%, с 68 до 81 тысяч человек) и, незначительное, в Северной Америке (с 46 до 48 тысяч человек).

В Западной и Центральной Европе число новых случаев ВИЧ инфекции осталось неизменным (по 29 тысяч человек и в 2001, и в 2012 году), однако в течение рассматриваемого периода отмечались

заметные колебания (до 34 тысяч в 2002 году). В начале 1990-х годов значение показателя составляло от 45 до 49 тысяч человек.

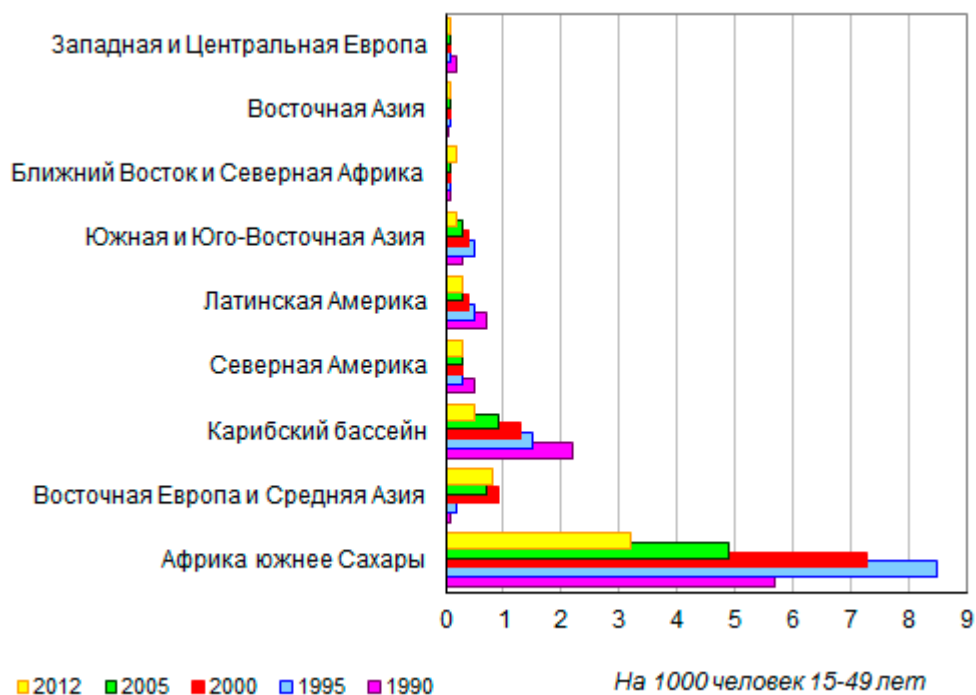


**Рисунок 11. Число новых случаев ВИЧ-инфицирования по регионам мира классификации ЮНЭЙДС, 1990-2012 годы, миллионов человек**

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией в расчете на 1000 человек в возрасте 15-49 лет наиболее высока в Африке южнее Сахары, но в этом регионе достигнуты впечатляющие успехи по ее снижению (рис. 12). Если в 1995 году ее величина достигла 8,5, то уже в 2005 году ее значение опустилось до 4,9, что ниже значения 1990 года (5,7), а в 2012 году – до 3,2.

В странах Карибского бассейна первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией устойчиво снижалась в течение всего рассматриваемого периода, опустившись с 2,2 нового случая ВИЧ-инфицирования на 1000 человек в возрасте 15-49 лет в 1990 году до 0,5 в 2012 году. В результате по этому показателю регион переместился на третье место, а второе заняла Восточная Европа и Средняя Азия – в этом регионе первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией, напротив, устойчиво возрастала, увеличившись с 0,1 в 1990 году до 0,8 в 2012 году. Небольшой рост первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в последние годы отмечался также на Ближнем Востоке и в Северной Африке (до 0,2 в 2012 году). В Восточной Азии, Западной и Центральной Европе уровень первичной заболеваемости ВИЧ-инфекции стабильно низок (0,1). Стабильным, не более высоким было число новых случаев ВИЧ-инфицирования в расчете на 1000 человек 15-49 лет в Северной Америке. В Южной и Юго-Восточной Азии отмечалось устойчивое снижение – с 0,5 в 1995 году до 0,2 в 2012 году.



**Рисунок 12. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по регионам мира классификации ЮНЭЙДС, 1990-2012 годы, число новых случаев ВИЧ-инфицирования на 1000 человек населения в возрасте 15-49 лет**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

По оценкам ВОЗ, первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией всего населения снизилась за период 2001-2012 годов во всех регионах, кроме Восточного Средиземноморья, в котором она увеличилась в 1,8 раза (с 5,5 до 9,9 новых случаев ВИЧ-инфекции на 100 тысяч человек). Наибольшее сокращение наблюдалось в Африканском регионе (на 53%) и в Юго-Восточной Азии (на 45%).



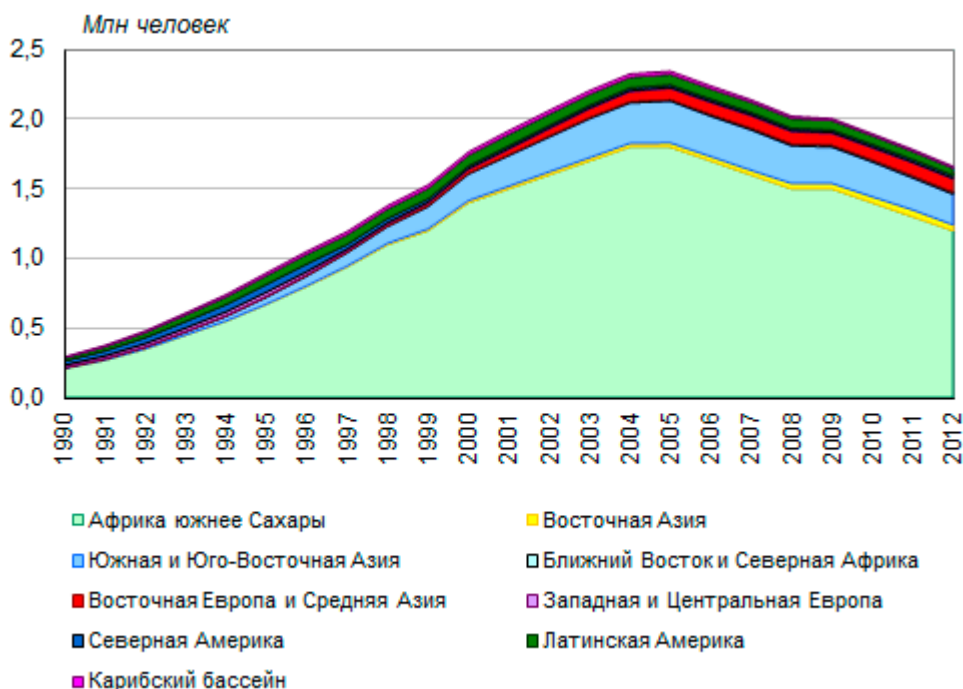
**Рисунок 13. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по регионам мира классификации ВОЗ, 2001 и 2012 годы, число новых случаев ВИЧ-инфицирования на 100 тысяч человек населения**

