СПИД, КРИЗИС И СИЛА ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД ПО СПИДУ 2025

РЕЗЮМЕ

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2025 год

Некоторые права защищены. Данная работа доступна на условиях лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/).

По условиям этой лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать эту работу в некоммерческих целях при условии, что на нее будет дана соответствующая ссылка, как указано ниже. При любом использовании данной работы не должно создаваться впечатление, что ЮНЭЙДС поддерживает какие-либо конкретные организации, продукты или услуги. Использование логотипа ЮНЭЙДС не допускается. Если вы адаптируете данную публикацию, то вы должны лицензировать свою работу по той же или эквивалентной лицензии Creative Commons. Если вы создаете перевод этой работы, вам следует добавить следующий отказ от ответственности вместе с предлагаемым цитированием: "Этот перевод был создан не ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС не несет ответственности за содержание или точность этого перевода. Оригинальное издание на английском языке является обязательным и аутентичным изданием".

Любое посредничество, связанное со спорами, возникающими в связи с лицензией, проводится в соответствии с правилами посредничества

Всемирная организация интеллектуальной собственности (http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules).

Предлагаемое цитирование. СПИД, кризис и способность к преобразованиям: Глобальный обзор ЮНЭЙДС по СПИДу на 2025 год. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2025. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Материалы третьих лиц. Если вы хотите повторно использовать материалы из этой работы, авторство которых принадлежит третьей стороне, например таблицы, рисунки или изображения, вы обязаны определить, требуется ли разрешение на такое повторное использование, и получить его у правообладателя. Риск предъявления претензий в связи с нарушением прав на любой компонент, принадлежащий третьим лицам, в данной работе возлагается исключительно на пользователя.

Используемые обозначения и представление материала в данной публикации не означают выражения какого-либо мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города или района, или их властей, или относительно делимитации их границ или рубежей. Пунктирные линии на картах обозначают приблизительные линии границ, в отношении которых еще не достигнуто полного согласия.

Упоминание конкретных компаний или продуктов определенных производителей не означает, что ЮНЭЙДС одобряет или рекомендует их, отдавая предпочтение другим аналогичным продуктам, которые не упоминаются. За исключением ошибок и пропусков, названия запатентованных продуктов выделяются заглавными буквами.

ЮНЭЙДС были приняты все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованные материалы распространяются без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Ни при каких обстоятельствах ЮНЭЙДС не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

UNAIDS/JC3153R - Рабочее резюме

СПИД, КРИЗИС И СИЛА ДЛЯ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ

ГЛОБАЛЬНЫЙ ДОКЛАД ПО СПИДУ 2025

РЕЗЮМЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

Меры в ответ на СПИД могут находиться в кризисе, но у нас есть сила для преобразований

В этом докладе показано, что в конце 2024 года, как раз перед тем, как внезапное сокращение финансирования вызвало кризис в глобальных мерах в ответ на СПИД, благодаря замечательным усилиям сообществ и правительств удалось снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции на 40%, а смертей от СПИДа - на 56 % с 2010 года.

Однако в докладе также показано, что в профилактике ВИЧ-инфекции сохраняются огромные пробелы: в 2024 году число новых случаев инфицирования составило 1,3 миллиона, что почти не изменилось по сравнению с предыдущим годом.

Мы начали 2025 год с воодушевлением, узнав о новой возможности противодействия ВИЧ с помощью ленакапавира - нового препарата длительного действия, который может предотвратить инфицирование ВИЧ с помощью инъекций два раза в год. Это лишь один из целого ряда новых препаратов длительного действия. В ближайшие несколько лет ежегодные инъекции и ежемесячные таблетки для профилактики ВИЧ-инфекции могут стать реальностью. Мы можем оказаться на пороге революции в области профилактики ВИЧ, которая позволит сократить число новых случаев инфицирования до уровня начала эпидемии - если мир вновь объединится, чтобы преодолеть монополию, снизить цены и обеспечить доступ к этим новым высокоэффективным средствам профилактики для всех, кто может ими воспользоваться.

Однако внезапный отказ единственного крупнейшего спонсора глобальных мер в ответ на ВИЧ нарушил программы лечения и профилактики по всему миру в начале 2025 года. На долю международной помощи приходится 80 % профилактических программ в странах с низким и средним уровнем дохода. Моделирование ЮНЭЙДС показывает, что в случае окончательного прекращения финансирования может произойти дополнительно 6 миллионов случаев инфицирования ВИЧ и 4 миллиона смертей вследствие СПИДа к 2029 году. В то же время число стран, в которых уголовно наказуемыми являются группы населения, наиболее подверженные риску инфицирования ВИЧ, увеличилось впервые с тех пор, как ЮНЭЙДС начала вести отчетность.

Однако сообщества оказались стойкими. Когда в Эфиопии разрушились формальные системы, молодые добровольцы создали группы WhatsApp, чтобы проверять состояние своих сверстников, матери объединились, чтобы поддержать лечение детей, а молодежные коллективы использовали общинное радио для обмена информацией о здоровье.

Консенсус в отношении старой модели финансирования мер в ответ на ВИЧ, возможно, подходит к концу, но международное сообщество разрабатывает новый, более устойчивый путь. На четвертой Международной конференции по финансированию развития в Севилье (Испания) страны поддержали призывы к облегчению долгового бремени, международному сотрудничеству в сфере налогообложения и реформе международных финансовых институтов - первые шаги к новому экономическому урегулированию, которое может предоставить странам финансовое пространство, необходимое для инвестиций в глобальные меры в ответ на ВИЧ.

Двадцать пять из 60 стран с низким и средним уровнем дохода, включенных в этот отчет, нашли способы увеличить расходы на программы по ВИЧ за счет внутренних ресурсов до 2026 года. Это будущее мер в ответ на ВИЧ - национальное участие и руководство, устойчивость, инклюзивность и многосекторальность.
Однако эти преобразования не могут произойти в одночасье. Потребуется глобальная солидарность и новые обязательства со стороны финансирующих партнеров, пока страны планируют и осуществляют устойчивый переход к самофинансированию.

