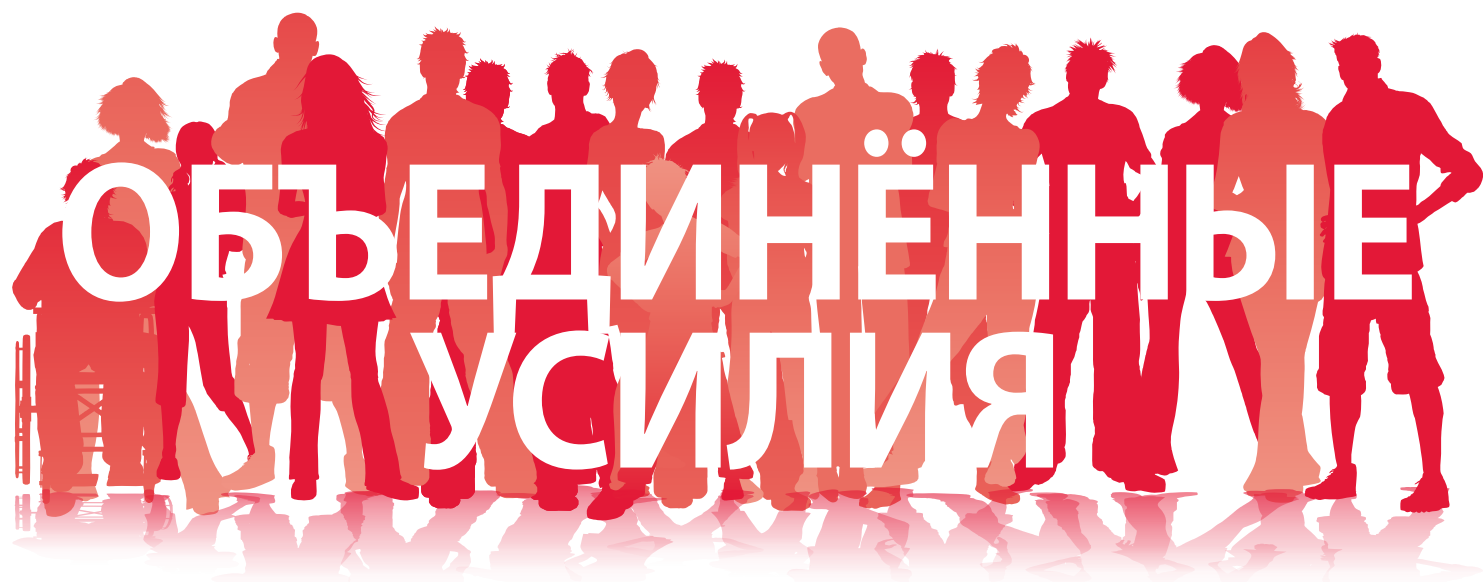


# ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО СПИДУ НА 2026–2031 ГОДЫ



**ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЭПИДЕМИИ СПИДА**

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2026 г.

Некоторые права защищены. Эта работа доступна по 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/>).

В соответствии с условиями настоящей лицензии вы можете копировать, распространять и адаптировать работу для некоммерческих целей при условии надлежащего цитирования работ, как указано ниже. Ни при каких обстоятельствах не следует допускать возникновения предположений о том, что ЮНЭЙДС выражает поддержку каким-либо конкретным организациям, продукции или услугам. Использование логотипа ЮНЭЙДС запрещено. Если вы адаптируете работу, вам необходимо получить на нее такую же или эквивалентную лицензию Creative Commons. Если вы переводите эту работу на другой язык, вы должны добавить следующее заявление об отказе от ответственности вместе с рекомендуемой цитатой: «Этот перевод не был создан ЮНЭЙДС. ЮНЭЙДС не несет ответственности за содержание или точность данного перевода. Оригинальная публикация на английском языке является официальной и аутентичной».

Любое посредничество, связанное со спорами, возникающими в связи с лицензией, должно осуществляться в соответствии с правилами посредничества Всемирной организации интеллектуальной собственности (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Рекомендуемая цитата.** Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы: Объединённые усилия, для прекращения эпидемии СПИДа. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2026 год.  
Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Материалы третьих лиц.** Если вы хотите повторно использовать материалы, связанные с этой работой и ассоциированные с третьими лицами, например таблицы, рисунки или фотографии, вы несете ответственность за определение необходимости получения разрешения на такое повторное использование, а также за получение разрешения от владельца авторского права. Риск претензий, возникающих в результате нарушения авторских прав на компоненты, принадлежащие третьим лицам, в полной мере несет пользователь.

Используемые обозначения и презентация материалов в данной публикации не подразумевают никакого мнения со стороны ЮНЭЙДС относительно юридического статуса любой страны, территории, города или области, равно как и их властей, а также относительно определения их границ. Пунктирные линии на картах представляют примерные границы, для которых еще не достигнуто полное соглашение.

Упоминание компаний или отдельных товаров производителей не подразумевает, что они одобрены или рекомендованы ЮНЭЙДС в отличие от других неупомянутых компаний такого же типа. Исправленные ошибки и упущения, а также названия фирменных товаров выделяются прописными буквами.

ЮНЭЙДС приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в данной публикации. Однако опубликованный материал распространяется без каких-либо гарантий, явных или подразумеваемых. Ответственность за интерпретацию и использование материала несет читатель. Ни при каких обстоятельствах ЮНЭЙДС не несет ответственности за ущерб, возникший в результате его использования.

# СОДЕРЖАНИЕ

<b>2</b>	Резюме
<b>11</b>	Введение. Всё начинается с людей
<b>13</b>	Текущая глобальная ситуация по ВИЧ: ключевые выводы среднесрочного обзора и данные за 2025 год
<b>17</b>	Программные основы Стратегии
<b>22</b>	Финансирование глобальных мер в ответ на ВИЧ
<b>25</b>	Определение направлений изменения: три приоритета, восемь областей достижения результатов для победы над СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году и поддержания мер противодействия
<b>29</b>	Теория изменений: путь к 2030 году
<b>34</b>	Приоритетное действие 1: Возглавляемые странами, устойчивые и готовые к будущему глобальные меры противодействия
<b>36</b>	Область результатов 1. Обеспечение финансирования ориентированных на нужды людей глобальных и национальных мер в ответ на ВИЧ
<b>40</b>	Область результатов 2. Интеграция мер в ответ на ВИЧ, служб ВИЧ и услуг в связи с ВИЧ силами сообществ в систему первичного здравоохранения, в более широкие системы охраны здоровья и в ключевые сектора, не связанные с охраной здоровья
<b>43</b>	Область результатов 3. Инвестиции в основные информационные системы и сбор данных в различных секторах с привлечением сообществ
<b>47</b>	Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, – равенство, достоинство и доступ
<b>48</b>	Область результатов 4. Расширение возможностей профилактики ВИЧ, объединяющих биомедицинские, структурные, общинные и поведенческие меры
<b>53</b>	Область результатов 5. Обеспечение справедливого доступа к имеющимся, приемлемым и качественным услугам по тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ
<b>55</b>	Область результатов 6. Ликвидация стигмы и дискриминации, соблюдение прав людей и гендерного равенства при осуществлении мер в ответ на ВИЧ
<b>58</b>	Область результатов 7. Обеспечение равного доступа к научным, медицинским и технологическим инновациям в области тестирования, профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ
<b>64</b>	Приоритет 3: Лидерство сообщества в мерах противодействия ВИЧ
<b>65</b>	Область результатов 8. Укрепление лидерства сообществ
<b>68</b>	Партнёрство в интересах прогресса: местные, региональные и многосторонние действия, ведущие к победе над СПИДом
<b>69</b>	Местные действия для большей эффективности
<b>70</b>	Регионализм и глобальные меры в ответ на ВИЧ
<b>71</b>	Инклюзивный мультилатерализм и глобальные меры в ответ на ВИЧ
<b>73</b>	Роль Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) в осуществлении Глобальной стратегии по СПИДУ
<b>77</b>	Объединёнными усилиями покончить со СПИДом
<b>79</b>	Приложение 1: Региональные контексты глобальных мер реагирования
<b>80</b>	Азиатско-Тихоокеанский регион
<b>84</b>	Карибский бассейн
<b>88</b>	Восточная и Южная Африка
<b>92</b>	Восточная Европа и Центральная Азия
<b>96</b>	Латинская Америка
<b>99</b>	Ближний Восток и Северная Африка
<b>103</b>	Западная и Центральная Африка
<b>108</b>	Западная и Центральная Европа и Северная Америка
<b>112</b>	Приложение 2: Этапы разработки Глобальной стратегии
<b>116</b>	Приложение 3: Глоссарий
<b>122</b>	Приложение 4: Теория изменений

# РЕЗЮМЕ

Глобальные меры в ответ на ВИЧ находятся на критическом этапе. Мир как никогда близок к тому, чтобы положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, однако этот прогресс находится под серьёзной угрозой из-за нескольких одновременных кризисов, повсеместной нестабильности и углубляющегося неравенства<sup>1</sup>.

Ландшафт противодействия ВИЧ кардинально изменился: произошли сдвиги в финансировании здравоохранения в целом и мер в ответ на ВИЧ в частности, а также в общей архитектуре помощи; усилилось давление со стороны финансовых структур, происходит откат в области прав человека. В то же время появление инноваций и технологий открывает новые воодушевляющие возможности.

Существует путь, позволяющий покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году — и этот путь остаётся открытым. Для этого необходимо, чтобы глобальные меры реагирования адаптировались к текущим сложным условиям, а структурное неравенство, подрывающее доступ к медицинской помощи, устранено. Необходимо ускоренное расширение устойчивого доступа к услугам в связи с ВИЧ и другим основным услугам.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы включает рамочную основу и меры для достижения этой цели — путём совместной работы, отвечающей потребностям людей, затронутых ВИЧ, подверженных риску инфицирования и живущих с ВИЧ, в этот период потрясений и неопределённости.

Стратегия в первую очередь преследует интересы людей, определяет стратегические направления и приоритетные действия, которые позволят им реализовывать свои права, защищать себя и жить полноценной жизнью в условиях пандемии СПИДа. В ней также обобщается роль Объединённой программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу в реализации Стратегии и её ведущая роль в координации глобальных мер в ответ на ВИЧ.

## Как была разработана Стратегия?

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы является результатом широких консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, подверженными риску инфицирования и затронутыми ВИЧ, а также с партнёрами из различных слоёв общества — от общественных работников и местных организаций, частного сектора до национальных правительств, двусторонних и многосторонних агентств. В ней учитывается влияние быстро меняющейся глобальной экосистемы здравоохранения и развития, усугубляющегося неравенства и нарушений прав человека, сохраняющейся стигматизации и дискриминации, экономической нестабильности и геополитической неопределённости.

Разработка Глобальной стратегии по СПИДу включала четыре направления работы: (a) среднесрочный обзор Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы; (b) разработка консультативной Глобальной целевой группой по целям на 2030 год<sup>2</sup> глобальных целей по СПИДу на 2030 год; (c) поддержка стран в разработке национальных дорожных карт по обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ; и (d) консультации с участием различных заинтересованных сторон.

<sup>1</sup> Глобальный обзор по СПИДу за 2025 год — СПИД, кризис и сила преобразований | ЮНЭЙДС

<sup>2</sup> Для получения дополнительной информации о работе Глобальной целевой группы см.: Рекомендуемые цели на 2030 год в области ВИЧ | ЮНЭЙДС

## В чём новизна Глобальной стратегии по СПИДу

В ходе среднесрочного обзора были отмечены значительные успехи, особенно в расширении доступа к лечению ВИЧ-инфекции, но также были выявлены сохраняющееся неравенство в доступе к профилактике ВИЧ и недостаточный прогресс в устранении социальных и структурных барьеров. Эти выводы послужили основой для широких консультаций, которые определили формат данной стратегии.

В консультациях приняли участие представители почти 100 национальных правительств и 379 организаций гражданского общества. Более 3000 участников из заинтересованных сторон приняли участие в онлайн-опросе. В ходе консультаций были собраны мнения, потребности и рекомендации людей по достижению цели покончить со СПИДом в период перемен и неопределённости. Эксперты из академических и научных учреждений со всего мира участвовали в этом процессе в качестве членов Глобальной целевой группы по целям.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы уделяет особое внимание быстрому расширению масштабов оказания услуг в связи с ВИЧ и созданию системы реагирования, которая сможет сохранить достигнутые результаты в будущем.

Реализация стратегии предполагает переход от преимущественной ориентации на вмешательства к подходу, ориентированному на нужды людей, а также переход от системы, управляемой донорами и партнёрами, к системе, принадлежащей странам и управляемой ими (в том числе сообществами и гражданским обществом) в рамках совместной ответственности.

Стратегия отражает переход от чрезвычайных мер в ответ на ВИЧ, определяемых донорами, к устойчивому, основанному на правах человека и интегрированному подходу, реализуемому на национальном уровне и встроенному в устойчивые системы здравоохранения и социального обеспечения. В ней делается упор на долгосрочное внутреннее финансирование и интеграцию мер в ответ на ВИЧ в систему всеобщего медицинского страхования, первичную медико-санитарную помощь и другие платформы.

В рамках трёх основных приоритетов и восьми областей, ориентированных на результат, Стратегия предлагает чёткие действия, а также измеримые целевые показатели, которые будут отслеживаться странами, а также комплексный подход к предоставлению услуг в рамках национальных систем здравоохранения и социального обеспечения.

**ПРИОРИТЕТ 1:** акцент на национальном лидерстве, диверсификации финансирования и интеграции противодействия ВИЧ в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения. Приоритетными становятся поиск инноваций в механизмах финансирования, межотраслевое сотрудничество, интеграция услуг в связи с ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь и управление данными, основанное на равенстве и конфиденциальности.

**ПРИОРИТЕТ 2:** комплексные, дифференцированные и ориентированные на нужды людей услуги в связи с ВИЧ, которые обеспечивают доступ к профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, путём сочетания биомедицинских инструментов и изменения социального поведения, а также благодаря развитию местного производства товаров медицинского назначения.

**ПРИОРИТЕТ 3:** подходы, основанные на правах человека, учитывающие гендерные аспекты, а также управление с участием сообществ. Правовая реформа, выделение ресурсов организациям, возглавляемым сообществами, и безопасность людей играют ключевую роль.

## Большой прогресс, омрачённый серьёзными угрозами

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы появляется в момент больших возможностей и вызовов. Огромные социальные, научные и экономические достижения наконец позволяют человечеству покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью. В то же время ослабевает внимание к проблемам общественного здравоохранения, усиливаются конфликты и социальное неравенство.

В 2024 году — в период, охватываемый предыдущей Стратегией на 2021–2025 годы — число людей, инфицированных ВИЧ, было меньше, чем когда-либо с конца 1980-х годов: почти 32 миллиона человек получали лечение от ВИЧ-инфекции, а смертность от СПИДа снизилась до самого низкого уровня с начала 2000-х годов<sup>3</sup>. Моделирование показывает, что меры в ответ на ВИЧ спасли 26,9 миллиона жизней<sup>4, 5</sup>.

Это стало возможным благодаря десятилетиям глобальной солидарности, политической воле и активности людей, живущих с ВИЧ, затронутых сообществ, гражданского общества, медицинских работников, учёных, исследователей, правительств и доноров.

Однако прогресс шёл недостаточно быстро, что не позволяло достичь целей, поставленных в предыдущей Стратегии. Из примерно 40,8 миллиона человек, живущих с ВИЧ в 2024 году, 9,2 миллиона не получали антиретровирусной терапии (АРТ), а примерно 1,3 миллиона человек инфицировались ВИЧ, что более чем в три раза превышало целевой показатель на 2025 год, равный 370 000. Дефицит финансирования и барьеры, препятствующие доступу к услугам по профилактике и лечению, по-прежнему оставляют многих людей без помощи.

Организация экономического сотрудничества и развития прогнозировала, что в 2025 году внешняя помощь в области охраны здоровья сократится на 30–40% по сравнению с 2023 годом. Многие страны сталкиваются с экономической неопределённостью и финансовыми ограничениями, которые снижают их расходы на охрану здоровья. Некоторые из стран столкнулись с чрезвычайными гуманитарными ситуациями, политической нестабильностью или вооружёнными конфликтами. В странах с низким и средним уровнем дохода это приводит к серьёзным сбоям в работе служб здравоохранения, в том числе в области ВИЧ<sup>6</sup>. Сокращение финансирования также препятствует устранению неравенства и расширению важнейшей деятельности сообществ.

Сохраняющееся социальное неравенство и стигма усугубляются нарушениями прав человека и гендерным неравенством. Заболеваемость ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (15–24 лет) остаётся чрезвычайно высокой в некоторых частях Восточной и Южной Африки, а также Западной и Центральной Африки. Повсюду представители ключевых групп<sup>7</sup> по-прежнему подвергаются

<sup>3</sup> Приведённые здесь оценочные данные по ВИЧ были опубликованы ЮНЭЙДС в июле 2025 года и отражают данные по состоянию на декабрь 2024 года.

<sup>4</sup> СПИД, кризис и сила для преобразований; Доклад ЮНЭЙДС о глобальной эпидемии СПИДа 2025. Женева: ЮНЭЙДС, 2025.

<sup>5</sup> Отправной точкой процесса разработки Стратегии послужило состояние дел в области борьбы с пандемией ВИЧ, описанное в среднесрочном обзоре Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и в Глобальном докладе по СПИДу за 2024 год. Позже ЮНЭЙДС опубликовала Глобальный доклад по СПИДу 2025, в котором была представлена неоднозначная ситуация с мерами в ответ на ВИЧ и описан первоначальный эффект сокращения финансирования на начало 2025 года.

<sup>6</sup> [https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance\\_e161f0c5/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance_e161f0c5/full-report.html)

<sup>7</sup> Ключевые группы, или группы населения, подверженные более высокому риску, — это группы людей, которые с большей вероятностью могут подвергнуться инфицированию ВИЧ или передать ВИЧ, и чья вовлечённость имеет решающее значение для успешного противодействия распространению ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве случаев подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ: мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; трансгендеры; люди, употребляющие наркотики инъекционным путём; секс-работники и их клиенты. См.: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы. В направлении цели «ноль». Женева: ЮНЭЙДС, 2010 г.

повышенному риску инфицирования ВИЧ, при этом их попытки защитить себя от вируса сталкиваются с огромными препятствиями.

Когда правительства сокращают финансирование мер в ответ на ВИЧ, людям из маргинализированных групп населения становится труднее получить доступ к лечению и поддержке, необходимым для выживания. Когда правительства недофинансируют деятельность сообществ, которые находятся на передовой оказания услуг, — в первую очередь страдают люди, живущие с ВИЧ, затронутые ВИЧ или подверженные риску инфицирования ВИЧ.

В этой ситуации необходимо усиление солидарности и придание приоритетного значения проверенным мерам и подходам, учитывающим специфику и потребности различных стран.

Несмотря на существующие проблемы, есть чёткий путь к прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Имеющиеся инструменты и знания, в том числе прорывные инновации, позволяют покончить со СПИДом. Устойчивое финансирование мер в ответ на ВИЧ часто достигается перераспределением ресурсов. Опыт и знания сообществ людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, могут служить ориентиром и стимулом для расширения мер противодействия. Коллективно страны обладают средствами, позволяющими положить конец этой пандемии. Более всего необходимо возродить чувство неотложности, общности, лидерства и солидарности.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы определяет путь для коллективных действий в течение следующих пяти лет и в последующие годы, даже несмотря на то, что мир переживает кардинальные изменения. Её цель — обеспечить, чтобы к 2030 году:

- 40 миллионов человек, живущих с ВИЧ, получали лечение от ВИЧ-инфекции и достигли подавления вирусной нагрузки;
- 20 миллионов человек имели доступ к средствам профилактики ВИЧ на основе антиретровирусных препаратов;
- любой человек имел доступ к услугам, связанным с ВИЧ, не подвергаясь дискриминации.

## Устойчивость — это наш девиз

Устойчивость является важнейшей темой, проходящей через всю Стратегию: глобальные меры в ответ на ВИЧ должны защищать достигнутые успехи в борьбе с пандемией, расширять эти успехи и обеспечивать их устойчивость.

Устойчивость требует планирования, выходящего за рамки текущих чрезвычайных ситуаций, и достигается путём создания устойчивых систем здравоохранения и социального обеспечения. Прочные системы охраны здоровья повышают устойчивость к ВИЧ и другим угрозам здоровью людей.

Это означает наличие систем финансирования и предоставления медицинских услуг, которые обеспечивают доступные и качественные услуги людям, живущим с ВИЧ, затронутым ВИЧ или подверженным риску инфицирования ВИЧ, и сокращают личные расходы людей. Это требует поддержки сообществ, которые могут оказывать оперативную и адекватную помощь. Такое решение требует устранения

структурного неравенства, мешающего людям пользоваться жизненно важными услугами и получать поддержку<sup>8</sup>

Наконец, для обеспечения устойчивости необходимы стратегические инвестиции в национальный и местный потенциал, включая гибкие механизмы финансирования, отвечающие местным приоритетам. Надёжное финансирование наряду с эффективным и действенным предоставлением услуг улучшает общественное здоровье, что приносит вторичные социальные, экономические и политические выгоды. Для этого необходимо, чтобы различные организации, в том числе те, которые традиционно не занимаются вопросами охраны здоровья, работали согласованно на межотраслевом и межведомственном уровнях.

## Три основных приоритета и восемь областей достижения результатов

Глобальная стратегия по СПИДу определяет три приоритета и восемь областей достижения результатов, каждая из которых предполагает практические действия для успешного и устойчивого противодействия ВИЧ.

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры противодействия ВИЧ**

Правительства и сообщества должны лидировать в осуществлении национальных мер в ответ на ВИЧ. В связи с сокращением международного финансирования внутренние инвестиции и инвестиции доноров должны быть нацелены на устойчивые подходы, способные укреплять более широкие системы охраны здоровья, обеспечивать предоставление комплексных и ориентированных на нужды людей услуг и учитывать социальные и структурные факторы, определяющие здоровье людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ.

*Область результатов 1. Обеспечение финансирования глобальных и национальных мер в ответ на ВИЧ, ориентированных на нужды людей.*

*Область результатов 2. Интеграция мер в ответ на ВИЧ, служб ВИЧ и услуг в связи с ВИЧ силами сообществ в систему первичного здравоохранения, в более широкие системы охраны здоровья и в ключевые сектора, не связанные с охраной здоровья.*

*Область результатов 3. Инвестирование в основные информационные системы и сбор данных в различных секторах с привлечением сообществ.*

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

Стратегия ориентирована на нужды людей. Для того, чтобы покончить со СПИДом, необходимо предоставление доступа людям к качественным и устойчивым услугам по профилактике, тестированию и лечению ВИЧ-инфекции в условиях, свободных от стигмы, дискриминации и насилия. Это достигается сокращением неравенства и защитой права каждого человека на доступ к услугам по профилактике ВИЧ и другим медицинским услугам.

<sup>8</sup> Centering Human Rights in Sustainable HIV Responses, веб-сайт ЮНЭЙДС по проблеме устойчивости

**Область результатов 4. Расширение возможностей профилактики ВИЧ с использованием биомедицинских, структурных и поведенческих методов и привлечением сообществ.**

**Область результатов 5. Гарантированный справедливый доступ к имеющимся, приемлемым и качественным услугам по тестированию, лечению и поддержки в связи с ВИЧ.**

**Область результатов 6. Ликвидация стигмы и дискриминации, соблюдение прав людей и гендерного равенства при осуществлении мер в ответ на ВИЧ.**

**Область результатов 7. Обеспечение равного доступа к научным, медицинским и технологическим инновациям в области тестирования, профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ.**

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ в мерах противодействия ВИЧ**

Сообщества людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования ВИЧ и затронутых ВИЧ, должны продолжать играть ведущую роль в формировании политики, предоставлении услуг и обеспечении подотчётности.

### **Область результатов 8. Укрепление лидерства сообществ**

В совокупности приоритеты и области результатов составляют рассчитанную по стоимости, измеримую и целенаправленную повестку дня, позволяющую покончить со СПИДом к 2030 году и придать устойчивость национальным мерам в ответ на ВИЧ в будущем. В период глобальных потрясений и неопределённости они определяют реалистичный путь, позволяющий покончить со СПИДом, что станет историческим успехом в области общественного здоровья.

Стратегия предлагает 16 основных целей, сгруппированных в шесть приоритетных областей, и 50 второстепенных целей<sup>9</sup>. Назначение этих целей конкретизирует отдельные контролируемые направления глобальных мер в ответ на ВИЧ и упрощает отчётность при решении возникающих задач.

Некоторые цели перенесены из предыдущей Стратегии<sup>10</sup>, поскольку они не были достигнуты всеми странами и остаются крайне важными. К ним относятся цели «95–95–95», которые предусматривают, что к 2025 году 95% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой ВИЧ-статус; 95% всех людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией будут постоянно получать АРТ, и 95% всех людей, получающих антиретровирусную терапию, будут иметь подавленную вирусную нагрузку<sup>11</sup>.

Ожидается, что достижение этих целей позволит предотвратить 3,3 миллиона новых случаев инфицирования ВИЧ и 1,4 миллиона смертей от СПИДа в период с 2025 по 2030 год, что позволит эффективно покончить со СПИДом к 2030 году, при этом на 90%

## **Обновлённые обязательства и чёткие реалистичные цели**

<sup>9</sup> <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>

<sup>10</sup> Глобальная стратегия по СПИДУ на 2021–2026 годы. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. | ЮНЭЙДС

<sup>11</sup> Frescura, L.; Godfrey-Faussett, P.; Feizadeh, A.; El-Sadr, W.; Syarif, O.; Ghys, P. D. и др. (2022). Достижение целей 95–95–95 для всех: путь к прекращению эпидемии СПИДа. PLoS ONE, 17(8): e0272405. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>

## Партнёрства ради прогресса: местные, региональные и многосторонние действия, позволяющие покончить со СПИДом

сократится число новых случаев ВИЧ-инфекции и смертей вследствие СПИДа по сравнению с 2010 годом. Дальнейшее сокращение на 5% числа новых случаев инфицирования и смертей вследствие СПИДа в год после 2030 года обеспечит устойчивость этого достижения в странах и сообществах после 2030 года<sup>12</sup>.

Эта цель может быть достигнута, если будет обеспечен доступ к лечению ВИЧ-инфекции, позволяющий людям жить полноценной жизнью и сократить дальнейшую передачу инфекции; если все будут иметь доступ к другим эффективным и подходящим средствам профилактики; если люди будут реже сталкиваться со стигмой и дискриминацией; если будут отменены политика и законы, препятствующие доступу к услугам.

Во многих странах местные органы отвечают за предоставление услуг здравоохранения и других ключевых услуг. Это создаёт возможность развивать продуктивные партнёрства между сообществами, местными органами власти, поставщиками услуг, благотворительными и религиозными организациями, частным сектором и другими участниками. В Стратегии представлены рекомендации по интеграции деятельности, связанной с ответом на ВИЧ, осуществляемой субнациональными политическими структурами.

Региональные организации, в том числе сети организаций гражданского общества, играют важнейшую роль. Они имеют все возможности для гармонизации стратегий в области охраны здоровья населения, координации политики технической поддержки и закупок, укрепления национальной подотчётности, мобилизации общих ресурсов, стимулировать развитие местного и регионального производства продукции, необходимой для противодействия ВИЧ, проведения исследований и распространения информации.

Для обеспечения политической приверженности, координации усилий, внедрения нормативных руководящих принципов и международных стандартов, устойчивого финансирования и укрепления подотчётности требуется реализация комплексных многосторонних мер. В этой связи Стратегия содержит соответствующие рекомендации по проведению региональных и многосторонних мероприятий.

Одним из центральных положений Стратегии является понимание того, что пандемию СПИДа невозможно преодолеть в одиночку. Меры в ответ на ВИЧ должны быть интегрированы в другие программы и меры в области общественного здоровья и развития, включая программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, программы по борьбе с туберкулёзом, вирусными гепатитами и неинфекционными заболеваниями, программы в области психического здоровья и социальной защиты.

Ни один из участников не может в одиночку положить конец этой пандемии — только вместе мы сможем покончить со СПИДом к 2030 году.

<sup>12</sup> Stover, J.; Matur, D.; Siapka, M. Влияние и стоимость достижения глобальных целей ЮНЭЙДС по ВИЧ. medRxiv 2025.07.01.25330647; doi: <https://doi.org/10.1101/2025.07.01.25330647> (препринт).

## Роль Объединённой программы ООН по ВИЧ/СПИДУ

В Стратегии признаётся, что многосторонняя руководящая роль в реализации мер противодействия ВИЧ, воплощённая в ЮНЭЙДС, остаётся незаменимой. По мере развития ситуации Объединённая программа будет и впредь обеспечивать политическое лидерство, способность объединять усилия, данные и отчётность, а также вовлечение сообществ, что на протяжении почти трех десятилетий способствовало успеху глобальных мер в ответ на ВИЧ.

Руководствуясь тремя приоритетами Глобальной стратегии по СПИДУ, Объединённая программа будет адаптировать свою поддержку к страновым и региональным условиям и сотрудничать с правительствами, сообществами, партнёрами из гражданского общества и другими заинтересованными сторонами, включая региональные учреждения, Чрезвычайный план президента США для оказания помощи в связи со СПИДОМ (ПЕПФАР) и Глобальный фонд, чтобы помочь странам поддерживать свои меры в ответ на ВИЧ и устранить остающиеся пробелы.

## Новые оценки потребностей в ресурсах

Согласно оценкам ЮНЭЙДС, для достижения целей, поставленных в Стратегии, в странах с низким и средним уровнем дохода потребуются ежегодные ресурсы в размере от 21,9 до 23 млрд долларов США к 2030 году. Это меньше, чем предыдущая оценка в 29,3 млрд долларов США, что связано со снижением цен и другим методам экономии, достигнутым в последние годы. Новая оценка также отражает более эффективное и целенаправленное предоставление услуг, а также применение подходов с пересмотренными приоритетами, основанными на оценке риска инфицирования ВИЧ.

Большая часть ежегодных потребностей в ресурсах противодействия ВИЧ в 2030 году будет приходиться на страны с доходом выше среднего (46%), а остальная часть — на страны с доходом ниже среднего (34%) и страны с низким уровнем дохода (20%)<sup>13,14</sup>. Предполагается, что страны с низким уровнем дохода будут финансировать около одной трети мероприятий в ответ на ВИЧ, страны с доходом ниже среднего — около двух третей, а страны с доходом выше среднего — практически все свои мероприятия по противодействию ВИЧ за счёт внутренних ресурсов.

В 2024 году глобальное финансирование мер в ответ на ВИЧ составило 18,7 млрд. долл. США, при этом доля внутренних источников финансирования достигла 52% от указанной суммы. Однако в Стратегии признаётся, что возможность быстрого увеличения внутренних ресурсов для борьбы с ВИЧ доступна не всем странам, особенно странам с низким уровнем дохода, в связи с долговыми обязательствами, отсутствием бюджетных возможностей и медленным экономическим ростом. Международные ресурсы по-прежнему будут иметь решающее значение для некоторых стран, в том числе стран, затронутых конфликтами.

<sup>13</sup> Новые оценки не включают страны с доходом выше среднего, которые Всемирный банк недавно переклассифицировал как страны с высоким уровнем дохода.

<sup>14</sup> Stover J, Murrer D, Siapka M et al. Влияние и стоимость достижения глобальных целей ЮНЭЙДС в области ВИЧ. medRxiv. 2025. doi: <https://doi.org/10.1101/2025.07.01.25330647>.

## Объединённые усилия для прекращения эпидемии СПИДом

Цель «покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здоровью к 2030 году» является амбициозной, но она основана на реальных достижениях. Люди и сообщества, работающие на передовой линии борьбы с эпидемией, доказывают, что меры, принимаемые под руководством сообществ, могут замедлить пандемию и уменьшить её самые тяжёлые последствия. Научные инновации привели к появлению революционных методов лечения и диагностики. На протяжении многих лет глобальная солидарность позволяла странам добиваться успеха при ограниченности ресурсов. Мир столкнулся с тяжелейшими проявлениями кризиса, связанного со СПИДом, и продемонстрировал, что охрану здоровья необходимо и возможно базировать на солидарности и лидерстве сообществ.

Несмотря на достигнутое, глобальные усилия по противодействию ВИЧ в настоящее время находятся под серьёзной угрозой.

Несмотря на то, что более 40 миллионов человек живут с ВИЧ и более миллиона человек инфицируются ВИЧ ежегодно, приверженность и солидарность, необходимые для прекращения пандемии, очевидно ослабевают. Сокращение финансирования создаёт существенные риски для доступности ключевых биомедицинских услуг, в том числе доконтактной профилактики и антиретровирусной терапии, системам сбора жизненно важных данных, а также исследованиям и инновациям. Услуги по профилактике прерываются, медицинские работники теряют работу, а деятельность общественных организаций в области ВИЧ сокращается или прекращается вовсе.

Ни одно сообщество и ни одна страна не могут покончить со СПИДом в одиночку — мы должны действовать сообща. Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы создаёт основу для активизации коллективной решимости и действий, которые как никогда приблизили мир к победе над СПИДом как угрозой общественному здоровью.



**ВВЕДЕНИЕ.  
ВСЁ НАЧИНАЕТСЯ  
С ЛЮДЕЙ**

# ВВЕДЕНИЕ. ВСЁ НАЧИНАЕТСЯ С ЛЮДЕЙ

Фундаментальные изменения, происходящие в мире, влияют на глобальные меры в ответ на ВИЧ. Сокращаются политические и финансовые обязательства в области ВИЧ и глобального здравоохранения, что приводит к кризису финансирования, который может свести на нет успехи, накопленные за 40 лет борьбы с пандемией. Каким образом коалиция партнёров со всего мира — от людей, живущих с ВИЧ, до учреждений, предоставляющих услуги и проводящих передовые исследования, — справляется с такими потрясениями и неопределённостью? Как мы можем защитить достижения, завоёванные десятилетиями усилий, сталкиваясь со столь сложными вызовами? Всё начинается с людей.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы является результатом широких консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, подверженными риску инфицирования ВИЧ и затронутыми ВИЧ, а также с партнёрами из различных слоёв общества — от работников сообществ и местных организаций до национальных правительств, двусторонних и многосторонних агентств, представителей бизнеса и благотворительных организаций, исследователей и исполнителей программ. В Стратегии учитывается влияние быстро меняющейся глобальной экосистемы общественного здоровья и развития, углубляющегося гендерного неравенства и нарушений прав человека, растущих экономических проблем, сохраняющейся стигмы и дискриминации, а также множества других вызовов.

Этот документ стал итогом обширного и плодотворного процесса, который способствовал достижению каждого целевого показателя и стратегического выбора. Эти консультации также позволили участникам вновь объединиться вокруг общей цели покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году, которая основана на стремлении защитить здоровье и благополучие людей.

Стратегия включает несколько разделов. В первом разделе описывается текущее состояние глобальных мер в ответ на ВИЧ и процесс консультаций, который привёл к выработке рекомендаций. В нём рассказывается об успехах и неудачах, а также об открывающихся возможностях. Во втором разделе рассматриваются три приоритетных направления действий, которые были определены в ходе консультаций. Каждое приоритетное направление подразделяется на области достижения результатов или направления прогресса. В третьем разделе изложены возможности для партнёрства на всех уровнях общества в целях поддержки и укрепления глобальных мер в ответ на ВИЧ. В следующем разделе (Приложение 1) описаны региональные приоритеты для реализации амбициозной цели покончить с пандемией и сохранить позитивную динамику в будущем.

Стратегия признает, что мир как никогда близок к тому, чтобы положить конец СПИДу как угрозе общественному здоровью, но существующие достижения оказались под угрозой необратимой утраты<sup>15</sup>. В Стратегии предлагаются рамки и меры для совместной работы с учётом потребностей людей, затронутых ВИЧ, подверженных риску инфицирования и живущих с ВИЧ, в период потрясений и неопределённости. Эта стратегия призывает нас срочно пересмотреть приоритеты совместной работы, чтобы пройти через этот беспрецедентный момент в истории и продолжить оказание услуг людям, затронутым ВИЧ и живущим с ВИЧ, а также выработать устойчивые меры в ответ на ВИЧ на последующие годы.