Источники: World health statistics 2014. P. 91.

Почти три четверти всех смертей, обусловленных СПИДом, приходится на страны Африки, расположенные южнее Сахары (рис. 14). Число умерших из-за СПИДа быстро росло в регионе до 2004 года, увеличившись с 210 тысяч человек в 1990 году до 1,8 миллиона человек в 2004-2005 годах. Начиная с 2006 года оно сокращается, опустившись до 1,2 миллиона человек в 2012 году. Доля региона в общем числе умерших от СПИДа возросла с 72% в 1990-1991 годах до 80% в 1998 году, а затем вновь снизилась до 72% в 2012 году. Таким образом, она несколько превышает долю ВИЧ-инфицированных и новых случаев ВИЧ-инфекции, приходящихся на регион Африки, расположенный южнее Сахары, что свидетельствует о сохранении проблем в лечении ВИЧ-инфицированных людей.

За период 2001-2012 годов число умерших от болезни, связанной со СПИДом, в целом по миру снизилось на 16%. Более значительное снижение числа умерших от СПИДа произошло в странах Карибского бассейна (на 54%), Латинской Америки (на 37%) и Африки южнее Сахары (на 20%). Более умеренное снижение отмечалось в странах Западной и Центральной Европы (на 6%). Практически не изменило число умерших от СПИДа в Южной и Юго-Восточной Азии (220 тысяч человек и в 2001, и 2012 году), хотя в течение рассматриваемого периода оно увеличивалось до 2005 году (300 тысяч человек) и лишь затем стало сокращаться.

Рост числа умерших от СПИДа за 2001-2012 годы наблюдался в трех регионах, причем наиболее значительный – в Восточной Европе и Средней Азии (в 2,5 раза, с 36 до 91 тысячи человек). В Восточной Азии число умерших от СПИДа увеличилось в 1,3 раза (с 18 до 41 тысячи человек). В Северной Америке число умерших от СПИД увеличилось на 5% (с 19 до 20 тысяч человек).



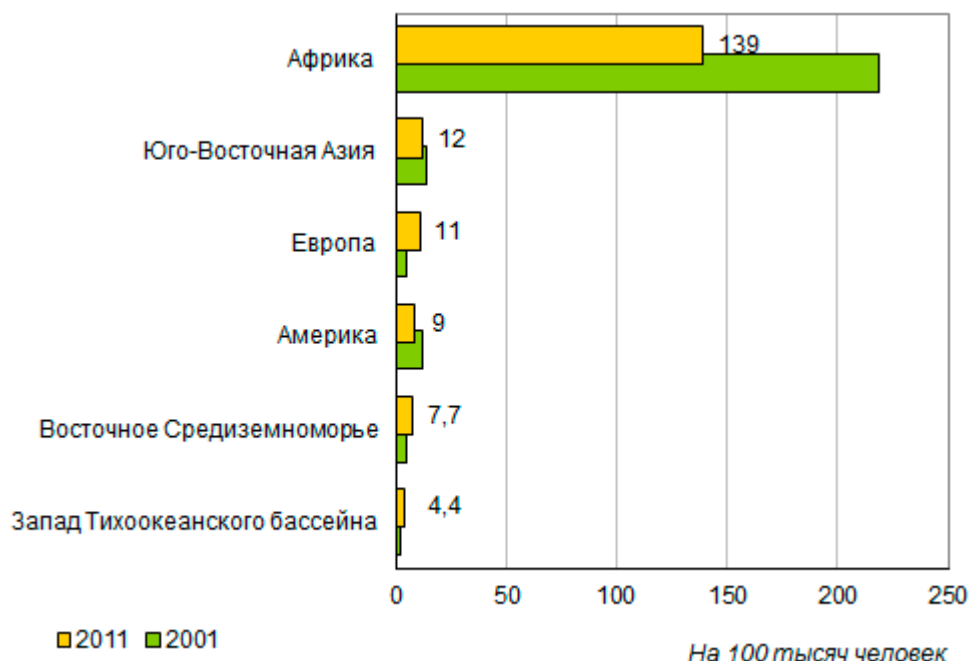
**Рисунок 14. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, по регионам мира классификации ЮНЭЙДС, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

По оценкам ВОЗ, смертность от болезни, связанной с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, в целом по миру снизилась с 31 умершего на 100 тысяч человек в 2001 до 25 в 2011 году<sup>[14]</sup> (на 19%). Снижение смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа произошло в трех регионах ВОЗ: Африке (на 37%, с 219 до 139), Америке (на 25%, с 12 до 9) и Юго-Восточной-Азии (на 14%, с 14 до 12).

В трех остальных регионах ВОЗ смертность от ВИЧ-инфекции и СПИДа, напротив, увеличилась. Особенно значительный рост наблюдался в Европе (в 2,2 раза, с 5 до 11 умерших на 100 тысяч человек), которая по этому показателю почти сравнялась с Юго-Восточной Азией (рис. 15). В Западно-Тихоокеанском регионе ВОЗ смертность от ВИЧ-инфекции и СПИДа возросла в 1,8 раза, в Восточно-Средиземноморском регионе – в 1,6 раза.