Если мы добьемся этого, то результат будет потрясающим. Меры в ответ на ВИЧ уже спасли 26,9 миллиона жизней.

Благодаря революции в области профилактики ВИЧ мы сможем покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению и спасти еще больше жизней. Кроме того, это может стать лучшим соотношением цены и качества: по оценкам ЮНЭЙДС, если мир примет новые технологии, эффективность и подходы, ежегодные затраты на противодействие ВИЧ могут сократиться примерно на 7 миллиардов долларов США.

Меры в ответ на СПИД могут находиться в кризисе, но у нас есть силы для преобразований. Сообщества, правительства и Организация Объединенных Наций принимают вызов. Теперь мы должны приступить к работе.

РЕЗЮМЕ

Десятилетия напряженной работы и солидарности позволили снизить ежегодное число людей, инфицирующихся ВИЧ, и людей, умирающих от причин, связанных со СПИДом, до самого низкого уровня за последние 30 лет. По состоянию на конец 2024 года, это сокращение было все еще недостаточным для того, чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году, однако средства и импульс для этого имелись. Примеры успешных действий стран множатся, а национальные правительства берут на себя все большую ответственность за противодействие ВИЧ. Происходят новые научные прорывы, в том числе в области инъекционных антиретровирусных препаратов длительного действия.

Такова была ситуация в конце 2024 года. Однако с тех пор программы по противодействию ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода подверглись внезапным и серьезным финансовым потрясениям, которые грозят свести на нет многолетний прогресс. Войны и конфликты, растущее экономическое неравенство, геополитические сдвиги и потрясения, связанные с изменением климата, - подобные явления беспрецедентны для глобальных мер в ответ на ВИЧ и усиливают нестабильность и напряженность многостороннего сотрудничества.

Прогнозы ЮНЭЙДС показывают, что полное прекращение поддержки Чрезвычайного плана президента США по оказанию помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) на лечение и профилактику ВИЧ-инфекции может привести к более чем 4 миллионам дополнительных смертей вследствие СПИДа и более чем 6 миллионам новых случаев ВИЧ-инфекции к 2030 году *(1, 2)*.

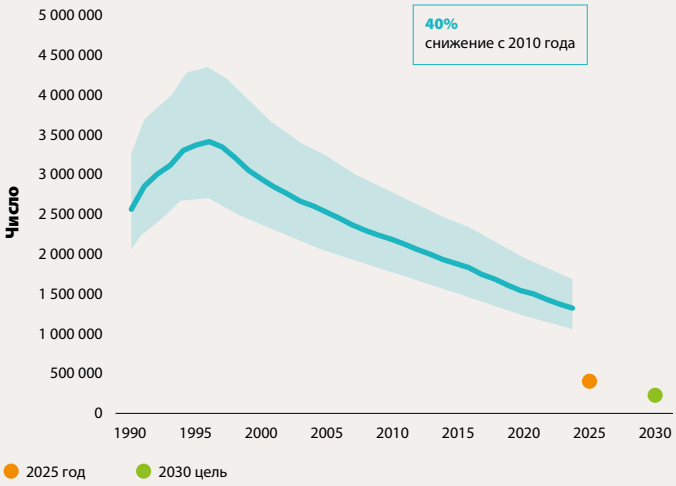
По оценкам, в 2024 году 1,3 миллиона [1,0-1,7 миллиона] человек инфицировались ВИЧ - на 40 % меньше, чем в 2010 году (Рисунок 0.1).[1] 1Еще более резкое снижение числа новых инфекций - на 56 % - было достигнуто в странах Африки к югу от Сахары, где проживает половина всех людей, инфицировавшихся ВИЧ в мире в 2024 году (Рисунок 0.1). Пять стран, в основном из Африки к югу от Сахары, смогут добиться снижения числа новых инфекций на 90 % к 2030 году по сравнению с 2010 годом.[2]

В странах Африки к югу от Сахары антиретровирусная терапия, наряду с другими достижениями, привела к росту продолжительности жизни с 56,5 лет в 2010 году до 62,3 лет в 2024 году.

1 Более подробную информацию о данных ЮНЭЙДС, представленных в настоящем отчете, см. в Приложении 1.
2 Лесото, Малави, Непал, Руанда, Зимбабве.

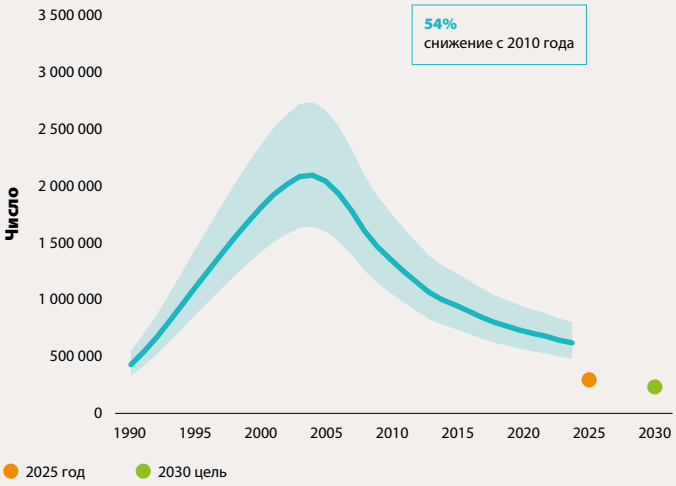
В 2024 году мир достиг значительного прогресса в противодействии ВИЧ, но теперь этот прогресс под угрозой

Рисунок 0.1. Число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире, 1990-2024 годы, цели на 2025 и 2030 годы



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год (https://aidsinfo.unaids.org/).