<sup>15</sup> Глобальный обзор по СПИДу за 2025 год — СПИД, кризис и сила для преобразований | ЮНЭЙДС



**ТЕКУЩАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ  
СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ:  
КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ  
СРЕДНЕСРОЧНОГО  
ОБЗОРА И ДАННЫЕ ЗА  
2025 ГОД**

# ТЕКУЩАЯ ГЛОБАЛЬНАЯ СИТУАЦИЯ ПО ВИЧ: КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ СРЕД- НЕСРОЧНОГО ОБЗОРА И ДАННЫЕ ЗА 2025 ГОД

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы появляется в момент наибольших возможностей и вызовов. С одной стороны, огромные социальные, научные и экономические достижения наконец позволяют человечеству покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью. Люди учатся. Сообщества участвуют. Наука работает. Но достижениям угрожает нестабильная глобальная политическая и экономическая обстановка, в которой охрана общественного здоровья утрачивает приоритетность, усиливаются конфликты, а равенство разъединяет людей.

Данные показывают, что инвестиции в глобальные меры в ответ на ВИЧ приносят результаты<sup>16</sup>. В 2024 году — в период, охватываемый предыдущей Стратегией на 2021–2025 годы — число людей, инфицированных ВИЧ, было меньше, чем когда-либо с конца 1980-х годов. Моделирование показывает, что с 1995 года лечение ВИЧ-инфекции спасло 26,9 миллиона жизней<sup>17</sup>. Однако прогресс шёл недостаточно быстро, что не позволяло достичь целей, поставленных в предыдущей Стратегии. Из примерно 40,8 миллиона человек, живущих с ВИЧ в 2024 году, 9,2 миллиона не получали АРТ, а примерно 1,3 миллиона человек инфицировались ВИЧ, что более чем в три раза превышало целевой показатель на 2025 год, равный 370 000. Дефицит финансирования и барьеры, препятствующие доступу к услугам по профилактике и лечению, по-прежнему оставляют многих людей без помощи. Сохраняющееся неравенство и стигма усугубляют ситуацию. Хотя конец эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью уже близок, мы не находимся на пути, который позволял бы достичь эту цель к 2030 году.

Несколько важных тенденций подчёркивают неотложность этой проблемы:

- На глобальном уровне число новых случаев инфицирования ВИЧ снижается быстрее среди женщин, чем среди мужчин, живущих с ВИЧ, хотя заболеваемость ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (15–24 лет) остаётся чрезвычайно высокой в некоторых частях Восточной и Южной Африки, а также Западной и Центральной Африки. В 2024 году более 210 000 девочек-подростков и молодых женщин инфицировались ВИЧ — в среднем 570 новых случаев инфицирования каждый день.
- В 2024 году во всём мире число людей, инфицированных ВИЧ, сократилось на 40% по сравнению с 2010 годом; в Восточной и Южной Африке это сокращение составило 56%. Однако за тот же период число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличилось на Ближнем Востоке и в Северной Африке (на 34%), в Латинской Америке (на 13%) и в Восточной Европе и Центральной Азии (на 7%), где также сохранялись серьёзные пробелы и неравенство в доступе к услугам, особенно для ключевых групп.
- Число людей, умерших вследствие СПИДа, значительно сократилось, однако в 2024 году пандемия унесла ещё около 630 000 жизней, причём 61% из этого числа приходится на страны Африки к югу от Сахары.

<sup>16</sup> Отправной точкой процесса разработки Стратегии послужило состояние дел в области противодействия пандемии ВИЧ, описанное в среднесрочном обзоре Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы и в Глобальном докладе по СПИДу за 2024 год. Позже был опубликован Глобальный доклад ЮНЭЙДС по СПИДу за 2025 год, в котором была представлена неоднозначная ситуация с мерами в ответ на ВИЧ и описан первоначальный эффект сокращения финансирования на начало 2025 года.

<sup>17</sup> <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>

- Финансирование мер в ответ на ВИЧ сокращается во всем мире. По данным Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), внешняя помощь в области здравоохранения в 2025 году сократилась на 30–40% по сравнению с 2023 годом, что привело к серьёзным сбоям в работе служб здравоохранения, в том числе в области ВИЧ, в странах с низким и средним уровнем дохода<sup>18</sup>. Сокращение финансирования ведёт к ослаблению мер по преодолению неравенства, препятствует расширению и поддержке жизненно важной работы сообществ и ограничивает доступность программ профилактики ВИЧ и лечения ВИЧ-инфекции.

Глобальные меры в ответ на ВИЧ находятся под угрозой из-за посягательств на права человека и гендерное равенство; эти меры осуществляются на фоне сокращения гражданского пространства. Молодые женщины, люди из ключевых и других маргинализированных групп чаще всего подвергаются воздействию этих факторов, что делает их ещё более уязвимыми к ВИЧ. Стигма и дискриминация также остаются постоянными проблемами, препятствующими доступу к услугам. В ряде стран наблюдается снижение уровня информированности молодёжи о ВИЧ по сравнению с предыдущими поколениями, которые имели возможность повышать свою осведомлённость в рамках хорошо финансируемых программ.

Многие страны сталкиваются с серьёзными трудностями, включая экономическую неопределённость и бюджетные ограничения, которые сдерживают расходы на охрану общественного здоровья. Острые гуманитарные кризисы, политическая нестабильность и социальное неравенство напрямую влияют на способность стран противодействовать эпидемии ВИЧ.

Углубляется неравенство, на что уже обращалось внимание в предыдущей Глобальной стратегии по СПИДу. Гендерное неравенство усугубляется конфликтами, экономическими потрясениями, отсутствием доступа к государственным институтам и возможности улучшить своё положение. Люди, живущие с ВИЧ, ключевые группы<sup>19</sup>, а также молодые женщины и девочки по-прежнему исключены из процесса принятия важнейших решений, что снижает их способность участвовать в программах противодействия ВИЧ.

Сексуальное и гендерное насилие мешает женщинам и представителям ключевых групп, в частности, обращаться за соответствующими услугами в области ВИЧ, а также пользоваться другими необходимыми услугами. Существуют различия в доступе к услугам по профилактике, лечению и поддержке между различными сообществами людей, затронутых ВИЧ. Когда правительства сокращают финансирование мер в ответ на ВИЧ, людям, испытывающим экономические трудности, становится труднее получить доступ к лекарствам и поддержке, необходимым для выживания. Недостаточное финансирование со стороны государственных органов деятельности сообществ, непосредственно оказывающих услуги, приводит к негативным последствиям для ключевых групп населения. Когда государственные органы социальной защиты исключают людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, то они тем самым закрепляют структурное неравенство, снижают эффективность лечения и ослабляют жизнестойкость сообществ.

<sup>18</sup> [https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance\\_e161f0c5/full-report.html](https://www.oecd.org/en/publications/2025/06/cuts-in-official-development-assistance_e161f0c5/full-report.html)

<sup>19</sup> Ключевые группы, или группы населения, подверженные более высокому риску, — это группы людей, которые с большей вероятностью могут подвергнуться инфицированию ВИЧ или передать ВИЧ, и чья вовлечённость имеет решающее значение для успешного противодействия распространению ВИЧ. Во всех странах к ключевым группам относятся люди, живущие с ВИЧ. В большинстве случаев подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ: мужчины-геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами; трансгендерные люди; люди, употребляющие наркотики инъекционным путём; секс-работники и их клиенты. См.: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы. В направлении цели «ноль». Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г.

Вместе с ростом глобальной напряжённости всё больший ущерб наносит климатический кризис, что приводит к массовой миграции населения. Крупные институциональные доноры смещают свои приоритеты с охраны общественного здоровья на другие области, а финансирование медицинских исследований и инноваций в области здравоохранения перенацеливается на решение других задач. Всё это усугубляет разрыв в финансировании глобальных мер в ответ на ВИЧ.

В этом контексте необходимо осознать неотложность проблемы и пересмотреть приоритетность вмешательств и подходов, с тем чтобы те в большей мере учитывали специфику и потребности стран. Победа над СПИДом как угрозой общественному здоровью будет зависеть от решений, которые примут лидеры в ближайшие годы. Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы определяет путь для коллективных действий в течение следующих пяти лет и в последующий период.

Цель — покончить с пандемией СПИДа — может быть достигнута. На конец 2024 года почти 32 миллиона человек получали лечение от ВИЧ-инфекции, а смертность вследствие СПИДа снизилась до самого низкого уровня с начала 2000-х годов<sup>20</sup>. Это стало возможным благодаря десятилетиям глобальной солидарности, политической воле и активности людей, живущих с ВИЧ, затронутых сообществ, гражданского общества, медицинских работников, учёных, исследователей, правительств и доноров.

Несмотря на существующие проблемы, есть чёткий путь к победе над СПИДом к 2030 году. Имеющиеся инструменты, знания и инновационные технологии позволяют покончить со СПИДом. Устойчивое финансирование мер в ответ на ВИЧ часто достигается перераспределением ресурсов. Опыт и знания сообществ людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, служат ориентиром для движения вперёд. Коллективно страны обладают средствами, позволяющими положить конец этой пандемии. Более всего необходимо возродить чувство неотложности, общности, политического лидерства и солидарности.

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы представляет собой новую повестку дня, по-прежнему сфокусированную на нашем обязательстве покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году и поддерживать национальные меры в ответ на ВИЧ после 2030 года, даже в условиях, когда мир меняется до основания. Чтобы соответствовать требованиям текущего момента, меры в ответ на ВИЧ должны быть нацелены на устранение неравенства, которое перекрывает доступ к жизненно важным услугам и препаратам для лечения и профилактики; устойчивое и быстрое предоставление качественных услуг для всё большего числа людей.

Стратегия призывает к действию и предлагает план по достижению единства, усилению фокуса и приоритизации, укреплению ответственности стран и обеспечению неослабевающей глобальной солидарности в противодействии ВИЧ. Стратегия является руководством для правительств, сообществ, гражданского общества, доноров и других заинтересованных сторон на следующем этапе глобальной борьбы с эпидемией ВИЧ.

---

<sup>20</sup> Приведённые здесь оценочные данные по ВИЧ были опубликованы ЮНЭЙДС в июле 2025 года и отражают данные по состоянию на декабрь 2024 года.



## ПРОГРАММНЫЕ ОСНОВЫ СТРАТЕГИИ

## ПРОГРАММНЫЕ ОСНОВЫ СТРАТЕГИИ

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы направлена на то, чтобы к 2030 году:

- 40 миллионов человек, живущих с ВИЧ, получили лечение ВИЧ-инфекции и достигли подавленной вирусной нагрузки;
- 20 миллионов человек имели доступ к средствам профилактики ВИЧ на основе антиретровирусных препаратов;
- любой человек имел доступ к услугам в связи с ВИЧ, не испытывая дискриминации.

Стратегия выделяет три основные направления деятельности — лечение, профилактика и предоставление услуг в связи с ВИЧ без стигмы и дискриминации — и подтверждает необходимость действий на каждом из этих направлений для достижения победы над СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году<sup>21</sup>.

Рисунок 1. Основы Глобальной стратегии по СПИДу на 2026–2031 годы. Цели 20 + 40



Источник: Глобальная стратегия по СПИДу 2026–2031.

Достижение цели предполагает наличие согласованных на глобальном уровне целевых показателей и чёткого плана мероприятий — дорожной карты. Поэтому в Стратегии определены три приоритетных области, каждая из которых предусматривает ряд практических мер. В первом разделе, посвящённом целям на 2030 год, описывается «что» (желаемые результаты), а во втором разделе излагается «как» (меры, необходимые на разных уровнях для достижения результатов).

<sup>21</sup> Как определено в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году ([https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids](https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids)) и подтверждено в документе Recommended 2030 targets for HIV (<https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>).

Эта стратегия нацелена на значительное снижение ряда показателей: сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции на 90% по сравнению с 2010 годом и на 5% ежегодно после 2030 года; уменьшение смертности, связанной со СПИДом, на 90% по сравнению с 2010 годом; обеспечение устойчивости мер в ответ на ВИЧ, принимаемых странами и сообществами после 2030 года.

Цели сформулированы на основе чёткой логики. Победа над СПИДом как угрозой общественному здоровью может быть достигнута, если будет обеспечен доступ к лечению ВИЧ-инфекции, позволяющий людям жить полноценной жизнью и снизить риски дальнейшей передачи вируса; если все будут иметь доступ к другим эффективным и подходящим средствам профилактики; если люди будут реже сталкиваться со стигмой и дискриминацией; если будут отменены политика и законы, препятствующие доступу к услугам.

Стратегия выделяет 16 основных и 50 второстепенных целей, которые должны быть достигнуты к 2030 году<sup>22</sup>. Назначение этих целей конкретизирует отдельные контролируемые направления глобальных мер в ответ на ВИЧ. Некоторые цели взяты из предыдущей Стратегии<sup>23</sup>, поскольку они все ещё не были достигнуты всеми странами, но остаются крайне важными. К ним относятся цели «95–95–95», которые предусматривают, что к 2025 году 95% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой ВИЧ-статус; 95% всех людей с диагностированной ВИЧ-инфекцией будут постоянно получать АРТ, и 95% всех людей, получающих антиретровирусную терапию, будут иметь подавленную вирусную нагрузку<sup>24</sup>. По состоянию на декабрь 2024 года семь стран с низким и средним уровнем дохода — Ботсвана, Эсватини, Лесото, Намибия, Руанда, Замбия и Зимбабве — достигли целей «95–95–95». Эти успехи необходимо сохранить и распространить на страны, где эти целевые показатели ещё не достигнуты.

Пандемию СПИДа невозможно преодолеть изолированно. Меры в ответ на ВИЧ должны быть интегрированы в другие службы охраны общественного здоровья и программы развития, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья, программы борьбы с туберкулёзом, вирусным гепатитом, неинфекционными заболеваниями, охрану психического здоровья и меры социальной защиты. Цель состоит в том, чтобы удовлетворить многочисленные потребности людей в области здравоохранения и развития, обеспечить их благополучие на протяжении всей жизни и сделать меры в ответ на ВИЧ более устойчивыми. Охрана общественного здоровья — это комплексная задача.

Основные 16 целей сгруппированы по шести приоритетным направлениям (рис. 2). Рекомендуются также 50 второстепенных целей, которые могут быть рассмотрены странами для включения в свои национальные стратегии и программы по ВИЧ, если им не удаётся достичь 16 основных целей<sup>25</sup>.

<sup>22</sup> <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>

<sup>23</sup> Глобальная стратегия по СПИДУ на 2021–2026 годы. Ликвидировать неравенство. Покончить со СПИДом. | ЮНЭЙДС

<sup>24</sup> Frescura L, Godfrey-Faussett P, Feizzadeh A, El-Sadr W, Syarif O, Ghys PD, et al. (2022) Achieving the 95 95 targets for all: A pathway to ending AIDS. PLoS ONE 17(8): e0272405. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272405>

<sup>25</sup> 20250328\_recommended\_2030\_HIV\_targets\_livedocument\_en\_13\_May\_2025.pdf

Рисунок 2. Основные 16 целей, достижение которых поможет покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году и обеспечит устойчивость мер в ответ на ВИЧ после 2030 года\*

<p>Обеспечить доступное, приемлемое и качественное лечение и поддержку людей, живущих с ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>95%</b> людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус.</li> <li>• <b>95%</b> людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой статус, получают лечение.</li> <li>• <b>95%</b> людей, живущих с ВИЧ, которые получают лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку.</li> </ul>
<p>Расширить масштабы профилактики ВИЧ, объединив биомедицинские, структурные и поведенческие вмешательства</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>90%</b> людей, нуждающихся в профилактике, используют ДКП, ПКП, презервативы, ПОШ, ПТАО.</li> </ul>
<p>Покончить со стигмой и дискриминацией, отстаивать права человека и гендерное равенство в ходе мер противодействия ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>&lt;10%</b> людей, живущих с ВИЧ, или представителей ключевых и уязвимых групп сталкиваются со стигмой и дискриминацией.</li> <li>• <b>&lt;10%</b> сталкиваются с гендерным неравенством или насилием.</li> <li>• <b>&lt;10%</b> стран имеют карательные законы или правовые и политические ограничения доступа к услугам.</li> </ul>
<p>Обеспечить лидерство сообществ в противодействии ВИЧ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Организации под руководством сообществ предоставляют <b>30%</b> услуг по тестированию и лечению;</li> <li>• Организации под руководством сообществ предоставляют <b>80%</b> услуг профилактики;</li> <li>• Организации под руководством сообществ реализуют <b>60%</b> программ по созданию благоприятной социальной среды.</li> </ul>
<p>Интегрировать услуги в связи с ВИЧ в первичную медицинскую помощь и более широкие системы охраны здоровья, а также в другие службы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>95%</b> людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ, также получают необходимые услуги по охране СРЗ (в том числе по ИППП);</li> <li>• <b>95%</b> беременных женщин, живущих с ВИЧ, и новорождённые от таких матерей получают помощь служб материнства и детства, которые интегрированы в службы оказания комплексных услуг в связи с ВИЧ, в том числе по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, гепатита В и сифилиса.</li> </ul>
<p>Обеспечить устойчивое финансирование национальных и глобальных мер противодействия ВИЧ, ориентированных на человека</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сократить расходы на лечение ВИЧ из собственных средств в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения;</li> <li>• Увеличить долю внутренних расходов на лечение ВИЧ-инфекции;</li> <li>• Направить <b>21,9 млрд долл. США</b> на противодействие ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода;</li> <li>• Обеспечить всем странам доступ к справедливым ценам на диагностику и лечение.</li> </ul>



К 2030 году сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции на **90%** по сравнению с 2010 годом и продолжить сокращение на **5%** в год после 2030 года.

Сократить число смертей от СПИДа на **90%** по сравнению с 2010 годом.

Обеспечить устойчивость мер в ответ на ВИЧ после 2030 года.

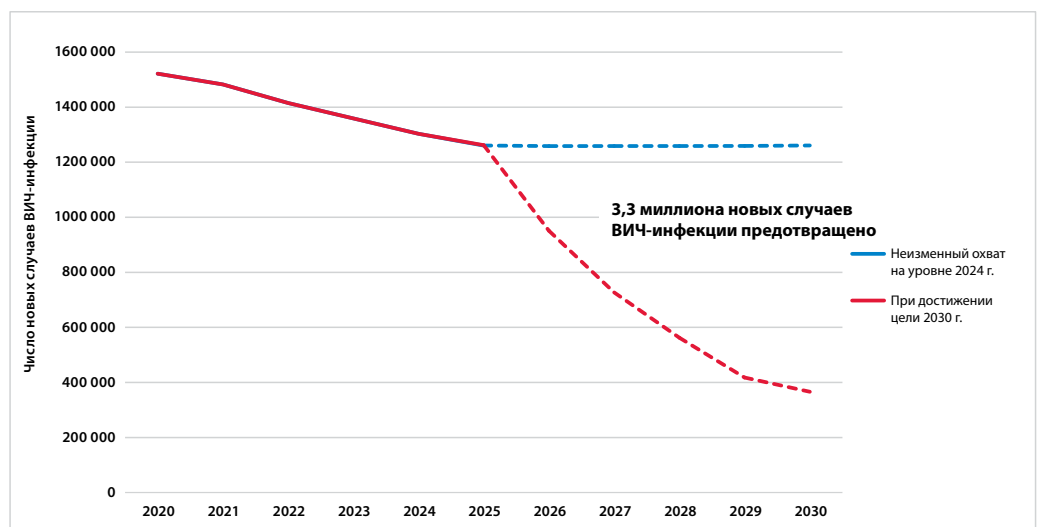
ДКП — доконтактная профилактика, ПКП — постконтактная профилактика, презервативы, ПОШ — программа обмена игл и шприцев, ПТАО — поддерживающая терапия агонистами опиоидов, СРЗ — сексуальное и репродуктивное здоровье.

\*Все цели будут должным образом дезагрегированы по полу, возрасту и принадлежности к ключевым группам.

Достижение этих целей позволит большинству стран вплотную подойти к победе над СПИДом, в прекращении эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году. Эта цель определяется следующим образом: сокращение на 90% — по сравнению с показателями 2010 года — числа новых случаев ВИЧ-инфекции и числа людей, умирающих от причин, связанных со СПИДом<sup>26</sup>.

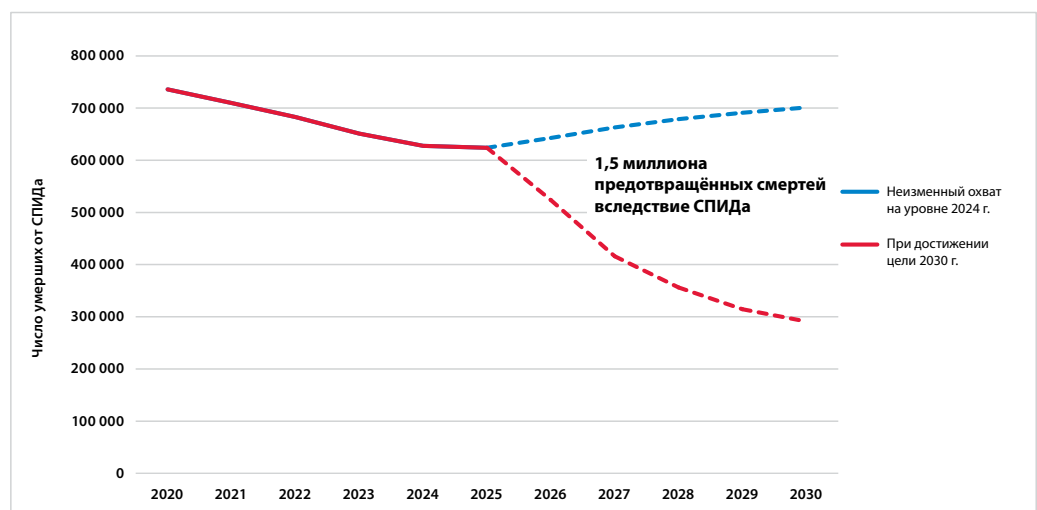
На рисунках 3 и 4 показано, к каким результатам приведёт достижение поставленных целей: в период с 2025 по 2030 год будет предотвращено 3,3 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекции и 1,4 миллиона смертей вследствие СПИДа.

**Рисунок 3. Потенциальное число новых случаев ВИЧ-инфекции, которые можно предотвратить при достижении целевых показателей по ВИЧ на 2030 год, глобальные оценки на 2020–2024 годы и прогноз на 2025–2030 годы**



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год и прогнозы по целям..

**Рисунок 4. Число смертей вследствие СПИДа, которых можно было бы избежать при достижении целей в области ВИЧ на 2030 год, глобальные оценки на 2020–2024 годы и прогноз на 2025–2030 годы**



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год и прогнозы по целям.

<sup>26</sup> Глобальные цели по ВИЧ на 2030 год, Женева: ЮНЭЙДС; 2025 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328\\_recommended\\_2030\\_hiv\\_targets\\_livedocument\\_en\\_13\\_May\\_2025.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/2025-05/20250328_recommended_2030_hiv_targets_livedocument_en_13_May_2025.pdf)).



## ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ

# ФИНАНСИРОВАНИЕ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕР В ОТВЕТ НА ВИЧ

Согласно оценкам ЮНЭЙДС, для достижения целей, поставленных в Стратегии, в странах с низким и средним уровнем дохода потребуются ежегодные затраты в размере от 21,9 до 23 млрд долларов США к 2030 году<sup>27</sup>. Это на 7,4 млрд долларов меньше, чем предыдущая оценка в 29,3 млрд долларов, что связано со снижением цен и другим методам экономии, достигнутым в последние годы. Кроме того, новая оценка отражает более эффективное и целенаправленное предоставление услуг, а также применение подходов с пересмотренными приоритетами, основанными на оценке риска инфицирования ВИЧ.

Большая часть годовых потребностей в ресурсах для мер противодействия ВИЧ в 2030 году будет приходиться на страны с уровнем дохода выше среднего (46%), а остальная часть — на страны с уровнем дохода ниже среднего (34%) и страны с низким уровнем дохода (20%)<sup>28,29</sup>. По оценкам, страны с низким уровнем дохода будут финансировать около 35% расходов на меры в ответ на ВИЧ за счёт своих внутренних ресурсов, страны с доходом ниже среднего — около 65%, а страны с доходом выше среднего — около 95% своих расходов на меры в ответ на ВИЧ за счёт внутренних ресурсов. Среди всех стран с низким и средним уровнем дохода (предварительные) расчётные потребности в ресурсах для финансирования мер в ответ на ВИЧ в 2030 году, как ожидается, будут распределены по программам следующим образом: 24% на профилактику, 40% на тестирование и АРТ и 10% на финансирование программ по созданию благоприятной социальной среды. Однако необходимо также устранить все виды глубокого неравенства, которые способствуют распространению пандемии СПИДа и поддерживают её, с тем чтобы обеспечить эффективное предоставление услуг всем, кто в них нуждается. Сокращение расходов без устранения структурных барьеров, препятствующих равному доступу к лекарствам и услугам, только усугубит существующее неравенство.

В 2024 году глобальное финансирование мер в ответ на ВИЧ составило 18,7 млрд долларов США, причём внутреннее финансирование составило 52% от этой суммы<sup>30</sup>. Однако возможность быстрого увеличения внутренних ресурсов на усиление мер в ответ на ВИЧ недоступна для многих стран, особенно стран с низким уровнем дохода. По прогнозным оценкам Всемирного банка, по крайней мере в 29 странах до 2028 года государственные расходы на душу населения будут сокращены из-за долговых обязательств, отсутствия пространства для финансового манёвра и медленного экономического роста<sup>31</sup>. Доступность международных ресурсов необходимо обеспечить прежде всего для стран, затронутых конфликтами.

<sup>27</sup> Источник: Stover J, Matur D, Siapka M et al. The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets. medRxiv. 2025. doi: <https://doi.org/10.1101/2025.07.01.25330647>

<sup>28</sup> Новые оценки не включают страны с уровнем дохода выше среднего, которые Всемирный банк недавно переклассифицировал как страны с высоким уровнем дохода.

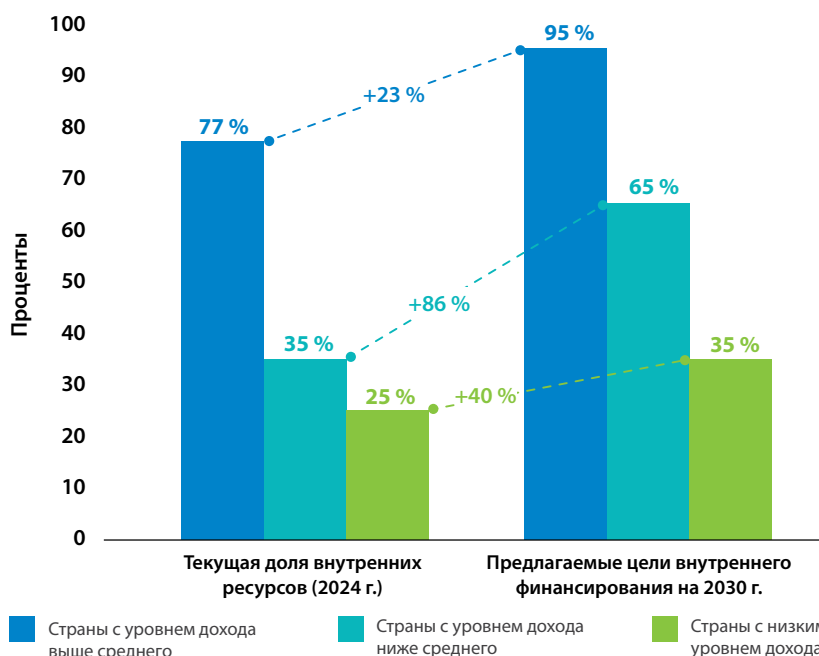
<sup>29</sup> Stover J, Matur D, Siapka M et al. The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets. medRxiv. 2025. doi: <https://doi.org/10.1101/2025.07.01.25330647>.

<sup>30</sup> В оценке не учитываются страны со средним уровнем дохода, которые недавно были переклассифицированы в качестве стран с высоким уровнем дохода.

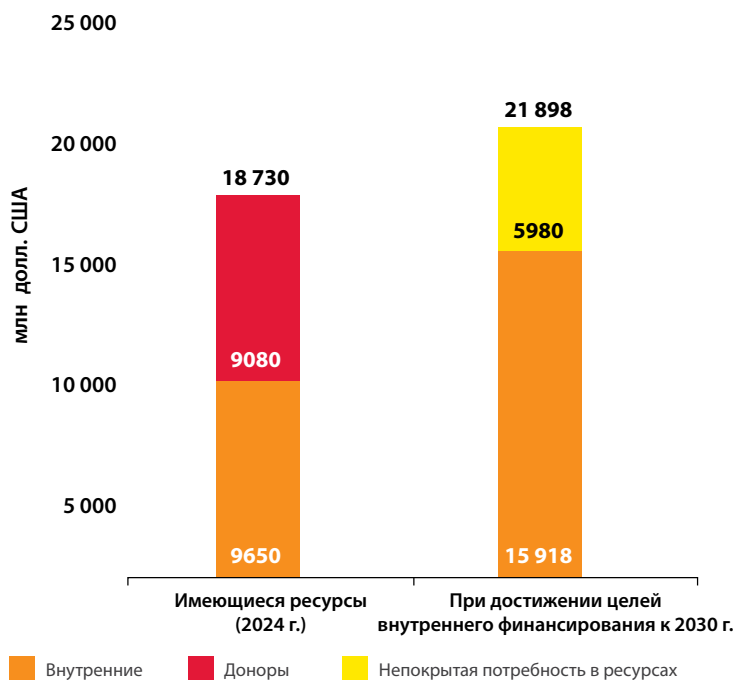
<sup>31</sup> Kurowsky C, Schmidt M, Evans DB, et al. Government health spending outlook—projections through 2028: diverging fiscal pressures, even constraints. Washington DC: Всемирный банк; 2024 (<https://documents1.worldbank.org/curated/en/099110524145099363/pdf/P506692116ebcb0e188b4175eb4c560cb5.pdf>).

Рисунок 5. Оценка ресурсов, доступных для мер в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнями дохода в 2023 году, оценка потребности в ресурсах в 2030 году и сценарий, при котором достигаются внутренние цели финансирования мер в ответ на ВИЧ

Текущая доля внутренних ресурсов и предлагаемые цели внутреннего финансирования на 2030 г. в странах с низким уровнем дохода, уровнем доходов ниже среднего и уровнем дохода выше среднего



Оценочная величина ресурсов, имеющихся в странах с низким уровнем дохода и уровнем доходов ниже среднего в 2024 г. и оценочные потребности к 2030 г.



Примечание: Целевые показатели внутреннего финансирования отражают среднюю долю внутренних ресурсов по странам с различным уровнем доходов к 2030 г. Внутри каждой группы, особенно среди стран с уровнем дохода ниже среднего и низким уровнем дохода наблюдаются значительные отличия в тяжести бремени эпидемии и финансовых возможностей этих стран. Данные показатели служат стимулом к переходу к большей ответственности самих стран в контроле за эпидемией и совместному поиску возможностей для наращивания внутренних ресурсов данной группы стран.

Источник: Оценочные финансовые показатели ЮНЭЙДС, июль 2025 г.



**ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ  
ИЗМЕНЕНИЯ: ТРИ ПРИОРИТЕТА,  
ВОСЕМЬ ОБЛАСТЕЙ  
ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ  
ДЛЯ ПОБЕДЫ НАД СПИДОМ КАК  
УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ  
ЗДОРОВЬЮ К 2030 ГОДУ  
И ПОДДЕРЖАНИЯ МЕР  
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАПРАВЛЕНИЙ ИЗМЕНЕНИЯ: ТРИ ПРИОРИТЕТА, ВОСЕМЬ ОБЛАСТЕЙ ДОСТИЖЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ ПОБЕДЫ НАД СПИДОМ КАК УГРОЗОЙ ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ К 2030 ГОДУ И ПОДДЕРЖАНИЯ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ

В Стратегии определены три приоритетные области (рис. 6) и восемь областей достижения результатов (рис. 7). Действия должны быть устойчивыми, ориентированными на нужды людей и предоставляющими возможность сообществам играть ведущую роль.

- **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры противодействия ВИЧ.** Правительства и сообщества находятся на переднем крае действий в ответ на ВИЧ в своей стране. По мере сокращения международного финансирования внутренние инвестиции и инвестиции доноров должны быть сосредоточены на создании устойчивых подходов, укреплении более широких систем охраны здоровья в целом, обеспечении предоставления комплексных и ориентированных на нужды людей услуг с учётом социальных и структурных детерминантов здоровья людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ.
- **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, – равенство, достоинство и доступ.** Стратегия ориентирована на нужды людей. Для искоренения СПИДа необходимо, чтобы люди имели доступ к качественным и устойчивым услугам по профилактике, тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции в условиях, свободных от стигмы, дискриминации и насилия. Это требует сокращения неравенства и защиты права каждого человека на доступ к услугам по профилактике ВИЧ и другим медицинским услугам, в том числе для женщин и девочек, мужчин и мальчиков, детей и ключевых групп, затронутых или подверженных риску инфицирования ВИЧ, независимо от их местонахождения и обстоятельств.
- **Приоритет 3: Лидерство сообществ.** Сообщества людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, должны и впредь играть ведущую роль в формировании политики, предоставлении услуг и обеспечении подотчётности.

Рисунок 6. Три приоритета для победы над СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году и поддержания устойчивости мер противодействия ВИЧ реагирования



В ходе консультаций с сообществами и другими партнёрами, участвующими в глобальном ответе на ВИЧ, также были определены восемь областей результатов или действий, которые будут иметь наибольший потенциал для оказания последовательной поддержки странам в стремлении покончить со СПИДом к 2030 году. Эти области результатов были определены в ходе консультаций по разработке Стратегии, включая консультации с участием многих заинтересованных сторон, запрошенные Координационным советом программы ЮНЭЙДС (КСП).

**Рисунок 7. Приоритеты и области результатов для достижения устойчивости мер, ведущих к прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году**

**СТРАТЕГИЯ СТРУКТУРИРОВАНА ВОКРУГ ТРЕХ ПРИОРИТЕТОВ И ВОСЬМИ ОБЛАСТЕЙ РЕЗУЛЬТАТОВ**



В совокупности приоритеты и области результатов составляют рассчитанную по стоимости, измеримую и целенаправленную повестку дня в стремлении покончить со СПИДом к 2030 году и поддержать национальные меры в ответ на ВИЧ в будущем. В период глобальных потрясений и неопределённости они определяют реалистичный путь к достижению одной из самых амбициозных целей в области охраны общественного здоровья нашего времени.

### В чём новизна Глобальной стратегии по СПИДу?

Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы предлагает перенести упор с быстрого расширения услуг в связи с ВИЧ на действия, позволяющие покончить со СПИДом, и обеспечить устойчивость программ противодействия ВИЧ в будущем. Стратегия также предполагает переход от модели, ориентированной преимущественно на вмешательства, к модели, ориентированной на нужды людей, и от системы, управляемой донорами и партнёрами, к системе, где руководящую роль играет национальное руководство с участием сообществ и гражданского общества в рамках совместной ответственности. Стратегия выдвигает конечный ряд измеримых целей, позволяющий странам оценивать свой прогресс, и предлагает комплексный подход к предоставлению услуг в рамках национальных систем.

Рисунок 8. Основные различия между предыдущей Глобальной стратегией по СПИДу и новой Стратегией

Стратегия 2025 г.	Стратегия до 2030 г.
Масштабируемые меры противодействия ВИЧ	Покончить со СПИДом и обеспечить устойчивость
Ориентированность на вмешательства	Ориентированность на нужды людей
Множество целей, часть которых декларативные и не измеряемые	Меньшее число целей, которые принимаются на уровне стран, субнациональных территорий и групп населения
Вертикальные программы противодействия ВИЧ	Интеграция услуг в связи с ВИЧ в национальные программы
Упор на оказание услуг	Большой упор на доступ и диверсификацию методов: модели самопомощи, программы силами сообществ, дифференцированное оказание услуг
Большая зависимость от доноров и их руководства при определении мер противодействия ВИЧ	Страны финансируют и осуществляют меры противодействия. Совместная ответственность, дифференция стран по уровню дохода
Глобальные стратегии	Сочетание глобальных и региональных стратегий



## ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ: ПУТЬ К 2030 ГОДУ

# ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ: ПУТЬ К 2030 ГОДУ

Стратегия является ответом на чрезвычайный период в области глобального общественного здоровья. Усиление финансового давления, совпадающие по времени кризисные явления и ограничение прав человека создают угрозу для прогресса, достигнутого немалыми усилиями. Теория изменений (Приложение 4) формулирует стратегические изменения, необходимые для поддержания достигнутых результатов, ускорения прогресса и адаптации к меняющимся условиям.