**Рисунок 15. Смертность от болезни, связанной со СПИДом, по регионам мира классификации ВОЗ, 2001 и 2011 годы, число умерших от болезни, связанной со СПИДом, на 100 тысяч человек населения**

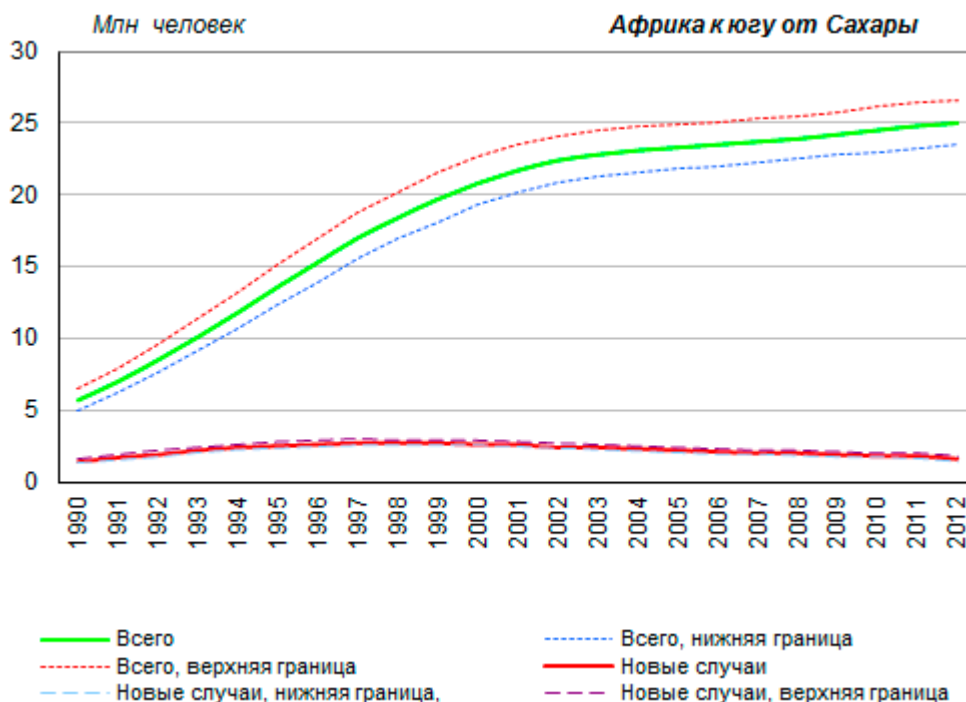
Источники: World health statistics 2013. P. 80.

**Эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает быстро распространяться в странах Восточной Европы и Средней Азии, Северной Африки и Ближнего Востока**

Поскольку тенденции распространения эпидемии ВИЧ-инфекции различаются по регионам мира, региональные оценки ЮНЭЙДС вызывают особый интерес.

В первую очередь, внимание привлекает регион Африки к югу от Сахары, выделяющийся самыми высокими показателями заболеваемости и смертности от ВИЧ-инфекции и СПИДа. Концентрация ресурсов и усилий всего мирового сообщества по борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекцией в регионе увенчалась впечатляющими успехами, хотя ситуация остается сложной. Рост числа ВИЧ-инфицированных людей удалось затормозить, число новых случаев ВИЧ-инфицирования в 2012 году сократилось на 1 миллион человек, или почти на 40% по сравнению с 2001 годом, когда оно составило 2,6 (2,4–2,8) миллиона человек против 1,6 (1,4-1,8) миллиона человек в 2012 году (рис. 16).

Распространенность ВИЧ-инфекции в регионе достигла наибольшего значения в 2001 году – 5,8 (5,5-6,3)% от численности населения в возрасте 15-49 лет, а в 2012 году снизилась до 4,7 (4,4-5,0)%. Первичная заболеваемость (по новым случаям ВИЧ-инфекции) достигла пика в 1996 году – 0,86 (0,79-0,93)% от численности населения того же возраста. Умеренное снижение наблюдалось в конце 1990-х годов - до 0,68 (0,64-0,72)% в 2001 году. В последующие годы оно ускорилося – до 0,32 (0,29-0,36)% в 2012 году.

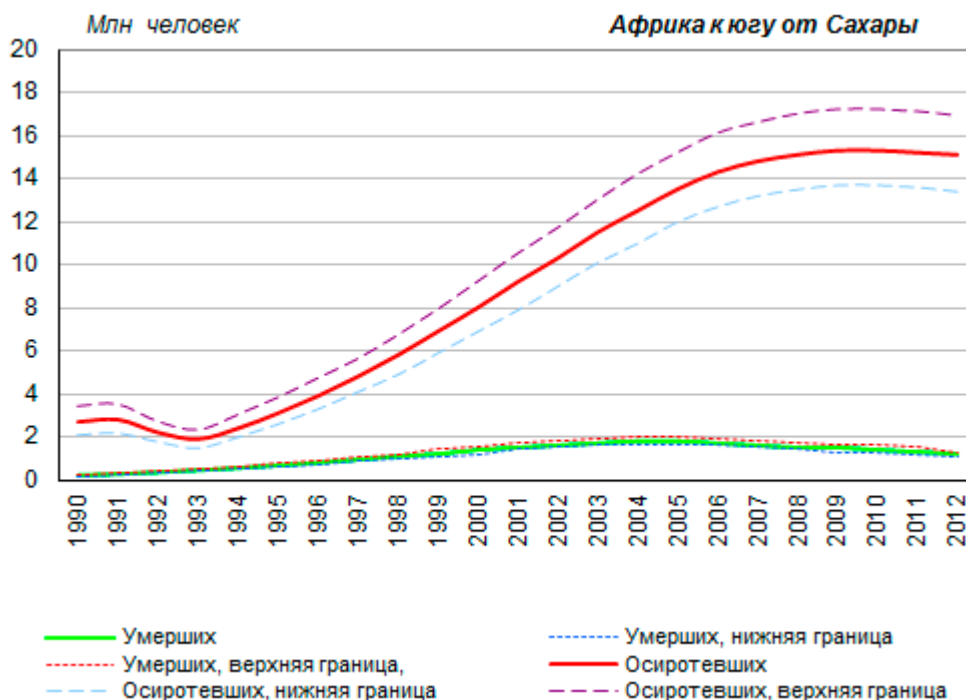


**Рисунок 16. Число ВИЧ-инфицированных (всего и новые случаи) в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, уменьшается в регионе, как уже говорилось выше, с 2006 года. Наибольшей величины оно достигло в 2004-2005 годах - 1,8 (1,6-2,0) миллиона человек, а к 2012 году снизилось на треть – до 1,2 (1,1-1,3) миллиона человек (рис. 17).