Рисунок 0.2. Число смертей, связанных со СПИДом, в мире, 1990-2024 годы, цели на 2025 и 2030 годы



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год (https://aidsinfo.unaids.org/).

Страны сократили ежегодное число детей, инфицирующихся ВИЧ через вертикальную передачу, до 120 000 [82 000-170 000], что на 62 % меньше, чем в 2010 году, и является самым низким показателем с 1980-х годов. В целом программы по профилактике вертикальной передачи ВИЧ позволили предотвратить почти 4,4 миллиона новых случаев инфицирования ВИЧ среди детей в период с 2000 по 2024 год.

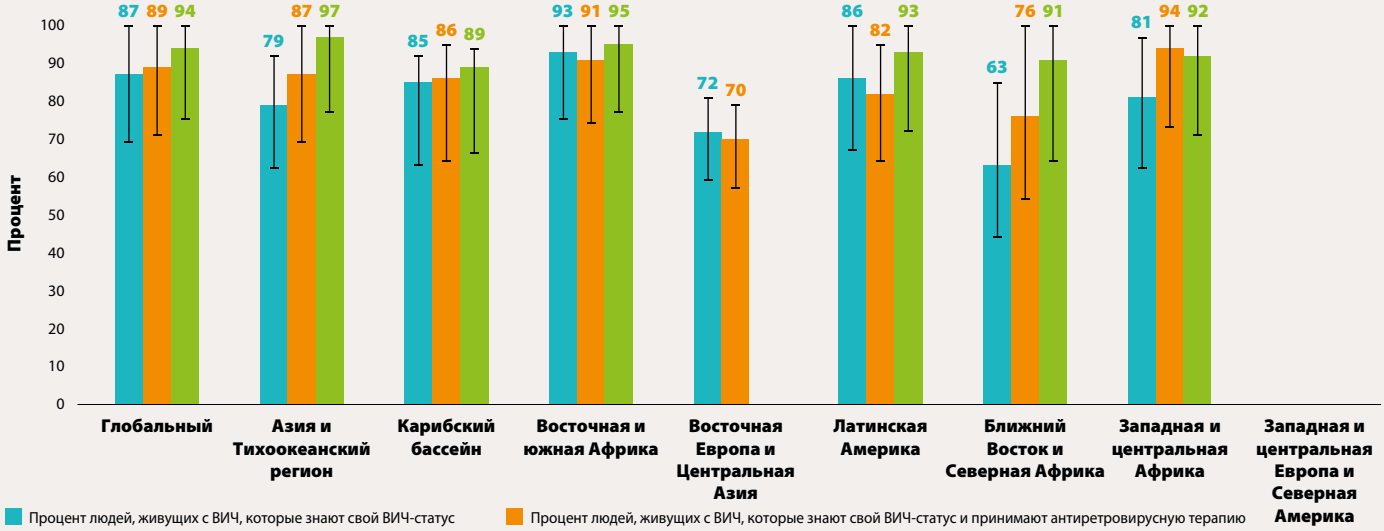
Число умерших от причин, связанных со СПИДом, в 2024 году - 630 000 [490 000-820 000] - было неприемлемо высоким, но на 54% меньше, чем в 2010 году (рис. 0.2), что стало возможным благодаря широкомасштабному предоставлению преимущественно бесплатных услуг по тестированию на ВИЧ и лечению. Число случаев смерти вследствие СПИДа среди детей сократилось с 240 000 [160 000-340 000] в 2010 году до 75 000 [50 000-110 000] в 2024 году.

В 2024 году во всем мире около трех четвертей из 40,8 млн [37,0-45,6 млн] людей, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию (77% [62-90%]) и (73% [66-82%]) подавляли вирусную нагрузку, что является огромным достижением в области общественного здравоохранения. В странах Африки к югу от Сахары, где проживает более 60 % всех людей, живущих с ВИЧ, антиретровирусная терапия, наряду с другими достижениями, привела к увеличению продолжительности жизни с 56,5 лет в 2010 году до 62,3 лет в 2024 году *(3)*.

Страны взяли на себя обязательство покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году, что подразумевает сокращение числа новых ВИЧ-инфекций и смертей, связанных со СПИДом, на 90% по сравнению с базовым уровнем 2010 года. Мир будет в значительной степени соответствовать этой цели, если достигнет целевых показателей 95-95-95 в области тестирования и лечения.[3] В 2024 году глобальные меры в ответ на ВИЧ были как никогда близки к достижению этих целевых показателей тестирования и лечения. По оценкам, во всем мире 87% [69->98%] всех людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 89% [71->98%] людей, знающих свой ВИЧ-положительный статус, получали антиретровирусную терапию, а 94% [75->98%] людей, получающих лечение, имели подавленную вирусную нагрузку (Рисунок 0.3).

3 В соответствии с этими целями к 2025 году 95% людей, живущих с ВИЧ, должны знать свой ВИЧ-статус, 95% людей с диагнозом ВИЧ должны получать антиретровирусную терапию, а 95% людей, получающих антиретровирусную терапию, должны иметь подавленную вирусную нагрузку.

Рисунок 0.3. Прогресс в достижении целевых показателей тестирования, лечения и подавления вирусной нагрузки 95-95-95, по регионам, 2024 год



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год (https://aidsinfo.unaids.org/).
Примечание: для Западной и Центральной Европы и Северной Америки данные о прогрессе в достижении целевых показателей 95-95-95 в 2024 году пока не получены.

Успехи в противодействии ВИЧ были впечатляющими, но неравномерными

Даже до сокращения финансирования успехи в противодействии ВИЧ были неравномерными. Охват тестированием и лечением в связи с ВИЧ и уровни подавления вируса среди людей, живущих с ВИЧ, улучшились во всех регионах в 2024 году, но они все еще значительно отставали в Восточной Европе и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а в Азии и Тихоокеанском регионе требовалась дополнительная работа.