Теория изменений чётко обосновывает переход от чрезвычайных мер в ответ на ВИЧ, определяемых донорами, к устойчивому, основанному на правах человека<sup>32</sup> и интегрированному подходу, который внедряется в рамках устойчивых национальных, субнациональных и общинных систем здравоохранения и социального обеспечения. Она делает упор на более строгую ответственность стран, лидерство сообществ, долгосрочное внутреннее финансирование и интеграцию услуг в связи с ВИЧ в систему всеобщего медицинского страхования и службы первичной медико-санитарной помощи. Данный подход предлагает конкретные меры по укреплению страновых систем в рамках трёх приоритетов и ряда областей, ориентированных на достижение результатов.

Теория изменений признает прогресс, достигнутый в рамках предыдущей Глобальной стратегии по СПИДу (2021–2026 гг.), что гарантирует, что новые ориентиры будут базироваться на подтверждённых достижениях, особенно в области контроля за подавлением вирусной нагрузки, лидерства сообществ и гендерного равенства. Следующий стратегический период будет основываться на этих достижениях, с тем чтобы закрыть незавершённую повестку дня, уделяя повышенное внимание достижению устойчивости, равенству и правам людей.

**Приоритет 1** делает акцент на национальном лидерстве, диверсификации финансирования и интеграции противодействия ВИЧ в систему всеобщего охвата услугами здравоохранения. Приоритетными становятся поиск инноваций в механизмах финансирования, межотраслевое сотрудничество, интеграция услуг в связи с ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь и управление данными, основанное на равенстве и конфиденциальности.

**Приоритет 2** сосредоточен на комплексных, дифференцированных и ориентированных на нужды людей услугах в связи с ВИЧ, которые обеспечивают доступ к профилактике, тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, путём сочетания биомедицинских инструментов и изменения социального поведения, а также благодаря развитию местного производства товаров медицинского назначения.

**Приоритет 3** акцентирует подходы, основанные на правах человека, учитывающие гендерные аспекты, а также управление с участием сообществ. Правовая реформа, выделение ресурсов организациям, возглавляемым сообществами, и безопасность людей играют ключевую роль.

<sup>32</sup> Подход, основанный на соблюдении прав человека, представляет собой рамочную концепцию развития человеческого потенциала, базирующуюся на международных стандартах правозащиты и направленную на поощрение и защиту прав человека. Данный подход включает анализ неравенства, лежащего в основе проблем развития, устранение дискриминационных практик и несправедливого распределения полномочий, которые препятствуют прогрессу в области развития и часто приводят к тому, что отдельные группы населения остаются без внимания. Ссылки на этот подход можно найти в следующих документах: Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы; Резолюция 56/22 Совета по правам человека (2024 г., консенсус), в которой содержится призыв к применению подходов, основанных на соблюдении прав человека, в системах данных и разработке политики; и Резолюция 54/16 Совета по правам человека (2023 г., консенсус), в которой признается, что для прекращения предотвратимой материнской смертности и заболеваемости необходим подход, основанный на соблюдении прав человека.

Приоритеты охватывают основные составляющие мер в ответ на ВИЧ: устойчивое финансирование; интеграция в первичную медико-санитарную помощь; доступность лекарств и технологий; надёжные информационные системы; дифференцированные и ориентированные на нужды людей услуги по тестированию, лечению и поддержке; доступ к средствам профилактики, таким как доконтактная профилактика (ДКП) и презервативы; создание благоприятной правовой и политической среды; инвестиции в программы и действия под руководством сообществ.

Стратегия предусматривает достижение к 2030 году глобальных целей в области прекращения эпидемии СПИДа, включая каскад «95–95–95» и сокращение на 90% числа новых случаев ВИЧ-инфекции и смертности вследствие СПИДа в качестве основных количественных показателей успеха. Числовые целевые показатели подкрепляются более широкими стратегическими результатами: доступ к средствам профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ; принятие благоприятных законов и политики; увеличение внутреннего финансирования; и полная интеграция мер в ответ на ВИЧ, включая лечение сопутствующих заболеваний, таких как туберкулёз и вирусный гепатит, в рамках устойчивых национальных, субнациональных и общинных систем охраны здоровья и социального обеспечения. Центральным элементом этой концепции является обязательство сократить глубокое неравенство, которое продолжает увеличивать риск инфицирования ВИЧ и подрывать доступ к услугам, особенно для женщин, девочек, молодёжи и ключевых групп. В совокупности указанные количественные индикаторы и качественные ориентиры формируют целостную концепцию победы над СПИДом как угрозой общественному здоровью и продвижения принципов равенства и справедливости, инклюзивности и устойчивости.



### КАК МЫ ЭТОГО ДОСТИГНЕМ ?



### Приоритеты и области результатов

#### Результаты деятельности

Стратегия рекомендует действия по каждой области результатов

#### Обеспечение устойчивости мер реагирования

##### Финансирование

Устойчивое финансирование ориентированных на людей национальных и глобальных мер реагирования на ВИЧ

##### Интеграция

Интеграция мероприятий по ВИЧ и связанных с ВИЧ систем здравоохранения и сообществ с первичной медико-санитарной помощью, более широкими системами здравоохранения и ключевыми несекторами здравоохранения

##### Данные

Основные информационные системы и сбор данных по секторам и сообществам

#### Услуги, ориентированные на людей

##### Профилактика

Биомедицинские, структурные, общественные и поведенческие меры профилактики ВИЧ

##### Тестирование, лечение и уход

Доступные, приемлемые и качественные услуги по тестированию на ВИЧ, лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ

##### Права человека и гендерное равенство

Ликвидация стигмы и дискриминации и обеспечение соблюдения прав человека и гендерного равенства в ответе на ВИЧ

##### Доступ к инновациям

Справедливый доступ к научным, медицинским и технологическим инновациям в профилактике, лечении и уходе при ВИЧ

#### Лидерство сообществ

##### Сообщества

Лидерство сообществ в ответе на ВИЧ на уровне услуг и систем

## Целевые показатели на 2030 год

### Результаты

95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус; 95% людей, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, получают лечение; и 95% людей, живущих с ВИЧ и получающих лечение, имеют подавленную вирусную нагрузку.

90% людей, нуждающихся в профилактике, используют меры профилактики (ДКП, ПКП, презервативы, программы обмена шприцев, поддерживающая терапия агонистами опиоидов).

<10% людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых и уязвимых групп, сталкиваются со стигмой и дискриминацией; <10% сталкиваются с гендерным неравенством или насилием; <10% стран имеют карательные законы и политики, ограничивающие доступ к услугам.

Организации под руководством сообществ обеспечивают 30% услуг по тестированию и поддержке лечения, 80% услуг по профилактике и 60% программ, направленных на создание благоприятной социальной среды.

95% людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ, также получают необходимые услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (включая ИППП).

95% беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их новорождённых получают помощь по охране материнства и новорождённых, интегрированную с комплексными услугами по ВИЧ или связанную с ними, включая профилактику ВИЧ и вирусного гепатита В, а также лечение сифилиса.

Сокращение расходов из личных ресурсов на услуги, связанные с ВИЧ, в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Увеличение доли внутренних (государственных) расходов на ВИЧ.

Мобилизация 21,9 млрд долларов США на инвестиции в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода.

Все страны имеют доступ к справедливому ценообразованию на диагностические и терапевтические средства.

## ЦЕЛЬ

**Ликвидация СПИДа как угрозы общественному здравоохранению**

## РЕЗУЛЬТАТЫ

К 2030 году — снижение числа новых случаев ВИЧ-инфицирования на 90% по сравнению с 2010 годом и последующее снижение на 5% ежегодно после 2030 года.

Снижение смертности, связанной со СПИДом, на 90% по сравнению с 2010 годом.

Обеспечение устойчивости мер реагирования на ВИЧ после 2030 года.

**ПРИОРИТЕТНОЕ ДЕЙСТВИЕ 1:  
ВОЗГЛАВЛЯЕМЫЕ СТРАНАМИ,  
УСТОЙЧИВЫЕ И ГОТОВЫЕ  
К БУДУЩЕМУ ГЛОБАЛЬНЫЕ  
МЕРЫ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ**

# ПРИОРИТЕТНОЕ ДЕЙСТВИЕ 1: ВОЗГЛАВЛЯЕМЫЕ СТРАНАМИ, УСТОЙЧИВЫЕ И ГОТОВЫЕ К БУДУЩЕМУ ГЛОБАЛЬНЫЕ МЕРЫ ПРОТИВО- ДЕЙСТВИЯ

Устойчивость была одной из основных тем консультаций при разработке основ Стратегии. Устойчивые глобальные меры должны защищать достигнутые успехи в борьбе с пандемией, расширять их и обеспечивать их долгосрочность. Это необходимо сделать несмотря на резкое сокращение международного финансирования программ противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода.

Обеспечение устойчивости предполагает разработку долгосрочных планов, выходящих за пределы текущих чрезвычайных ситуаций, посредством укрепления систем здравоохранения и социального обеспечения — с целью придания им необходимой прочности для эффективного функционирования в комплексе с иными инструментами охраны общественного здоровья. Инвестиции в эффективные меры в ответ на ВИЧ должны одновременно укреплять более широкие и интегрированные системы охраны здоровья и многосекторальные системы. При этом система финансирования и предоставления услуг в области здравоохранения и социальной защиты должны сокращать расходы людей из собственного кармана (что основывается на данных экономики здравоохранения и анализа долговременной стоимости) и предоставлять доступные, приемлемые и качественные услуги людям, живущим с ВИЧ, затронутым ВИЧ или подверженным риску инфицирования ВИЧ. Инвестиционное укрепление систем общественного здравоохранения способствует повышению устойчивости мер противодействия ВИЧ и иным угрозам здоровью населения.

Для поддержания устойчивости важно укреплять сообщества, чтобы они могли оказывать оперативную и адекватную поддержку. Для этого необходимо решать проблемы в области прав человека и социальных условий, порождающих стигму и дискриминацию, которые препятствуют доступу людям, живущим с ВИЧ, затронутым ВИЧ или подверженным риску инфицирования ВИЧ, пользоваться услугами и обращаться за поддержкой<sup>33</sup>. Если системы охраны здоровья и социальной защиты являются инклюзивными, если они способствуют преобразованию гендерных отношений и учитывают потребности людей, живущих с ВИЧ, они могут смягчить некоторые виды неравенства, которые подпитывают пандемию и подрывают меры реагирования. Решение проблемы гендерного неравенства имеет центральное значение для укрепления сообществ. Социальная защита может снизить уязвимость, устранить барьеры для доступа к услугам и улучшить здоровье, благополучие и качество жизни людей, обеспечить продовольственную безопасность и питание, а также социальную интеграцию.

Наконец, для обеспечения устойчивости необходимы стратегические инвестиции в национальный и местный потенциал, включая гибкие механизмы финансирования, отвечающие местным приоритетам. Надёжное финансирование наряду с эффективным и действенным предоставлением услуг повышает эффективность лечения, что приносит вторичные социальные, экономические и политические выгоды. Для этого необходимо, чтобы разные участники — в том числе те, кто обычно не работает в сфере охраны здоровья, — сотрудничали между собой на всех уровнях и в разных секторах.

Для обеспечения устойчивости мер в ответ на ВИЧ<sup>34</sup> после 2030 года необходимы серьёзные преобразования. Одним из таких изменений

<sup>33</sup> [Сосредоточение внимания на правах человека в устойчивых мерах в ответ на ВИЧ — веб-сайт ЮНЭЙДС по вопросам устойчивости](#)

<sup>34</sup> Устойчивость определяется как способность страны иметь и использовать в благоприятных условиях ориентированные на нужды людей, основанные на правах человека и гендерном равенстве системы охраны общественного здоровья и равенства, наделённые полномочиями и ресурсами учреждения и организации, возглавляемые сообществами, а также адекватные, справедливо распределённые ресурсы для достижения победы над СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году и в последующий период, с обеспечением права на здоровье для всех. См.: Введение в устойчивые меры в ответ на ВИЧ | ЮНЭЙДС.

## Область результатов 1. Обеспечение финансирования ориентированных на нужды людей глобальных и национальных мер в ответ на ВИЧ

является ускоренная интеграция мер в ответ на ВИЧ в более широкие системы охраны здоровья с одновременным вовлечением лидеров сообществ и осуществлением адресных вмешательств. Другое изменение связано с увеличением мобилизации внутренних ресурсов и инвестиций в здравоохранение и программы противодействия ВИЧ.

Таким образом, устойчивость мер противодействия ВИЧ достигается за счёт передачи странам полной ответственности за реализацию, поддержание жизнеспособности и подготовку к будущим вызовам соответствующих программ. Возглавляемый странами ответ на ВИЧ требует значимого участия сообществ с учётом особенностей местных условий. Устойчивость означает способность адаптироваться к меняющимся социальным, экономическим и политическим реалиям. Инклюзивность требует, чтобы все группы населения, независимо от пола, правового, социально-экономического и политического статуса, были значимо вовлечены в принятие решений, которые их затрагивают. «Готовность к будущему» предполагает постоянный мониторинг изменений в социально-экономической и политической сферах, способных повлиять на меры противодействия ВИЧ.

### **В Стратегии предложены следующие области результатов в качестве направлений приложения усилий:**

Устойчивое финансирование имеет решающее значение для ориентированных на нужды людей мер в ответ на ВИЧ. Во многих странах национальные правительства уже являются основным источником финансирования мер в ответ на ВИЧ, и их необходимо продолжать поддерживать в рамках глобальной солидарности. Национальные правительства нуждаются в поддержке для проведения процессов разработки политики, которые обеспечивают чёткий и последовательный путь к устойчивому финансированию. Существуют альтернативные источники местного финансирования, которые приобретают всё большее значение для мер в ответ на ВИЧ, осуществляемых силами сообществ. К ним относятся партнёрства с представителями частного сектора, религиозных учреждений, традиционными и местными органами власти, сетями и организациями, возглавляемыми сообществами, а также другими местными участниками.

Хотя две трети стран, предоставляющих отчётность в ЮНЭЙДС, увеличили свои внутренние расходы на меры в ответ на ВИЧ за последние пять лет, мобилизация внутренних ресурсов для противодействия СПИДу находится под давлением уже четыре года подряд. Снижение финансирования началось во время пандемии COVID-19<sup>35</sup>. На фоне сокращения международной помощи многие страны с низким и средним уровнем дохода имеют тяжёлое долговое бремя и ограниченные финансовые возможности, что снижает их способность финансировать программы по охране общественного здоровья и меры в ответ на ВИЧ.

Между тем сокращение донорского финансирования приводит к срыву программ по противодействию ВИЧ и создаёт критический дефицит в финансировании медицинских работников, работающих на передовой, и самих услуг в связи с ВИЧ. Такая ситуация приводит к задержкам закупок и дефициту диагностических средств, антиретровирусных препаратов, в том числе для ДКП, и других средств профилактики. Пострадали также мероприятия, проводимые силами сообществ, в частности были остановлены проекты по борьбе со стигмой и дискриминацией, гендерным неравенством и созданию

<sup>35</sup> См.: <https://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/hasacountryreports>

благоприятных социальных и правовых условий. Эти последствия выходят за рамки проблемы ВИЧ и создают нагрузку на всю систему охраны общественного здоровья, что также снижает перспективы интегрированного предоставления услуг.

В этой связи по-прежнему остаются крайне необходимыми многосторонние действия, особенно для обеспечения адекватного финансирования. Неравенство в доходах и доступе к ресурсам также усиливается, причём некоторые из проявлений неравенства особенно остро ощущаются в системах охраны общественного здоровья и социальной защиты. Устойчивые многосторонние действия могут смягчить эти диспропорции.

Данные, собранные ЮНЭЙДС, показывают, что правительство Соединённых Штатов, Глобальный фонд и другие организации по развитию совместно финансировали более 90% мер в ответ на ВИЧ по крайней мере в девяти странах<sup>36</sup> и 60% мер в ответ на ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары в целом. Несмотря на увеличение внутреннего финансирования мер в ответ на ВИЧ, некоторые страны по-прежнему в значительной степени зависят от внешней поддержки.

Быстрое сокращение финансирования выявило уязвимость мер в ответ на ВИЧ, которые в значительной степени зависят от внешнего финансирования. В то время как доля официальной помощи в целях развития, направляемой на охрану общественного здоровья, оставалась стабильной в период с 2010 по 2022 год, доля, направляемая на программы в ответ на ВИЧ, сократилась почти вдвое, с 6% до 3,4%. Сокращение финансирования, объявленное в начале 2025 года, последовало за почти 6-процентным снижением официальной помощи в целях развития, направляемой на меры в ответ на ВИЧ, после пика в 2013 году. Это снижение было бы ещё более резким, если бы не существенная поддержка со стороны Глобального фонда и правительства США. Однако в начале 2025 года значительная часть финансирования из США на меры в ответ на ВИЧ была либо прекращена, либо приостановлена. Изменения в глобальной архитектуре финансирования в 2025 году угрожают свести на нет десятилетия прогресса и инвестиций, ставя под угрозу весь спектр противодействия эпидемии ВИЧ.

Многие программы в ответ на ВИЧ, особенно те, которые сосредоточены на профилактике, с трудом справляются с последствиями внезапного и значительного сокращения донорского финансирования. Страны с уровнем дохода выше среднего обладают различной степенью устойчивости. Некоторые из них могут компенсировать сокращение донорского финансирования за счёт более сильных внутренних финансовых возможностей, но многие другие будут испытывать трудности с восполнением пробелов в таких критически важных областях, как профилактика ВИЧ и создание благоприятной социальной среды, где внутренние инвестиции исторически были ограниченными. Эти реалии подчёркивают необходимость диверсификации источников финансирования и повышения их устойчивости.

В частности, программы профилактики ВИЧ по-прежнему недофинансируются, как и программы, направленные на устранение социальных барьеров, включая гендерное неравенство. Несмотря на непропорционально высокие показатели ВИЧ среди ключевых групп, на них выделяется недостаточно ресурсов. По последним оценкам, менее 3% от общих расходов на меры в ответ на ВИЧ выделяется на профилактические мероприятия среди ключевых групп, что

<sup>36</sup> Эфиопия, Гаити, Либерия, Малави, Мозамбик, Нигерия, Южный Судан, Танзания, Зимбабве.

намного меньше, чем 20%, которые, по оценкам, потребуются к 2030 году. Отсутствие надёжного финансирования программ, обслуживающих эти группы населения, подрывает всю деятельность в ответ на ВИЧ.

Для расширения и поддержания мер в ответ на ВИЧ необходимо инновационное и диверсифицированное финансирование. Например, такие механизмы обмена долга, как инициатива Глобального фонда Debt2Health, могут быть использованы для преобразования суверенного долга в инвестиции в общественное здоровье, в том числе на меры противодействия ВИЧ, что позволит открыть новые источники финансирования. Смешанное финансирование также может мобилизовать многосторонний, государственный и нельготный капитал из национальных, региональных и глобальных банков развития, финансовых учреждений развития и частных субъектов путём использования льготных ресурсов для снижения инвестиционных рисков и направления финансирования в недостаточно обслуживаемые области.

Такие примеры, как Lives and Livelihoods Fund<sup>37</sup> («Фонд жизни и источников существования») подтверждают целесообразность диверсификации финансирования мер в ответ на ВИЧ и стимулирования производства АРВ-препаратов, соответственно. Модели, основанные на результатах, — такие как финансирование по результатам в Руанде и схема оплаты “за результаты” профилактики ВИЧ для девочек-подростков и молодых женщин в ЮАР — поддерживают работу доноров и правительств, одновременно способствуя развитию инноваций и повышению эффективности мер профилактики. В Гватемале выпуск облигаций ESG («Экология, общество и управление») на сумму 800 млн долларов США вызвал большой интерес со стороны инвесторов, так как этот проект может компенсировать их расходы на Национальную программы по профилактике и контролю за ИППП и ВИЧ/СПИД<sup>38</sup>. Государственно- частные страховые схемы также могут интегрировать услуги в связи с ВИЧ посредством совместного финансирования. Эти инициативы имеют значительный потенциал, но их воздействие зависит от специализированной технической поддержки, вовлечения сообществ и подходов, основанных на соблюдении прав людей и снижению стигмы и дискриминации.

## **Выпуск «облигаций социального воздействия» (Social Impact Bond, SIB)**

Выпуск «облигаций социального воздействия» — это инновационная модель финансирования, которая тестируется в странах с низким и средним уровнем дохода. Эти облигации представляют собой инвестиции в достижение социальных целей и реализуются при достижении целевого результата вмешательства. В ЮАР пилотный выпуск «облигаций социального воздействия» в 2023 году с целью сокращения вертикальной передачи ВИЧ, продемонстрировал успешность сочетания финансовых стимулов с повышением эффективности медицинских мероприятий. Хотя эти выпуски таких облигации не обязательно являются масштабируемыми моделями вмешательства, они могут служить источниками промежуточного финансирования.

*Источник: Elendu C, Amaechi DC, Elendu TC, et al. Shaping sustainable paths for HIV/AIDS funding: a review and reminder. Ann Med Surg (Lond). 2025 Feb 27;87(3):1415-1445. doi: 10.1097/MS9.0000000000002976.*

<sup>37</sup> «Фонд жизни и источников существования» (LLF)

<sup>38</sup> См.: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/dcp/Repu%CC%81blica%20de%20Guatemala%20-%20Marco%20de%20Financiamiento%20Sostenible%202024%20vF.pdf>

## Требуемые действия для обеспечения финансирования глобальных и национальных ориентированных на нужды людей мер в ответ на ВИЧ:

- **Обеспечить согласованность и полную интеграцию в разработке, калькуляции затрат и бюджетировании национальных планов по противодействию ВИЧ.** Эта мера включает гармонизацию потоков финансирования, включая внешние источники, с национальными стратегиями и планами; повышение эффективности, прозрачности и создание надёжных механизмов подотчётности.
- **Разработать и продвигать усовершенствованную модель финансирования мер по противодействию ВИЧ для постепенного перехода к внутреннему финансированию этих мер и их интеграции в системы охраны общественного здоровья с использованием ряда финансовых инструментов.**
  - **Увеличить внутренние доходы на цели здравоохранения и противодействия ВИЧ посредством наращивания объёмов внутреннего налогового сбора** (например, повышения ставок корпоративного налога, налога на имущество и подоходного налога с физических лиц, реформирования преференциальных налоговых режимов и мер по борьбе с уклонением от уплаты налогов и налоговым мошенничеством); увеличить бюджетные ассигнования на цели здравоохранения и противодействия ВИЧ; перераспределить средства, высвобожденных в результате соглашений об облегчении долгового бремени; совершенствовать налоговое администрирование и закупочные процедуры.
  - **Создать и ввести в действие диверсифицированные, инновационные и комбинированные инструменты финансирования программ противодействия ВИЧ,** включая целевые налоги на охрану здоровья, сборы на меры в ответ на ВИЧ, обмен долгов, займы и социальные облигации, посредством совместных платформ финансирования с участием правительств, банков развития, доноров, гражданского общества и частного сектора.
  - **Интегрировать финансирование мер противодействия ВИЧ** в бюджеты систем охраны общественного здоровья и межсекторальные бюджетные программы, а также в новые инструменты, такие как системы и механизмы медицинского страхования.
  - **Существенно нарастить объёмы помощи в целях развития для укрепления систем общественного здоровья и мер в ответ на ВИЧ,** с условием, что эти средства будут проходить через национальные системы, с тем чтобы создать устойчивый потенциал мер противодействия ВИЧ.
- **Интегрировать услуги по ВИЧ,** включая предоставление услуг и мониторинг силами сообществ, в национальные системы медицинского страхования и пакеты льгот системы всеобщего охвата услугами здравоохранения; в системы социальной защиты и образования; в механизмы социального контракта; в программы медицинского страхования государственного и частного секторов.
- **Отменить плату за оказание услуг и сократить расходы из собственных средств** на услуги, связанные с ВИЧ, и другие основные медицинские услуги, уделяя приоритетное внимание маргинализированным группам населения, включая женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп.
- **Создать масштабные механизмы объединённого финансирования** на национальном или субнациональном уровнях, интегрирующие внутренние бюджеты, средства социального медицинского страхования и донорские взносы. Их цель — повысить эффективность, устойчивость и справедливость мер противодействия ВИЧ.
- **Разработать и внедрить многосекторальные, основанные на правах человека дорожные карты** по обеспечению устойчивости мер противодействия ВИЧ под национальным руководством, с целью сохранить контроль над эпидемией после 2030 года<sup>39</sup>, и увязать эти усилия с проводимыми реформами национальной системы здравоохранения и работой по привлечению финансирования в сектор здравоохранения. Дорожные карты должны определять инклюзивное и совершенствующееся распределение финансовых обязательств на глобальном, региональном и национальном уровнях для поддержания ориентированных на человека мер противодействия ВИЧ и обеспечения равенства и справедливости в долгосрочной перспективе.
- **Улучшить системы управления государственными финансами и обеспечить полную подотчётность** по обязательствам стран в отношении внутреннего финансирования здравоохранения и мер в ответ на ВИЧ. Детально отслеживать ресурсы и инвестиции, выделяемые сообществам на предоставление услуг в связи с ВИЧ.
- **Уделять приоритетное внимание реформам** в области эффективности, рентабельности и интеграции, которые обеспечивают наилучшее воздействие и эффективность инвестиций.
- **Использовать региональные организации и платформы «Юг-Юг» для обмена опытом** и сотрудничества в целях укрепления подотчётности, объединения ресурсов, в том числе для организаций, возглавляемых сообществами, и поддержку предсказуемого финансирования региональных и национальных организаций, возглавляемых сообществами, и других организаций гражданского общества.
- **Лидерство сообществ в предоставлении услуг и подотчётности является основой успешных и устойчивых национальных мер противодействия ВИЧ.** Этот подход должен найти отражение в статьях целевых и долгосрочных ассигнований в национальных бюджетах и контролироваться силами сообществ.

<sup>39</sup> Веб-сайт ЮНЭЙДС по вопросам устойчивого развития

## Область результатов 2. Интеграция мер в ответ на ВИЧ, служб ВИЧ и услуг в связи с ВИЧ силами сообществ в систему первичного здравоохранения, в более широкие системы охраны здоровья и в ключевые сектора, не связанные с охраной здоровья

Следующий этап противодействия ВИЧ требует изменений, которые выходят за рамки вертикальных программ и направлены на создание полностью интегрированных, устойчивых и ориентированных на нужды людей систем. В ходе работы над поддержанием достигнутых результатов и устранением пробелов, странам необходимо интегрировать меры в ответ на ВИЧ и связанные с ВИЧ системы охраны общественного здоровья и общинные системы со службами медико-санитарной помощи<sup>40</sup>, более широкими системами охраны здоровья и ключевыми секторами, не связанными со здравоохранением.

Интеграция услуг может использовать проверенные сильные стороны мер в ответ на ВИЧ, включая их многосекторальный характер, инновации, лидерство правительств и сообществ, механизмы подотчётности, подходы, основанные на правах человека и учёте гендерных аспектов, для ускорения прогресса в направлении всеобщего охвата услугами здравоохранения и устойчивого развития. Интеграция услуг может обеспечить большую согласованность платформ предоставления услуг с учётом многочисленных потребностей людей и сообществ в области охраны здоровья и других областях, максимально повысить эффективность использования ресурсов и улучшить состояние здоровья людей за счёт более комплексного удовлетворения их потребностей. Укрепление первичной медико-санитарной помощи, включающей многосекторальные действия и участие сообществ в целях содействия благополучию людей и справедливости в предоставлении услуг, касающихся их здоровья, может улучшить эффективность мер в ответ на ВИЧ. Интегрируя меры в ответ на ВИЧ в более широкую сферу охраны здоровья и развития, страны могут заложить основу для более инклюзивных, устойчивых и нацеленных в будущее мер, способных сохранить и приумножить достигнутые результаты для грядущих поколений.

Глобальная стратегия по СПИДу рекомендует как немедленные, так и долгосрочные меры для отказа от фрагментированных и изолированных систем, зависящих от доноров. Интеграция подразумевает адаптированное к конкретным условиям и основанное на фактических данных согласование многочисленных услуг, систем и/или секторов с упором на своевременность, доступность, справедливость и эффективность усилий по удовлетворению разнообразных потребностей отдельных людей и сообществ. Стратегия также предусматривает укрепление клинических и социальных служб в сфере охраны здоровья и обеспечение доступности их услуг для всех слоёв общества наперекор постоянно растущему неравенству.

Услуги в связи с ВИЧ и системы, ориентированные на противодействие ВИЧ (включая системы сообществ и общин), должны быть стратегически интегрированы в систему первичной медико-санитарной помощи и более широкие системы охраны здоровья с учётом специфики стран. Меры в ответ на ВИЧ также должны быть интегрированы с приоритетными программами вне сектора здравоохранения, такими как программы в области образования, социальной защиты, расширения прав, возможностей, справедливости и равенства, правосудия, труда, гуманитарной помощи — с целью устранения структурных факторов, определяющих риск

<sup>40</sup> ВОЗ: Оперативная структура первичной медико-санитарной помощи

инфицирования ВИЧ, и устранения социальных и структурных барьеров, препятствующих доступу к услугам. Такая интеграция имеет важное значение для инклюзивных, справедливых и эффективных мер в ответ на ВИЧ, одновременно с ускорением прогресса в достижении более широких целей в области охраны общественного здоровья и развития.

Успешная интеграция начинается на местном уровне — в учреждениях первичной медико-санитарной помощи и общинных клиниках — и постепенно увеличивает охват услугами на основе оперативной оценки потребностей и данных о бремени ВИЧ, здоровье населения и социальных факторах в конкретной стране.

Не менее важную роль играют сильные системы сообществ, включая сети поддержки “равный-равному”, активистов сообществ и аутрич-работников, которые предоставляют услуги и осуществляют мониторинг под руководством сообществ. Такие системы играют ключевую роль в охвате населения, формировании спроса, предоставлении услуг и обеспечении подотчётности. Интеграция кадров и систем сообществ с системами охраны общественного здоровья и соответствующими системами вне сферы здравоохранения, при одновременном укреплении их потенциала и лидерства, помогает обеспечить устойчивость и жизнеспособность служб охраны общественного здоровья и их ориентацию на потребности людей.

Интеграция также может укрепить реагирование на внешние потрясения, такие как конфликты, экономические кризисы или климатические бедствия. Эти потрясения происходят все чаще, в том числе в странах с высокой распространённостью ВИЧ, где они усугубляют уязвимость людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, особенно женщин и девочек, которые часто подвергаются гендерному насилию. Девятнадцать стран с высоким уровнем распространённости ВИЧ, в основном в странах Африки к югу от Сахары, входят в число 50 стран, занимающих верхние строчки в Индексе нестабильных государств 2024 года<sup>41</sup>. Сегодня как никогда ранее меры противодействия ВИЧ должны стать частью мер по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и гуманитарному реагированию.

---

<sup>41</sup> <https://fragilestatesindex.org/global-data/>

- **Обеспечение сильного политического лидерства, стратегической и межпрограммной приверженности**, а также чётких оперативных механизмов для интеграции мер противодействия ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь<sup>42</sup> и более широкие системы охраны здоровья. Такая интеграция должна быть адаптирована к эпидемиологической ситуации в каждой стране, уровню бремени ВИЧ и возможностям системы, а также подкреплена эффективным управлением изменений, готовностью к чрезвычайным ситуациям, укреплением устойчивости и адаптивности системы.
- **Усиление интеграции услуг и систем, ориентированных на противодействие ВИЧ, включая предоставление услуг и мониторинг силами сообществ, со службами первичной медико-санитарной помощи и более широкими системами охраны здоровья.** Для этого необходимо сосредоточить внимание на таких вопросах как согласованность действий основных стратегических и оперативных механизмов первичной медико-санитарной помощи и охраны общественного здоровья, включая кадры первичной медико-санитарной помощи, наличие лекарственных препаратов и других товаров медицинского назначения; управление закупками и поставками; лабораторное оборудование; системы информации и надзора в сфере охраны общественного здоровья; мониторинг и оценка; цифровизация здравоохранения; финансирование; политика и управление. Это может улучшить координацию, эффективность и устойчивость предоставления услуг, ориентированных на нужды людей, с учётом местных условий.
- **Упрощение порядка предоставления услуг в связи с ВИЧ с акцентом на базовых услугах по тестированию, лечению, уходу и профилактике ВИЧ** с целью улучшения — в рамках первичной медико-санитарной помощи и более широкой системы охраны общественного здоровья — доступности, качества и эффективности лечения и услуг в связи с ВИЧ, включая варианты самопомощи. Услуги должны предоставляться на добровольной основе с использованием гендерно-чувствительного и основанного на правах человека подхода без дискриминации и принуждения.
- **Официальное закрепление, институционализация и интеграция систем и услуг под руководством сообществ, ориентированных на ВИЧ, в первичную медико-санитарную помощь и более широкие системы охраны общественного здоровья.** Для этого необходимо признать медико-санитарных и других работников сообществ, включая «равных» кураторов пациентов, людей, живущих с ВИЧ, представителей сетей и ключевых групп — в качестве сотрудников национальных и местных служб здравоохранения с оплачиваемыми, формализованными ролями и защитой. Такой шаг может обеспечить предоставление качественных, ориентированных на нужды людей и сообществ, надёжных и экономически эффективных услуг в связи с ВИЧ и более широких услуг охраны общественного здоровья. Инвестиции в лидерство сообществ укрепляют местную ответственность и обеспечивают соответствие программ реальным условиям жизни и многочисленным потребностям в области охраны общественного здоровья и другим потребностям людей, живущих с ВИЧ, а также представителей ключевых и других уязвимых групп населения. (Область результатов 8)
- **Укрепление сотрудничества, согласование политики и инвестирование в совместное финансирование в различных секторах** для интеграции проблематики ВИЧ в сферу социальной защиты, образования, правосудия и трудовых отношений. Это важно для устранения социальных барьеров и структурных факторов, повышения эффективности мер в ответ на ВИЧ, особенно в отношении людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп. В рамках комплексных подходов и мер необходимо инвестировать в реформы и наращивание потенциала в секторах, не связанных с охраной общественного здоровья. Этот подход предполагает совместную разработку политики и протоколов предоставления услуг с потенциальными бенефициарами.
- **Содействие многосекторальной координации программ и расширение участия ключевых заинтересованных сторон**, таких как законодатели, местные органы власти, общественные организации и частный сектор, для реализации преимуществ, возникающих при интеграции мер противодействия ВИЧ в более широкие области развития. Интеграция может способствовать устойчивой поддержке и мобилизации ресурсов во всех секторах, основываясь на данных экономики здравоохранения в целях приоритизации наиболее эффективных по стоимости вмешательств.
- **Внедрение подхода, основанного на правах человека**, в интеграцию услуг в связи с ВИЧ в общую систему здравоохранения с использованием конкретных программных мер по созданию услуг, свободных от стигмы, учитывающих гендерные аспекты, отвечающих потребностям молодёжи и ключевых групп, а также включение структур, управляемых сообществами, в общие системы с целью обеспечить наличие, доступность, приемлемость и качество услуг в связи с ВИЧ.
- **Включение мер противодействия ВИЧ в планы по обеспечению безопасности и готовности к стихийным бедствиям и реагирования на них**, а также планы гуманитарных операций, и обеспечение реализации этих планов для бесперебойного предоставления услуг в кризисных ситуациях, включая услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав жертв гендерного и сексуализированного насилия. Эти мероприятия должны осуществляться с привлечением сетей людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных

<sup>42</sup> Оперативная структура первичной медико-санитарной помощи, ВОЗ, 2020 г.

рisku инфицирования ВИЧ, в том числе для разработки и реализации национальных планов готовности к стихийным бедствиям и оказанию гуманитарной помощи.