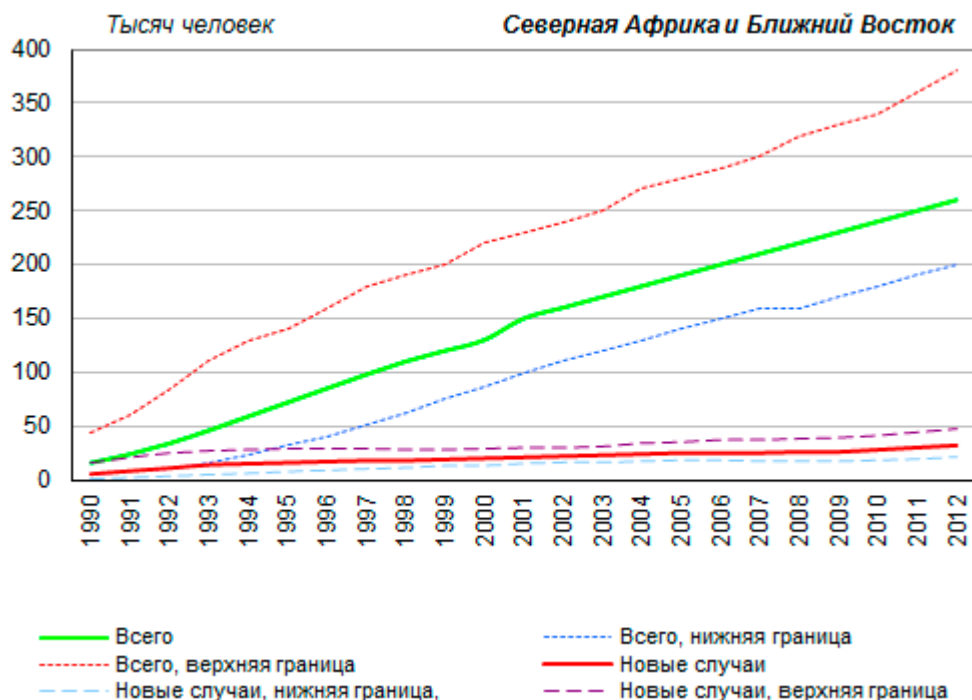
Число детей, осиротевших из-за СПИДа, возрастало до 2009-2010 годов, когда оно достигло 15,3 (13,7-17,2) миллиона человек. Наблюдается определенная тенденция стабилизации показателя на уровне около 15 миллионов человек. В 2012 году значение показателя оценивалось в 15,1 (13,4-16,9) миллионов человек.



**Рисунок 17. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, и осиротевших из-за СПИДа в странах Африки, расположенных к югу от Сахары, 1990-2012 годы, миллионов человек**

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

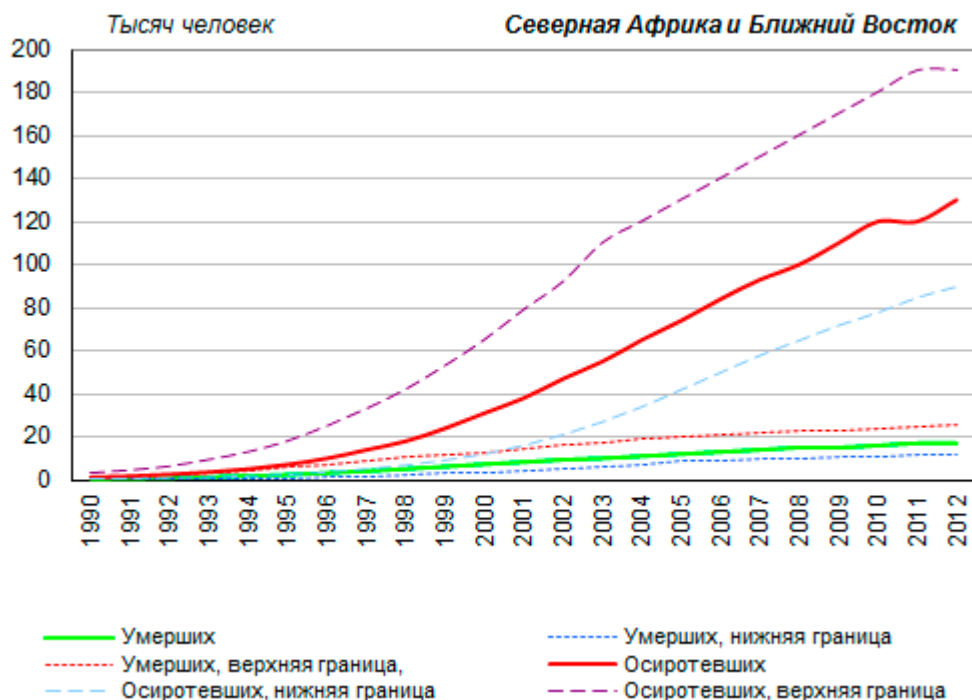
Сходные тенденции наблюдались в регионах Латинской Америки и Карибского бассейна. А вот в Северной Африке и на Ближнем Востоке общее число ВИЧ-инфицированных и число вновь инфицированных продолжает быстро нарастать (рис. 18). В 2012 году число ВИЧ-инфицированных достигло 260 (200-380) тысяч человек, или 0,1 (0,1-0,2)% среди населения в возрасте 15-49 лет. Число новых случаев ВИЧ-инфекций возросло до 32 (22-47) тысяч человек, или 0,02 (0,01-0,03)% населения в возрасте 15-49 лет.