В странах Африки к югу от Сахары проживает половина из 9,2 миллиона человек, которые в 2024 году нуждались в лечении ВИЧ, но не получали его. Еще четверть от общего числа неудовлетворенных потребностей приходится на Азиатско-Тихоокеанский регион. В отсутствие лекарства от ВИЧ миллионы людей будут продолжать нуждаться в лечении ВИЧ в течение многих десятилетий, однако сокращение финансирования дестабилизирует многие программы лечения и усилия, направленные на то, чтобы сделать их более справедливыми.

В 2024 году антиретровирусную терапию получали чуть более половины всех детей, живущих с ВИЧ (55% [40-73%]). Это улучшение по сравнению с охватом в 17% [12-22%] в 2010 году, но все равно означает, что более 620 000 из примерно 1,4 миллиона [1,1-1,8 миллиона] детей, живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусную терапию в 2024 году. В глобальном масштабе около 12 % всех смертей вследствие СПИДа в 2024 году приходятся на детей, хотя дети составляют лишь 3 % всех людей, живущих с ВИЧ.

Мужчины, живущие с ВИЧ, по-прежнему реже, чем их сверстники-женщины, получали антиретровирусную терапию (73% [57-85%] против 83% [66-97%]) или имели подавленную вирусную нагрузку (69% [61-77%] против 79% [71-88%]) в 2024 году. Люди из ключевых групп населения реже получали лечение от ВИЧ, даже в тех местах, где услугами по лечению было охвачено подавляющее большинство людей, живущих с ВИЧ *(4)*.[4]

По оценкам, 210 000 [140 000-280 000] новых случаев ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15-24 лет) в 2024 году являются результатом непропорционально высокого риска инфицирования ВИЧ, с которым они все еще сталкиваются, особенно в странах Африки к югу от Сахары. Профилактические услуги для них и других молодых людей в настоящее время не финансируются *(5)*.

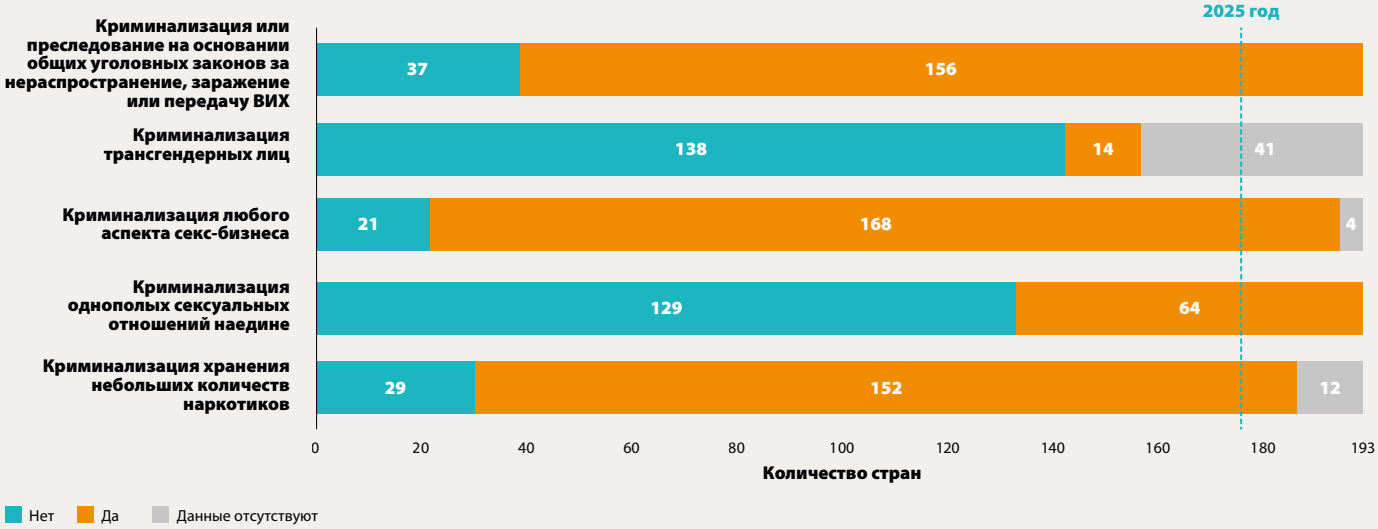
Многие барьеры и неравенство, сдерживающие устойчивый прогресс в противодействии ВИЧ, так и не были устранены. Стигма, дискриминация, карательные законы (рис. 0.5), гендерное неравенство и насилие по-прежнему саботируют попытки людей оставаться свободными от ВИЧ или вести безопасную и здоровую жизнь, если они инфицировались ВИЧ. Слишком многим правительствам не хватает политической воли для предоставления услуг, связанных с ВИЧ, и защиты людей из ключевых и других уязвимых групп населения, включая девочек-подростков и молодых женщин, которые подвержены наибольшему риску инфицирования ВИЧ и сталкиваются со стигмой, дискриминацией и насилием в связи с ВИЧ.

9,2 миллиона человек, живущих с ВИЧ, во всем мире в 2024 году не получали лечения от ВИЧ.

4 К ключевым группам населения относятся работники секс-бизнеса, геи и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные лица, а также люди, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

В 2024 году число стран, где действуют криминализирующие законы, увеличилось

Рисунок 0.4. Число стран с дискриминационными и карательными законами, 2025 год



Источник: Национальные обязательства и инструмент политики, 2017-2024 (http://lawsandpolicies.unaids.org/), дополненные дополнительными источниками (см. ссылки в региональных информационных бюллетенях и http://lawsandpolicies.unaids.org/).
Примечание: Эта цифра не отражает случаи, когда ключевые группы населения могут быть *де-факто* криминализированы через другие законы, такие как законы о бродяжничестве или общественной морали, или использование вышеуказанных законов для различных групп населения.