- **Внедрение надёжной системы подотчётности и показателей** для измерения результатов и эффективности интеграции услуг и систем, ориентированных на ВИЧ, в службы первичной медико-санитарной помощи, более широкие системы охраны здоровья и ключевые сектора вне сферы здравоохранения. Такой мониторинг будет контролировать процесс интеграции и предоставлять важные сведения для повышения успеха в достижении желаемых результатов интеграции. Кроме того, путём систематического сбора и распространения данных

важно демонстрировать, продвигать и отслеживать экономические преимущества, получаемые в результате интеграции мер противодействия ВИЧ, и насколько такая политика способствует достижению целей в области образования, гендерного равенства, занятости и социальной защиты.

- **Укрепление глобальной безопасности в области охраны общественного здоровья и потенциала сопротивляемости стран в ответ на глобальные пандемии** на основе опыта противодействия ВИЧ. Важными примерами тому являются: осуществление мер, основанных на данных и фактической информации, глобальная солидарность, многосекторальные действия, уважение прав человека, эффективная координация на национальном уровне и вовлечённость сообществ.

## Область результатов 3. Инвестиции в основные информационные системы и сбор данных в различных секторах с привлечением сообществ

Меры в ответ на ВИЧ основывались на надёжных и своевременных системах данных, которые служат основой для планирования и координации. Устойчивость этих систем оказалась особенно актуальной во время других чрезвычайных ситуаций в области общественного здоровья, таких как COVID-19 и оспа обезьян. Укрепление систем данных в области ВИЧ потенциально способствует более широкому мониторингу состояния общественного здоровья, поскольку эти системы могут быть внедрены в различных приоритетных областях охраны общественного здоровья. В этой связи регулярные инвестиции в системы данных имеют жизненно важное значение. Кроме того, необходимо поддерживать потенциал для точной оценки тенденций заболеваемости, распространённости и смертности от ВИЧ, определения мест и групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ и заболеваемости, документирования распределения ресурсов, а также мониторинга программ отслеживания прогресса и выявления пробелов.

Надёжные системы сбора данных включают в себя несколько источников данных, которые опираются на оперативный сбор данных как на субнациональном, так и на национальном уровнях, требуют безопасного хранения данных, а также их эффективного анализа. Выбор источников данных должен позволять руководителям программ понимать характер развития эпидемии и принимать необходимые меры реагирования (с учётом затрат на них), что необходимо для эффективного планирования программных мероприятий.

Необходимо увеличить инвестиции в информационные системы, особенно в отношении ключевых и уязвимых групп населения. Например, существующие глобальные данные о неравенстве и структурных факторах, способствующих распространению ВИЧ, не используются в достаточной степени для полного понимания и реагирования на влияние этого неравенства на уязвимость и риск инфицирования ВИЧ.

Для повышения устойчивости глобальных мер противодействия в условиях сокращения финансирования страны должны продолжать интегрировать национальные системы сбора информации и данных в области ВИЧ с другими системами информации о состоянии общественного здоровья и развитии, включая данные о структурных факторах уязвимости к ВИЧ. Данные, полученные силами сообществ, могут служить ориентиром для улучшения качества услуг, должны регулярно включаться в систему сбора данных и использоваться в

национальных стратегических планах. Мониторинг силами сообществ повышает подотчётность и качество предоставления услуг<sup>43,44</sup>. Сообщества должны сохранять за собой авторские права и контроль за использованием данных в области ВИЧ, и эти данные должны храниться и использоваться в соответствии с самыми высокими стандартами безопасности, соблюдением конфиденциальности и уважения к людям, чьи данные были получены.

Новые информационные технологии, в частности инструменты искусственного интеллекта (ИИ), открывают новые возможности для анализа, представления и публикации данных. При правильном и безопасном проектировании эти системы могут использоваться для определения экономически эффективных мер и понимания более широкого воздействия комплексных стратегий в области тестирования, профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ. Такие анализы могут опираться на социальные сети, крупные обследования домохозяйств, электронные медицинские записи, поисковые запросы в Интернете и другие метаданные. Однако эти инструменты не могут заменить эффективную систему сбора информации и данных. По мере того, как цифровые технологии становятся все более неотъемлемой частью оказания медицинской помощи и вовлечения сообществ, защита частной жизни, конфиденциальности и других цифровых прав должна стать одной из центральных задач программ противодействия ВИЧ<sup>45,46</sup>.

---

<sup>43</sup> 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.

<sup>44</sup> Caswell G, Dubula V, Baptiste S, et al. The continuing role of communities affected by HIV in sustained engagement in health and rights. *J Int AIDS Soc*. 2021; 24(Suppl 3):e25724.

<sup>45</sup> Ratevosian J, Reid M, Ni Z, et al. Reimagining HIV prevention with artificial intelligence. *Lancet HIV*. 2025;S2352-3018(25)00158-4.

<sup>46</sup> Публикация ЮНЭЙДС.

- **Управление.** Инвестировать в надёжные системы сбора регулярно собираемых данных и поддерживать их, обеспечивая эффективное управление данными, их хранение и конфиденциальность. Установить технические требования для всех инициатив в области цифрового здравоохранения (в том числе финансируемых донорами) в соответствии с национальными архитектурами обмена медицинской информацией. Поддерживать национальный институциональный потенциал по управлению данными в области ВИЧ в рамках управления данными о состоянии общественного здоровья и социальной сферы, включая контроль и работу с данными внутри и вне медицинских учреждений; защиту конфиденциальности; обмен данными; доступ правительств, сообществ, международных партнёров и других заинтересованных сторон. В рамках политики управления данными включить специальные механизмы управления данными в отношении детей и данных, собранных силами сообществ, руководствуясь при этом базовыми параметрами управления ИТ, регулирующими вопросы согласия, конфиденциальности и защиты от вреда при работе с цифровыми медицинскими данными. Обеспечить, чтобы все цифровые инструменты, предназначенные для несовершеннолетних, проходили оценку воздействия на права детей и базировались на соответствующих возрасту конструктивных принципах, которые защищают конфиденциальность и одновременно обеспечивают доступ к основным услугам в связи с ВИЧ. Политика в области данных должна защищать представителей ключевых групп, особенно тех, кто подвергается повышенному риску в связи с существованием криминализирующего законодательства.
- **Источники.** Признать и поддерживать стратегические и инновационные источники и системы данных, способствующих руководству мерами противодействия ВИЧ, уделяя особое внимание отчётности в отношении глобальных целей, имеющих наибольшее значение для победы над СПИДом. К ним относятся системы сбора текущих данных, которые предоставляют важную стратегическую информацию о моделях эпидемии и каскадах тестирования, лечения и профилактики ВИЧ, включая показатели подавления вирусной нагрузки среди конкретных групп населения. Системы мониторинга, ориентированные на человека, требуют создания или укрепления системы использования электронных медицинских карт на основе уникальной идентификации, доступной на национальном уровне.
  - Комплексные биоповеденческие обследования домохозяйств по ряду заболеваний позволяют охватить людей, не имеющих доступа к официальным медицинским услугам, и получить более чёткое представление о том, как ВИЧ влияет на различные группы населения. Интеграция обследований в различных областях развития снижает «усталость от обследований» в сообществах и позволяет более эффективно использовать финансовые и трудовые ресурсы.
  - Для перехода к данным в режиме реального времени важно продолжать укреплять системы эпидемиологического надзора и регистрации актов гражданского состояния (включая данные о причинах смерти).
  - Могут использоваться модели для оценки трудноизмеримых показателей и принятия решений по программам с учётом потенциального воздействия различных мер (включая оценку численности населения, нуждающегося в мерах профилактики).
- **Интеграция.** Необходимо повысить совместимость систем информации в сфере охраны общественного здоровья. Важно поддерживать интегрированное предоставление услуг и мер реагирования, где это возможно, наряду с общим доступом к электронным медицинским и социальным записям. При этом необходимо обеспечивать использование дезагрегированных данных и анализа для принятия решений на основе фактических данных и повышения эффективности работы служб и предоставления услуг, соблюдая при этом самые высокие стандарты конфиденциальности и защиты данных. Системы данных в области ВИЧ и другие мероприятия по сбору медицинских и социальных данных должны обеспечивать двунаправленное обучение и переход к интегрированным системам данных. Цифровизация электронных данных о здоровье и социальном положении должна также включать клинические, логистические, кадровые, финансовые и общинные данные, делая их более совместимыми. Там, где это возможно и целесообразно, трансграничный обмен данными может служить основой для укрепления таких программ.
- **Неравенство.** Источники данных должны включать характеристики, позволяющие проводить дезагрегированный анализ для выявления соответствующих проявлений неравенства. Правительства (и частный сектор) должны поддерживать системы регулярного сбора и защиты данных, которые дают представление об обстоятельствах и других характеристиках людей, которые остаются без внимания. Кроме того, информационные системы должны собирать данные о доступе к медицинским и социальным услугам и препятствиях на этом пути, социально-экономическом статусе, уровне образования, занятости и других деталях. Анализ дезагрегированных данных поможет странам и сообществам выявлять и отслеживать неравенство по ключевым параметрам, включая пол, возраст и соответствующие социальные и экономические факторы, а также принимать корректирующие меры. Сочетание этих данных с информацией о политике и законах может

выявить нарушения прав человека и их влияние на доступ к услугам, а также указать на меры противодействия.

- **Мониторинг под руководством сообществ.**

Сотрудничество между государственными организациями и структурами сообществ, занимающихся мониторингом, должно быть формализовано в целях взаимной подотчётности и оперативной синергии. Следует содействовать оперативной совместимости этих систем, обеспечивая при этом сбор и использование информации для принятия решений на основе фактических данных.

- **Финансирование.** Информация о расходах должна использоваться для национального планирования, составления бюджетов, повышения эффективности и разработки политики. Данные с разбивкой по расходам, затратам и финансированию мер в ответ на ВИЧ на национальном уровне по-прежнему остаются ограниченными. Необходимо продолжить работу по сбору данных о затратах на комплексные преобразующие меры в рамках национальных программ в ответ на ВИЧ, с тем чтобы можно было рассчитать стоимость стратегий и планов и обеспечить их адекватное финансирование.

- **Использование данных.** Необходимо укреплять цифровые навыки медицинских работников посредством систематических программ обучения и механизмов постоянной поддержки. Для специалистов, предоставляющих услуги в сфере ВИЧ, должны быть разработаны рамки цифровых компетенций; обучение в области цифрового здравоохранения может быть интегрировано

в программы базовой профессиональной подготовки, а также могут быть созданы программы наставничества для поддержки медицинских работников в эффективном использовании цифровых инструментов для принятия клинических решений, ведения пациентов и повышения качества на основе данных. Следует также поощрять взвешенное использование цифровых технологий, включая ИИ, для расширения использования данных и их визуализации.

- **Оценочные данные.** Следует внедрить новую парадигму регулярной оценки потребностей в профилактике ВИЧ посредством ежегодного моделирования числа людей, нуждающихся в профилактике ВИЧ. Следует разрабатывать оценки для различных ключевых и приоритетных групп населения, а также для различных инструментов профилактики ВИЧ. Такие страновые оценки создают основу для установления, реализации и измерения прогресса в достижении ежегодных национальных и субнациональных целевых показателей в области профилактики. Они также позволяют упростить отслеживание прогресса на основе рутинных данных (см. Область результатов 4) и разработку индивидуальных подходов к профилактике.

**ПРИОРИТЕТ 2: УСЛУГИ,  
ОРИЕНТИРОВАННЫЕ  
НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ,  
– РАВЕНСТВО,  
ДОСТОИНСТВО И ДОСТУП**

## ПРИОРИТЕТ 2: УСЛУГИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА НУЖДЫ ЛЮДЕЙ, – РАВЕНСТВО, ДОСТОИНСТВО И ДОСТУП

*«За последние 10 лет многое улучшилось в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, для людей, находящихся в тюрьмах. Однако по-прежнему существует большой разрыв в предоставлении равноценных услуг заключённым и людям, проживающим на свободе... Как человек, имеющий опыт пребывания в тюрьме и в настоящее время возглавляющий украинскую НПО, занимающуюся вопросами здоровья заключённых, я могу утверждать, что правительствам и международному сообществу ещё многое предстоит сделать в тесном сотрудничестве с людьми, имеющими опыт пребывания в тюрьмах, чтобы лишение свободы не стало лишением права на здоровье».*

– Аноним (Украина)

Чтобы положить конец эпидемии СПИДа, необходимо сокращать неравенство, пресекать нарушения прав человека и устранять стигму, дискриминацию и насилие, которые затрудняют людям доступ к услугам по профилактике, тестированию и лечению. Такой комплексный подход является и более устойчивым, поскольку он позволяет воздействовать на глубинные факторы, подпитывающие пандемию и подрывающие меры в ответ на ВИЧ. Стратегия описывает такой подход, включая расширение доступа к дифференцированным медицинским услугам, а также к равным возможностям в сфере образования и мерам социальной защиты.

Для обеспечения устойчивости глобальных мер в ответ на ВИЧ необходимо более быстрое сокращение числа новых случаев инфицирования. Несмотря на значительные успехи в ряде стран, по оценкам, в 2024 году произошло 1,3 миллиона новых случаев инфицирования ВИЧ, что более чем втрое превышает целевой показатель на 2025 год, составляющий 370 000. Доступ к проверенным средствам профилактики ВИЧ и их использование по-прежнему остаются недостаточными и неравномерными.

Успешная профилактика ВИЧ предполагает сочетание биомедицинских, поведенческих и структурных мер. Биомедицинская профилактика, включая пероральную доконтактную профилактику (ДКП), препараты ДКП длительного действия, а также комплексные подходы к тестированию, имеют жизненно важное значение. Пероральная ДКП является важным средством профилактики для представителей ключевых групп и их половых партнёров, а также для девочек-подростков и женщин в условиях высокой заболеваемости ВИЧ. Доконтактная профилактика остаётся одним из наиболее эффективных биомедицинских средств профилактики в рамках настоящей Глобальной стратегии, и уже была успешно масштабирована в ряде городов мира. Доступ к ней расширился, но всё ещё остаётся низким из-за правовых и политических барьеров, недостаточных инвестиций в предоставление ДКП через организации, возглавляемые сообществами, людям, которые нуждаются в ней больше всего, а также других факторов.

Инъекционные препараты длительного действия для профилактики ВИЧ, позволяющие заменить многократный приём пероральных препаратов доконтактной профилактики инъекциями один раз в шесть месяцев, представляют собой перспективное направление в профилактике ВИЧ-инфекции, особенно для женщин, которым

## Область результатов 4. Расширение возможностей профилактики ВИЧ, объединяющих биомедицинские, структурные, общинные и поведенческие меры

трудно договориться с партнёрами-мужчинами об использовании презервативов, а также для секс-работников, геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендерных людей и людей, которым трудно соблюдать регулярность приёма пероральных препаратов ДКП.

Инъекции раз в шесть месяцев препаратов длительного действия для профилактики ВИЧ продемонстрировали исключительную эффективность в предотвращении инфицирования ВИЧ в ходе клинических испытаний, со 100% эффективностью среди девочек-подростков и молодых женщин в исследовании PURPOSE 1 в ЮАР и Уганде<sup>46</sup> и эффективностью в 96% среди цисгендерных мужчин и трансгендерных мужчин и женщин в испытании PURPOSE 2 в Аргентине, Бразилии, Мексике, Перу, ЮАР, Таиланде и США. Этот ДКП длительного действия является безопасным и хорошо переносимым, в том числе во время беременности<sup>47</sup>. Обеспечивая 6-месячную непрерывную защиту от ВИЧ, препарат решает ряд проблем, связанных с приверженностью и продолжением лечения, характерных для приёма пероральной ДКП.

Широкое использование презервативов среди групп населения с умеренным риском инфицирования ВИЧ, включая молодых людей, является краеугольным камнем профилактики ВИЧ, и модели развития эпидемии показывают, что эту практику необходимо сохранять для достижения целей на 2030 год. Однако за последнее десятилетие закупки презервативов сократились на треть, а программы социального маркетинга постепенно лишались финансирования<sup>48</sup>. В результате в ряде стран наблюдается снижение использования презервативов. Тестирование на ВИЧ является ещё одним важным средством профилактики, однако показатели тестирования снижаются и остаются низкими среди ключевых групп, для которых риск инфицирования ВИЧ остаётся высоким.

Поведенческие стратегии и стратегии под руководством сообществ, такие как самотестирование на ВИЧ, работа по принципу «равный-равному» и всестороннее половое просвещение, являются дополнением и неотъемлемой частью реализации биомедицинских мер, которые доказали свою надёжность и эффективность в предотвращении новых случаев инфицирования ВИЧ. Как указано в Международном техническом руководстве по половому просвещению<sup>49</sup>, для всестороннего полового просвещения используются различные названия, что отражает акценты, которые разные страны делают на различных аспектах такого просвещения. Сохраняющаяся дискриминация, а также гендерное и другое социальное неравенство по-прежнему препятствуют доступу к средствам и услугам профилактики, что подчёркивает необходимость более активных усилий по устранению этих структурных барьеров.

Профилактика передачи ВИЧ половым путём тесно связана с усилиями по предотвращению нежелательной беременности и инфекций, передаваемыми половым путём. Несмотря на заметный прогресс в интеграции услуг по ликвидации вертикальной передачи ВИЧ с услугами в области сексуального и репродуктивного здоровья, такая интеграция все ещё не получила достаточно широкого распространения (см. Области результатов 2 и 6). Использование услуг и их воздействие, как правило, выше, когда профилактика ВИЧ

<sup>47</sup> Bekker, LG · Das, M · Abdool Karim, Q, et al. Twice-yearly lenacapavir or daily F/TAF for HIV prevention in cisgender women. N Engl J Med. 2024; 391:1179-1192.

<sup>48</sup> Глобальный доклад по СПИДу 2024. Женева: ЮНЭЙДС; 2024.

<sup>49</sup> Международное техническое руководство по половому воспитанию. Том I. Париж: ЮНЕСКО, 2009.

встроена в более широкий спектр услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и поддерживается лидерством сообществ.

По оценкам, 14 миллионов человек, употребляющих наркотики инъекционным путём, во всем мире, по-прежнему остаются вне программ по ВИЧ, причём особенно игнорируются женщины, употребляющие инъекционные наркотики<sup>50</sup>. Программы снижения вреда практически полностью отсутствуют для людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, несмотря на многочисленные свидетельства об употреблении там наркотиков инъекционным путём. В период с 2017 по 2024 год только девять из 133 стран сообщили о наличии программ обмена игл и шприцев в тюрьмах. Для людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, необходим комплексный пакет научно обоснованных мер по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, включая программы обмена игл и шприцев, поддерживающую терапию агонистами опиоидов, тестирование на ВИЧ и консультирование, АРТ, профилактику и лечение инфекций, передаваемых половым путём, программы по распространению презервативов, профилактику и лечение вирусного гепатита, а также профилактику, диагностику и лечение туберкулёза<sup>51</sup>.

Необходимо расширять охват программами профилактики ВИЧ, разработанных совместно с людьми, живущими с ВИЧ, и ключевыми группами, а также устранять такие барьеры, как стигма и криминализация ключевых групп, криминализация передачи ВИЧ, включая нераскрытие ВИЧ-статуса и постановка в риск инфицирования ВИЧ. Это особенно актуально в регионах, где растёт число новых случаев инфицирования ВИЧ, таких как Восточная Европа и Центральная Азия, Латинская Америка, Ближний Восток и Северная Африка. Срочно необходимы более чувствительные к культурному контексту, возглавляемые молодёжью и адресные меры в социальных средах и на рабочих местах, способствующие тестированию на ВИЧ, использованию презервативов, ДКП и формированию поведения, направленного на сохранение здоровья.

Необходимо устранять структурные барьеры, включая карательные законы, возрастные правовые ограничения, гендерное насилие, вредные гендерные нормы и неравенство, а также дискриминацию в отношении групп населения, подверженных высокому риску инфицирования ВИЧ.

В целом, профилактика ВИЧ по-прежнему недофинансируется, что затрудняет снижение числа новых случаев инфицирования в рамках глобальных мер в ответ на ВИЧ до тех низких уровней, которые необходимы для того, чтобы положить конец эпидемии СПИДа. Внутренние инвестиции в профилактику во многих странах с низким и средним уровнем дохода либо стагнируют, либо сокращаются, что делает эти страны уязвимыми к возможному росту числа новых случаев инфицирования.

---

<sup>50</sup> World drug report 2024. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2024 (<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>).

<sup>51</sup> WHO, UNODC, INPUD Recommended package of interventions for HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for people who inject drugs, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240071858>.

- **Продвижение комплексной, ориентированной на человека профилактики ВИЧ и расширение доступности оптимального сочетания вариантов профилактики**, включая ежедневную или пролонгированную ДКП, постконтактную профилактику, презервативы и лубриканты, а также предоставление конкретным группам населения других услуг, таких как иглы, шприцы и поддерживающая терапия агонистами опиоидов для людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, и добровольное медицинское мужское обрезание в регионах с высокой заболеваемостью ВИЧ.
- **Быстрое внедрение и расширение справедливого доступа к вариантам ДКП**, с тем чтобы уровень ДКП во всем мире в 2030 году достиг как минимум 20 миллионов человеко-лет. Быстрое достижение широкого использования ДКП потребует сочетания различных подходов и устранения барьеров, препятствующих доступу. Стоимость пероральной ДКП в настоящее время невысока – около 3 долларов США на человека в месяц при использовании генериков. Необходимо продолжать расширять её предоставление через государственные и частные каналы, а также структуры под руководством сообществ. Следует быстрее внедрять высокоэффективную инъекционную ДКП длительного действия, а чтобы её применение стало экономически эффективным и рентабельным, необходимо обеспечить доступные цены для всех стран с низким и средним уровнем дохода.
- **Активизация комплексных рыночных подходов к обеспечению презервативами**, с тем, чтобы обратить вспять тенденцию к сокращению использования презервативов, вызванную сбоем в реализации программ в последнее десятилетие, и расширить доступ к презервативам среди людей, остающихся без внимания. Государственные инвестиции в программы по распространению презервативов может быть направлены на бесплатное распространение и субсидированную продажу презервативов через социальные предприятия для групп с низким доходом, молодых людей и ключевых групп населения.
- **Расширение возможностей самопомощи в профилактике ВИЧ** путём обеспечения более широкой доступности средств самопомощи, таких как презервативы, средства для самотестирования, стерильные иглы, постконтактная профилактика и, в некоторых случаях, доконтактная профилактика, более широкодоступными без необходимости обращаться в официальные медицинские учреждения. Для этого необходимо увеличить количество точек доступа, предлагающих средства самопомощи для профилактики ВИЧ (например, аптеки, торговые автоматы, раздаточные пункты, торговые точки и интернет-магазины). Новые продукты, такие как ежемесячная пероральная ДКП, которые могут стать доступными до 2030 года, могут быть включены в меры по самопомощи в профилактике ВИЧ после подтверждения их безопасности и эффективности.
- **Повышение спроса на средства профилактики ВИЧ** путём применения нового подхода к ориентированной на человека коммуникации в области профилактики. Такой подход включает цифровые кампании и аутрич-кампании по принципу «равный-равному», объясняющие преимущества доконтактной и постконтактной профилактики; использования презервативов и мер снижения вреда. Сообщения должны разрабатываться с участием людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых и других приоритетных групп населения, включая молодых людей, при этом пользователей следует вовлекать в обсуждение вариантов профилактики и связанных с ними норм и повышать грамотность в вопросах здоровья, в том числе в отношении стратегии Н=Н.
- **Разработка устойчивых моделей профилактических программ для регионов с высокой заболеваемостью ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары**. Такие модели должны быть адресованы прежде всего молодым и взрослым женщинам и мужчинам с более высоким риском инфицирования ВИЧ. Это потребует более тесной интеграции с существующими платформами предоставления услуг, такими как услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также со всесторонним половым просвещением через сектор образования. Другие секторы, такие как горнодобывающая промышленность, туризм, сельское хозяйство и силовые структуры, могут выделять средства из своих бюджетов на профилактические мероприятия. Программы аутрич, направленные на повышение спроса и изменения социальных и гендерных норм в отношении ВИЧ, могут быть интегрированы в другие программы здоровья на уровне сообществ, а в районах с высокой заболеваемостью ВИЧ могут реализовываться как национальные программы с опорой на местное гражданское общество, а не как проекты, финансируемые внешними донорами.
- **Расширение вмешательств, учитывающих культурные особенности и ориентированных на мужчин**, которые осуществляются через спортивные клубы, места поклонения, тюрьмы и рабочие места и способствуют тестированию на ВИЧ, использованию презервативов, ДКП и формированию установки на обращение за медицинской помощью. Следует пересмотреть роль добровольного медицинского мужского обрезания с учётом эпидемиологической ситуации в странах; если будет установлено, что это вмешательство является экономически эффективным, его следует интегрировать в систему оказания медицинских услуг, финансируемую из внутренних источников.
- **Разработка расширенной системы доступа ключевых групп к программам через механизмы, пользующиеся доверием, с учётом странового контекста**. Программы профилактики ВИЧ для ключевых групп должны разрабатываться совместно с представителями этих групп, а охват такими программами должен расширяться на основе страновых

<sup>52</sup> Глобальная коалиция по профилактике ВИЧ через своих членов и страновой многосекторальный форум по ВИЧ проведёт дополнительные консультации с целью консолидации рекомендаций по новому подходу к профилактике ВИЧ.

подходов, сочетающих аутрич-работу под руководством сообществ и предоставление услуг без стигматизации и осуждения. Необходимо устранить такие барьеры, как возрастные ограничения доступа, карательные законы, стигма и дискриминация. Необходимы комплексные модели поддержки для организаций, возглавляемых сообществами, и организаций на базе сообществ, чтобы они могли разрабатывать программы и предоставлять услуги по профилактике ВИЧ (см. Области результатов 6 и 8).

- **Укрепление и расширение комплексных услуг по снижению вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, обеспечив равный доступ к полному пакету вмешательств, основанных на фактических данных, включающих программы обмена игл и шприцев, поддерживающую терапию агонистами опиоидов, тестирование на ВИЧ, раздачу презервативов и лубрикантов, ДКП и ПКП.** Такие комплексные услуги предоставляются силами сообществ на основе моделей, сочетающих уважительное отношение к правам людей и отсутствие стигмы. Для расширения доступа к услугам необходимо устранить правовые, политические и структурные барьеры, карательные законы и ограничения на хранение инъекционного инструментария, поощрять дифференцированный подход и доступность самопомощи.

- **Институционализация дифференцированного предоставления услуг по профилактике ВИЧ** в рамках национальной политики и обеспечение того, чтобы варианты профилактики на регулярной основе предлагались как стандарт медицинской помощи в соответствующих звеньях системы здравоохранения, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, охраны здоровья матери и ребёнка и снижения вреда.

## Область результатов 5. Обеспечение справедливого доступа к имеющимся, приемлемым и качественным услугам по тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ

Люди, живущие с ВИЧ, которые получают лечение и достигают подавления вирусной нагрузки, имеют сопоставимую с людьми без ВИЧ продолжительность жизни и не могут передавать ВИЧ своим партнёрам. Надлежащая профилактика может также предотвратить передачу вируса младенцам. Принцип «Н = Н» («неопределяемый = не передающий») имеет важнейшее значение и применим для всего спектра мер противодействия ВИЧ.

Тем не менее, миллионы людей по-прежнему не имеют доступа к тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции. Неравенство в доступе сохраняется как между регионами и внутри них, а также между взрослыми и детьми, женщинами и мужчинами, представителями ключевых групп и населением в целом<sup>53</sup>. Несмотря на то, что несколько стран добились резкого снижения показателей вертикальной передачи ВИЧ, значительное число детей, живущих с ВИЧ, остаются недиагностированными и не получают лечения ВИЧ-инфекции. В 2024 году на детей в возрасте 0-14 лет приходилось 12% всех смертей, связанных со СПИДом, хотя они составляли лишь 3% людей, живущих с ВИЧ. Знание ВИЧ-статуса человека является первым шагом к эффективному лечению; недостаточные инвестиции в тестирование подрывают весь комплекс мер в ответ на ВИЧ.

Кроме того, на момент постановки диагноза или начала лечения у стабильно большой доли людей (25-40%) выявляется поздняя стадия ВИЧ-инфекции (или СПИД)<sup>54, 55</sup>. Эта тенденция наблюдается во всех регионах и за последнее десятилетие почти не изменилась, напоминая о постоянной необходимости мониторинга, корректировки и совершенствования программ лечения.

Сокращение финансирования приводит к перебоям в предоставлении услуг - например, возникают перебои с наличием АРВ-препаратов и других лекарств, или существует нехватка персонала, — что дестабилизирует программы лечения и ухода. Перерывы в лечении ставят под угрозу здоровье людей, живущих с ВИЧ, увеличивают риск передачи ВИЧ (и/или туберкулёза) другим людям и создают дополнительную нагрузку на систему охраны общественного здоровья. Они способствуют росту числа новых случаев инфицирования ВИЧ, а также заболеваемости и смертности, связанных со СПИДом, что влечёт за собой долгосрочные человеческие и экономические издержки и последствия. При отсутствии в настоящее время способа излечения ВИЧ, миллионы людей в течение многих десятилетий будут нуждаться в лечении ВИЧ-инфекции.

Крайне важно удовлетворять многочисленные потребности людей, живущих с ВИЧ, в области поддержания здоровья. Хорошо интегрированная система предоставления медицинских услуг, связанных и не связанных с ВИЧ, может снизить заболеваемость и смертность, в том числе от сопутствующих заболеваний и коинфекций — таких как туберкулёз, вирусный гепатит, другие инфекции, передаваемые половым путём, неинфекционные заболевания, психические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ — и также способствовать достижению долгосрочного благополучия.

<sup>53</sup> Stevens O, Sabin K, Anderson RL, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data, 2010–23. *Lancet Glob Health*. 2024 Sep;12(9):e1400–e1412. doi: 10.1016/S2214-109X(24)00236-5.

<sup>54</sup> De Waal R, Wools-Kaloustian K, Brazier E, et al. Global trends in CD4 count measurement and distribution at first antiretroviral treatment initiation. *Clin Infect Dis*. 2024;ciae548 (<https://doi.org/10.1093/cid/ciae548>).

<sup>55</sup> Kifenge MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, et al. Prevalence and trends of advanced HIV disease among antiretroviral therapy-naïve and antiretroviral therapy-experienced patients in South Africa between 2010–2021: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):549 (<https://doi.org/10.1186/s12879-023-08521-4>).

**Необходимые действия для обеспечения наличия, доступности, приемлемости и качества услуг по тестированию, лечению и помощи в связи с ВИЧ включают:**

- **Обеспечить лечением ВИЧ-инфекции 40 миллионов человек к 2030 году** посредством услуг, свободных от стигмы и дискриминации.
- **Активно внедрять в национальную политику здравоохранения дифференцированные подходы к предоставлению услуг** по тестированию, лечению и поддержки в связи с ВИЧ силами организаций первичной медико-санитарной помощи и организаций под руководством сообществ. Предоставление таких услуг должно учитывать потребности групп населения, сталкивающихся с наибольшими трудностями в получении услуг тестирования и лечения, и подверженных высокому риску смертности от СПИДа, с тем чтобы обеспечить достижение целей «95–95–95» во всех группах населения. В зависимости от местных условий, к этим группам населения относятся дети; подростки; беременные и кормящие женщины; матери; ключевые группы; люди, живущие с ВИЧ, выпавшие из поля зрения медицинских служб; люди с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией; пожилые люди, живущие с ВИЧ; люди с сопутствующими заболеваниями и коинфекциями.
- **Ускорить разработку и расширение масштабов предоставления медицинских услуг в рамках системы первичной медико-санитарной помощи, а также на уровне общин и сообществ.** Перечень таких услуг, ориентированных на нужды людей, должен включать тестирование, лечение и поддержку в связи с ВИЧ, услуги по охране здоровья матери и ребёнка, сексуального и репродуктивного здоровья; лечение коинфекций и других инфекционных и неинфекционных заболеваний (в частности, туберкулёз, вирусный гепатит В и С, инфекции, передаваемым половым путём, рак шейки матки и другие виды рака, расстройства психического здоровья и проблемы, связанные с употреблением психоактивных веществ), а также услуги по борьбе с гендерным насилием, в том числе насилием со стороны интимного партнёра.
- **Привлечь людей, живущих с ВИЧ, и сети ключевых групп к разработке, предоставлению и мониторингу комплексных услуг в связи с ВИЧ,** особенно в тех случаях, когда проблема ВИЧ пересекается с вопросами сексуального и репродуктивного здоровья, неинфекционными заболеваниями, психическими расстройствами и гендерным насилием.
- **Инвестировать в локально разработанные программы по повышению уровня знаний о ВИЧ и укреплению потенциала** учреждений здравоохранения и сообществ, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ. Важно пропагандировать преимущества ранней диагностики и подавления вируса, принципа «Н = Н» и долгосрочной поддержки людей, живущих с ВИЧ, а также расширять знания людей о проблемах, связанных с прогрессирующей ВИЧ-инфекцией, старением с ВИЧ, стигмой и дискриминацией.
- **Обеспечить справедливый доступ** к точным и высококачественным средствам тестирования на ВИЧ и лечения ВИЧ-инфекции во всём мире в соответствии с глобальными стандартами медицинской помощи и нормативными рекомендациями.
- **Внедрять новые технологии и инновационные программы** для оптимизации, децентрализации и повышения эффективности тестирования на ВИЧ, лечения и поддержки приверженности лечению, а также комплексное тестирование на ВИЧ при острых и хронических инфекциях, точное самотестирование на ВИЧ, АРВ-препараты длительного действия и фиксированной дозировки, виртуальные аутич-мероприятия, а также искусственный интеллект и цифровые инструменты здравоохранения.
- **Продвигать и поддерживать правовые и политические реформы,** которые позволяют перераспределять обязанности и предоставлять услуги силами сообществ, а также безотлагательно отменить или изменить карательные законы и политику, которые криминализуют, наказывают, стигматизируют или иным образом создают препятствия для доступа к тестированию, лечению, профилактике и поддержке в связи с ВИЧ. (Область результатов б)
- **Укреплять национальные информационные системы** для мониторинга качества и эффективности услуг по тестированию на ВИЧ и лечению ВИЧ-инфекции, выявления препятствий для доступа к услугам и интеграции данных по экономике здравоохранения для поддержки принятия решений на основе фактических данных.

## Область результатов 6. Ликвидация стигмы и дискриминации, соблюдение прав людей и гендерного равенства при осуществлении мер в ответ на ВИЧ

Пандемия ВИЧ подпитывается укоренившимся неравенством и системными нарушениями прав человека. Многие из этих нарушений обусловлены законами, политикой, социальными и гендерными нормами и практиками, которые повышают уязвимость, ограничивают доступ к услугам и подрывают меры по противодействию ВИЧ<sup>56,57</sup>. Эти условия особенно затрагивают представителей ключевых групп, женщин, девочек и людей с различными гендерными идентичностями, повышая их уязвимость к рискам и препятствуя поиску и получению услуг по профилактике, лечению, уходу или поддержке со стороны общества.

Чтобы покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году крайне важно устранить пересекающиеся формы неравенства. Права человека и гендерное равенство должны быть полностью интегрированы и реализованы на всех уровнях Стратегии, чтобы все люди, во всем их разнообразии, могли реализовывать свои права и жить, не испытывая стигмы и дискриминации<sup>58</sup>.

Стигма и дискриминация являются наиболее часто упоминаемыми препятствиями в области мер противодействия ВИЧ. Люди сталкиваются со стигмой и дискриминацией в сфере здравоохранения, образования, занятости и гуманитарной деятельности, а также в семьях и общинах. Недавно собранные данные показывают, что 13% людей, живущих с ВИЧ в 25 странах, сообщили о стигме в учреждениях, специализирующихся на лечении ВИЧ-инфекции, а 25% имели подобный опыт в учреждениях здравоохранения, не связанных с ВИЧ<sup>59</sup>.

Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ, пересекаются со стигмой и дискриминацией по признаку гендерной идентичности, расы, инвалидности, употребления наркотиков, возраста, социальных и гендерных норм, а также социально-экономического статуса. Молодёжь, женщины и девочки, а также ключевые группы особенно подвержены стигматизации и социальной изоляции. Кроме того, люди, живущие с ВИЧ, могут испытывать самостигматизацию, характеризующуюся негативным отношением к себе и своим перспективам.