**Рисунок 18. Число ВИЧ-инфицированных (всего и новые случаи) в странах Северной Африки и Ближнего Востока, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Сохраняется и тенденция быстрого роста смертности от болезней, связанных со СПИДом. Число умерших от СПИД-ассоциированных заболеваний на Ближнем Востоке и в Северной Африке удвоилось за 2001-2012 годы, составив в конце периода 17 (12-26) тысяч человек. Число детей, осиротевших из-за СПИДа, возросло за тот же период в 3,4 раза, составив в 2012 году 130 (90-190) тысяч человек (рис 19).



**Рисунок 19. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, и осиротевших из-за СПИДа в странах Северной Африки Ближнего Востока, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Восточнее эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции и СПИДу имеет больше сходства с ситуацией в регионе Африки южнее Сахары. В Южной и Юго-Восточной Азии рост числа ВИЧ-инфицированных людей явно затормозился, а число новых случаев ВИЧ-инфекции снижается (рис. 20).

Число ВИЧ-инфицированных стабилизировалось в регионе в 2003-2012 года на уровне около 4 миллионов человек, хотя верхние значения интервальной оценки в последние годы стали увеличиваться (до 5,2 миллиона человек в 2012 году). Распространенность ВИЧ-инфекции в регионе стабилизировалась на уровне 0,3 (0,2-0,4)% от численности населения в возрасте 15-49 лет.

Число новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе достигло наибольшей величины в 1997-1998 годах – 480 тысяч человек, хотя и с несколько разными интервалами неопределенности (от 370 до 620 тысяч человек в 1997 году, более узкий корридор – от 380 до 610 тысяч человек – в 1998 году). В последние три года число умерших стабилизировалось на уровне около 270 тысяч человек, причем интервал неопределенности увеличился (от 160 до 400 тысяч человек в 2010 году, от 160 до 440 тысяч человек в 2012 году). Первичная заболеваемость стабилизировалась на уровне 0,02 (0,01-0,03)% населения 15-49 лет.

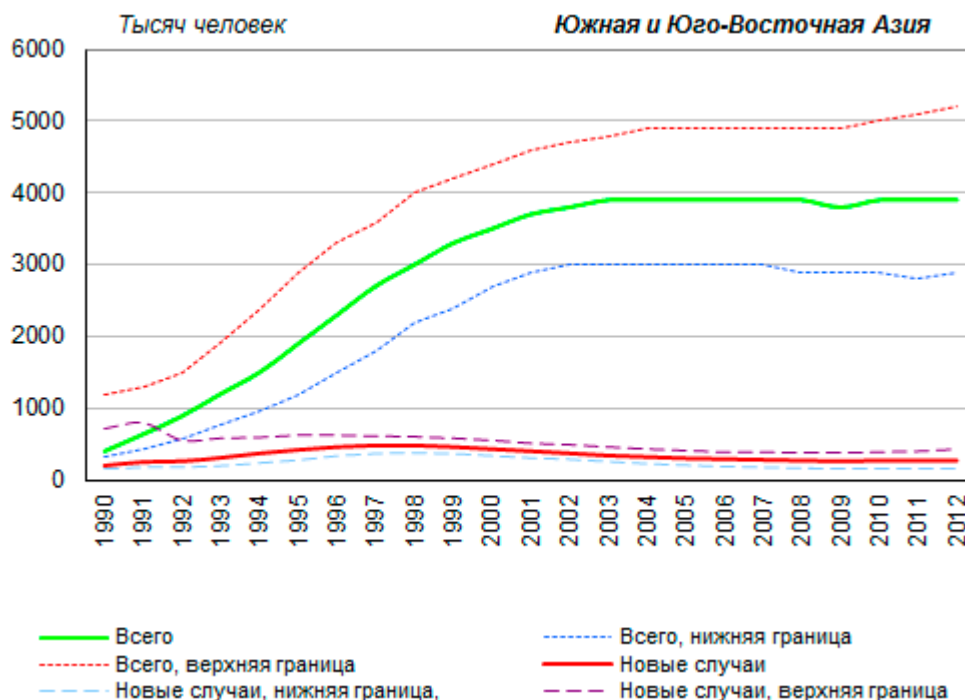
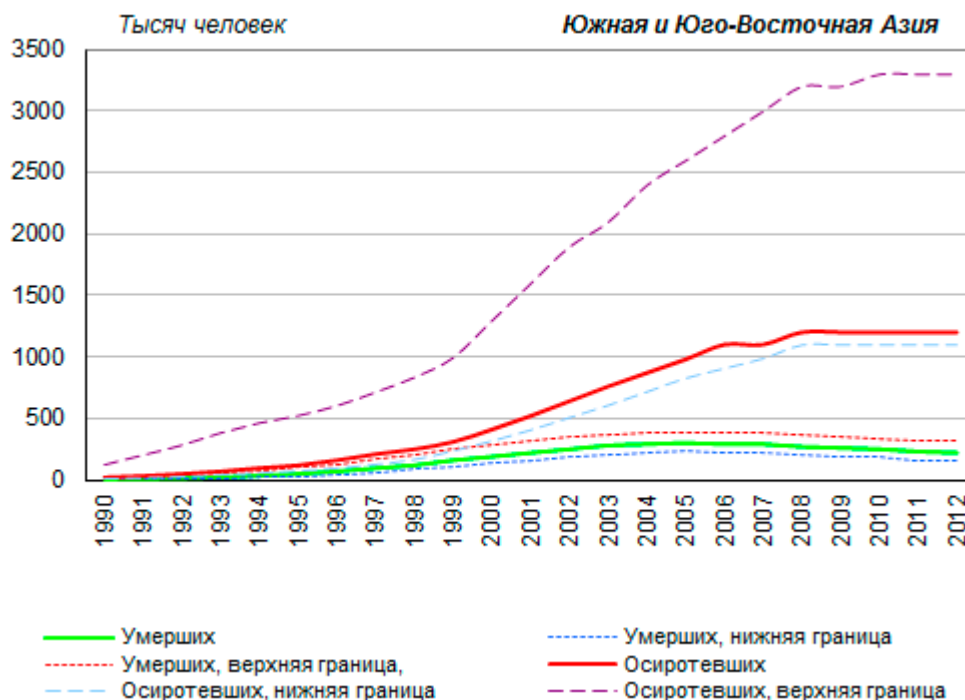


Рисунок 20. Число ВИЧ-инфицированных (всего и новые случаи) в странах Южной и Юго-Восточной Азии, 1990-2012 годы, миллионов человек

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Число умерших от болезни, связанной по СПИДом, достигло в регионе наибольшей величины в 2005 году – 300 (230-390) тысяч человек. К 2012 году оно снизилось до 220 (150-310) тысяч.