Во многих странах усиливаются меры, повышающие уязвимость людей к ВИЧ. Организованные кампании ведут к нарушению прав человека, связанных с ВИЧ, в том числе в области общественного здравоохранения, причем объектами нападок часто становятся девочки, женщины и представители ключевых групп населения (см. главу 1).

В период с 2010 по 2024 год число новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 56% в странах Африки к югу от Сахары, на 21% в странах Карибского бассейна и на 17% в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, а также увеличилось на 94% на Ближнем Востоке и в Северной Африке, на 13% в Латинской Америке и на 7% в Восточной Европе и Центральной Азии.

С 2010 года число новых случаев ВИЧ-инфекции возросло по меньшей мере в 32 странах, и мир отстает от графика достижения цели, поставленной на 2025 год, - сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции до 370 000 или менее новых случаев инфицирования с большим отрывом (см. главы 1 и 3).

Пробелы в услугах и недостатки программ по ВИЧ, а также систем здравоохранения и сообществ означают, что, по оценкам, в 2024 году 120 000 [82 000-170 000] детей инфицируются ВИЧ. Подавляющее большинство детских ВИЧ-инфекций (около 83%) по-прежнему происходит в странах Африки к югу от Сахары.

Многие программы по противодействию ВИЧ продолжают игнорировать людей из ключевых групп населения и их половых партнеров, на которых, по оценкам, приходится 80 % новых случаев ВИЧ-инфекции за пределами Африки к югу от Сахары и около 25 % в Африке к югу от Сахары *(6)*.

Большинство людей из ключевых групп населения не охвачены базовыми услугами по профилактике ВИЧ. Те профилактические услуги, которые все же существовали для людей из ключевых групп, в значительной степени зависели от внешней помощи, однако в начале 2025 года значительная часть этой помощи была прекращена.

Системный шок подтачивает меры в ответ на ВИЧ

Такова была ситуация в конце 2024 года. С тех пор программы противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода были потрясены системным шоком: внезапное сокращение и замораживание финансирования поставило под угрозу с таким трудом достигнутый прогресс.

Программы по ВИЧ во всем мире испытывают трудности в связи с внезапным и резким сокращением финансирования глобальных ответных мер, объявленным правительством США в начале 2025 года. ПЕПФАР обещал выделить 4,3 миллиарда долларов США на двустороннюю поддержку в 2025 году *(7)*. Эти программы были остановлены в одночасье, когда правительство Соединенных Штатов изменило свою стратегию оказания внешней помощи. Перебои ощущаются во всех сферах противодействия ВИЧ и создают огромный риск увеличения смертности, всплеска новых ВИЧ-инфекций и развития устойчивости к наиболее часто используемым схемам лечения. Необходимы срочные действия и возрождение солидарности, чтобы сохранить достигнутый прогресс и предотвратить новый всплеск эпидемии ВИЧ.

Нынешняя волна потерь финансирования уже дестабилизировала цепочки поставок, привела кзакрытию медицинских учреждений, оставила тысячи клиник без персонала, затормозила программы профилактики, нарушила работу по тестированию на ВИЧ и заставила многие общественные организации сократить или прекратить свою деятельность в области ВИЧ, разрушив важнейшие системы сообществ *(9)*.

Существует опасение, что другие крупные страны-доноры могут отступить от солидарности, которую они проявили с более бедными странами в ответ на одну из самых смертоносных пандемий в современной истории. Если это произойдет и сохранятся нынешние сокращения и замораживания,[5] десятилетия прогресса в противодействии эпидемии ВИЧ могут быть сведены на нет, а цель покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью окажется под угрозой.

Программа PEPFAR стала спасательным кругом для стран с высоким бременем ВИЧ *(7)*. При поддержке ПЕПФАР тестирование на ВИЧ прошли 84,1 миллиона человек, а лечение ВИЧ - 20,6 миллиона человек, 2,3 миллиона девочек-подростков и молодых женщин получили услуги по профилактике ВИЧ, а в 2024 году прямую поддержку получили более 340 000 медицинских работников *(7, 8)*. Эта поддержка была серьезно сокращена. Последствия этого сказываются на десятках стран и наносят ущерб жизненно важным компонентам их мер в ответ на ВИЧ.

Особому риску подвергается профилактика ВИЧ, поскольку финансирование профилактики во многих странах поступало из внешних источников и зачастую не являлось приоритетным для стран. За счет внешних источников финансировалось почти 80% профилактики ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, 66% в странах Карибского бассейна и 60% на Ближнем Востоке и в Северной Африке. *(10)*.

5 Анализ ЮНЭЙДС показывает, что с 2010 года наблюдается постепенное, но устойчивое изменение приоритетов сотрудничества в области развития среди нескольких основных двусторонних (снижение на ~80%) и многосторонних (снижение на 24%) доноров. Изменения в глобальной официальной помощи в целях развития включают изменение приоритетов бюджетов в пользу национальной безопасности, устойчивости к изменению климата и внутренней инфраструктуры. Это свидетельствует о сохраняющемся риске дальнейшего сокращения международного финансирования здравоохранения, в том числе в сфере ВИЧ.

Закупки, распространение и использование презервативов сократились за последнее десятилетие, что отчасти объясняется прекращением финансирования программ по выпуску презервативов. Программы добровольного медицинского мужского обрезания в некоторых странах восточной и южной Африки все еще пытаются оправиться от неудач, вызванных пандемией COVID-19 *(11)*. Высокоэффективные методы профилактики, такие как доконтактная профилактика (PrEP), охватили около 3,9 миллиона человек в 2024 году, но это намного меньше целевого показателя на 2025 год, составляющего 21,2 миллиона человек. В 2024 году комплексные профилактические услуги для людей из ключевых групп населения получали менее половины людей, которые в них нуждались.