Криминализация передачи ВИЧ, сокрытие ВИЧ-статуса и постановка под угрозу инфицирования, а также законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп, их сетей и организаций — значительно затрудняют доступ к услугам в связи с ВИЧ. Шестьдесят четыре страны криминализуют однополые отношения, а 14 стран криминализуют гендерную идентичность, включая трансгендерную и небинарную идентичность. Законы, криминализующие употребление наркотиков, секс-работу, нераскрытие информации о ВИЧ и передачу ВИЧ, также удерживают людей от обращения за медицинской помощью и изолируют их от своих сообществ, что в конечном итоге негативно влияет на общественное здоровье. Кроме того, некоторые страны преследуют матерей за грудное вскармливание при ВИЧ-инфекции, что ещё больше ограничивает права людей, живущих с ВИЧ.

<sup>56</sup> Lyons CE, Twhirwa Rwema JO, Makofane K, et al. Associations between punitive policies and legal barriers to consensual same-sex sexual acts and HIV among gay men and other men who have sex with men in sub-Saharan Africa: a multicountry, respondent-driven sampling survey. *Lancet HIV*. 2023;10(3):e186–e194.

<sup>57</sup> Кучухидзе С., Бойли М., Ниангоран С. и др. Влияние стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ на уровне сообществ на тестирование на ВИЧ, лечение и подавление вируса в 33 африканских странах: сводный анализ 76 национальных репрезентативных опросов (2000–2022 гг.). Аннотация OAF1106LB. Представлено на конференции AIDS 2024, 22–26 июля 2024 г., Мюнхен, Германия.

<sup>58</sup> Резолюция Совета по правам человека «ВИЧ и соблюдение прав человека», принятая 12 июля 2024 года (A/HRC/RES/56/20), призывает государства-члены бороться с дискриминационным отношением, карательными законами и политикой, препятствующим доступу к услугам охраны общественного здоровья, а также криминализацией ключевых групп населения. Государства-члены должны устранить правовые барьеры для обеспечения доступа к услугам, исключив при этом стигматизацию.

<sup>59</sup> Глобальный доклад «Индекс стигмы людей, живущих с ВИЧ, 2.0: Выслушайте нас — измерение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ». Амстердам: Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ; 2023 г.

## Криминализация подрывает меры противодействия ВИЧ

Исследования показывают, что криминализация ухудшает эффективность лечения ВИЧ-инфекции. В странах, где однополые половые контакты являются уголовно наказуемыми, люди, живущие с ВИЧ, на 11% реже знают о своём статусе и на 8% реже достигают вирусной супрессии по сравнению со странами, где таких законов нет. Криминализация секс-работы ассоциируется со снижением осведомлённости о ВИЧ-статусе на 10% и увеличением уровня вирусной нагрузки на 6% среди людей, живущих с ВИЧ, в то время как криминализация употребления наркотиков ассоциируется со снижением осведомлённости о ВИЧ-статусе на 14% и увеличением уровня вирусной нагрузки на 14%. Страны, криминализирующие все три области, имели наихудшие показатели в этой области.

*Источник: Kavanagh MM, Agbla SC, Joy M, Aneja K, Pillinger M, Case A, Erondy NA, Erkkola T, Graeden E. Law, criminalization and HIV in the world: have countries that criminalise achieved more or less successful pandemic response? BMJ Glob Health. 2021 Aug;6(8):e006315. doi: 10.1136/bmjgh-2021-006315. PMID: 34341021; PMCID: PMC8330576*

Гендерное насилие, стигма, дискриминация, вредные гендерные нормы и гендерное неравенство продолжают подпитывать пандемию СПИДа среди девочек-подростков и женщин, людей с разнообразной гендерной идентичностью и ключевых групп. Насилие в отношении людей, живущих с ВИЧ, отталкивает их от поиска услуг и поддержки в связи с ВИЧ и усугубляет их социальную уязвимость и отчуждение. Существует постоянная и насущная необходимость в преобразовании гендерных отношений, ликвидации гендерного и другого насилия и обеспечении доступа всем людям к необходимым услугам по профилактике, лечению и поддержке.

Гендерное неравенство и пересекающиеся формы дискриминации также ограничивают доступ к образованию, услугам по охране здоровья и социальной защите, усиливая при этом неравенство возможностей, что повышает уязвимость к ВИЧ и связанной с ВИЧ стигме.

Неравенство также затрагивает растущее число пожилых людей, живущих с ВИЧ, которые сталкиваются с комплексными проблемами уязвимости, включая дискриминацию по возрасту, которая пересекается со связанной с ВИЧ стигмой. Предоставление пожилым людям, живущим с ВИЧ, доступа к надлежащим медицинским услугам, социальной защите и защите прав человека требует целенаправленной политики и соответствующих программ.

Стратегия призывает страны подтвердить и выполнить свои обязательства в соблюдении социальных, экономических и политических прав, которые имеют основополагающее значение для эффективного и справедливого глобального реагирования на ВИЧ. Это включает институционализацию подходов, основанных на правах человека и гендерно-трансформативных подходах, которые включают соответствующие механизмы защиты, возмещение нанесённого вреда, укрепление подотчётности во всех секторах, таких как охрана общественного здоровья, правосудие, безопасность, занятость и образование. Только с помощью инклюзивных и ориентированных на права людей действий можно добиться целей настоящей Стратегии и удержаться за достигнутом уровне.

- **Обеспечить доступ всех людей к услугам, свободным от стигмы и дискриминации**, а также разработать политику и реализовать масштабные программы по искоренению связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации, издевательств (в том числе травля в интернете), насилия в учреждениях здравоохранения, образования и других сферах. При этом политика и практика не должны препятствовать доступу к образованию и занятости на основании ВИЧ-статуса. Необходимо также ввести меры защиты и поддержки на рабочих местах, включая поддержку со стороны коллег.
- **Устранить правовые и политические барьеры**, включая криминализацию людей, живущих с ВИЧ, а также карательные законы, препятствующие доступу к тестированию на ВИЧ, лечению и услугам по профилактике, особенно для ключевых и маргинализированных групп, а также женщин и девочек. Важно добиться отмены уголовных законов, касающихся ВИЧ, а также других законов, которые криминализуют однополые сексуальные отношения, секс-работу и употребление наркотиков; преобразовать вредные гендерные нормы, которые ограничивают возможность женщинам и девочкам полноценно участвовать в социальной и политической жизни. Необходимо также защищать гражданское пространство.
- **Отменить дискриминационные законы и практики**, которые усиливают стигму и уязвимость женщин и девочек, затронутых ВИЧ, и препятствуют их доступу к услугам и поддержке в связи с ВИЧ. Требуют пересмотра законы о родительском согласии, которые ограничивают доступ подростков к услугам в связи с ВИЧ; законы, которые ограничивают автономию женщин и их право принимать решения, касающиеся их здоровья. Также недопустимо отсутствие правовой защиты от гендерного насилия и дискриминации.
- **Внедрить гендерное равенство, права человека и дифференцированное предоставления услуг в связи с ВИЧ под руководством сообществ** в рамках механизмов всеобщего охвата услугами здравоохранения, стратегий в области цифрового здравоохранения и национальных систем данных путём разработки минимальных стандартов для преобразования учреждений и организаций, предоставляющих медицинские услуги, в безопасные и инклюзивные пространства; обеспечить доступ к высококачественным услугам по профилактике, тестированию, лечению и уходу для всех групп населения.
- **Безоговорочно включить ключевые группы** в определение уязвимых групп населения в национальных стратегиях по ВИЧ, особенно в странах, где карательные законы и вредные гендерные и социальные нормы, помимо других причин, приводят к низкому охвату услугами в связи с ВИЧ.
- **Институционализировать защиту прав человека** и включить обучение по вопросам снижения стигмы и трансформации гендерных отношений во все соответствующие сферы здравоохранения, законодательства и правоохранительной деятельности, социального обеспечения и образования. В модули обучения необходимо включить темы, посвящённые гендерным вопросам и ключевым группам.
- **Интегрировать механизмы юридической поддержки и защиты прав человека в спектр услуг в связи с ВИЧ, в медицинских и других учреждениях, в том числе тюрьмах.** Обеспечить эти механизмы каналами подачи жалоб, процедурами получения компенсаций; заниматься повышением правовой грамотности людей, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, а также ключевых групп населения.
- **Увеличить финансирование и масштабы реализации мер, направленных на устранение дискриминационных гендерных норм и препятствий в сфере прав человека.** Укреплять инклюзивную социальную защиту и расширять права и возможности женщин и девочек, чтобы улучшить их доступ к услугам и помощи связи с ВИЧ. Борьба с принудительными, пренебрежительными и неуважительными практиками, связанными с их сексуальным и репродуктивным здоровьем и правами.
- **Обеспечивать и поощрять создание гражданского пространства, уважать и защищать его** для содействия значимому лидерству и вовлечению сообществ, сетей и организаций людей, живущих с ВИЧ, женщин и девочек, а также ключевых и приоритетных групп населения. Необходимо обеспечить их участие в адвокации прав людей и гендерно-трансформирующих подходов, разработке и мониторинге политики, при этом приоритетным направлением должно стать обеспечение всеобщего доступа к высококачественному тестированию и непрерывности лечения для всех групп населения. Необходимо также отменить ограничения на въезд в отношении людей, живущих с ВИЧ.
- **Укрепление потенциала законодателей и других политических деятелей** для участия в ответных мерах на ВИЧ, борьбе с дискриминацией, соблюдению прав человека и гендерному равенству, а также эффективному сотрудничеству между секторами охраны общественного здоровья, образования, социальной защиты, религии, правосудия и занятости.

## Область результатов 7. Обеспечение равного доступа к научным, медицинским и технологическим инновациям в области тестирования, профилактики, лечения и поддержки в связи с ВИЧ

Наука всегда была важнейшим элементом глобальных мер в ответ на ВИЧ. Социальные и клинические науки внесли вклад в меры, которые замедлили пандемию и обеспечили спасительное лечение для десятков миллионов людей. Они также закладывают основу для разработки вакцины или лекарства, которые могли бы окончательно положить конец пандемии. Наряду с наукой о внедрении, эти исследования имеют решающее значение и требуют регулярного финансирования.

Первоначально запоздалое и медленное внедрение АРТ в 1990-х и 2000-х годах приказывает важность сочетания хорошо финансируемых научных и клинических мер с более широкими социальными и политическими действиями. Несмотря на наличие спасающего жизнь лечения, политические решения и системные барьеры серьёзно ограничили доступ к АРТ и привели к миллионам смертей от СПИДа и ВИЧ-инфекции, которых можно было предотвратить. Необходимы решительные действия, чтобы не допустить повторения подобной ситуации и обеспечить всем людям доступ к последним инновациям в области профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ.

### **Цены на АРВ-препараты по-прежнему сильно различаются**

В 2024 году минимальная цена на рекомендованное ВОЗ лечение ВИЧ первой линии для взрослых (TDF/3TC/DTG) составляла 37 долларов США на человека в год. Стоимость рекомендованного ВОЗ препарата первой линии для лечения детей составляла около 30 долларов США. Однако это субсидированные цены. Производители лекарств обычно сами определяют, какие страны имеют право на субсидии. В результате цены на АРВ-препараты значительно различаются между странами и регионами.

*Источник: MSF Access (2024) <https://msfaccess.org/antiretroviral-prices-2023>*

Одним из наиболее значительных достижений глобальных мер в ответ на ВИЧ стало снижение цен на АРВ-препараты. Это снижение частично обусловлено политической волей национальных правительств, адвокацией и другим методам давления со стороны организаций гражданского общества и многосторонних учреждений, конкуренцией со стороны производителей дженериков, использованием механизмов совместных закупок и эффектом экономии за счёт масштаба. Снижение цен на АРВ-препараты обеспечивает более широкий доступ к лечению ВИЧ-инфекции, сокращает общие финансовые затраты на меры противодействия ВИЧ и позволяет направлять сэкономленные средства на другие компоненты ответа на ВИЧ.

Прозрачность ценообразования и анализ экономики здравоохранения важны для оценки эффективности затрат, достижения устойчивости программ, обеспечения доступности продукции медицинского назначения, гарантированного качества и достижения большей справедливости. Качественные диагностические средства, АРВ-препараты и другие продукты, связанные с ВИЧ, должны быть доступны и приемлемы по цене повсеместно.

Несмотря на прогресс, достигнутый в снижении цен на АРВ-препараты, потребность в лечении ВИЧ-инфекции настолько велика, что программы лечения по-прежнему требуют больших бюджетных затрат. Закупочные цены также значительно различаются в зависимости от региона и уровня дохода страны. Страны со средним уровнем дохода и уровнем дохода выше среднего часто исключаются из схем субсидирования и донорских программ, в результате чего они вынуждены платить более высокие цены за товары и технологии медицинского назначения, особенно за инновационные продукты. В целом, затраты на материалы и препараты, необходимые для лечения ВИЧ-инфекции, составляют почти 30% от общих годовых расходов на меры противодействия ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода и до 40% в странах с уровнем доходов выше среднего<sup>60</sup>.

Справедливые и доступные цены на инновационные продукты, такие как АРВ-препараты длительного действия, также имеют решающее значение для мер противодействия ВИЧ. Этот принцип должен распространяться и на перспективные разработки — в частности, на потенциальные вакцины и лекарства против ВИЧ. Усилия, предпринимаемые для снижения цен на лекарства и другие товары медицинского назначения, должны распространяться и на инновации.

Производство и распространение менее дорогих дженериков АРВ-препаратов позволило значительно расширить доступ к лечению. Однако, как показала пандемия COVID-19, концентрация производства дженериков в нескольких странах и зависимость от межконтинентальных цепочек поставок сопряжены с рисками, поэтому многие страны с низким и средним уровнем дохода испытывали трудности с доступом к лекарствам и другим медицинским товарам. Эти события привели к укреплению политической воли, особенно в некоторых странах Африки, начать расширение местных и/или региональных производственных мощностей.

Неравенство, препятствующее справедливому доступу к лечению ВИЧ-инфекции и необходимой продукции медицинского назначения, можно устранить. Например, можно использовать достижения цифровизации в области здравоохранения, виртуальные вмешательства и искусственный интеллект, особенно в малообеспеченных и отдалённых районах, для предоставления виртуальных услуг, укрепления систем мониторинга здоровья и оптимизации распределения ресурсов. Эти инструменты также могут способствовать персонализации медицинской помощи, компьютеризации прогнозирования в работе цепочек поставок и интеграции мер в ответ на ВИЧ в более широкие системы охраны здоровья.

Однако при внедрении таких инструментов необходимо принимать во внимание уязвимость людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, в вопросах конфиденциальности и безопасности данных. Требуется внедрение надёжных механизмов защиты конфиденциальной медицинской информации, несанкционированное распространение которой способно привести к усилению дискриминации, криминализации и насилию. Для безопасного, инклюзивного и прозрачного применения технологий критически важны стратегические инвестиции с соблюдением чётких этических принципов — только при таком подходе возможно обеспечить безопасное, инклюзивное и прозрачное применение этих технологий на уровне сообществ, с тем чтобы снижать, а не усиливать существующее неравенство.

<sup>60</sup> СПИД, кризис и сила для преобразований: Глобальный доклад по СПИДу 2025. Женева: ЮНЭЙДС, 2025.

- **Содействовать реформам, направленным на укрепление цепочек поставок товаров медицинского назначения** посредством стратегического планирования, уточнённых количественных оценок и прогнозирования, а также поощрять твёрдость политической приверженности и поддерживать применение оценки технологий здравоохранения<sup>61</sup>. Применять принципы экономики здравоохранения к управлению продукцией медицинского назначения в целях повышения эффективности, прозрачности и устойчивости предоставления услуг по тестированию, профилактике, лечению и поддержки в связи с ВИЧ.
- **Уделять приоритетное внимание стратегиям доступа к рынку**, которые обеспечивают доступ к основным лекарственным средствам и другим товарам медицинского назначения, включая средства диагностики гарантированного качества, пролонгированные препараты и технологии самопомощи — для всех, кто в них нуждается, особенно малообеспеченных слоёв населения, во всех условиях, включая страны со средним уровнем дохода. Использовать передовые механизмы закупок и инструменты формирования рынка для обеспечения справедливого доступа к товарам медицинского назначения. Борьба за сокращение числа новых случаев ВИЧ-инфекции, их своевременное выявление, обеспечивая непрерывность лечения. Проводить кампании адресного просвещения на уровне сообществ и общин с целью поднятия спроса на продукцию медицинского назначения; привлекать потенциальных пользователей, включая организации, возглавляемые сообществами, к разработке, созданию инклюзивного дизайна и массового выпуска такой продукции.
- **Содействовать равноправному доступу к качественным медицинским технологиям**, включая лекарственные препараты, средства диагностики, вакцины и другие необходимые продукты для лечения ВИЧ-инфекции, связанных коинфекций и сопутствующих заболеваний, посредством оказания специализированной технической поддержки. Максимизировать воздействие на показатели здоровья и экономики, внедряя справедливое распределение продуктов гарантированного качества для диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, сопутствующих инфекций и заболеваний, с обеспечением гарантии качества, независимо от того, поступает ли финансирование из внутренних источников или от международных доноров.
- **Повысить прозрачность рынков медицинских технологий, связанных с ВИЧ**, путём укрепления существующих платформ и создания новых — для обнародования информации о производственных затратах и ценах на продукцию, связанную с ВИЧ, с помощью глобальных/региональных и национальных механизмов, предоставляя последовательную и прозрачную информацию для ведения переговоров о справедливых ценах. Необходимы меры по обеспечению прозрачности для повышения качества лицензий на продукцию медицинского назначения. В этой связи важно поощрять аналитику патентной ситуации в области медицинских технологий, связанных с ВИЧ.
- **Содействовать созданию сбалансированных правовых рамок**, которые укрепляют потенциал стран в области управления правами интеллектуальной собственности с учётом интересов охраны общественного здоровья, включая стратегическое использование имеющихся возможностей для применения гибкого подхода, предусмотренного Соглашением Всемирной торговой организации по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение ТРИПС). Такой подход обеспечивает доступ к основной продукции медицинского назначения для диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, а также сопутствующих инфекций и заболеваний. Необходимо поощрять заключение прозрачных, своевременных, беспрепятственных и неисключительных добровольных лицензионных соглашений, чтобы обеспечить передачу технологий на взаимно согласованных условиях.
- **Содействовать развитию местного и/или регионального производства фармацевтической продукции** путём инвестирования в устойчивые и географически диверсифицированные региональные производственные центры, создания объединённых механизмов закупок для повышения устойчивости цепочки поставок и снижения затрат. Эти изменения должны дополняться усилиями по продвижению местного и/или регионального производства продукции для лечения ВИЧ-инфекции с гарантированным качеством.
- **Поощрять альтернативные механизмы стимулирования инноваций** в секторе здравоохранения, обеспечивая прозрачную координацию и устойчивое финансирование исследований и разработок технологий здравоохранения, содействовать доступу к инновациям для всех и поиску альтернативных механизмов вознаграждения за инновации в секторе здравоохранения, которые не зависят от конечных цен на продукцию медицинского назначения.
- **Использовать искусственный интеллект и цифровые технологии в здравоохранении** для профилактики, тестирования, лечения и поддержки в связи с ВИЧ, руководствуясь чёткими этическими и правозащитными принципами, с применением соответствующих технических руководств, надёжных систем управления и вовлечением сообществ. Уделять

<sup>61</sup> [https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab_1)

приоритетное внимание таким приложениям, как персонализированное медицинское обслуживание, предоставление виртуальных услуг, автоматизированное прогнозирование в цепочке поставок, моделирование эпидемий и интеграция с более широкими системами охраны здоровья. Обеспечивать защиту цифровых прав, конфиденциальности и безопасности данных для защиты людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ. Обеспечить цифровую готовность посредством оценок зрелости, проводимых ВОЗ и Международным союзом электросвязи<sup>62</sup> чёткое управление и подотчётность, гарантии справедливости (например, путём расширения доступности и повышения цифровой грамотности работников системы здравоохранения и общинных медико-санитарных работников) и, в соответствии с принципом «универсального дизайна», интегрировать инвалидов, пожилых людей и представителей маргинализированных групп в жизнь общества.

- **Поощрять партнёрские отношения с правительствами, донорами, юридическими экспертами, гражданским обществом, включая сети людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ, частным сектором и сетями поставок** для устранения ценовых и правовых барьеров и проблем в реализации мероприятий. Пропагандировать инклюзивные и прозрачные механизмы координации и финансирования исследований и разработок, обеспечивая доступность и справедливость инноваций для тех, кто в них наиболее нуждается.
- **Системно устранять цифровой разрыв** путём инвестирования в инфраструктуру связи, доступные устройства, системы первичных данных и программы компьютерной грамотности, как предпосылки для обеспечения справедливости и равенства в области цифрового здравоохранения. Обеспечить, чтобы стратегии в области цифрового здравоохранения непосредственно ликвидировали барьеры, с которыми сталкиваются маргинализированные группы населения, включая инвалидов, пожилых людей, жителей сельских общин и население, имеющее ограниченный доступ к Интернет-ресурсам или недостаточный уровень компьютерной грамотности. Разработать комбинированные модели оказания услуг, интегрирующие цифровые технологии и традиционные методы, чтобы каждый мог получить необходимую помощь.

<sup>62</sup> Глобальная стратегия ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2025 годы. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>).

## **Цифровое здравоохранение и искусственный интеллект в глобальной борьбе со СПИДом: приоритеты на 2026–2031 годы**

Искусственный интеллект (ИИ) и цифровое здравоохранение могут повысить гибкость, эффективность, равенство и устойчивость в противодействии ВИЧ. Задача состоит в том, чтобы раскрыть преобразующий потенциал ИИ, одновременно защищая права, доверие сообществ и долгосрочную устойчивость.

### **Многообещающие области применения ИИ:**

**Прогнозируемые и операционные выгоды.** ИИ может обеспечить динамическое, контекстно-зависимое профилирование рисков, прогнозирование эпидемий, оптимизацию финансирования и создание «контрольных вышек» по цепочкам поставок, которые в режиме реального времени предоставляют оперативную информацию в отношении мер профилактики, предоставлению услуг и распределению ресурсов. Цифровизация, заменяющая бумажный документооборот, сможет облегчить труд и без того перегруженных медицинских работников и улучшить качество данных.

**Отставание справедливости и защита доверия.** Меры в ответ на ВИЧ основаны на защите маргинализированных и криминализованных групп населения. ИИ создаёт риски неправомерного использования данных, слежки и алгоритмической предвзятости. Без значимого участия сообщества и надёжных мер защиты (например, конфиденциальности, анонимизации, шифрования и процедур недопущения дискриминации) эти инструменты могут усугубить неравенство и подорвать доверие.

**Финансирование и реализация.** Инвестиции в ИИ могут принести ощутимую прибыль, укрепить системы охраны общественного здоровья и повысить эффективность. Однако фрагментированное финансирование и неясные роли создают препятствия. Согласованная рамочная основа для инвестиций, скоординированная с национальными стратегиями по противодействию ВИЧ и поддерживаемая объединёнными ресурсами, может помочь в достижении желаемых результатов.

**Инфраструктура и потенциал.** Для масштабирования ИИ требуется устойчивая инфраструктура, разработанная с учётом региональных особенностей, а также ясность с порядком хранения данных, управлением и правами собственности. Значимое участие и подотчётность достигаются за счёт развития институциональной готовности и роста профессиональной компетентности представителей власти, медицинских работников и сообществ.

### **Действия на 2026–2030 годы**

**Ставить людей и права в центр внимания.** Основывать любое применение ИИ на принципах достоинства, конфиденциальности и безопасности; инвестировать в меры защиты, специфичные для сферы ВИЧ; применять правозащитные подходы там, где внедряется подотчётность с помощью ИИ.

**Институционализировать участие сообществ.** Содействовать участию людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп в совместном проектировании, внедрении и оценке применения ИИ.

**Разработать многоуровневую инвестиционную структуру.** Позиционировать ИИ как стратегическую необходимость; создать основанный на фактах инвестиционный проект; мобилизовать дополнительное финансирование со стороны доноров, правительств и частных партнёров.

**Совместно разрабатывать устойчивую инфраструктуру.** Уточнить вопросы управления и доступа, а также использовать региональные партнёрства для создания устойчивых, суверенных цифровых основ.

**Повысить качество и интеграцию данных.** Улучшить взаимодействие; инвестировать в надёжные эпидемиологические данные, программы и финансирование; сократить риски, обусловленные недостаточным качеством данных; обеспечить участие человека в надзоре там, где автоматизация не справляется.

Использование ИИ в противодействии ВИЧ может сделать принимаемые меры более эффективными, оперативными и справедливыми — если инновации внедряются с учётом прав человека и доверия сообществ, а инвестиции распределяются так, чтобы ни одна группа не осталась без поддержки.

## Совместные закупки товаров медицинского назначения в условиях реформирования глобальной архитектуры здравоохранения

Если страны достигнут целей Глобальной стратегии по СПИДу, внутреннее финансирование мер в ответ на ВИЧ может потенциально вырасти с 52% в 2024 году до более двух третей к 2030 году. Это является положительным сдвигом, однако он сопряжён с риском фрагментации рынка, что может привести к росту цен, ослаблению конкуренции между поставщиками и дефициту товаров медицинского назначения, особенно с низким объёмом продаж и в странах со средним уровнем дохода, сталкивающимися с барьерами в виде дифференцированных цен и защитой интеллектуальной собственности. Сочетание глобальных и региональных моделей совместных закупок может обеспечить доступность, качество и инновационный характер продукции, тем самым дополняя меры в области результатов 7 по укреплению цепочек поставок, развитию региональных производственных центров и применению принципов экономики здравоохранения.

### Основные проблемы эффективных механизмов совместных закупок

**Финансирование и валютный курс.** Задержки платежей, нежелание вносить предоплату и волатильность валютного курса подрывают доверие поставщиков.

**Фрагментация рынка.** Нескоординированные внутренние закупки снижают масштабы, что может негативно отразиться на закупках педиатрической и малообъёмной продукции.

**Регуляторные барьеры.** Несогласованные законы, ограничения на импорт и расхождения в стандартах ограничивают доступ.

**Недостаток мощностей.** Недостаточное прогнозирование и малая прозрачность поставок продукции медицинского назначения приводят к дефициту запасов и потерям.

**Исключение местного производства.** Региональные производители сталкиваются с препятствиями в виде предварительной квалификации и отсутствия предсказуемого спроса, который оправдывал бы инвестиции.

### Варианты политики и реализации

**Укрепление региональных платформ.** Поддержка развития региональных объединённых механизмов с чётким управлением, надёжной консолидацией спроса и гармонизацией регулирования (например, предварительная квалификация ВОЗ).

**Обеспечение финансирования для стабилизации закупок.** Мобилизовать новые финансовые инструменты, поддержку со стороны банков развития и доноров для предварительного финансирования, гарантий и хеджирования валютных рисков, чтобы обеспечить своевременные платежи поставщикам и стабильность закупок.

**Применение концепции жизненного цикла.** Там, где это возможно, следует перевести «зрелые продукты», такие как АРВ-препараты первого ряда, в категорию национальных закупок и сохранить объединённые каналы для педиатрических, нишевых и инновационных продуктов (например, АРВ-препаратов длительного действия).

**Соблюдение качества.** Применять стандарты предварительной квалификации ВОЗ и стремиться к самой низкой устойчивой цене, руководствуясь оценками экономики здравоохранения, чтобы поддерживать конкуренцию и доступность.

**Улучшение качества данных и прогнозирования.** Укреплять национальные системы данных и создавать национальный потенциал для надёжного прогнозирования с целью приведения закупок в соответствие с ожидаемым спросом.

**Планирование и последовательность реформирования.** Разработка ежегодных планов реформирования странами, увязывающих этот процесс с реформой в области финансирования, правовыми изменениями и укреплением цепочек поставки.

**Поддержка местного производства.** Объединение совокупного спроса с технической помощью и распределением рисков для интеграции соответствующих региональных производителей в цепочки поставок.

**Мониторинг и адаптация.** Создать систему оценки здоровья рынка для отслеживания ценовых тенденций, разнообразия поставщиков и рисков возникновения перебоев в снабжении.

**ПРИОРИТЕТ 3:  
ЛИДЕРСТВО  
СООБЩЕСТВА В МЕРАХ  
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ВИЧ**

## ПРИОРИТЕТ 3: ЛИДЕРСТВО СООБЩЕСТВА В МЕРАХ ПРОТИВО- ДЕЙСТВИЯ ВИЧ

Сообщества составляют третью опору Глобальной стратегии по СПИДу и играют ключевую роль в её успехе. Они являются ядром мер в ответ на ВИЧ и выполняют работу, спасающую жизни. Сети и группы людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, включая сети женщин, молодёжи и ключевых групп, играют важную роль с самого начала пандемии. Они мобилизованы, чтобы требовать доступ к лечению, бороться со стигмой, формировать политику и предоставлять услуги. От адвокации и мобилизации ресурсов до предоставления услуг под руководством равных, мониторинга и исследований – сообщества выявляют пробелы и разрабатывают инновационные решения с учётом конкретных условий, в том числе в сложных условиях и районах, затронутых кризисом. Глобальная стратегия не может быть успешной без согласованных усилий по поддержке мер реагирования под руководством сообществ, включая сети людей, живущих с ВИЧ, сети под руководством женщин, молодёжи и ключевых групп.

Сообщества также создают спрос на продукцию медицинского назначения, организуя людей, живущих с ВИЧ или затронутых ВИЧ, в сети и привлекая к ответственности доноров, правительства и многосторонние организации. Когда разрабатываются новые технологии, такие как доконтактная профилактика длительного действия, организации, возглавляемые сообществами, работают над формированием спроса и предоставлением услуг приемлемыми и доступными способами. Особенно в условиях политической нерешительности и сокращения финансирования, активные меры, предпринимаемые сообществами, дают возможность продолжить трансформацию мер в ответ на ВИЧ переходом от модели «сверху вниз» к модели, основанной на солидарности, достоинстве, устойчивости, правах человека и гендерном равенстве.

## Область результатов 8. Укрепление лидерства сообществ

Адвокация и кампании с ведущим участием сообществ имеют решающее значение для устойчивых и эффективных мер в ответ на ВИЧ. Эти акции и мероприятия ведут к пониманию срочности и способствуют повышению ответственности. Активисты из числа членов сообществ выявляют препятствия, борются с вредными нормами и совместно разрабатывают инклюзивные и эффективные решения. Адвокация силами сообществ также выявляет изменения, которые могут повысить эффективность и результативность инвестиций в лечение, профилактику и поддержку. Принятие лидерства сообществ и содействие ему не только стратегически важны, но и необходимы для прекращения эпидемии СПИДа.

Мониторинг и исследования, проводимые с ведущим участием сообществ, дополняют систему эпиднадзора за ВИЧ, генерируя контекстные данные, которые в противном случае остались бы незамеченными. Понимание социальных аспектов ВИЧ, включающие гендерное и другое неравенство, а также стигму и дискриминацию, позволяет определять своевременные, социально приемлемые и соответствующие контексту меры. Вовлечение сетей, возглавляемых женщинами, в усилия сообществ имеет решающее значение для устранения гендерного неравенства. Расширение прав и возможностей организаций, возглавляемых сообществами, в области сбора и анализа данных способствует укреплению местного потенциала и получению фактической основы, необходимой для совершенствования политики и программ.

Расширение предоставления услуг с ведущим участием сообществ имеет решающее значение для охвата тех людей, кто не получает достаточного обслуживания в традиционных службах охраны здоровья. Сообщества обладают уникальными возможностями для предоставления услуг по профилактике людям, живущим с ВИЧ, ключевым группам и молодёжи, оказания поддержки в лечении и продвижения подходов, основанных на самопомощи. Поскольку предоставление услуг сообществами ориентировано на нужды людей, оно может отвечать комплексным потребностям и приносить пользу не только в сфере ВИЧ, но и в более широких областях, таких как охрана здоровья, социальная защита и интеграция, расширение экономических прав и возможностей, а также образование. Прочные партнёрские отношения между сообществами и правительством в целях расширения охвата услугами в связи с ВИЧ могут оказать огромное влияние на эффективность, результативность и устойчивость мер в ответ на ВИЧ.

Разнообразное и инновационное финансирование вмешательств, проводимых силами сообществ, имеет решающее значение, особенно в условиях нехватки медицинского персонала и медицинских учреждений, а также в тех случаях, когда ключевые и другие маргинализированные группы населения сталкиваются с социальными и правовыми препятствиями. В условиях ограниченности ресурсов существует ценная возможность модернизировать системы охраны здоровья путём установления партнёрских отношений с сообществами для проведения экономически эффективных, адаптированных к конкретным условиям комплексных мероприятий. Финансирование мер, осуществляемых силами сообществ, можно увеличить путём поощрения сочетания различных моделей финансирования (например, социальные контракты, корпоративная социальная ответственность, социальное предпринимательство и т. д.).

Расширение прав и возможностей маргинализированных, недопредставленных и недостаточно обслуживаемых групп населения имеет решающее значение для успешного противодействия ВИЧ. Это может быть достигнуто путём создания и защиты пространств и возможностей для участия в процессе принятия решений, а также проведением обучения, наставничества и другой поддержки в целях укрепления потенциала. Воздействие таких вмешательств не ограничено рамками противодействия ВИЧ, поскольку они устраняют неравенство в области прав человека и укрепляют гражданское пространство в более широком смысле.

- **Институционализация и официальное назначение представителей сообществ** (в том числе людей, живущих с ВИЧ, представителей ключевых групп, женщин и молодёжи) в структуры координации и механизмы принятия решений на всех уровнях противодействия ВИЧ, включая механизмы финансирования мер в ответ на ВИЧ.
- **Официально признать и институционализировать важную роль сообществ** в совместной разработке политических рекомендаций, целевых показателей и механизмов подотчётности на всех уровнях в рамках мер в ответ на ВИЧ.
- **Реформировать законы, политику и нормативные акты**, которые ограничивают возможности организаций под руководством сообществ участвовать во всех аспектах противодействия ВИЧ, особенно адвокации, принятии решений и предоставлении услуг, включая услуги по тестированию, лечению и профилактике. Это включает поддержку мер по защите гражданского пространства и мониторинг его состояния, а также участие сообществ в планировании и принятии решений в области ВИЧ на национальном, региональном и глобальном уровнях.
- **Обеспечить адекватные ресурсы для всех компонентов мер реагирования сообществ**, от адвокации до участия в принятии решений и подотчётности, предоставления услуг, мониторинга и исследований силами сообществ.
- **Ввести эффективные механизмы социальных контрактов**, которые позволяют обеспечить предсказуемое, долгосрочное и гибкое финансирование мер противодействия ВИЧ под руководством сообществ за счёт внутренних ресурсов и обеспечить доступность этих механизмов для общественных образований, таких как молодёжные организации, женские сети и организации, представляющие интересы ключевых групп.
- **Поддерживать и расширять существующие системы предоставления услуг силами сообществ**, включая инновации, такие как цифровые услуги и кампании, дружественные молодёжи друп-ин-центры, путём установления минимальных пороговых значений внутренних ассигнований для обеспечения регулярного и справедливого финансирования этой деятельности.
- **Создать условия для осуществления мониторинга и исследований под руководством сообществ** и предоставить для этих целей ресурсы, а также обеспечить системное включение сообществ в процессы планирования и принятия решений с использованием данных для программирования и подотчётности. Исследования силами сообществ должны быть направлены на оценку как действенности, так и экономической эффективности мер в ответ на ВИЧ в целях укрепления устойчивости программ.
- **Поддерживать лидерство молодёжи** в противодействии ВИЧ путём увеличения предсказуемого и гибкого финансирования, ориентированного на молодёжь; обеспечения значимого участия молодёжи в принятии решений; поддержки межпоколенческого взаимодействия; сотрудничества между равными; создания моделей наставничества, которые целенаправленно формируют последующие поколения лидеров.
- Поддерживать укрепление **потенциала, устойчивости и подготовленности организаций под руководством сообществ**, особенно тех, которые представляют интересы недостаточно представленных и недостаточно обслуживаемых групп населения, и предоставляют им услуги.
- **Поддерживать участие сообществ в процессе планирования в целях обеспечения устойчивости** и содействовать интеграции услуг, предоставляемых силами сообществ, и деятельности по адвокации в качестве составной части национальных систем, включая создание или расширение социальных контрактов.