Число детей, осиротевших из-за СПИДа, возросло к 2008 году до 1,2 (1,1-3,2) миллиона человек и стабилизировалось на этом уровне до 2012 года (рис. 19). Незначительное увеличение отмечалось только по верхнему значению интервальной оценки (до 3,3 миллиона человек).



**Рисунок 21. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, и осиротевших из-за СПИДа в странах Южной и Юго-Восточной Азии, 1990-2012 годы, миллионов человек**

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

В Восточной Европе и Средней Азии число инфицированных людей продолжает увеличиваться (рис 22). К сожалению, ЮНЭЙДС не представляет в подборке своих оценок данные по России, Казахстану и Туркмении, составляющих значительную часть населения региона. Однако они учтены в агрегированных оценках по региону в целом.

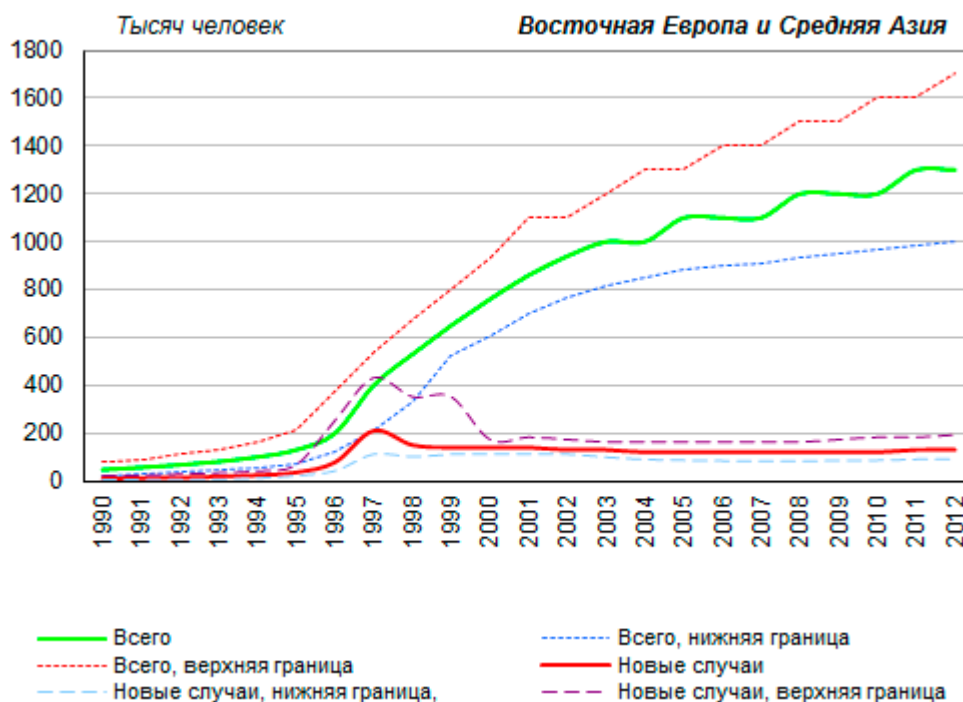
Число ВИЧ-инфицированных людей в регионе достигло наибольшей величины в 2011-2012 годы - 1,3 миллиона человек, при этом интервал неопределенности в 2012 году расширился, составив от 1,0 до 1,7 миллиона человек (в 2011 году - от 980 до 1600 тысяч). Распространенность ВИЧ-инфекции в 2007-2012 годах стабилизировалась на уровне 0,7% численности населения в возрасте 15-49 лет. Интервал неопределенности значения этого показателя понемногу смещался вверх - с 0,5-0,8% в 2007-2008 годах до 0,6-1,0% в 2012 году. Если говорить об отдельных странах региона, выше всего распространенность ВИЧ-инфекции на Украине - 0,9 (0,7-1,0)% населения 15-49 лет, на среднем для региона уровне в Молдавии - 0,7 (0,6-0,9)%. Ниже всего распространенность ВИЧ-инфекции в Узбекистане - 0,1 (0,1-0,2)% населения в возрасте 15-49 лет.

Число новых случаев ВИЧ-инфекций было особенно значительным, по оценкам ЮНЭЙДС, в 1997 году - 210 (110-430) тысяч человек, затем оно резко сократилось (за год-два на треть), после чего умеренно сокращалось и стабилизировалось на уровне около 120 тысяч человек в 2004-2010 годах с разными интервалами неопределенности. В 2011-2012 появились признаки возобновления роста числа новых случаев ВИЧ-инфицирования. В 2012 году оно составило 130 (89-190) тысяч человек.

Первичная заболеваемость была наивысшей в 1997 году - 0,13 (0,07 -0,27)% населения в возрасте 15-49 лет. После периода снижения она стабилизировалась на уровне 0,07% с незначительно

различающимися интервалами неопределенности. В 2012 году число новых случаев ВИЧ-инфицирования составило 0,08 (0,06-0,11)% от численности населения 15-49 лет.

Наиболее высокие значения первичной заболеваемости, по имеющимся оценкам, характерны для Киргизии (0,05 (0,03-0,08)% населения 15-49 лет) и Таджикистана (0,05 (0,02-0,14)%). В Грузии и на Украине значение показателя ниже – 0,04 (0,03-0,06)%. Эти показатели заметно ниже среднего для региона уровня, что указывает на значительно более высокие показатели первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в других странах региона, в первую очередь, в России<sup>[15]</sup> и Казахстане.