По оценкам, 13,9 млн [10,2-19,9 млн] людей, употребляющих инъекционные наркотики, во всем мире по-прежнему остаются за бортом программ по ВИЧ, причем особенно пренебрегают ими женщины, употребляющие инъекционные наркотики *(12)*. Только две из 32 стран, представивших отчеты, достигли рекомендованных Организацией Объединенных Наций уровней охвата поддерживающей терапией опиоидными агонистами к 2025 году, и только 13 из 35 стран достигли целей Организации Объединенных Наций по распространению игл и шприцев. Ни одна страна не сообщила о достижении обеих этих целей.

Сокращение финансирования на 2025 год привело к тому, что многие программы профилактики оказались в кризисе. Страны сообщают об ограничении доступности PrEP и сокращении мероприятий по профилактике новых случаев инфицирования ВИЧ, в том числе среди девочек-подростков и молодых женщин (см. вставку в этом разделе). В нескольких странах, поддерживаемых ПЕПФАР, сокращены или приостановлены мероприятия по добровольному медицинскому мужскому обрезанию. Усилия по снижению стигмы, дискриминации и гендерного насилия не финансируются. Профилактические услуги для людей из ключевых групп населения в значительной степени зависят от внешней помощи, однако в начале 2025 года значительная часть этой помощи была прекращена.

Нарушены цепочки поставок наборов для тестирования на ВИЧ и лекарств, лабораторных услуг и жизненно важных информационных систем. Возникли критические пробелы в финансировании медицинских работников на передовых рубежах и услуг по тестированию на ВИЧ. Эти последствия выходят далеко за рамки ВИЧ и создают нагрузку на программы здравоохранения в целом.

Более 40 лет организации и сети, возглавляемые сообществами, формировали и поддерживали программы по противодействию ВИЧ во всем мире, спасая жизни. Влияние и экономическая эффективность вмешательств, осуществляемых под руководством сообществ, подтверждается растущим числом исследований *(13, 14)*. Доказано, что организации, возглавляемые сообществами, особенно в службах, поддерживаемых равными, увеличивают количество тестирований, улучшают приверженность к антиретровирусной терапии, повышают уровень удержания в системе ухода, достигают более высоких уровней подавления вирусной нагрузки, а также повышают качество лечения и снижение вертикальной передачи вируса в различных условиях и странах *(15-18)*.

В настоящее время потери финансирования вынудили многие общественные и другие неправительственные организации сократить или прекратить свою деятельность в области ВИЧ.Все это ставит под серьезную угрозу стремление мира покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году - цель, которая была вполне достижима до этого срыва.

Основной объем финансирования профилактики ВИЧ во во многих странах финансируется из внешних источников.

Доступ к ДКП в Нигерии

Нигерия - одна из девяти стран, которые продолжают ежемесячно отчитываться в ЮНЭЙДС о предоставлении ДКП. в контексте недавнего сокращения финансирования. Эти данные свидетельствуют о значительном снижении как общего числа людей, получающих ДКП, и особенно числа геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, получающих этот профилактический препарат.

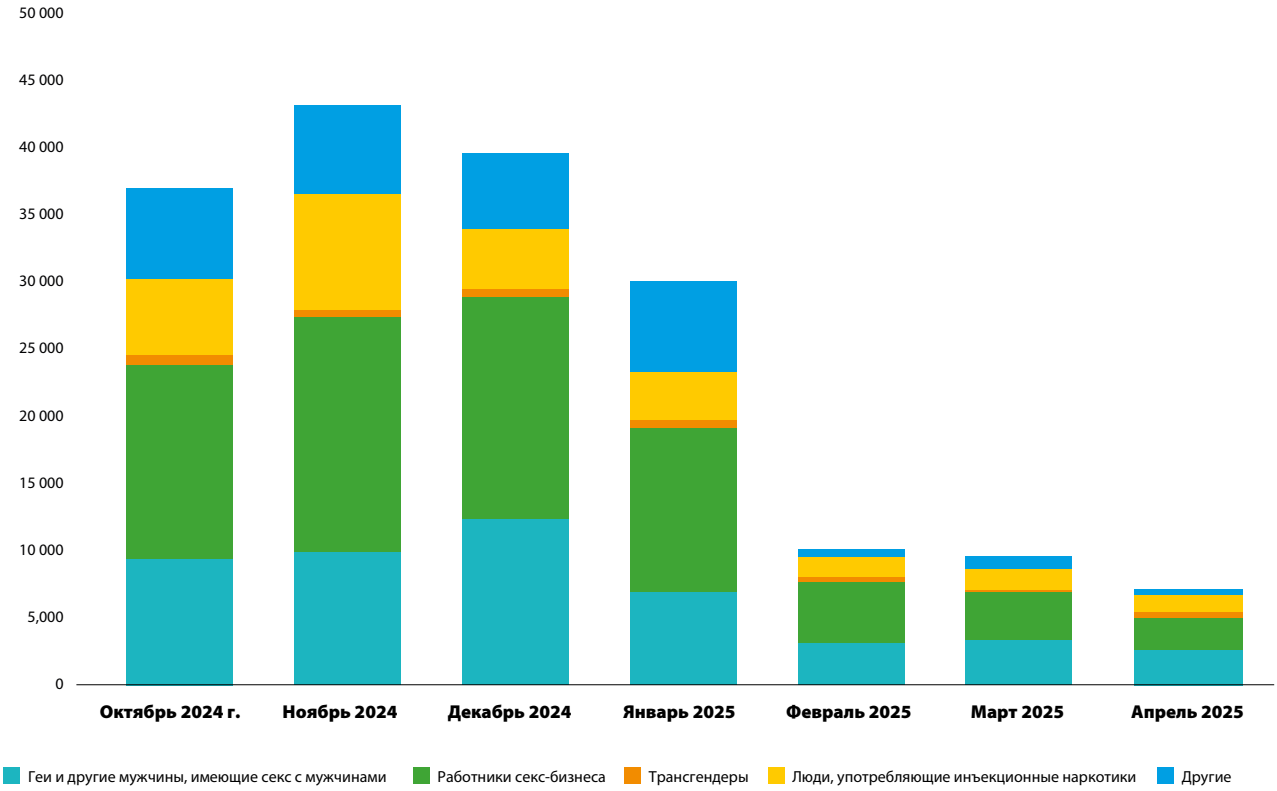
Использование ДКП остается высококонцентрированным: 64 %.[6] По сообщениям, в ноябре 2024 года число людей, получающих ДКП в Нигерии, составляло около 43 000. К апрелю 2025 года это число сократилось до менее 6000.