**ПАРТНЁРСТВО  
В ИНТЕРЕСАХ  
ПРОГРЕССА: МЕСТНЫЕ,  
РЕГИОНАЛЬНЫЕ И  
МНОГОСТОРОННИЕ  
ДЕЙСТВИЯ, ВЕДУЩИЕ К  
ПОБЕДЕ НАД СПИДОМ**

# ПАРТНЁРСТВО В ИНТЕРЕСАХ ПРОГРЕССА: МЕСТНЫЕ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ И МНОГОСТОРОННИЕ ДЕЙСТВИЯ, ВЕДУЩИЕ К ПОБЕДЕ НАД СПИДОМ

## Местные действия для большей эффективности

Для победы над СПИДом необходимы постоянные коллективные действия. Меры в ответ на ВИЧ должны осуществляться под национальным руководством и быть ориентированными на нужды людей; услуги должны предоставляться на местном уровне. Правительства и сообщества возглавляют национальные усилия, а региональные и международные партнёры обеспечивают координацию, руководство и техническую поддержку. Ни один из участников не может в одиночку покончить со СПИДом.

Субнациональные уровни власти, включая муниципалитеты и федеральные органы, приобретают всё большее значение в системе управления. В некоторых странах эти уровни власти располагают независимыми бюджетами на охрану общественного здоровья и являются основными поставщиками определённых медицинских услуг. Необходимо более широкое признание важности действий на субнациональном уровне.

Во многих странах управление ключевыми услугами, включая услуги здравоохранения и образования, и их предоставление осуществляется на местном уровне. Это позволяет развивать продуктивное партнёрство между сообществами, местными органами власти, поставщиками услуг, благотворительными и религиозными организациями, частным сектором и другими субъектами. Ключевые и другие приоритетные группы населения часто сосредоточены в городских или пригородных районах или неформальных поселениях: в некоторых странах в городах проживает значительная часть людей, живущих с ВИЧ<sup>63</sup>. В некоторых городах также проживает значительное число беженцев и мигрантов. Следовательно, именно городские власти должны заниматься решением проблем, связанных с рисками и потребностями людей в связи с ВИЧ, и могут содействовать диалогу, политическим мерам и координации между различными уровнями власти. Местные жители также могут играть важную роль в предоставлении услуг группам населения, которые не охотно обращаются за помощью к государственным органам. В этой связи в Стратегии подчёркивается важность включения городских властей, муниципалитетов и других органов местной власти в качестве партнёров в противодействии ВИЧ.

### Рекомендации для субнациональных политических органов:

- **поощрять лидерство, координацию и диалог** между различными уровнями власти для решения проблем, которые возникают в ходе осуществления мер в ответ на ВИЧ, в том числе путём укрепления и интеграции систем сообществ в официальные структуры охраны здоровья и планы готовности к стихийным бедствиям;
- **руководить усиленными системами мониторинга и отчётности** с целью лучшего понимания тенденций и моделей распространения эпидемии в городах и населённых пунктах, и повышения эффективности локальных мер в ответ на ВИЧ.
- **гарантировать равный доступ к услугам здравоохранения** для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования или затронутых ВИЧ, особенно мигрантов, беженцев и людей, находящихся в закрытых учреждениях.

<sup>63</sup> Покончить со СПИДом, ликвидировать неравенство: города, участвующие в ускоренной реализации ответных мер. Женева: ЮНЭЙДС, 2021 г.

## Регионализм и глобальные меры в ответ на ВИЧ

Региональные организации могут играть важную роль в чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и других сферах, в том числе путём применения общих показателей, инструментов отчётности в режиме реального времени и обмена данными между гуманитарными и медицинскими организациями, в том числе, не взирая на границы, для содействия непрерывности оказания жизненно важных медицинских услуг. Ценность региональной координации была продемонстрирована во время пандемии COVID-19, когда африканские страны сотрудничали в целях оперативной закупки и распределения тест-систем, распространения важной медицинской информации и устранения последствий пандемии.

Региональные учреждения, многосторонние организации и системы играют важную роль в глобальных мерах в ответ на ВИЧ. Например, Африканский союз взял на себя ведущую роль в координации региональных усилий в ответ на ВИЧ, включая разработку рамочной структуры для интеграции мер в ответ на ВИЧ в более широкие стратегии по борьбе с туберкулёзом и COVID-19. Такая координация позволяет региону объединять ресурсы и укреплять свою коллективную переговорную позицию, взаимодействуя с глобальной фармацевтической промышленностью.

Пандемии, конфликты и вынужденное перемещение населения делают необходимой интеграцию мер в ответ на ВИЧ в гуманитарные интервенции. Потенциал региональной координации был продемонстрирован во время пандемии COVID-19, когда африканские страны сотрудничали в целях оперативной закупки и распределения тест-систем, распространения важной медицинской информации и смягчения некоторых из тяжелейших последствий, наблюдавшихся в других регионах.

Поэтому участие региональных организаций, таких как Африканский союз, Африканский центр по контролю и профилактике заболеваний, Карибское сообщество (КАРИКОМ), Совет министров здравоохранения Центральной Америки и Доминиканской Республики (КОМИСКА), Андская организация здравоохранения (Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unánue-ORAS-CONHU) и Ассоциация государств Юго-Восточной Азии, имеет важное значение для поддержания глобальных мер в ответ на ВИЧ. Эти организации могут играть особую роль в объединении технической поддержки и закупок, гармонизации государственных стратегий, содействии национальной подотчётности, мобилизации общих ресурсов, проведении исследований и распространении информации в широких масштабах.

### Региональная координация

Южноафриканское сообщество по вопросам развития (САДК) в 2019 году обнародовало свою Стратегию в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Стратегия способствует региональной координации в целях соблюдения прав в области сексуального и репродуктивного здоровья и включает систему оценки, которая представляет собой модель интеграции услуг в различных секторах и контекстах, включая гуманитарные ситуации. Она также учитывает экономический контекст и потенциал развития каждого государства-члена и направлена на то, чтобы политические меры способствовали улучшению качества жизни всех затронутых людей.

*Источник: Сообщество по вопросам развития юга Африки. Стратегия в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав в регионе САДК. г. Габороне: САДК, 2019 г.*

## Инклюзивный мультилатерализм и глобальные меры в ответ на ВИЧ

Формирующееся лидерство региональных сетей людей, живущих с ВИЧ, и коалиций ключевых групп также играет важную роль в разработке политики и координации. Региональные органы, возглавляемые сообществами, должны быть признаны в качестве партнёров и участников в принятии решений на уровне регионального планирования и подотчётности.

Региональные организации также имеют наилучшие возможности для содействия развитию местного и регионального производственного потенциала в области лекарственных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции и других продуктов, а также для повышения устойчивости систем поставок и закупок, что снижает зависимость от международных поставщиков. Укрепление трансграничной коммуникации и обмена информацией, наряду с мерами по снижению торговых барьеров, являются позитивными шагами в этом направлении. Финансовые инструменты на региональном уровне, которые позволяют направлять ресурсы в сети и организации сообществ, также могут укрепить их лидерство и роль.

Многосторонние действия по-прежнему являются важной частью мер в ответ на ВИЧ. Глобальная координация между учреждениями позволяет установить общие цели, конкретные повестки дня и эффективное распределение ресурсов и задач между различными участниками противодействия.

Многосторонние участники также устанавливают чёткие цели, обеспечивают глобальные механизмы подотчётности и обязывают соблюдать международные стандарты. Многосторонние действия важны для возрождения и поддержания политической приверженности, продвижения инклюзивных и широких партнёрств, а также укрепления подотчётности, чтобы меры в ответ на ВИЧ оставались приоритетными в повестке дня. Также необходимо расширить доступ к основным биомедицинским средствам, таким как пероральная ДКП, инъекционные препараты длительного действия и кольца с дапивирином, уделяя приоритетное внимание ключевым группам, девочкам-подросткам и молодым женщинам, а также молодёжи. Инвестиции в диагностику, закупка лекарств и поддержка цепочек поставок имеют решающее значение наряду с инновационными механизмами финансирования для поддержания внутреннего производства. По-прежнему важно ускорить процесс утверждения новых методов лечения на национальном уровне и снизить затраты за счёт использования дженериков основных лекарств.

Продолжение исследований и разработок в области клинических и неклинических вмешательств имеет жизненно важное значение для победы над СПИДом и реагирования на другие кризисы в области здравоохранения. Этот процесс требует устойчивого, скоординированного многостороннего финансирования, а также сотрудничества между учреждениями и дисциплинами. Многосторонняя координация является наиболее эффективным способом достижения этой цели.

Миллионы людей, живущих с ВИЧ, напрямую зависят от многосторонних механизмов доступа к лечению, профилактике и психосоциальной поддержке в связи с ВИЧ. Традиционные и нетрадиционные партнёры должны участвовать в мерах

противодействия ВИЧ, особенно на уровне сообществ. Продолжение устойчивого и справедливого финансирования мер в ответ на ВИЧ имеет решающее значение для достижения победы над пандемией к 2030 году, а также для укрепления глобального общественного здоровья в более широком плане посредством инвестиций в меры, направленные на устранение социальных и структурных аспектов эпидемии СПИДа.

#### **Рекомендации по многосторонним действиям:**

- **Создать и поддержать коллективные действия с участием многих заинтересованных сторон** на глобальном и региональном уровнях, включая лидеров сообществ людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ; благотворительные организации; частный сектор; национальные правительства; региональные организации и многосторонние структуры.
- **Создать региональные и международные механизмы действий** для обеспечения подотчётности, в том числе путём установления целевых показателей и мониторинга индикаторов для отслеживания прогресса в ходе осуществления мер противодействия ВИЧ.
- **Обеспечить устойчивое финансирование** глобальных мер противодействия путём восстановления нарушенных потоков финансирования с учётом неотложных потребностей людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ.
- **Содействовать разработке нормативных руководящих документов и международных стандартов** в отношении мер противодействия ВИЧ, основанных на соблюдении прав человека и способствующих преобразованиям в гендерных отношениях.
- **Содействовать правовым, политическим и социальным изменениям**, которые защищают права, устраняют неравенство и обеспечивают расширение прав и возможностей сообществ в качестве полноправных партнёров в реализации мер в ответ на ВИЧ.
- **Расширить доступ к диагностике ВИЧ и лекарственным препаратам** путём устранения барьеров в области интеллектуальной собственности и патентов, чтобы обеспечить их доступность, не препятствуя при этом инновациям и инвестициям в исследования и разработки. Обеспечить повсеместное наличие и доступность как существующих, так и новых препаратов для лечения ВИЧ-инфекции с учётом неравных возможностей стран в разных регионах.
- **Разработать международную программу научных исследований и инвестировать в неё**, чтобы приблизить победу над СПИДом как угрозой общественному здоровью.



**РОЛЬ ОБЪЕДИНЁННОЙ  
ПРОГРАММЫ ООН ПО  
ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС)  
В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ  
ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ  
ПО СПИДУ**

# РОЛЬ ОБЪЕДИНЁННОЙ ПРОГРАММЫ ООН ПО ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС) В ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ПО СПИДУ

Реализация Глобальной стратегии по СПИДУ требует от ЮНЭЙДС выполнения важнейших функций по оказанию поддержки странам. Объединённая программа будет способствовать осуществлению Глобальной стратегии по СПИДУ, уделяя особое внимание всеобъемлющему приоритету — поддержке правительств и сообществ в руководстве и проведении устойчивых, инклюзивных, многосекторальных национальных мер в ответ на ВИЧ в быстро меняющихся условиях.

Всестороннее лидерство в области ВИЧ, воплощённое в Совместной программе, по-прежнему остаётся незаменимым. По мере развития ситуации ЮНЭЙДС будет продолжать обеспечивать политическое лидерство, способное объединять усилия, данные и подотчётность, а также вовлечение сообществ, которые необходимы странам для поддержания национальных мер в ответ на ВИЧ и устранения остающихся пробелов, тем самым способствуя общему укреплению глобальной безопасности в области здравоохранения и устойчивости стран.

Признавая разнообразие эпидемий ВИЧ, возможностей, структурных барьеров и потребностей, ЮНЭЙДС будет строить поддержку стран и регионов с учётом местных условий. Руководствуясь тремя приоритетами Глобальной стратегии по СПИДУ, ЮНЭЙДС будет сотрудничать с правительствами, сообществами (включая страновые и региональные сети людей, живущих с ВИЧ, ключевые группы, молодёжь и женщин), другими партнёрами из гражданского общества и заинтересованными сторонами, включая региональные учреждения, Чрезвычайный план президента США по оказанию помощи в борьбе со СПИДОМ (ПЕПФАР) и Глобальный фонд, в целях содействия межстрановым и межрегиональным действиям по ускорению реализации и усилению воздействия.

## Рекомендации по действиям Объединённой программы

Глобальная стратегия по СПИДУ требует от ЮНЭЙДС следующих действий:

### Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры противодействия ВИЧ

- Вовлечение и мобилизация политических лидеров и других ключевых заинтересованных сторон, в том числе через глобальные, региональные и страновые платформы высокого уровня, для поддержания и продвижения политических обязательств и инвестиций в устойчивые, инклюзивные многосекторальные национальные меры в ответ на ВИЧ, поддерживаемые механизмами взаимной подотчётности Объединённой программы. *(Область результатов 3)*
- Объединение и координация безотлагательных усилий с национальными программами, сообществами, ПЕПФАР, Глобальным фондом и другими партнёрами для обеспечения устойчивости путём разработки, внедрения и мониторинга ключевых показателей, используемых в дорожной карте по достижению устойчивости в области противодействия ВИЧ, охватывающей политические, программные и финансовые аспекты,

с использованием интегрированных моделей реализации программ и диверсифицированного финансирования с целью достижения максимального эффекта. *(Область результатов 1)*

- Адвокация и поддержка устойчивых и справедливых национальных мер в ответ на ВИЧ и руководство ими посредством мобилизации и увеличения внутреннего финансирования мер противодействия ВИЧ и социальной защиты, учитывающих потребности людей, живущих с ВИЧ, затронутых ВИЧ и подверженных риску инфицирования ВИЧ, а также адвокация глобальной солидарности. *(Область результатов 1)*
- Обеспечение директивными рекомендациями, адвокации и технической поддержки для интеграции вмешательств и систем в сфере ВИЧ в более широкие системы охраны здоровья и другие ключевые системы, не связанные со здравоохранением, с целью создания надёжных и устойчивых мер в ответ на ВИЧ и поддержки глобальной безопасности в области здравоохранения. *(Область результатов 2)*
- Поддержка странам в сборе и анализе многосекторальных данных для совершенствования национальных мер в ответ на ВИЧ. *(Область результатов 3)*
- Руководство отчётностью о прогрессе в реализации Глобальной стратегии по СПИДу и её распространение. *(Область результатов 3)*
- Выявление и устранение неравенства, в том числе посредством мониторинга ситуации с ВИЧ под руководством сообществ, укрепления потенциала стран в области интегрированных стратегических информационных систем и отслеживания финансовых потоков, ценообразования и закупок в целях повышения прозрачности, подотчётности и эффективности, а также содействия адвокации и устойчивому финансированию мер в ответ на ВИЧ на глобальном, региональном и национальном уровнях. *(Область результатов 3)*
- Руководство и поддержка усовершенствований и применения интегрированных информационных систем в сфере ВИЧ и более широких информационных систем в области охраны общественного здоровья и других ключевых секторах для мониторинга, анализа и достижения более устойчивого предоставления услуг в связи с ВИЧ и других услуг, и принятия решений на основе фактических данных. *(Область результатов 3)*

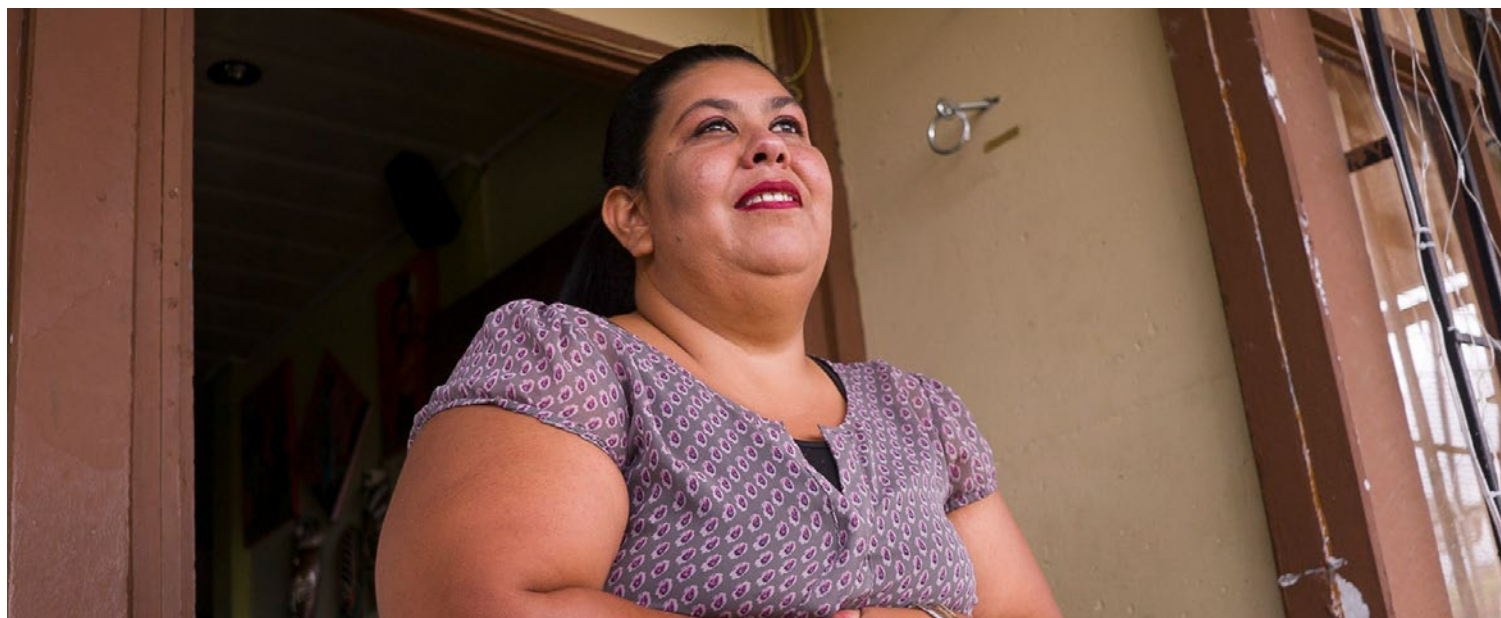
#### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- Предоставлять странам политические рекомендации и поддержку в целях принятия, осуществления и мониторинга национальных стратегий, инструментов и целевых показателей для комплексной профилактики ВИЧ, включая ускоренное внедрение инноваций с участием и в интересах ключевых групп и других групп, подверженных повышенному риску инфицирования ВИЧ. *(Область результатов 4)*
- Объединять усилия сообществ, правительств и других партнёров для продвижения профилактики ВИЧ и устранения препятствий, мешающих более эффективному противодействию ВИЧ. *(Область результатов 4)*

- Оказывать странам политическую, информационно-пропагандистскую и техническую поддержку в принятии или обновлении и реализации национальных стратегий и программ, соответствующих последним глобальным рекомендациям по обеспечению эффективного доступа к качественному тестированию, лечению, поддержке и комплексным услугам в связи с ВИЧ, в том числе в отношении распространённых сопутствующих заболеваний и коинфекций. *(Область результатов 5)*
- Оказывать странам техническую, политическую и информационно-пропагандистскую поддержку в целях расширения масштабов действий по защите прав человека, борьбе со стигмой и дискриминацией и продвижения гендерного равенства для более эффективного противодействия ВИЧ. *(Область результатов 6)*
- Оказывать техническую, политическую и информационно-пропагандистскую поддержку странам, активизирующим меры по обеспечению равного доступа к инновациям в области ВИЧ, включая тестирование, профилактику и лечение, а также для расширения масштабов применения новых технологий, таких как цифровизация здравоохранения. *(Область результатов 7)*

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ в осуществлении мер противодействия ВИЧ**

- Поддерживать лидерство и значимое участие сообществ людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп, девочек-подростков и молодых женщин, а также содействовать крепким партнёрским отношениям с правительствами и другими заинтересованными сторонами в целях укрепления лидерства сообществ в рамках систем охраны общественного здоровья и социальной поддержки для эффективных, инклюзивных и устойчивых мер в ответ на ВИЧ. *(Область результатов 8)*
- Оказывать странам информационно-пропагандистскую, политическую и техническую поддержку в целях укрепления или расширения лидерства сообществ в области ВИЧ, включая меры в ответ на ВИЧ, осуществляемые силами сообществ. *(Область результатов 8)*





**ОБЪЕДИНЁННЫМИ  
УСИЛИЯМИ ПОКОНЧИТЬ  
СО СПИДОМ**

# ОБЪЕДИНЁННЫМИ УСИЛИЯМИ ПОКОНЧИТЬ СО СПИДОМ

Цель «покончить с эпидемией СПИДа как угрозой общественному здоровью к 2030 году» является амбициозной, но она основана на реальных достижениях. Люди и сообщества, работающие на передовой линии борьбы с эпидемией, доказывают, что меры, принимаемые под руководством сообществ, могут замедлить пандемию и уменьшить её самые тяжёлые последствия. Научные инновации привели к появлению революционных методов лечения и диагностики. На протяжении многих лет глобальная солидарность позволяла странам добиваться успеха при ограниченности ресурсов. Мир столкнулся с тяжелейшими проявлениями кризиса, связанного со СПИДом, и продемонстрировал, что необходимо и возможно базировать охрану общественного здоровья на солидарности и лидерстве сообществ.

Эти уроки применимы не только к ВИЧ. Общинные медико-санитарные работники во многих странах, прошедшие обучение по оказанию неклинической поддержки людям, живущим с ВИЧ, стали основной силой в борьбе с пандемией COVID-19 и вспышками оспы обезьян<sup>64,65</sup> в странах с низким и средним уровнем дохода. Комплексные протоколы лечения, сочетающие клинические и неклинические меры, смягчили последствия таких заболеваний, как малярия и туберкулёз. Инновации в науке и технике, в том числе в системе сбора данных в области общественного здоровья, и транснациональное сотрудничество в области сбора, хранения и обработки данных, привели к появлению новых стандартов для систем данных в области охраны здоровья. Меры в ответ на ВИЧ укрепили способность человечества противостоять вызовам в сфере охраны общественного здоровья и преодолевать эти вызовы.

Тем не менее, сейчас глобальные меры в ответ на ВИЧ оказались в большой опасности. Несмотря на то, что более 40 миллионов человек живут с ВИЧ и более миллиона человек инфицируются ВИЧ ежегодно, приверженность и солидарность, необходимые для прекращения пандемии, очевидно ослабевают. Доступ к ключевым биомедицинским мероприятиям, таким как ДКП и АРТ, системам жизненно важных данных, а также исследованиям и инновациям находится под угрозой из-за сокращения финансирования. Услуги по профилактике предоставляются с перерывами, медицинские работники теряют работу, а деятельность общественных организаций в области ВИЧ сокращается или прекращается вовсе.

Ни одно сообщество и ни одна страна не могут покончить со СПИДом в одиночку — мы должны действовать сообща. Глобальная стратегия по СПИДу на 2026–2031 годы создаёт основу для активизации коллективной решимости и действий, которые как никогда приблизили мир к победе над СПИДом как угрозой общественному здоровью. Стратегия призывает к возобновлению приверженности, позволяющей достичь эту высокую цель.

<sup>64</sup> Collins C, Isbell MT, Karim QA, et al. Использование мер в ответ на ВИЧ для укрепления готовности к пандемии. PLOS Glob Public Health. 24 января 2023 г.; 3(1):e0001511. doi: 10.1371/journal.pgph.0001511.

<sup>65</sup> 2025\_global-council-inequality-report\_en.pdf

# ПРИЛОЖЕНИЕ 1: РЕГИОНАЛЬНЫЕ КОНТЕКСТЫ ГЛОБАЛЬНЫХ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ

Наряду с Приоритетами и Областями результатов для глобальных мер реагирования существует ряд региональных приоритетов, которые были разработаны в консультации с местными партнёрами. В Приложении 1 обобщены региональные особенности и их место в более широком контексте глобальных мер в ответ на ВИЧ. В каждом регионе необходимо будет привлечь к участию ряд заинтересованных сторон, включая правительства, гражданское общество, сообщества, партнёров по развитию и других ключевых участников.

*\* Если не указано иное, приведённые ниже данные взяты из «Глобального доклада по СПИДу 2025»<sup>66</sup>*



АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКИЙ  
РЕГИОН

# АЗИАТСКО-ТИХООКЕАНСКИЙ РЕГИОН

## Обзор

Азия и Тихоокеанский регион по-прежнему находится на втором месте в мире по масштабам эпидемии ВИЧ: по оценкам, в 2024 году в регионе проживали 6,9 млн человек с ВИЧ и было зарегистрировано 300 000 новых случаев инфицирования — почти четверть всех новых случаев инфицирования в мире.

Несмотря на снижение числа новых случаев инфицирования на 17% и смертности от СПИДа на 53% с 2010 года, прогресс остаётся неравномерным, и в некоторых странах эпидемия продолжает расти. В этом регионе наблюдаются несколько быстрорастущих эпидемий ВИЧ (например, в Афганистане, Фиджи, Пакистане, Папуа-Новой Гвинее и на Филиппинах). В регионе усугубляется кризис в области профилактики ВИЧ. Обращаемость за услугами по доконтактной профилактике остаётся низкой, и среди ключевых групп охват услугами по профилактике значительно отстаёт от глобальных целевых показателей. Сохраняются пробелы в каскаде лечения: в 2024 году только 79% людей, живущих с ВИЧ, знали свой статус, 69% получали лечение и 66% имели подавленную вирусную нагрузку. Стигма, дискриминация и различные структурные барьеры по-прежнему препятствуют доступу к услугам, особенно в отношении ключевых групп и молодёжи. Реформирование правовой и политической системы региона становится необходимым условием для обеспечения доступа населения к услугам в связи с ВИЧ.

Несмотря на увеличение внутреннего финансирования, многие страны по-прежнему в значительной степени полагаются на внешнюю поддержку, особенно в области профилактики ВИЧ. С 2010 года внешнее финансирование программ по ВИЧ сократилось на 54%, упав с пикового уровня в 1,45 млрд долл. США в 2011 году до 581 млн долл. США в 2024 году. За тот же период доля внутренних ресурсов выросла на 92%. К 2024 году около 82% финансирования программ по ВИЧ поступало из внутренних источников, в то время как в 2011 году эта доля составляла 54%. Однако, если исключить из этих расчётов Китай, Индию и Таиланд, доля внутреннего финансирования программ в области ВИЧ снизится до 49%, что подчёркивает продолжающуюся зависимость многих стран региона от внешней поддержки.

Продолжающиеся сбои во внешнем финансировании мер в ответ на ВИЧ отразятся на программах по противодействию ВИЧ во всем регионе, в том числе в 10 странах, где ПЕПФАР предоставлял техническую помощь или программную поддержку. Наибольшие последствия, вероятно, будут ощущаться в сфере профилактики ВИЧ: данные, поступающие в Глобальный мониторинг СПИДа, показывают, что в 11 из 16 стран региона программы по профилактике ВИЧ более чем на 75% зависят от международных источников финансирования.

Для достижения будущего без СПИДа необходимо обеспечить адекватное финансирование, преодолеть системные барьеры, изменить отношение общества и поддержать инициативы сообществ как основу инклюзивных мер в ответ на ВИЧ, основанных на правах человека. Эффективное противодействие ВИЧ в регионе требует укрепления потенциала местных сообществ и обеспечения их необходимыми ресурсами. Сохранение донорской поддержки и развитие механизмов социального контракта являются критически важными условиями для реализации ответных мер с ведущим участием сообществ.

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ**

- **Достичь устойчивости** в системе мер по противодействию ВИЧ по всем ключевым направлениям — программному, политическому и финансовому — при опоре на самостоятельное планирование стран, инклюзивные механизмы управления и многосекторальный подход. *(Область результатов 1)*
- **Последовательно наращивать объёмы внутреннего финансирования здравоохранения и мер в ответ на ВИЧ;** разработать и внедрить современный механизм, сочетающий внешние и внутренние источники финансирования с особым вниманием к мерам по профилактике ВИЧ и программам для ключевых групп. *(Область результатов 1)*
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ и медицинские технологии,** в том числе в области профилактики ВИЧ, в национальные пакеты медицинских услуг системы всеобщего охвата услугами здравоохранения, социальной защиты, программ охраны общественного здоровья и государственного медицинского страхования с целью повышения устойчивости, расширения доступа и сокращения платежей из собственного кармана. *(Область результатов 1)*
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ в более широкие системы охраны общественного здоровья,** включая первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), охрану сексуального и репродуктивного здоровья, психического здоровья и программы снижения вреда. *(Область результатов 2,3)*
- **Активно задействовать системы сообществ за счёт увеличения национального финансирования,** механизмов социального контракта и выстраивания стратегических партнёрств. *(Область результатов 1)*
- **Создать устойчивые системы здравоохранения,** включая инфраструктуру, кадровые ресурсы, доступ к лекарствам и диагностике, посредством скоординированных межотраслевых действий. *(Область результатов 2)*
- **Интегрировать системы сбора данных с целью эффективности,** конфиденциальности, расширения охвата услугами и повышения их качества, а также возможности обмена данными. Системы сбора данных должны быть устойчивыми, поддерживать принятие решений на основе фактических данных и включать информацию, полученную в результате мониторинга, проводимого с ведущим участием сообществ с целью усиления подотчётности. *(Область результатов 3)*
- **Институционализировать системы сбора финансовых данных** для регулярного получения данных о затратах, расходах и эффективности в целях принятия обоснованных решений. *(Область результатов 3)*

**Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Масштабировать равный и справедливый доступ к эффективным комплексным методам профилактики ВИЧ и программам снижения вреда**, уделяя особое внимание доконтактной профилактике для ключевых групп и наиболее обездоленных категорий граждан. *(Область результатов 4)*
- **Расширить доступ к инновационным и дифференцированным услугам в области ВИЧ** путём поддержки расширения масштабов и институционализации самотестирования, мобильной аутич-работы, телемедицины и доконтактной профилактики длительного действия в рамках национальных систем и услуг, предоставляемых под руководством сообществ. *(Область результатов 4)*
- **Повышать уровень информированности о ВИЧ** посредством цифровых платформ и культурно адаптированных образовательных программ для молодёжи и ключевых групп. *(Область результатов 4)*
- **Поддерживать раннее начало лечения** и справедливый доступ к оптимальным АРВ-препаратам, в том числе для детей, подростков и беременных женщин, с целью повышения приверженности лечению и максимального использования преимуществ стратегии H=H и «лечения как профилактики». *(Область результатов 5)*
- **Ускорить ликвидацию вертикальной передачи ВИЧ** посредством интегрированных услуг, опирающихся на глобальную Инициативу тройной ликвидации, обеспечив всеобщий доступ к дородовому тестированию, своевременному лечению беременных женщин с ВИЧ и последующему наблюдению за детьми, подверженными риску инфицирования. *(Области результатов 4 и 5)*
- **Обеспечить справедливые цены и доступ** к препаратам и средствам диагностики ВИЧ во всех странах, включая инновационные средства профилактики ВИЧ. *(Область результатов 5)*
- **Содействовать проведению правовых и политических реформ и устранять социальные и структурные барьеры**, включая стигму, дискриминацию и гендерное насилие, с целью расширения доступа к услугам в связи с ВИЧ и другим медико-социальным услугам. *(Область результатов 6)*

**Приоритет 3: Лидерство сообществ**

- **Укрепление и институционализация** лидерства сообществ посредством наращивания их потенциала, предоставления официальной роли в управлении и устойчивых механизмов участия. *(Область результатов 8)*
- **Поддерживать предоставление услуг под руководством сообществ** путём расширения доступа к тестированию, профилактике и лечению с помощью надёжных и учитывающих культурные особенности подходов. *(Область результатов 8)*
- **Укрепление потенциала и подотчётности** сообществ с помощью цифровых инструментов, систем сбора данных и инклюзивных процессов планирования. *(Область результатов 8)*



КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

# КАРИБСКИЙ БАССЕЙН

## Обзор

С 2010 года страны Карибского региона достигли определённых успехов в осуществлении мер в ответ на ВИЧ. Ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 21% в период с 2010 по 2024 год. На четыре страны (Куба, Доминиканская Республика, Гаити и Ямайка) приходилось почти 85% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в регионе в 2024 году, причём доля Гаити составила 38%. Среди новых случаев инфицирования в регионе 25% составили молодые люди в возрасте 15–24 лет, что частично обусловлено ограниченным доступом данной возрастной группы к профилактическим услугам.

Одиннадцать из 18 стран или территорий во всем мире, которые были признаны ликвидировавшими вертикальную передачу ВИЧ и/или сифилиса, находятся в Карибском бассейне, что свидетельствует о высокой эффективности региональной программы охраны материнства.

Средняя распространённость ВИЧ среди взрослых (15–49 лет) в Карибском бассейне в 2024 году составляла 1,2%, что является одним из самых высоких показателей в мире за пределами Африки к югу от Сахары. Эпидемия оказывает непропорционально тяжёлое воздействие на социально уязвимые группы населения, в том числе секс-работников; трансгендерных людей; геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами; членов общин коренных народов; людей, живущих в бедности.

С 2010 года число смертей, связанных со СПИДом, в регионе сократилось на 62%, а охват лечением значительно расширился: по оценкам, в 2024 году 85% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 74% получали АРТ, а у 66% была подавлена вирусная нагрузка. Охват лечением среди женщин, живущих с ВИЧ, в возрасте от 15 лет, составлял 79%, а среди их сверстников-мужчин — 71%.

Программы противодействия ВИЧ в Карибском бассейне в значительной степени зависят от внешней помощи, которая составляет более 66% финансирования мер в ответ на ВИЧ. Почти 100% мер в ответ на ВИЧ в Гаити финансируются донорами, в то время как Доминиканская Республика финансирует 60% своих мер в ответ на ВИЧ за счёт внутренних ресурсов.

Перебои в финансировании со стороны доноров, особенно со стороны ПЕПФАР и других двусторонних источников, создают нагрузку на программы по противодействию ВИЧ, особенно на услуги по профилактике для ключевых групп. Многие страны региона несут значительное долговое бремя и сталкиваются с экономическими трудностями, которые в некоторых случаях усугубляются политической нестабильностью, что приводит к сокращению государственных расходов на социальную сферу и здравоохранение. Эти экономические проблемы подчёркивают важность устойчивой глобальной солидарности и инновационных стратегий финансирования для поддержки комплексных мер в ответ на ВИЧ в регионе.

<sup>67</sup> Cuba (2015) ; Anguilla, Antigua-et-Barbuda, Bermudes, îles Caïmans, Montserrat, Saint-Kitts-et-Nevis (2017) ; Dominique (2020) ; Belize (2023) ; Jamaïque, Saint-Vincent-et-les-Grenadines (2024).