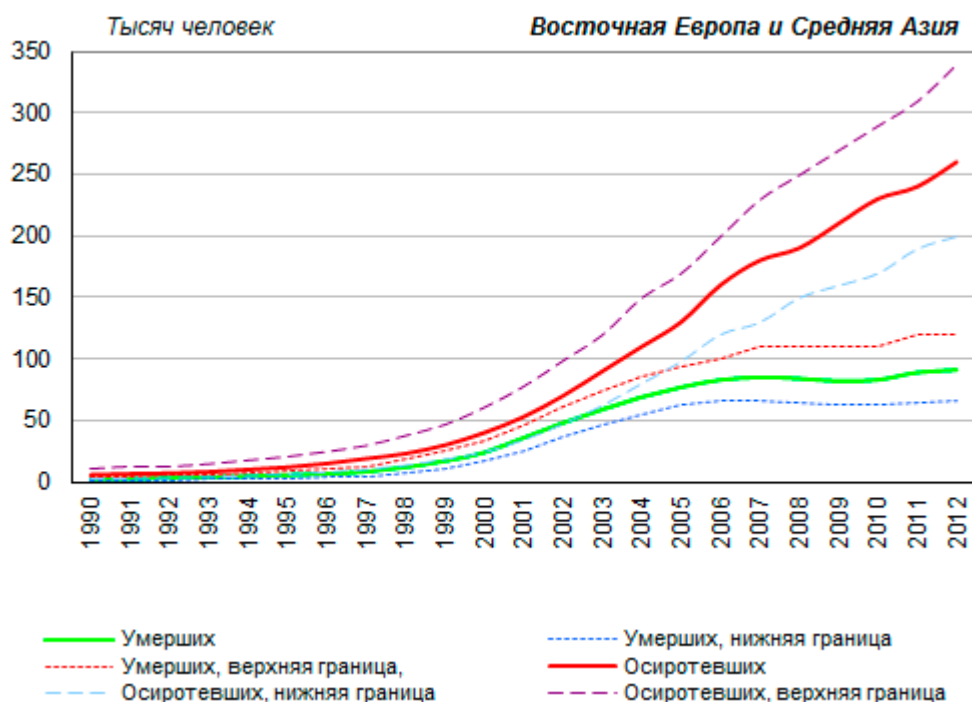
**Рисунок 22. Число ВИЧ-инфицированных (всего и новые случаи) в странах Восточной Европы и Средней Азии, 1990-2012 годы, миллионов человек**

*Источники:* UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

Число умерших в регионе от болезни, связанной со СПИДом, устойчиво росло до 2007 года, когда оно достигло 85 (66-110) тысяч человек. В 2008-2009 годах наблюдалось некоторое снижение числа умерших от СПИДа, после чего рост возобновился. В 2012 году число умерших вследствие СПИДа возросло до 91 (66 –120) тысячи человек.

Число детей, осиротевших из-за СПИДа, сформировавшегося у родителей, устойчиво и быстро возрастает. В 2012 году оно достигло 260 (200-340) тысяч человек.





**Рисунок 23. Число умерших от болезни, связанной со СПИДом, и осиротевших из-за СПИДа в странах Восточной Европы и Средней Азии, 1990-2012 годы, миллионов человек**

Источники: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.

### В 2012 году антиретровирусные препараты получали 61% нуждающихся в них

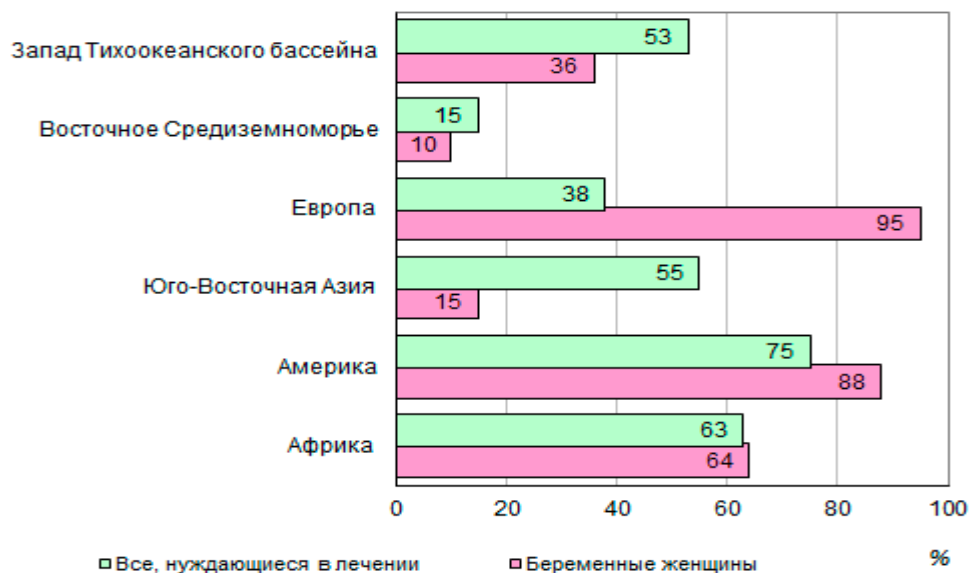
Успехи в противодействии эпидемии ВИЧ-инфекции в глобальном масштабе были связаны с реализацией целой системы мер по профилактике и лечению заболевания. Важную роль в этой системе мер играет антиретровирусная терапия, используемая как для профилактики, так и для лечения заболевания. Она не излечивает ВИЧ-инфекцию, но контролирует репликацию вируса в организме человека и содействует укреплению иммунной системы и восстановлению ее способности бороться с инфекциями.

К концу 2012 года в странах с низким и средним уровнем дохода антиретровирусные препараты получали более 9,7 миллиона ВИЧ-инфицированных людей, в том числе примерно 640 тысяч детей. За период с 2003 по 2012 год число людей, получающих АРТ, возросло в развивающихся странах более чем в 30 раз, причем только за 2012 год почти на 20%.

В целом по миру, по оценкам ВОЗ, антиретровирусную терапию в 2012 году получил 61% нуждающихся в ней, а среди ВИЧ-позитивных беременных женщин – 62%. По регионам мира ситуация существенно различается (рис. 24).

Высоким охватом антиретровирусной терапией беременных женщин с ВИЧ-позитивным статусом отличаются Европейский (более 95%) и Американский (88%) регионы ВОЗ, ниже всего он в Восточном Средиземноморье (10%) и Юго-Восточной Азии (15%).