В 2024 году на долю ПЕПФАР пришлось более 90 % всех случаев начала приема ДКП в мире, что делает программы ДКП особенно уязвимыми к сокращению финансирования со стороны Соединенных Штатов *(8)*.

Согласно последним данным национальной оценки расходов на СПИД в Нигерии, ПЕПФАР профинансировал 99,9% (23,2 млн долларов США) программы ДКП в Нигерии в 2021. Примерно 15 миллионов долларов США из бюджета ПЕПФАР для Нигерии в 2024 году было выделено на ДКП. В первые месяцы 2025 года количество людей, получающих ДКП в Нигерии, сократилось более чем на 85%.

Недостаточная доступность ДКП может быть связана с недостатками технической помощи для этих программ, замораживанием финансирования или нехваткой средств для закупки ДКП, логистическими проблемами, влияющими на доставку грузов, и проблемами с доступом к существующим страновым запасам, особенно для оказания услуг на уровне сообществ. При интерпретации этих данных крайне важно также подчеркнуть влияние сокращения финансирования на системы данных, включая возможность мониторинга услуг и оценки потребности в ДКП.

Рисунок 0.5. Число людей, принимавших ДКП хотя бы один раз за отчетный период, в разбивке по численности населения, Нигерия, октябрь 2024 - апрель 2025 гг.



Источник: данные, представленные странами через ежемесячную платформу Глобального мониторинга СПИДа (https://hivservicestracking.unaids.org/)

6 Кения, Нигерия, Южная Африка, Уганда и Замбия.

Нет другого выбора, кроме как идти вперед вместе

Страны, правительства, сообщества, гражданское общество, доноры и их партнеры должны быстро перегруппироваться. Неотложными приоритетами являются предотвращение перебоев в предоставлении услуг, защита цепочек поставок антиретровирусных препаратов и других основных продуктов для борьбы с ВИЧ, а также сохранение охвата и качества услуг в связи с ВИЧ.

Страны при поддержке региональных и многосторонних организаций должны обеспечить программную, политическую и финансовую устойчивость мер в ответ на ВИЧ путем:

- создания устойчивых услуг по тестированию, лечению и профилактике ВИЧ и использования услуг первичной медико-санитарной помощи с дифференцированным предоставлением услуг по лечению и профилактике, включая услуги организаций, возглавляемых сообществами;
- инвестирования в укрепление систем (включая данные и эпиднадзор), систем сообществ и интеграции услуг в связи с ВИЧ со здравоохранением и другими соответствующими секторами;
- создание механизмов, позволяющих сообществам продолжать играть свою важнейшую роль в осуществлении мер в ответ на ВИЧ в рамках инклюзивных, многосекторальных, возглавляемых страной и принадлежащих ей мер в ответ на ВИЧ;
- устранение структурных барьеров, препятствующих доступу к услугам по профилактике и лечению, таких как стигма, дискриминация, гендерное неравенство и насилие;
- устранение вредных социальных норм, которые увековечивают гендерное насилие, включая насилие между партнерами, небезопасный и неконсенсуальный секс, а также поведение, повышающее риск инфицирования ВИЧ.

Существует острая необходимость в диверсифицированных и долговременных механизмах финансирования для программ противодействия ВИЧ и других приоритетов общественного здравоохранения. Потери финансирования выявили хрупкость таких программ во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Тем не менее, этот разворачивающийся кризис дает возможность сделать меры в ответ на ВИЧ и все системы здравоохранения более устойчивыми к будущим потрясениям, будь то изменения в финансировании, пандемии, изменение климата или конфликты.

Многие страны восстанавливают баланс своих программ по ВИЧ путем увеличения внутреннего финансирования. По имеющимся данным, 25 стран планируют увеличить свои внутренние бюджеты на программы по ВИЧ в 2026 году, несмотря на ограниченные финансовые возможности.[7]

При поддержке ЮНЭЙДС страны разрабатывают стратегии, позволяющие справиться с внезапным сокращением финансирования. Более 30 стран разрабатывают дорожные карты устойчивого развития в сфере ВИЧ для увеличения внутренних инвестиций в свои программы по ВИЧ в рамках стратегий по созданию устойчивых, инклюзивных, многосекторальных, осуществляемых самими странами мер в ответ на ВИЧ к 2030 году *(19)*.

7 Двадцать пять из 60 стран, представивших Глобальному мониторингу СПИДа информацию о прогнозируемых бюджетных тенденциях на 2026 год, заявили, что они планируют увеличить свои внутренние государственные бюджеты на борьбу с ВИЧ: Бутан, Боливия (Многонациональное Государство), Бразилия, Доминиканская Республика, Намибия, Пакистан, Республика Молдова, Таджикистан, Тимор-Лешти (увеличение на <5%); Азербайджан, Алжир, Беларусь, Грузия, Египет, Казахстан, Кения, Куба, Нигерия, Объединенная Республика Танзания, Центральноафриканская Республика (увеличение на 5-10%); Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Мали, Нигер (увеличение на >10%).