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ**

- **Обеспечить финансовую устойчивость** посредством реализации «дорожных карт» по устойчивости, многообразия источников мобилизации средств и привлечения частного сектора. Укреплять субрегиональный потенциал в рамках «Общекарибского партнёрства по борьбе с ВИЧ/СПИДом» (PANCAP) и поддерживать глобальную солидарность со странами, зависящими от внешней поддержки. *(Область результатов 1)*
- **Укреплять устойчивые к изменению климата системы** охраны общественного здоровья для обеспечения непрерывности оказания услуг в связи с ВИЧ в районах, подверженных стихийным бедствиям. *(Область результатов 2)*
- **Совершенствовать систему сбора и анализа данных** для получения дезагрегированных данных в сфере ВИЧ в режиме реального времени. Данная система предназначена для оценки распространённости ВИЧ, математического моделирования эпидемиологических процессов, расчёта численности целевых популяций, осуществления поведенческого надзора, а также разработки на этой основе целевых профилактических программ. *(Область результатов 3)*
- **Инвестировать в инновационные методы сбора данных**, облегчающих моделирования, проведение оценок, мониторинг в режиме реального времени и анализ на основе малых выборок. *(Область результатов 3)*

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Расширить охват комплексными профилактическими мерами** с упором на высокоэффективные вмешательства, включая доступ по приемлемым ценам на инновационные препараты длительного действия для доконтактной профилактики; усилить меры по популяризации презервативов и лубрикантов; обеспечить справедливое предоставление услуг через децентрализованные службы под руководством сообществ. *(Область результатов 5)*
- **Повышать обращаемость за инновационными решениями и расширять доступ к ним**, включая наиболее эффективные схемы лечения и АРВ-препараты длительного действия для профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ в более широкие системы охраны общественного здоровья**, общинные службы и услуги под руководством сообществ, наряду с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, материнства и детства, лечением вирусного гепатита, инфекций, передаваемых половым путём и неинфекционных заболеваний, услугами в рамках первичной медико-санитарной помощи. Одновременно с этим инвестировать в укрепление лабораторных диагностических систем, повысить доступность самотестирования и комплексных тестов для диагностики нескольких заболеваний. *(Области результатов 2, 3, 4 и 5)*
- **Инвестировать в укрепление лабораторных систем и развитие диагностических технологий**, включая расширение экспресс-диагностики на месте оказания медицинской помощи; мониторинг

вирусной нагрузки; внедрение самотестирования на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путём; развитие мультиплексных технологий для одновременного решения сопряжённых задач.

- **Укреплять комплекс услуг для молодёжи**, включая половое просвещение, охрану сексуального и репродуктивного здоровья. Активизировать молодёжное движение и проведение возглавляемых молодёжью кампаний в образовательных учреждениях на основе программ, разработанных и сопровождаемых мониторингом под руководством сообществ. *(Область результатов 8)*
- **Ликвидировать вертикальную передачу ВИЧ** путём интеграции тестирования и лечения в дородовое наблюдение и осуществления «Инициативы тройной ликвидации». *(Области результатов 4 и 5)*
- **Укреплять системы поддержки на уровне сообществ**, включая последующее наблюдение под руководством сообществ, программы поддержки «равными» ВИЧ-положительных матерей, мотивационные сообщения, а также предоставляя безопасные пространства для лечения, усовершенствованные механизмы правовой защиты и надлежащие направления к медицинским специалистам. *(Области результатов 4 и 5)*
- **Снижать уровень стигмы и дискриминации** посредством усиления антидискриминационной политики, добиваться нулевой терпимости к дискриминации на рабочем месте, развития нормативно-правовой базы в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав с учётом гендерных аспектов, а также всесторонней интеграции соответствующей политики. *(Область результатов 6)*
- **Инвестировать в инновации в области механизмов закупок и регионального сотрудничества** для расширения справедливого и равного доступа к лекарствам и другой продукции медицинского назначения (например, с использованием Стратегического фонда Панамериканской организации здравоохранения).

### Приоритет 3: Лидерство сообществ

- **Укреплять внедрение и распространение социальных контрактов** для институционализации мер противодействия под руководством сообществ с помощью устойчивых механизмов финансирования. *(Область результатов 8)*
- **Укреплять сети сообществ и лидерство людей, живущих с ВИЧ**, а также ключевых и затронутых групп населения посредством наращивания потенциала, применения подходов, ориентированных на развитие сообществ; повышения гендерной осведомлённости лидеров сообществ и заинтересованных сторон.
- **Усилить систему мониторинга и оценки под руководством сообществ** для обеспечения подотчётности и эффективности инициатив в ответ на ВИЧ силами сообществ. *(Область результатов 3 и 8)*
- **Интегрировать ориентированные на молодёжь подходы** в меры по профилактике ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивая разработку и мониторинг этих мероприятий на основе инициатив сообществ, с приоритетным охватом стран с высокой заболеваемостью ВИЧ. *(Область результатов 8)*



ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ  
АФРИКА

# ВОСТОЧНАЯ И ЮЖНАЯ АФРИКА

## Обзор

По оценкам, в 2024 году в Восточной и Южной Африке ВИЧ инфицировались 490 000 человек. В этом регионе проживает около 21,1 миллиона человек с ВИЧ — немногим более половины общемирового показателя. Тем не менее, регион добился значительного прогресса в борьбе с пандемией. Ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 56% с 2010 года — с 1,1 миллиона до 490 000 в 2024 году. Несколько стран добились значительного сокращения вертикальной передачи ВИЧ, при этом охват услугами по профилактике вертикальной передачи превысил 95% в 10 странах.

Число смертей, связанных со СПИДом, сократилось на 59%, с 630 000 до 260 000 за тот же период благодаря значительному расширению программ тестирования и лечения. В 2024 году 93% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, из них 91% получали лечение от ВИЧ-инфекции, а у 95% получавших лечение вирусная нагрузка была подавлена.

Однако нынешнее сокращение финансирования ставит под угрозу эти достижения. Наблюдается значительное неравенство в предоставлении населению услуг в связи с ВИЧ: охват тестированием и лечением среди детей и подростков остаётся низким. Кроме того, темпы прогресса в регионе носят неравномерный характер. В то время, как в большинстве стран с крупными эпидемиями ВИЧ удалось добиться резкого снижения числа новых случаев инфицирования ВИЧ, в некоторых странах с менее масштабными эпидемиями, особенно на островах Индийского океана, наблюдается рост числа случаев ВИЧ-инфекции. Девочки-подростки и молодые женщины (в возрасте 15–24 лет) по-прежнему подвергаются непропорционально высокому риску инфицирования ВИЧ. В 2024 году на них приходилось 28% новых случаев инфицирования ВИЧ в регионе, и вероятность инфицирования ВИЧ среди них была в три раза выше, чем среди их сверстников-мужчин. Представители ключевых групп не имеют постоянного доступа к услугам по профилактике ВИЧ и подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ. В ряде стран сокращение объёмов финансирования, в том числе уменьшение поддержки со стороны ПЕПФАР, привело к срыву важнейших программ, особенно для маргинализированных групп.

Организации под руководством сообществ имеют наилучшие возможности для предоставления своим членам услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции приемлемыми и доступными способами. Недавние тенденции в области финансирования выявили зависимость общественных структур от международной помощи, что подчёркивает настоятельную необходимость укрепления их устойчивости путём расширения доступа к внутренним ресурсам, в том числе посредством социальных контрактов и других устойчивых механизмов финансирования.

Конфликты, климатические потрясения и миграция населения также приводят к сбоям в предоставлении услуг в связи с ВИЧ. В 2023–2024 годах в регионе насчитывалось более 28,9 миллиона внутренне перемещённых лиц и 6,4 миллиона беженцев. Засухи, оползни и конфликты создают критическую нагрузку на систему здравоохранения Эфиопии, а программы лечения в Малави и Мозамбике серьёзно нарушены в результате экстремальных погодных явлений. Для преодоления существующих вызовов необходимо

обеспечить эффективное противодействие ВИЧ в условиях гуманитарных кризисов.

Общий объём ресурсов, выделенных на меры в ответ на ВИЧ в регионе, в 2024 году составил 9,3 млрд долл. США, что на 6% меньше, чем в 2020 году. Примерно 34% финансирования было получено из внутренних источников, однако, если исключить ЮАР, эта доля снизится до 20%. Это подчёркивает сохраняющуюся зависимость региона от внешних доноров, таких как ПЕПФАР (Чрезвычайный план президента США для борьбы со СПИДом) и Глобальный фонд. Лечение ВИЧ по-прежнему относительно хорошо финансируется, но инвестиции в меры по профилактике ВИЧ остаются низкими: например, только 8% финансирования в области ВИЧ выделяется на профилактику в Кении, 10% — в Намибии и ЮАР и 12% — в Уганде.

Многие страны региона испытывают трудности, связанные с замедлением экономического роста и непомерным долговым бременем, что ограничивает их бюджетные возможности для компенсации сокращения донорского финансирования. Текущая финансовая ситуация ставит под угрозу жизненно важные направления противодействия ВИЧ, в частности: меры по профилактике ВИЧ; программы по созданию благоприятной социальной среды; услуги, предоставляемые силами сообществ. Существует острая необходимость в усилении внутренней ответственности, инновационном финансировании и долгосрочном планировании устойчивости. Несколько стран разработали дорожные карты по обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ, в которых особое внимание уделяется национальной ответственности, интеграции услуг в ответ на ВИЧ в более широкие системы охраны общественного здоровья и увеличению мобилизации внутренних ресурсов.

#### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ**

- **Использовать внутренние и международные ресурсы** для укрепления устойчивых механизмов долгосрочных инвестиций в меры в ответ на ВИЧ. *(Область результатов 1)*
- **Ускорить разработку дорожных карт по обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ.** *(Область результатов 1)*
- **Ускорить продвижение к всеобъемлющему охвату услугами здравоохранения посредством интегрированного предоставления услуг,** в том числе в условиях гуманитарных кризисов. *(Область результатов 2)*
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ** в национальные системы охраны общественного здоровья, включая программы всеобщего охвата услугами здравоохранения. *(Область результатов 2)*
- **Укреплять** национальные системы сбора данных для получения дезагрегированных данных, применяемых при разработке целевых программ в области ВИЧ. *(Область результатов 3)*
- **Совершенствовать интеграцию данных,** порядок направления пациентов и работу информационных систем на трансграничном уровне.

- **Создать контролируемые сообщества системы сбора данных**, включающие детализированный мониторинг прогресса в достижении целей «95–95–95» и «30–80–60». *(Область результатов 3)*

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Внедрять стратегии профилактики ВИЧ** с учётом конкретных условий и обеспечивать устойчивый доступ к качественным услугам по тестированию, лечению и поддержке для всех категорий населения, включая детей, подростков и представителей ключевых групп. *(Область результатов 2)*
- **Поддерживать и расширять масштабы услуг**, предоставляемых под руководством сообществ, включая дифференцированные модели предоставления услуг, с целью расширения доступа и повышения эффективности лечения. *(Область результатов 8)*
- **Внедрять основанные на правах человека модели декриминализации в сфере ВИЧ**, которые снижают законодательные барьеры и защищают права людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп. *(Область результатов 6)*
- **Разрабатывать адаптированные и ориентированные на молодёжь стратегии**, направленные на устранение факторов уязвимости и барьеров для профилактики ВИЧ, тестирования, лечения и получения других услуг в связи с инфекциями, передаваемыми половым путём. *(Области результатов 4 и 5)*
- **Содействовать гендерному равенству в рамках мер по противодействию ВИЧ путём устранения барьеров**, снижения уязвимости и расширения прав и возможностей женщин в целях осуществления их права на здоровье, не подвергаясь при этом стигме, дискриминации и насилию. *(Область результатов 6)*

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ**

- **Содействовать инклюзивному участию и лидерству сообществ** в мерах противодействия ВИЧ. *(Область результатов 8)*
- **Привлекать и объединять сообщества** для укрепления лидерства и ответственности людей, живущих с ВИЧ, в процессе принятия решений и реализации мер в ответ на ВИЧ. *(Области результатов 4, 5 и 6)*
- **Инвестировать в услуги и исследования, осуществляемые под руководством сообществ**, с целью укрепления местных стратегий профилактики ВИЧ. *(Область результатов 8)*
- **Создать и укрепить механизмы социальных контрактов** для эффективной реализации мер в ответ на ВИЧ под руководством сообществ. *(Область результатов 8)*
- **Расширять и интегрировать мониторинг под руководством сообществ** в государственные системы сбора данных для обеспечения подотчётности и отслеживания результатов.



BU NI ҲАММА  
БИЛИШИ КЕРАК!

ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

# ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

## Обзор

Число смертей, связанных со СПИДом, и новых случаев инфицирования ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии увеличилось на 48% и 7% соответственно. По оценкам, в 2024 году в регионе произошло 130 000 новых случаев инфицирования ВИЧ, а число людей, живущих с ВИЧ, составило 2,1 миллиона. Показатели каскада тестирования и лечения ниже, чем в других регионах: в 2024 году 72% людей, живущих с ВИЧ, знали свой ВИЧ-статус, 51% получали лечение и 43% имели подавленную вирусную нагрузку. Это отражает пробелы в тестировании, несвоевременное начало лечения, проблемы с удержанием на лечении и недостаточный охват лечением.

Эпидемия подпитывается сохраняющимся неравенством в доступе к услугам для ключевых групп в условиях карательных законов, стигмы и криминализации ключевых групп. Охват профилактическими услугами остаётся недостаточным: в 2023 году только 57% секс-работников, 54% трансгендерных людей, 52% людей, употребляющих наркотики инъекционным путём и 34% геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, получили доступ по крайней мере к двум профилактическим услугам за предыдущие три месяца. Отмечается тенденция к росту передачи ВИЧ-инфекции половым путём, в том числе среди геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также среди людей, употребляющих наркотики инъекционным путём, секс-работников и их партнёров.

Меры в ответ на ВИЧ осуществляются в условиях продолжающейся войны в Украине, других вооружённых конфликтов и политической нестабильности, а также на фоне сокращения гражданского пространства, нарушений непрерывности помощи и недостаточного доступа к услугам для ключевых групп, мигрантов и беженцев. Услуги под руководством сообществ и мониторинг под руководством сообществ недостаточно институционализированы и финансируются в недостаточной степени. Регион всё теснее интегрируется с соседними регионами благодаря миграционным процессам, торговому обмену, трудовым потокам и социальным связям. Эти динамические процессы оказывают влияние на системы здравоохранения, характер распространения ВИЧ-инфекции и нагрузку на инфраструктуру общественного здравоохранения.

Внутренние расходы на меры по противодействию ВИЧ должны быть более тесно увязаны с фактическими потребностями. Несмотря на значительные инвестиции в антиретровирусную терапию, согласно прогнозам, текущие объёмы финансирования к 2030 году позволят обеспечить лечение лишь 60% людей с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции. Существуют также значительные различия в стоимости АРТ, которая колеблется от 120 долл. США на человека в год в Армении до 6778 долл. США в Сербии.

Даже при полностью оптимизированных расходах охват лечением, по прогнозам, достигнет лишь 80%, что подчёркивает настоятельную необходимость более эффективного распределения ресурсов на меры по противодействию ВИЧ в регионе.

Большинство стран финансируют антиретровирусные препараты за счёт внутренних ресурсов, но услуги по профилактике, аутрич-работа и деятельность, основанная на правах человека, по-прежнему в значительной степени зависят от внешних доноров, в частности Глобального фонда и правительства США. Такая модель

финансирования становится всё более неустойчивой, особенно в связи с изменением приоритетов доноров. Растущая эпидемия ВИЧ в регионе требует разработки планов и мер по обеспечению устойчивости в области ВИЧ, которые бы делали акцент на создании благоприятной правовой среды; уделяли приоритетное внимание расширению охвата профилактикой и лечением, особенно для людей из ключевых групп; оказывали содействие и поддержку мерам под руководством сообществ; стимулировали внутреннее финансирование.

#### **Приоритет 1: Возглавляемые странами, устойчивые и готовые к будущему глобальные меры противодействия**

- **Обеспечить устойчивое финансирование мер по противодействию ВИЧ** посредством решений, повышающих эффективность распределения ресурсов, за счёт проведения стратегического анализа, применения моделей финансирования из нескольких источников для наращивания внутренних инвестиций, ориентированных на достижение целевых показателей Стратегии и снижение удельных затрат. *(Область результатов 1)*
- **Закрепить на институциональном уровне практику социального контракта** и создание резервного или чрезвычайного финансирования, обеспечивающего предоставление ключевых услуг во время кризисов и изменений в донорской поддержке. *(Область результатов 1)*
- **Интегрировать вопросы ВИЧ в гуманитарную деятельность и деятельность по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них**, а также включить эти меры в национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях, оценки потребностей и обращения за гуманитарной помощью. *(Область результатов 2)*
- **Обеспечить возможность трансграничного направления и признание медицинской документации для мигрантов и беженцев;** гарантировать бесперебойный доступ к АРТ и профилактике независимо от правового статуса; обеспечить устойчивость цепочек поставок товаров для противодействия ВИЧ и охраны сексуального и репродуктивного здоровья. *(Область результатов 2)*
- **Укреплять интегрированные информационные системы и устранять пробелы в данных для принятия решений** (особенно в отношении ключевых групп); институционализировать мониторинг под руководством сообществ путём интеграции этих данных в национальные процессы мониторинга, оценки и обзора. *(Область результатов 3)*
- **Расширить применение цифровых платформ, телемедицины и трансграничных онлайн-сервисов для укрепления системы сопровождения пациентов, обеспечения непрерывности медицинской помощи и доступа к профилактике и лечению, в первую очередь, для мигрантов и беженцев.** *(Область результатов 3)*
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ и по снижению вреда в систему здравоохранения в тюрьмах** на условиях полного паритета с гражданской системой, обеспечивая доступ к АРТ, ДКП, услугам в области психического здоровья и поддержке по принципу «равный-равному»; и интегрировать услуги в связи с ВИЧ в закрытых учреждениях, включая тюрьмы и места содержания под стражей, в национальные системы управления здравоохранением и системы всеобщего охвата услугами здравоохранения.

- **Оптимизировать закупки и ускорить процедуры регистрации**, а также осуществить регистрацию жизненно важных лекарственных препаратов и диагностических средств для лечения ВИЧ-инфекции на национальном уровне с целью гарантировать их бесперебойное наличие после поэтапного прекращения донорской поддержки. Упростить и унифицировать процедуры закупок товаров, связанных с ВИЧ, включая модели совместных закупок и регионального взаимодействия.

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Расширить масштабы применения комбинированной профилактики**, включая ДКП длительного действия и постконтактную профилактику, и адаптировать механизмы регулирования для ускоренного внедрения инноваций. *(Область результатов 4)*
- **Оптимизировать ориентированное на нужды людей тестирование и предоставление услуг в связи с ВИЧ** (в том числе самотестирование, предоставление услуг на уровне сообществ, сопровождение по принципу «равный-равному», веб-аутрич) и улучшить результаты лечения в соответствии с принципом «Н = Н» в рамках интегрированных пакетов услуг в связи с ВИЧ, туберкулёзом, а также услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья и психического здоровья. Закрепить на институциональном уровне помощь без стигматизации в учреждениях здравоохранения. *(Область результатов 5)*
- **Включить меры по предотвращению гендерного насилия и поддержке пострадавших от него в программы в области ВИЧ** и укрепить сети, возглавляемые женщинами. *(Область результатов 6)*
- **Обеспечить защиту гражданского пространства и содействовать проведению правовых реформ** для достижения целей Глобальной стратегии по СПИДу (в том числе декриминализацию и отмену карательных законов в отношении людей, живущих с ВИЧ) посредством скоординированной адвокации, создания партнёрств, правового просвещения, механизмов быстрого реагирования и юридической помощи. Законодательно запретить обязательное уведомление медицинскими работниками сторонних органов, включая правоохранительные структуры, о ВИЧ-статусе пациента без его согласия.
- **Интегрировать профилактику ВИЧ, снижение стигмы и образование в области сексуального и репродуктивного здоровья в системы формального и неформального образования** при активном участии сообществ и молодёжных сетей.

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ**

- **Институционализировать, финансировать и внедрять меры в ответ на ВИЧ** и мониторинг под руководством сообществ с опорой на квалифицированные кадры из числа сообществ, уделяя приоритетное внимание сетям, возглавляемым молодёжью и женщинами, а также обеспечивать значимое участие сообществ в разработке программ в области ВИЧ, их реализации и подотчётности. *(Области результатов 8, 3)*
- **Создать и сохранить кадровый потенциал сообществ** (например, равных консультантов и аутрич-работников) с помощью мер по предотвращению выгорания и поддержке их благополучия; расширять лидерство, финансирование и участие в управлении групп, возглавляемых молодёжью и женщинами. *(Области результатов 8, 3)*
- **Создать резервный механизм финансирования** для поддержания для обеспечения предоставления услуг под руководством сообществ в условиях кризисов и изменений или сокращения донорской поддержки. *(Области результатов 1, 6 и 8)*



ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

# ЛАТИНСКАЯ АМЕРИКА

## Обзор

Латинская Америка является одним из трех регионов мира, где ежегодное число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличилось в период с 2010 по 2024 год: с примерно 110 000 до 120 000. В целом по региону ежегодное число смертей, связанных со СПИДом, сократилось на 31% в период с 2010 по 2024 год. Однако динамика различается для мужчин и женщин: среди мужчин смертность снизилась на 44%, тогда как среди женщин выросла на 6%.

Охват тестированием и лечением в целом высок среди взрослого населения, но значительно ниже среди детей. В 2024 году примерно 86% взрослых, живущих с ВИЧ, знали свой серологический статус, 71% получали антиретровирусную терапию, а 66% достигли подавления вирусной нагрузки. При этом лишь 56% детей с ВИЧ были диагностированы, а АРТ получали 44%.

Более четверти новых случаев инфицирования ВИЧ (26%) произошло среди молодых людей (в возрасте 15–24 лет), причём три четверти новых случаев инфицирования ВИЧ пришлось на долю молодых мужчин. Эпидемия оказывает непропорционально тяжёлое воздействие на маргинализированные группы населения, в том числе геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс-работников, трансгендерных людей, представителей коренных народов и людей, живущих в бедности. Болезнь Шагаса по-прежнему вызывает обеспокоенность, и её ликвидация осуществляется параллельно с программой тройной элиминации ВИЧ, сифилиса и гепатита В. Этот интегрированный подход к борьбе с заболеваниями использует существующие системы контроля за инфекционными болезнями и создаёт синергию, которая также способствует противодействию ВИЧ.

Средние цены на антиретровирусные препараты в регионе снизились с 203 долл. США на человека в год в 2020 году до 148 долл. США в 2023 году, однако по-прежнему более чем вдвое превышали цены, например, в странах Восточной и Южной Африки. Централизованные закупки и использование таких механизмов, как Возобновляемый фонд Панамериканской организации здравоохранения, позволили снизить цены (в том числе на препараты для лечения гепатита С). Несмотря на участие в испытаниях, страны Латинской Америки были исключены из соглашений о добровольном лицензировании, которые обеспечили бы доступ к более доступным ценам на АРВ-препараты длительного действия.

В 2024 году 96% мер в ответ на ВИЧ в регионе финансировалось за счёт внутренних ресурсов. Однако семь из 15 стран сообщили, что на профилактику ВИЧ выделяют менее 10% от общего объёма ресурсов, направляемых на меры в ответ на ВИЧ. Учитывая низкий экономический рост, сложную политическую ситуацию, финансовые ограничения, связанные с высоким уровнем задолженности, миграционные потоки и последствия экстремальных климатических явлений, крайне важно обеспечить устойчивое финансирование мер в ответ на ВИЧ, в том числе за счёт внутренних источников, инновационных механизмов финансирования и глобальной солидарности.

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ.**

- **Обеспечить устойчивость по программным**, политическим и финансовым направлениям посредством планирования, осуществляемого на уровне стран, инклюзивного управления, лидерства региональных координационных органов и межсекторального взаимодействия, включая успешный переход на внутреннее финансирование с использованием дорожных карт и стратегий обеспечения устойчивости. *(Область результатов 1)*
- **Интегрировать услуги по ВИЧ** в более широкие системы охраны общественного здоровья, включая первичную медико-санитарную помощь, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и психического здоровья, а также в системы, возглавляемые сообществами и частным сектором. *(Область результатов 2,3)*
- **Институционализировать использование программных, эпидемиологических и финансовых данных** для принятия обоснованных мер в ответ на ВИЧ. *(Область результатов 3)*

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Расширить доступ к комплексной профилактике ВИЧ**, включая доконтактную профилактику длительного действия, и повысить обращаемость за ней. *(Область результатов 4)*
- **Улучшить предоставление услуг в связи с ВИЧ и результаты лечения** за счёт диверсификации вариантов тестирования, оказания медицинской помощи на базе сообществ, системной поддержки равными консультантами и доступа к инновационным медицинским технологиям и оптимизации предоставления услуг. *(Область результатов 5)*
- **Укреплять политическую волю и активизировать усилия по сокращению стигмы и дискриминации**, связанных с ВИЧ, путём разработки и внедрения законов и политики, гарантирующих и защищающих права людей, живущих с ВИЧ, а также ключевых и уязвимых групп населения, включая коренные народы и мигрантов. *(Область результатов 5)*
- **Гарантировать соблюдение прав человека, равный и справедливый доступ** к услугам по профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ для коренных народов, мигрантов и сообществ, переживающих гуманитарные кризисы, посредством программ, учитывающих культурные особенности и специфику конфликтных ситуаций, а также за счёт укрепления механизмов защиты. *(Область результатов 2)*

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ**

- **Укреплять ответные меры под руководством сообществ** за счёт устойчивого финансирования и законодательно утверждённых механизмов социального заказа. *(Область результатов 8)*
- **Усилить лидерство, потенциал и представительство сообществ** людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, в процессах принятия решений в области национальной, региональной и глобальной политики в сфере охраны общественного здоровья и развития. *(Область результатов 8)*



الجمهورية العربية السورية  
وزارة الصحة العمومية  
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

خال



بييني

و  
بييني

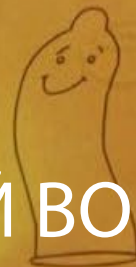
تعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان

أيه تجدني! بالمعتاد قدي

إذا رغبتي في استعماله، فهذا سهل جداً.  
أنا متوفر مجاناً في كل مراكز التنظيم العائلي  
ومراكز الصحة الأساسية أو بالصيدليات مقابل  
ثمنك رمزي.

سعيد بمعرفتك ...

إلى اللقاء ...



БЛИЖНИЙ ВОСТОК И  
СЕВЕРНАЯ АФРИКА

# БЛИЖНИЙ ВОСТОК И СЕВЕРНАЯ АФРИКА

## Обзор

Меры в ответ на ВИЧ на Ближнем Востоке и в Северной Африке по-прежнему далеки от достижения целей 2025 и 2030 годов. В период с 2010 по 2024 год число новых случаев инфицирования ВИЧ увеличилось на 94% — с 12 000 до 23 000 в год. Ежегодное число смертей, связанных со СПИДом, за тот же период сократилось лишь на 6%. Охват лечением ВИЧ-инфекции в регионе является самым низким в мире: в 2024 году АРТ получали лишь 48% людей, живущих с ВИЧ. Охват лечением детей, живущих с ВИЧ, ещё ниже — 35%. За исключением Саудовской Аравии, все страны региона далеки от достижения целей «95–95–95».

В условиях низкой распространённости ВИЧ в регионе существует возможность резко сократить число новых случаев инфицирования при условии, что страны предпримут надлежащие и эффективные меры, отвечающие потребностям групп населения с наиболее высоким риском инфицирования ВИЧ. Однако даже там, где такие меры проводятся, они не охватывают многих людей, наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ. Вследствие высокой степени стигматизации и дискриминации люди из ключевых групп оказываются в социальной изоляции и избегают обращения за медицинской помощью в связи с ВИЧ. Жёсткие социальные табу, карательные законы и ценовые барьеры ограничивают доступ к услугам в связи с ВИЧ. В этом регионе расходы на лечение из собственного кармана являются одними из самых высоких в мире.

В 2024 году совокупный объём финансирования мер в ответ на ВИЧ в регионе достиг 120 млн долл. США. Однако данный показатель на 71% ниже целевого показателя, установленного на 2025 год. Меры в ответ на ВИЧ в регионе сталкиваются с глубокими социально-политическими, экономическими и гуманитарными кризисами. В Судане почти 15 миллионов человек нуждаются в медицинской помощи, но в труднодоступных районах 70% медицинских учреждений не работают.

Финансовая поддержка Глобального фонда позволила пополнить запасы антиретровирусных препаратов и возобновить лечение примерно 4000 человек, живущих с ВИЧ, которые прекратили лечение из-за гражданской войны в этой стране. Затяжные и сложные гуманитарные вызовы приводят к перекосам в распределении средств на программы развития по всему региону в ущерб инвестициям в здравоохранение и мерам в ответ на ВИЧ.

При сохраняющемся сравнительно невысоком уровне распространённости ВИЧ-инфекции страны региона способны победить СПИД как угрозу общественному здоровью. Однако для этого потребуются более твёрдая политическая приверженность, увеличение финансирования, в том числе организаций под руководством сообществ, и других структур гражданского общества, ориентированных на удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ, находящихся в группе риска или затронутых эпидемией, а также снижение правовых и социальных барьеров.

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ**

- **Увеличивать устойчивое финансирование мер в ответ на ВИЧ** с помощью решений, обеспечивающих эффективное распределение ресурсов: использование стратегического анализа, внедрение моделей финансирования из нескольких источников для обеспечения внутренних инвестиций, направленных на достижение целей Глобальной стратегии по СПИДу; поддержка разработки и реализации дорожных карт устойчивого развития, включающих комплексные меры под руководством сообществ, инновационные решения в области профилактики, оптимизированное лечение и меры социальной защиты. *(Область результатов 1)*
- **Сокращать расходы из собственного кармана на услуги** в связи с ВИЧ.
- **Интегрировать меры в ответ на ВИЧ в гуманитарную деятельность и мероприятия по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и реагированию на них**, а также включить эти меры в национальные планы действий в чрезвычайных ситуациях, оценки потребностей и обращения за гуманитарной помощью. Организовать координацию трансграничных сервисных платформ, обеспечив доступность и бесперебойные поставки товаров и услуг, необходимых для реализации мер в ответ на ВИЧ и охраны сексуального и репродуктивного здоровья. *(Область результатов 2)*
- **Использовать данные** для достижения преобразующих результатов с особым вниманием к ключевым и приоритетным группам населения. С этой целью необходимо усилить систему эпидемиологического надзора; проводить биоповеденческие исследования; совершенствовать сбор стратегической информации для разработки программ и политики; повышать эффективность мероприятий по мониторингу и оценке; эффективнее привлекать и распределять ресурсы. *(Область результатов 3)*
- **Интегрировать услуги в связи с ВИЧ** в меры реагирования в условиях конфликтов и гуманитарных кризисов.

### **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Расширить масштабы применения комплексной профилактики**, включая ДКП длительного действия и постконтактную профилактику, и адаптировать механизмы регулирования для ускоренного внедрения инноваций. *(Область результатов 4)*
- **Оптимизировать ориентированное на людей** предоставление услуг в связи с ВИЧ (в том числе: самотестирование, услуги силами сообществ, сопровождение равными консультантами, веб-аутрич) и повысить эффективность лечения для реализации стратегии «Н = Н» в рамках интегрированных пакетов услуг в связи с ВИЧ, туберкулёзом, а также услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и психиатрической и психологической помощи. В медицинских учреждениях внедрить механизмы оказания помощи, исключающие стигматизацию. *(Область результатов 5)*

- **Расширить программы по ликвидации вертикальной передачи ВИЧ** по всему региону.
- **Расширить охват детей, представителей ключевых групп и молодёжи услугами по тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ**, а также устранять социальные и структурные барьеры, ограничивающие доступ этих групп людей к необходимым услугам. *(Область результатов 5)*
- **Включить меры по предотвращению гендерного насилия и поддержке жертв насилия в программы в области ВИЧ** и укреплять сети, возглавляемые женщинами. *(Область результатов 6)*
- **Защищать гражданское пространство и продвигать правовые реформы** (например, декриминализацию и отмену карательных законов, связанных с ВИЧ) посредством скоординированной адвокации и создания партнёрств, улучшения правовой грамотности и юридической помощи. *(Область результатов 7)*

### **Приоритет 3: Лидерство сообществ**

- **Институционализировать, финансировать и интегрировать меры противодействия** и мониторинг под руководством сообществ с помощью квалифицированных кадров из числа членов сообществ, уделяя приоритетное внимание сетям, возглавляемым представителями ключевых групп и значимому участию сообществ в разработке программ, их осуществлению и подотчётности. *(Области результатов 8 и 3)*
- **Создать резервный фонд** для обеспечения предоставления услуг под руководством сообществ в кризисных ситуациях и при изменениях в донорской поддержке. *(Области результатов 1, 6 и 8)*



ЗАПАДНАЯ И  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА

# ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АФРИКА

## Обзор

Эпидемия ВИЧ в странах Западной и Центральной Африки по-прежнему представляет собой масштабную угрозу для здоровья населения. В 2024 году в регионе, где проживает 5,2 миллиона человек, живущих с ВИЧ, было зарегистрировано около 160 000 новых случаев ВИЧ-инфекции. В период с 2010 по 2024 год число смертей, связанных со СПИДом, уменьшилось на 60%.

Расширение дифференцированных услуг по тестированию, лечению и поддержке в связи с ВИЧ принесло заметные результаты: 81% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус, 94% из них получают АРТ, а у 92% людей, получающих лечение, вирусная нагрузка подавлена. Число взрослых (15 лет и старше), получающих лечение от ВИЧ-инфекции, с 2015 года увеличилось более чем вдвое. Однако в 2024 году чуть более половины (56%) беременных женщин, живущих с ВИЧ, получали АРВ-препараты для профилактики вертикальной передачи, и только 37% детей, живущих с ВИЧ, получали лечение. В этой связи контроль за педиатрической ВИЧ-инфекцией становится одним из приоритетных направлений работы в регионе. Для продолжения прогресса в области профилактики вертикальной передачи ВИЧ необходимо сочетание твёрдой политической приверженности, технических знаний и мобилизации сообществ.

Стигма, дискриминация и правовые ограничения затрудняют доступ к услугам и подрывают меры, предпринимаемые силами сообществ; данные проблемы требуют незамедлительного решения. Кроме того, гуманитарные кризисы, политическая нестабильность и недофинансирование системы охраны общественного здоровья угрожают устойчивости мер в ответ на ВИЧ и непрерывности оказания услуг. Сравнительная слабость систем здравоохранения в ряде стран создаёт проблемы для дальнейшей интеграции услуг в ответ на ВИЧ в национальные системы охраны общественного здоровья.

Зависимость региона от внешнего финансирования программ противодействия ВИЧ также представляет собой проблему для устойчивости мер в ответ на ВИЧ. Для уменьшения этой зависимости и укрепления долгосрочной устойчивости необходимо уделять больше внимания мобилизации внутренних ресурсов. С 2018 года внутреннее финансирование мер в ответ на ВИЧ неуклонно снижается: в 2024 году оно составляло лишь 29% от совокупного объёма ресурсов, направленных на противодействие эпидемии в регионе. Кроме того, около половины расходов на лечение ВИЧ-инфекции оплачивается самими пациентами, поэтому доступность лечения также остаётся серьёзной проблемой.

Программы профилактики ВИЧ и программы по созданию благоприятных социальных условий особенно нуждаются в увеличении финансирования из местных бюджетов. Несмотря на то, что более трети новых случаев инфицирования ВИЧ происходит среди представителей ключевых групп и их половых партнёров, только около 1% от общего объёма ресурсов, выделяемых на меры по противодействию ВИЧ, направляется на профилактические мероприятия среди людей из этих групп. Необходимо безотлагательно возобновить адвокацию с целью увеличения инвестиций в меры по противодействию ВИЧ, основанные на правах человека, с упором на расширение масштабов профилактики, ликвидацию гендерного неравенства, а также стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ.