Охват антиретровирусной терапией всех нуждающихся в ней ВИЧ-позитивных людей ниже всего также в Восточном Средиземноморье (15%), а выше всего в Американском регионе (75%). Самого пристального внимания заслуживает низкое значение показателя в Европейском регионе (38%).



**Рисунок 24. Доля получающих антиретровирусные препараты, по регионам мира классификации ВОЗ, 2012 год, % от числа нуждающихся в антиретровирусной терапии**

Источник: World health statistics 2014. P. 115.

Источники:

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)

UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. – [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)

Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДА, 2013 г.- [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_ru.pdf)

HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.– <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourepidemic/>

Всемирная Организация Здравоохранения (World Health Organization) - <http://www.who.int>

World Health Statistics 2014. - [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf?ua=1) ;

Global Health Observatory - <http://www.who.int/gho/hiv/en/>

- [1] <http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2014/may/20140516candlelight/>
- [2] Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) инфицирует клетки иммунной системы, разрушая или нарушая ее функции. Инфицирование вирусом приводит к прогрессирующей деградации иммунной системы и, в результате, к "иммунодефициту". Инфекции, связанные с тяжелым иммунодефицитом, известны как "оппортунистические инфекции", так как они "пользуются возможностями" ослабленной иммунной системы (их более 20). Самой поздней стадией ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД), который у разных людей может развиваться через 2-15 лет после инфицирования. Для него характерно появление каких-либо оппортунистических инфекций или связанных с ВИЧ видов рака. - <http://www.who.int/features/qa/71/ru/>
- [3] ВИЧ-инфекцию обычно диагностируют с помощью тестов крови, выявляющих наличие или отсутствие антител к ВИЧ. Антитела вырабатываются иммунной системой человека для борьбы с чужеродными патогенными микроорганизмами. При этом у большинства людей наблюдается «серонегативное окно» — период от 3 до 6 недель, в течение которого антитела к ВИЧ уже вырабатываются, но еще не выявляются в лабораторных исследованиях. - ВИЧ/СПИД / Информационный бюллетень № 360. Октябрь 2013 г. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/ru/>
- [4] World Health Statistics 2014 / News release, 15 May 2014. - <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/en/>
- [5] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS).
- [6] UNAIDS/ November 2013. Methodology – Understanding the HIV estimates. P. 6.
- [7] UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic - 2013. HIV estimates with uncertainty bounds, 1990-2012.
- [8] На рисунке 1 и далее для отражения интервальной оценки приведены нижние (нижняя граница) и верхние (верхняя граница) значения. Точечное значение обозначено названием показателя.
- [9] World Health Statistics 2014. P. 91.
- [10] Ibid.
- [11] 10 ведущих причин смерти в мире Информационный бюллетень N°310 Май 2014 г. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/>
- [12] Рассчитано с учетом оценок численности населения мира ООН пересмотра 2012 года - United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013). World Population Prospects: The 2012 Revision, CD-ROM Edition. File POP/1-1: Total population (both sexes combined) by major area, region and country, annually for 1950-2100 (thousands). Estimates, 1950-2010. POP/DB/WPP/Rev.2012/POP/F01-1. В подборке данных ВОЗ для 2012 года приведены значения, не соответствующие точечной оценке числа умерших вследствие СПИДа и тенденции сокращения смертности от ВИЧ/СПИДа: 56 умерших на 100 тысяч человек против 32 в 2001 году. - World Health Statistics 2014. P. 90.
- [13] 194 страны – члены ВОЗ группируются для аналитических целей в зависимости от уровней смертности и заболеваемости в 6 крупных регионах, которые несколько отличаются от привычных географических регионов.
- К Американскому региону ВОЗ («Америка») отнесены все страны Северной и Южной Америки и Карибского бассейна.
- В Европейский регион ВОЗ («Европа»), помимо всех европейских стран, входят Турция, страны Закавказья (Азербайджан, Армения, Грузия) и Средней Азии (Казахстан, Киргизия, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан).
- В Восточно-Средиземноморский регион ВОЗ («Восточное Средиземноморье») входят Афганистан,

Бахрейн, Джибути, Египет, Ирак, Иран, Иордания, Йемен, Кувейт, Ливан, Ливия, Марокко, Оман, Пакистан, Катар, Саудовская Аравия, Сомали, Судан, Сирия, Тунис, ОАЭ, а в Африканский регион ВОЗ («Африка») - все остальные африканские страны, кроме вошедших в Восточно-Средиземноморский регион .

К Западно-Тихоокеанскому региону ВОЗ («Запад Тихоокеанского бассейна») отнесены Австралия, Бруней, Вануату, Вьетнам, Камбоджа, Кирибати, Китай, Лаос, Малайзия, Маршалловы о-ва, Микронезия, Монголия, Науру, Ниуэ, Новая Зеландия, о-ва Кука, Палау, Папуа-Новая Гвинея, Самоа, Сингапур, Соломоновы о-ва, Таиланд, Тонга, Тувалу, Фиджи, Филиппины, Южная Корея, Япония.

В регион Юго-Восточной Азии («Юго-Восточная Азия») входят Бангладеш, Бутан, Мьянма, Шри-Ланка, Индия, Индонезия, КНДР, Мальдивы, Непал, Тимор-Лесте.

**[14]** Здесь приведены прошлогодние оценки ВОЗ, опубликованные в предшествующем докладе «Мировая статистика здравоохранения 2013 года», поскольку в докладе «Мировая статистика здравоохранения 2014 года» вместо показателей смертности от ВИЧ/СПИДа за 2012 год приведены значения первичной заболеваемости за 2001 год (с. 90-91).

**[15]** В выпуске Российского барометра - <http://demoscope.ru/weekly/2014/0593/barom03.php> - были приведены некоторые показатели распространенности ВИЧ-инфекции в России по данным регистрации случаев заболевания и смертей по причинам смерти. К 2012 году распространенность ВИЧ-инфекции превысила, по данным Росстата, 0,4% от общей численности населения, а первичная заболеваемость составила около 0,05%.