Сложная ситуация с финансированием мер в ответ на ВИЧ, а также связанных с ними инвестиций в здравоохранение и социальную сферу сделала очевидной необходимость увеличения бюджетного пространства для стран. Этого можно добиться с помощью налоговых реформ и инструментов и стратегий сокращения долга. Исторически сложилось так, что меры в ответ на ВИЧ опираются на сочетание внутреннего финансирования за счет налогов и донорских грантов. Последние по-прежнему важны. Однако для обеспечения долгосрочного устойчивого будущего необходим диверсифицированный подход, включая интегрирование услуг по ВИЧ в пакеты медицинского страхования и использование смешанных финансовых инструментов, объединяющих ресурсы доноров, банков развития и даже частных субъектов.

Донорам важно признать, что возможность увеличения внутреннего финансирования в связи с ВИЧ не сразу и не в равной степени доступна для всех стран. Долговой кризис, медленный экономический рост и неэффективные налоговые системы приводят к тому, что многие страны, особенно в Африке к югу от Сахары, имеют ограниченное бюджетное пространство для увеличения внутреннего финансирования на программы по ВИЧ. Крайне важно, чтобы доноры поддержали их усилия по постепенному увеличению внутреннего финансирования программ ВИЧ, продолжая проявлять солидарность, необходимую для предотвращения возврата к началу 2000-х годов.

Ссылки

1 Оценки ЮНЭЙДС и Avenir Health, апрель 2025 г.

2 Stover J, Sonneveldt E, Tam Y, et al. The effects of reductions in United States foreign assistance on global health. SSRN. 2025 (https://doi.org/10.2139/ssrn.5199076).

3 Портал данных. Нью-Йорк: Отдел народонаселения ООН (https://population.un.org/dataportal/data/indicators/61/locations/947/start/1990/end/2025/line/linetimeplot?df=c428a4da-9d14-4fd4-a561-d52b9147fa41).

4 Stevens O, Sabin K, Anderson RL, et al. Размер популяции, распространенность ВИЧ и охват антиретровирусной терапией среди ключевых групп населения в Африке к югу от Сахары: сопоставление и обобщение данных обследований, 2010 год. 23. Lancet Glob Health. 2024;12(9):e1400–e1412 (https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00236-5).

5 Влияние сокращения финансирования США на программы по борьбе с ВИЧ в Восточной и Южной Африке: региональное обновление. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2025 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2025/march/20250331_ESA-region_fs#:~:text=The%20DREAMS%20programme%20in%20all,sexual%20violence%2C%20education%20and%20empowerment).

6 Коренромп Э. Л., Сабин К., Стовер Дж. и др. Новые случаи ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и их партнеров в 2010 и 2022 гг. по регионам мира: оценка с использованием различных источников. J Acquir Immune Defic Syndr. 2024;95(1S):e34–e45 (https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000003340).

7 PEPFAR Panorama Spotlight. Вашингтон, округ Колумбия: Государственный департамент США (https://data.pepfar.gov/).

8 Информационный бюллетень о последних глобальных результатах и прогнозах ПЕПФАР. Вашингтон, округ Колумбия: Государственный департамент США; 2024 (https://www.state.gov/pepfar-latest-global-results-factsheet-dec-2024/).

9 AIDSinfo. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (https://aidsinfo.unaids.org/services).

10 Финансовые оценки ЮНЭЙДС, май 2025 года.

11 Профилактика ВИЧ: от кризиса к возможностям - основные выводы по результатам оценочных листов Глобальной коалиции по профилактике ВИЧ в 2023 году. Женева: Глобальная коалиция по профилактике; 2024 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2023-global-hiv-prevention-coalition-scorecards-key-findings).

12 Всемирный доклад о наркотиках 2024. Вена: Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности; 2024 (https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html).

13 Pitchaya I, Sibanda E, McGee K, et al. Стратегии профилактики и лечения инфекционных заболеваний под руководством общин в странах с низким и средним уровнем дохода: систематический обзор медицинских, социальных и экономических последствий с использованием смешанных методов. PLOS Glob Public Health. 2025;5(4):e0004304 (https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004304).

14 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL-A, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. PLoS One. 2021;16(12):e0260555 (https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260555).

15 Milovanovic M, Coetzee J. The health effects and moral imperative of funding sex worker programmes. Lancet Glob Health. 2024;12(9):e1373–e1374 (https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00271-7).

16 Матамбанадзо П., Отисо Л., Кавхаза С. и др. Лидерство сообщества - ключ к эффективному вовлечению женщин-работников секс-бизнеса в программы по борьбе с ВИЧ в Африке. J Int AIDS Soc. 2025;28(3):e26425 (https://doi.org/10.1002/jia2.26425).

17 Moyo E, Moyo P, Murewanhema G, et al. Вмешательства под руководством общин для профилактики, лечения и ухода при ВИЧ и СПИДе в Южной Африке: обзор. Discov Public Health. 2025;22(78) (https://doi.org/10.1186/s12982-025-00468-y).

18 Lyatuu GW, Naburi H, Mwashemele S, et al. Влияние интерактивной программы "равный-мать" на профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку среди беременных женщин, получающих антиретровирусную терапию в рамках планового медицинского обслуживания в Дар-эс-Саламе, Танзания. PLOS Glob Public Health. 2022;2(3):e0000256 (https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000256).

19 Праймер по устойчивости мер в ответ на ВИЧ. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2024 (https://hivpreventioncoalition.unaids.org/sites/default/files/attachments/hiv_response_sustainability_response_primer_web_1.pdf).

ЮНЭЙДС
Объединенная программа
Организации Объединенных
Наций по ВИЧ/СПИДу

20 Авеню Аппиа
1211 Женева 27
Швейцария

+41 22 595 59 92

unaids.org