### **Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ**

- **Привлекать и увеличивать внутреннее финансирование**, диверсифицировать его источники (например, налоги, частный сектор, местные органы власти). *(Область результатов 1)*
- **Институционализировать дорожные карты** и планы обеспечения устойчивости мер в ответ на ВИЧ в рамках национальных механизмов, в том числе стратегий в области охраны общественного здоровья, национальных стратегий развития, систем всеобщего охвата медико-санитарной помощью и других соответствующих документов. *(Область результатов 1)*
- **Укреплять системы здравоохранения** и поэтапно интегрировать меры в ответ на ВИЧ в систему всеобщего охвата медицинской помощью, первичную медико-санитарную помощь и оказание услуг частным сектором, обеспечивая охват услугами в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья, неинфекционных заболеваний (в том числе психического здоровья) и сопутствующих патологий. *(Область результатов 2)*
- **Интегрировать неофициальное предоставление медицинских услуг (силами сообществ)** в системы, занимающиеся ликвидацией вертикальной передачи ВИЧ, сифилиса и вирусного гепатита. *(Область результатов 2)*
- **Поддерживать создание местных сетей предоставления услуг**, связывающих государственные, общинные и частные службы, с выделением специальных ресурсов, в том числе финансовых, для определения видов вмешательств, их осуществления, мониторинг и оценку. *(Область результатов 2)*
- **Содействовать интеграции** услуг в области ВИЧ, охраны сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с гендерным насилием в службы реагирования на чрезвычайные ситуации в области общественного здоровья, структуры по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и оказанию гуманитарной помощи посредством адвокации, координации, укрепления потенциала и обмена опытом. *(Область результатов 2)*
- **Собирать, проверять достоверность и анализировать программные, эпидемиологические, общинные и финансовые данные** для разработки мер в ответ на ВИЧ на основе фактических данных. *(Область результатов 3)*
- **Разрабатывать локальные и популяционные данные** о новых случаях инфицирования для обоснования профилактических мероприятий, включая дифференцированное предоставление услуг в приоритетных районах. *(Область результатов 3)*
- **Расширять мониторинг в области ВИЧ-инфекции под руководством сообществ.** *(Область результатов 3)*

**Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Обеспечить разработку и реализацию местных планов по ускорению внедрения комплексной профилактики** с использованием новейших технологий (например, инъекционных препаратов длительного действия для доконтактной профилактики) и презервативов в приоритетных областях под руководством представителей уязвимых и ключевых групп населения. *(Область результатов 4)*
- **Обеспечить доступ к эффективным средствам профилактики** (например, презервативам и ДКП, включая препараты длительного действия) и качественному лечению. *(Область результатов 4)*
- **Осуществлять внедрение руководства по тройной элиминации** посредством индивидуализированных, основанных на данных подходов с целью масштабирования и долгосрочной устойчивости программ профилактики вертикальной передачи. *(Область результатов 4)*
- **Усилить комплексное сексуальное образование**, адаптированное к потребностям молодёжи в рамках региональных программ сотрудничества. *(Область результатов 4)*
- **Обеспечить развитие и устойчивость организаций ключевых групп, а также молодёжных, подростковых и женских организаций**, участвующих в мероприятиях по профилактике ВИЧ и охране сексуального и репродуктивного здоровья. *(Область результатов 4)*
- **Ускорить внедрение дифференцированных услуг по тестированию и лечению** с упором на услуги, предоставляемые на уровне общин и сообществ. *(Область результатов 5)*
- **Включить обучение по вопросам прав человека** и гендерной проблематики в учебные программы подготовки медицинских работников, чтобы гарантировать предоставление услуг (в том числе первичной медико-санитарной помощи) **исключающее стигму и дискриминацию**, особенно в отношении молодых и уязвимых групп населения. *(Область результатов 5)*
- **Содействовать созданию и интеграции общинных медицинских центров**, руководимых местными органами власти и общинными организациями. *(Область результатов 5)*
- **Поддерживать мероприятия общественных организаций по просвещению в области охраны здоровья**, с целью формирования осознанного спроса на услуги, в особенности среди подростков, девочек и женщин. *(Область результатов 5)*
- **Проводить информационно-разъяснительные кампании** с привлечением новых медиа-ресурсов с целью добиться осознания важности и безотлагательности мер по противодействию ВИЧ и снизить стигматизацию, связанную с ВИЧ, в том числе посредством освещения жизненного опыта детей и подростков, живущих с ВИЧ, их семей и партнёров. *(Область результатов 6)*

- **Наделить национальные правозащитные учреждения полномочиями для устранения правовых и политических барьеров**, которые мешают людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску инфицирования или затронутым ВИЧ, получать доступ к необходимым услугам, в которых они нуждаются. Решить проблему криминализации ключевых групп как необходимый шаг для их значимого вовлечения и доступа к услугам. *(Область результатов 6)*
- **Использовать медицинские технологии и цифровые инновации** для повышения эффективности, снижения затрат и укрепления системы предоставления услуг и подотчётности, включая телемедицину/телездравоохранение, инструменты на базе искусственного интеллекта и т. д. *(Область результатов 7)*
- **Поддерживать региональное производство фармацевтической продукции** через региональные хабы (ECOWAS, CEMAC, Африканский союз). *(Область результатов 7)*
- **Оцифровать медицинское сопровождение пациентов с ВИЧ**, в том числе для повышения непрерывности оказания медицинской помощи в отдалённых районах. *(Область результатов 7)*

### Приоритет 3: Лидерство сообществ

- **Укрепление общинных структур** (например, местных медицинских пунктов, мобильных клиник, сельских пунктов тестирования) под руководством местных субъектов для предоставления услуг в связи с ВИЧ, адаптированных к местным условиям.
- **Внедрить механизмы финансовой поддержки**, включая социальные контракты, особенно для организаций, возглавляемых людьми, живущими с ВИЧ, и молодёжью.
- **Активнее вовлекать лидеров сообществ** и людей, живущих с ВИЧ, включая подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, а также ключевые группы в разработку, осуществление и оценку программ.
- **Создать интегрированные сети общинных служб здравоохранения**, координирующие биомедицинские, поведенческие и структурные вмешательства.
- **Развивать местный потенциал** с помощью программ «тренинг для тренеров» и профессионализацию общинных медико-санитарных работников, обеспечивая устойчивую передачу навыков и опыта.
- **Поддерживать правовую грамотность** ключевых групп населения в условиях ограничений или враждебности и обучать лидеров сообществ и равных наставников в качестве защитников прав человека. *(Область результатов 8)*
- **Создать механизмы быстрого реагирования** на правовые или политические кризисы. *(Области результатов 8 и 6)*
- **Содействовать созданию безопасных пространств и оказанию психосоциальной поддержки** людям, которые подвергаются маргинализации и/или страдают от стигмы, дискриминации или насилия. *(Область результатов 6)*



ЗАПАДНАЯ И  
ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА  
И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА

# ЗАПАДНАЯ И ЦЕНТРАЛЬНАЯ ЕВРОПА И СЕВЕРНАЯ АМЕРИКА

## Обзор

С 2010 года в Западной и Центральной Европе и Северной Америке ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции сократилось на 14%, а число смертей, связанных со СПИДом, — на 48%. В большинстве стран данного региона национальные меры противодействия достигли высокого уровня развития и обеспечивают уникальный доступ к новейшим научным и иным инновациям. Меры в ответ на ВИЧ часто реализуются местными органами власти (особенно городами и крупными муниципалитетами), которые имеют доступ к значительным финансовым средствам, инфраструктуре здравоохранения, кадрам и другим ресурсам. Данное положение обусловлено многолетними инвестициями в инфраструктуру охраны общественного здоровья.

Однако распространённость ВИЧ среди ключевых групп населения остаётся значительно выше, чем среди общего населения. Несмотря на данные, свидетельствующие о постоянном прогрессе в области профилактики ВИЧ, ряд факторов, в том числе стигма, дискриминация и криминализация ключевых групп, по-прежнему приводят к неравенству в области охраны здоровья, что негативно сказывается на здоровье и благополучии людей из маргинализированных сообществ.

Без ускоренного расширения охвата профилактикой и лечением в 2030 году в регионе Западной и Центральной Европы и Северной Америки может быть зарегистрировано около 49 000 новых случаев ВИЧ-инфекции, а число людей, живущих с ВИЧ, может достичь 2,5 миллиона. Средний возраст людей, живущих с ВИЧ, также растёт: доля пожилых людей (55 лет и старше) по прогнозам увеличится с 18% в 2010 году до 47% в 2030 году. Подростки-мальчики и мужчины составляют около 76% всех людей, живущих с ВИЧ в этом регионе.

### Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ

- **Укреплять политическое руководство и лидерство сообществ** посредством привлечения различных заинтересованных сторон и партнёров, в том числе представителей гражданского общества, к разработке политики и принятию решений. Важно также признать роль гражданского общества в предоставлении услуг ключевым группам населения. *(Область результатов 1)*
- **Увеличивать объёмы финансирования** и обеспечивать адекватное и справедливое распределение ресурсов на местном и региональном уровнях; наращивать финансирование подходов к противодействию ВИЧ, ориентированных на человека, чтобы сократить неравенство и улучшить эффективность лечения людей, живущих с ВИЧ, затронутых проблемой ВИЧ или подверженных риску инфицирования ВИЧ. *(Область результатов 1)*
- **Укреплять системы охраны общественного здоровья**, включая систему первичной медико-санитарной помощи и охрану материнства и детства, с целью интеграции проблематики ВИЧ в более широкое национальное и региональное планирование в области охраны общественного здоровья. Разрабатывать и внедрять национальные стратегии в таких областях как меры в ответ на ВИЧ, охрана сексуального здоровья, борьба с инфекциями, передающимися половым путём, и вирусными гепатитами. *(Область результатов 2)*

- **Обеспечивать комплексную, ориентированную на человека и долгосрочную помощь**, охватывающую весь спектр физических, психических и социальных потребностей различных групп населения. *(Область результатов 2)*
- **Усилить скоординированное ведение пациентов** с участием фармацевтов, медсестёр и поставщиков услуг под руководством сообществ. *(Область результатов 2).*
- **Интегрировать социальную поддержку** в качестве ключевого компонента помощи людям, живущим с ВИЧ, с целью улучшения эффективности лечения и сокращения неравенства в области охраны здоровья, а также обеспечить доступ к услугам социальной защиты в рамках комплексной поддержки.
- **Совершенствовать системы сбора данных** для отслеживания качества и оперативности предоставляемых услуг; вести мониторинг регулярности получения услуг и удержания на лечении, особенно для ключевых и недостаточно обслуживаемых групп населения, — посредством установления целевых ориентиров и показателей, основанных на принципах справедливости и равенства, а также путём содействия мониторингу под руководством сообществ для устранения пробелов в собираемых данных. *(Область результатов 3)*
- **Совершенствовать мониторинг и сбор дезагрегированных данных** для обоснования принятия решений, оптимизации распределения ресурсов и поддержки разработки целевых программ мониторинга, ориентированных на обеспечение доступа к необходимым услугам маргинализированных групп (например, женщин, секс-работников, трансгендерных людей и незарегистрированных мигрантов). *(Область результатов 3)*

## **Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ**

- **Расширить охват тестированием на ВИЧ** ключевых групп, мигрантов и беженцев путём устранения барьеров, препятствующих доступу, содействия ранней диагностики и самотестированию в целях снижения самостигматизации. *(Область результатов 4)*
- **Усилить первичную профилактику** и улучшить доступ к презервативам, ДКП, постконтактной профилактике и АРТ в рамках программ комплексной профилактики путём увеличения финансирования и расширения услуг для всех групп населения, подверженных повышенному риску инфицирования ВИЧ. *(Область результатов 4)*
- **Расширить доступ к лечению и повысить приверженность лечению**, а также улучшить лечение инфекций, сочетанных с ВИЧ, и сопутствующих заболеваний путём проведения исследований в области новых и доступных лекарственных средств для лечения ВИЧ-инфекции и устранения правовых барьеров, препятствующих получению медицинской помощи недостаточно охваченными группами населения, включая мигрантов и беженцев. *(Область результатов 5)*

- **Устранять пересекающиеся формы стигмы и дискриминации**, особенно в сфере оказания медицинской помощи. *(Область результатов 6)*
- **Использовать цифровые инструменты и инклюзивные методы тестирования** для улучшения профилактики и ранней диагностики, в том числе путём продвижения инноваций в области цифрового здравоохранения для поддержки лечения и профилактики; устранять цифровое неравенство для обеспечения равного доступа к цифровым инструментам; расширять и внедрять практику тестирования на ВИЧ по принципу «опт аут» (тестирование по умолчанию), особенно в рамках дородового наблюдения, — для улучшения ранней диагностики. *(Область результатов 7)*
- **Разрабатывать долгосрочные программы оказания медицинской помощи**, учитывающие реальные жизненные условия ключевых групп и недостаточно охваченных сообществ, и рассматривать сопутствующие заболевания как неотложную медицинскую проблему, которая требует внедрения раннего, регулярного и комплексного скрининга.
- **Учитывать более широкие социальные детерминанты здоровья**, которые влияют на людей, живущих с ВИЧ, а также на ключевые и затронутые группы населения.
- **Защищать гражданское пространство и содействовать проведению правовых реформ** (например, декриминализацию и отмену карательных законов в отношении ВИЧ) посредством скоординированной адвокации и партнёрств, повышения правовой грамотности и юридической помощи.

### Приоритет 3: Лидерство сообществ

- **Усиливать вовлечённость сообществ и их лидерский потенциал** в реализации местных мер реагирования, в том числе посредством привлечения молодёжи и развития её лидерской роли.
- **Включить меры реагирования сообществ** в национальные стратегии противодействия ВИЧ и систему предоставления услуг, в частности, через механизм социальных контрактов.
- **Обеспечить, чтобы сообщества рассматривались как равные партнёры** в планировании и предоставлении услуг в связи с ВИЧ.
- **Обеспечить устойчивое и предсказуемое финансирование** инициатив под руководством сообществ.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2:  
ЭТАПЫ РАЗРАБОТКИ  
ГЛОБАЛЬНОЙ  
СТРАТЕГИИ**

# 5 этапов новой Глобальной стратегии по СПИДу

Стратегия послужит основой для Политической декларации, которая будет представлена на утверждение всем странам на Сессии высокого уровня по СПИДу в 2026 году, запланированной на сессии Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2026 года.

С ЯНВАРЯ ПО МАРТ 2025 Г.

## 1. Оценка масштабов и поиск решений

Консультации по ключевым тематическим направлениям для следующей Глобальной стратегии по СПИДу. Цель — определить проблемы и найти решения с привлечением многих заинтересованных сторон для достижения целей высокого уровня и выполнения задач на 2030 год.

С АПРЕЛЯ ПО МАЙ 2025 Г.

## 2. Отбор и приоритизация

Предложения, выдвинутые по тематическим направлениям, а также результаты многосторонних консультаций (включая КСП его заинтересованные стороны), проведённых с марта по май 2025 года, лягут в основу проекта Стратегии.

ИЮНЬ 2025 Г.

## 3. Разработка проекта и предложения для КСП ЮНЭЙДС

КСП рассмотрит проект и представит свои комментарии. Эти комментарии будут использованы для окончательной доработки структуры и создания окончательной версии Стратегии.

С СЕНТЯБРЯ ПО ОКТЯБРЬ 2025 Г.

## 4. После получения отзывов от КСП (июнь) — написание текста и финальные консультации по проекту Стратегии

Этап включает вторые многосторонние консультации (включающие КСП его заинтересованные стороны) для окончательной доработки Стратегии перед утверждением.

С НОЯБРЯ ПО ДЕКАБРЬ 2025 Г.

## 5. Представление и утверждение на КСП ЮНЭЙДС

Окончательная версия Стратегии будет представлена КСП для утверждения на 57-м заседании.

## Основные этапы разработки Стратегии

- **Разработка целей.** В течение 2024 года и в начале 2025 года ЮНЭЙДС заложила основу для разработки следующей Глобальной стратегии по СПИДу. Были выделены четыре ключевых направления работы: (а) среднесрочный обзор Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы; (б) разработка глобальных целей по СПИДу на 2030 год консультативной Глобальной целевой группой по целевым показателям на 2030 год<sup>68</sup>; (с) оказание поддержки странам в разработке национальных дорожных карт по обеспечению устойчивости в противодействии ВИЧ; и (d) консультации с участием многих заинтересованных сторон. Работа продолжалась, несмотря на растущие финансовые проблемы в 2025 году.
- **Выявление эффективных решений.** Проведённый среднесрочный обзор продемонстрировал значительные достижения прежде всего в расширении доступа к лечению ВИЧ-инфекции. Вместе с тем обзор выявил сохраняющееся неравенство в доступе к профилактике ВИЧ и недостаточный прогресс в устранении социальных и структурных барьеров. В обзоре были определены основные возможности для расширения доступа к новым технологиям профилактики, обеспечения устойчивого финансирования (особенно в странах с низким уровнем дохода и высоким бременем заболевания), интеграции услуг по лечению и профилактике ВИЧ в более широкие программы в области охраны общественного здоровья и развития, а также устранения неравенства. Эти выводы послужили основой для широких консультаций, которые определили Глобальную стратегию по СПИДу на 2026–2031 годы.
- **Получение информации от других сторон.** Помимо среднесрочного обзора, приоритеты и целевые области следующей Стратегии были сформированы с учётом материалов, поступивших от стран (в частности, в рамках разработки дорожных карт по обеспечению устойчивости мер в ответ на ВИЧ)<sup>69</sup> а также результатов недавнего онлайн-опроса, национальных планов по СПИДу и проведённых оценок. Эти материалы позволили выделить основные барьеры и ключевые приоритетные направления для последующих действий<sup>70</sup>.
- **Реагирование на меняющиеся условия.** С 2024 года ситуация в области мер в ответ на ВИЧ значительно изменилась, что проявилось в сдвигах в финансировании программ по ВИЧ, изменениях общей архитектуры помощи и появлением инноваций и технологий, открывающих новые интересные возможности. Экосистема финансирования мер в ответ на ВИЧ особенно пострадала от изменения многосторонних приоритетов в начале 2025 года. В «Глобальном докладе по СПИДу 2025» эти изменения нашли отражение, в нём также были приведены последние данные об эпидемии ВИЧ и мерах по противодействию ВИЧ<sup>71</sup>.
- **Сбор дополнительных данных.** В марте, апреле и октябре 2025 года прошли многосторонние консультации. Во встречах приняли участие представители почти 100 национальных правительств и 379 организаций гражданского общества; свыше 3 000 заинтересованных сторон участвовали в онлайн-опросе. Участникам было предложено определить приоритетные действия.

<sup>68</sup> Для получения дополнительной информации о работе Глобальной целевой группы см.: Рекомендуемые цели на 2030 год в области ВИЧ | ЮНЭЙДС.

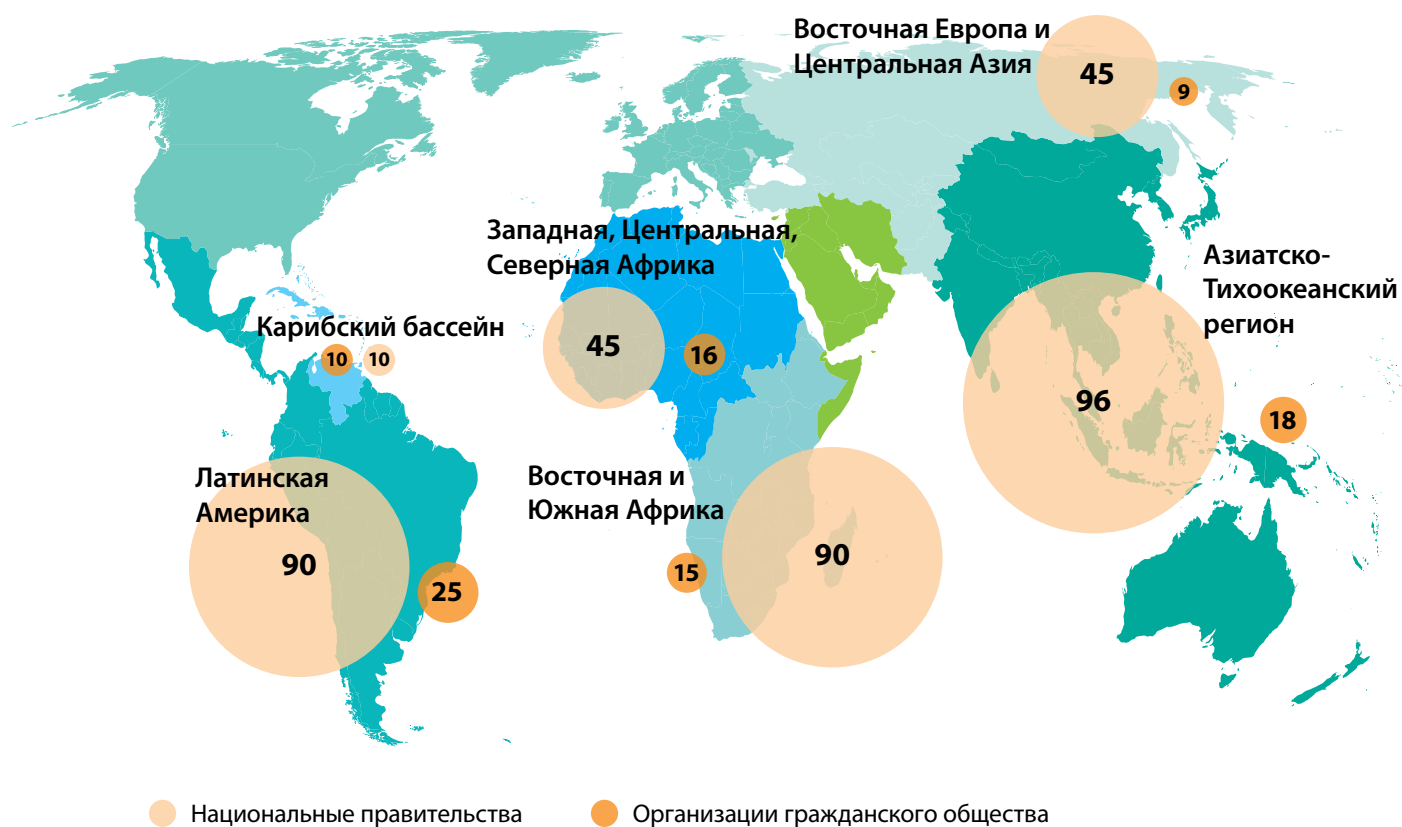
<sup>69</sup> См.: Домашняя страница — Веб-сайт ЮНЭЙДС по вопросам устойчивого развития.

<sup>70</sup> Документ с результатами опроса доступен в конференц-зале.

<sup>71</sup> Глобальный обзор по СПИДу 2025 г. – СПИД, кризис, сила преобразований. Женева: ЮНЭЙДС; 2025 г.

- **Обеспечение надёжной научной базы.** К работе были привлечены эксперты из академических и научных учреждений со всего мира в качестве членов Глобальной целевой группы по целевым показателям, а также в рамках специальной консультации, проведённой в ходе Международной конференции по СПИДу в Кигали (июль 2025 года). Кроме того, эксперты участвовали в тематических группах. Научно-доказательная база Стратегии изложена в среднесрочном обзоре Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы (опубликован в июле 2024 года), а также в «Глобальном докладе по СПИДу 2025»; оба документа содержат полную систему ссылок.
- **Приоритезация.** Для методического сопровождения консультаций в официальной памятке для фасилитаторов была включена матрица приоритизации. Это позволило участникам оценивать и ранжировать потенциальные направления работы на основе согласованных критериев, таких как срочность, масштаб воздействия, реализуемость и соответствие стратегическим целям. Применение матрицы способствовало проведению структурированных диалогов и формированию консенсуса между разнородными группами заинтересованных сторон. Затем результаты этих упражнений были обобщены для определения стратегических приоритетов и областей результатов, представленных в настоящем документе.

Рисунок 9. Участие в консультациях по Глобальной стратегии по СПИДу



\* Страны Ближнего Востока и Северной Африки участвовали в работе через представительства ЮНЭЙДС в Восточной и Южной Африке, а также в Западной и Центральной Африке.

\*\* В течение этого периода были проведены консультации с 93 правительствами стран и почти 360 организациями гражданского общества. Впоследствии консультации были продолжены.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ГЛОССАРИЙ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3: ГЛОССАРИЙ

### Комплексная профилактика ВИЧ

Комплексный подход к профилактике ВИЧ направлен на достижение максимального воздействия в плане предотвращения ВИЧ-инфекции за счёт сочетания поведенческих, биомедицинских и конструктивных стратегий, в основе которых лежат соблюдение прав человека и подтверждённая информация, в условиях хорошо исследованной и изученной локальной эпидемии.

Комплексной профилактикой ВИЧ может также называться стратегия профилактики ВИЧ отдельного человека, сочетающая различные способы или подходы (применяемые одновременно либо последовательно), в зависимости от его текущей ситуации, риска и выбора.

*Источник: Руководство по терминологии ЮНЭЙДС 2015. Женева: ЮНЭЙДС; 2015.*

### Основные особенности программ комплексной профилактики:

- адаптированы к национальным и местным потребностям и условиям;
- сочетают биомедицинские, поведенческие и структурные меры;
- в полной мере вовлекают затронутые сообщества, поощряют соблюдение прав человека и гендерного равенства;
- действуют синергетически, последовательно и постоянно на нескольких уровнях — индивидуальном, семейном и общественном;
- предусматривают укрепление децентрализованных мер реагирования, инициатив сообществ, координации и управления;
- отличаются гибкостью и способностью адаптироваться к изменениям характера эпидемии, а также позволяют оперативно внедрять инновации.

*Источники:*

*Комплексная профилактика ВИЧ: адаптация и координация биомедицинских, поведенческих и структурных стратегий для сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2010.*

*Комплексная профилактика: решение неотложной задачи по активизации мер по профилактике ВИЧ во всем мире путём расширения масштабов и достижения синергетического эффекта с целью остановить и начать обратный всплеск распространения эпидемии СПИДа. Женева: ЮНЭЙДС; 2013 г. (UNAIDS/PCB(30)/12.13).*

### Комплексное сексуальное образование

Понятие «комплексное сексуальное образование» (КСО) определяется как «подход к преподаванию вопросов секса и взаимоотношений, учитывающий возрастные и культурные особенности, который предполагает предоставление научно обоснованной, реалистичной и непредвзятой информации». «Комплексное сексуальное образование даёт возможность осмыслить собственные ценностные ориентиры и взгляды, и приобрести навыки принятия решений, ведения диалога и снижения рисков, связанных со многими аспектами сексуальной жизни».

*Источник: Международное техническое руководство по сексуальному образованию. Том 1. Париж: ЮНЕСКО; 2009 г.*

Комплексное сексуальное образование имеет разные названия в разных странах. Используются многие различные названия, отражающие акцент на различных аспектах КСО в разных странах. Как и все учебные программы, КСО должно проводиться в соответствии с национальными законами и политикой.

## Общие жизненные навыки

<b>Основные темы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Принятие решений/настойчивость</li><li>• Коммуникация/переговоры/отказ</li><li>• Расширение прав человека</li></ul>
<b>Желательные темы</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Принятие, терпимость, эмпатия и недискриминация</li><li>• Другие гендерные жизненные навыки</li></ul>

## Сексуальное и репродуктивное здоровье/сексуальное образование

### Основные темы

- Рост и развитие человека
- Сексуальная анатомия и физиология
- Семейная жизнь, брак, долгосрочные обязательства и межличностные отношения
- Общество, культура и сексуальность: ценности, отношения, социальные нормы и средства массовой информации в связи с сексуальностью
- Продолжение рода
- Гендерное равенство и гендерные роли
- Сексуальное насилие/сопротивление нежелательному или принудительному сексу
- Презервативы
- Сексуальное поведение (сексуальные практики, удовольствие и чувства)
- Передача и профилактика инфекций, передаваемых половым путём

### Желательные темы

- Беременность и роды
- Контрацепция, не связанная с использованием презервативов
- Гендерное насилие и вредные практики/непринятие насилия
- Сексуальное разнообразие
- Источники услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья/поиск услуг
- Другой контент, связанный с сексуальным и репродуктивным здоровьем/сексуальным образованием

## Конкретный контент, связанный с ВИЧ и СПИДом

### Основные темы

- Передача ВИЧ
- Профилактика ВИЧ: безопасный секс, в том числе использование презервативов
- Лечение ВИЧ-инфекции

### Желательные темы

- Стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ
- Источники услуг по консультированию и тестированию; поиск консультаций, лечения и поддержки
- Другие материалы, связанные с ВИЧ и СПИДом

*Источник: Оценка мер, принимаемых в сфере образования в связи с ВИЧ и СПИДом — руководящие принципы для разработки и использования основных показателей. Париж: ЮНЕСКО; 2013 г.*

ЮНЕСКО разработала набор «основных» и «желательных» тем для программы образования в области ВИЧ и сексуальности, основанной на жизненных навыках. Основные темы — это те, которые оказывают наибольшее прямое влияние на профилактику ВИЧ, а желательные темы — те, которые оказывают косвенное влияние на профилактику ВИЧ, но важны как часть общей программы сексуального образования.

## Социальная защита с учётом проблем ВИЧ

Социальная защита с учётом проблем ВИЧ позволяет людям, живущим с ВИЧ, и другим уязвимым группам населения получать доступ к услугам наравне с остальным населением, что предотвращает исключение этих групп. Социальная защита с учётом проблем ВИЧ является предпочтительным подходом, поскольку позволяет избежать стигматизации, которая может возникнуть при сосредоточении внимания исключительно на ВИЧ. Подходы к социальной защите с учётом проблем ВИЧ включают следующее: финансовая защита посредством регулярных выплат денежных средств; предоставления продовольственных или других товаров для людей, затронутых ВИЧ, и наиболее уязвимых групп населения; доступ к недорогим качественным услугам, включая лечение, охрану здоровья и образование; а также политика, законодательство и регулирование с учётом потребностей (и защиты прав) наиболее уязвимых и исключённых из общественной жизни групп населения.

*Источник: Руководство по терминологии ЮНЭЙДС 2015. Женева: ЮНЭЙДС; 2015 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf)).*

## Ключевые группы, или группы населения, подверженные более высокому риску

Ключевые группы или группы населения, подверженные более высокому риску, — это группы людей с повышенным риском контакта с ВИЧ или передачи ВИЧ, и чьё участие имеет решающее значение для успешного осуществления мер в ответ на ВИЧ. Во всех странах в ключевые группы населения включают людей, живущих с ВИЧ. В большинстве случаев мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные люди, люди, употребляющие наркотики

инъекционным путём, секс-работники и их клиенты подвержены более высокому риску инфицирования ВИЧ, чем другие группы. В то же время каждая страна должна определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми для развития эпидемии и осуществления ответных мер исходя из эпидемиологического и социального контекста.

*Источник: Стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 годы: В направлении цели «ноль». Женева: ЮНЭЙДС; 2010 г.*

ЮНЭЙДС считает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс-работников и их клиентов, трансгендерных людей, и людей, употребляющих наркотики инъекционным путём — четырьмя основными ключевыми группами населения. Эти группы населения часто страдают от карательных законов или стигматизирующей политики и относятся к числу наиболее подверженных риску инфицирования ВИЧ. Их вовлечение имеет решающее значение для успешного осуществления мер в ответ на ВИЧ во всех странах — они играют ключевую роль в эпидемии и в противодействии ей. Страны должны определить конкретные группы населения, которые являются ключевыми для развития эпидемии и осуществления ответных мер исходя из эпидемиологического и социального контекста. Термин «ключевые группы населения» также используется некоторыми учреждениями для обозначения групп населения, отличных от четырёх перечисленных выше. Например, люди, находящиеся в тюрьмах и других закрытых учреждениях, также особенно уязвимы к ВИЧ; они часто не имеют достаточного доступа к услугам, и некоторые организации могут относиться к ним как к ключевой группе населения.

Термин «ключевые группы населения, подверженные повышенному риску» также может использоваться в более широком смысле, относясь к дополнительным группам населения, которые подвержены наибольшему риску инфицирования или передачи ВИЧ, независимо от правовых и политических условий. Помимо четырёх основных ключевых групп населения, этот термин включает людей, живущих с ВИЧ, серонегативных партнёров в серодискордантных парах и другие специфические группы населения, которые могут иметь значение в определённых регионах (например, молодые женщины в южной части Африки; рыбаки и женщины, проживающие вокруг некоторых африканских озёр; водители-дальнобойщики; мобильные группы населения).

Кроме того, ЮНЭЙДС также использует термин «приоритетные группы населения» для описания групп людей, которые в конкретном географическом контексте (стране или локации) имеют важное значение для противодействия ВИЧ, поскольку они подвержены повышенному риску инфицирования ВИЧ или находятся в неблагоприятном положении, живя с ВИЧ, в связи с рядом социальных, структурных или личных обстоятельств. Помимо людей, живущих с ВИЧ, и глобально определённых ключевых групп населения, которые важны во всех условиях, страны могут определять другие приоритетные группы населения для своих национальных мер реагирования, если имеются чёткие местные данные о повышенном риске инфицирования ВИЧ, смерти вследствие СПИДа или других негативных последствиях для здоровья, связанных с ВИЧ, среди других групп населения. В соответствии с эпидемиологией ВИЧ в стране, связанными с ней факторами и неравенством, это могут быть такие группы населения, как девочки-подростки, молодые женщины

и их партнёры-мужчины в местах с высокой заболеваемостью ВИЧ, сексуальные партнёры ключевых групп, мобильные группы населения, инвалиды, коренные народы, шахтёры, а также другие группы в конкретных странах.

Однако в подавляющем большинстве случаев ключевые группы населения и люди, живущие с ВИЧ, являются наиболее приоритетными группами населения для достижения глобальных целей.

*Источник: Руководство по терминологии ЮНЭЙДС 2015. Женева: ЮНЭЙДС; 2015. Доступно по адресу [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_en.pdf).*

### **Мужчины, имеющие секс с мужчинами**

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, — это мужчины, имеющие половые отношения с мужчинами (в том числе с молодыми мужчинами), независимо от того, имеют ли они также половые контакты с женщинами и имеют ли они личную или социальную идентичность гея или бисексуала. Это понятие полезно, поскольку оно также включает мужчин, которые идентифицируют себя как гетеросексуалы, но имеют половые контакты с другими мужчинами. Термин «гей» может относиться к однополую сексуальному влечению, однополую сексуальному поведению и однополую культурной идентичности.

*Источник: Руководство по терминологии ЮНЭЙДС 2015. Женева: ЮНЭЙДС; 2015. Доступно по адресу [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_fr.pdf).*

### **Трансгендерные люди**

Трансгендерные люди – это собирательное понятие для обозначения людей, чья гендерная принадлежность и идентичность не соответствуют нормам и ожиданиям, традиционно ассоциируемым с их полом при рождении. Он включает в себя людей, которые являются транссексуальными, трансгендерными или иным образом не соответствующими гендерным нормам. Трансгендерные люди могут идентифицировать себя как трансгендерные женщины, мужчины, небинарные люди, транс-женщины или транс-мужчины, или, в определённых культурах, как хиджры (Индия), катои (Таиланд), вари (Индонезия) или многие другие транс-идентичности. Они могут выражать свою гендерную идентичность различными мужскими, женскими и/или андрогинными способами.

*Источник: «Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией для ключевых групп населения». Женева: ВОЗ; 2014 г.*

### **Молодёжь**

Молодые люди – это люди в возрасте от 15 до 24 лет (согласно показателям Глобальной системы отчётности о прогрессе в борьбе со СПИДом).

*Источник: Отчетность о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД в 2015 году ([http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2702\\_GARPR2015guidelines\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf), по состоянию на 25 сентября 2015 г.).*

ВОЗ определяет подростковый возраст как период роста и развития человека, который наступает после детства и предшествует взрослой жизни, с 10 до 19 лет.

*Источник: Развитие подростков: критический переходный период. В: ВОЗ [веб-сайт]. ВОЗ; 2015 г. (<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care>, по состоянию на 25 сентября 2015 г.).*

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4: ТЕОРИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Приведённая ниже таблица детализирует теорию изменений, описанную на странице 20.

ЦЕЛЬ: покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году (сокращение числа новых случаев инфицирования и смертности на 90% по сравнению с уровнем 2010 года; устойчивые, справедливые и эффективные меры противодействия)						
	Приоритетные задачи	Результаты (что необходимо сделать)	Итоги (какие изменения наступают)	16 целевых показателей, (достижимых к 2030 году) <sup>72,73</sup>	Риски	Смягчение негативных тенденций
<b>Приоритет 1: Руководимые странами, устойчивые и готовые к будущему меры по противодействию ВИЧ</b>	Меры в ответ на ВИЧ под руководством стран с надёжным, диверсифицированным долгосрочным финансированием; полная интеграция ВИЧ в более широкие системы охраны общественного здоровья и социального обеспечения; равный доступ к инновациям и эффективное управление данными для обеспечения устойчивости.	<p>Повысить согласованность методик расчёта затрат и формирования бюджетов на национальном уровне.</p> <p>Увеличить мобилизацию внутренних доходов (сборы, обмен долгов, налоги на здравоохранение)</p> <p>Создать инновационные финансовые инструменты и обеспечить подотчётность бюджетов, а также отслеживать расходы с учётом проблем ВИЧ.</p> <p>Интегрировать услуги в связи с ВИЧ в системы первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения; укрепить межсекторальные платформы (образование, социальная защита, правосудие, занятость).</p> <p>Укреплять регулярный эпидемиологический надзор, регистрацию гражданского состояния и статистику естественного движения населения, а также совместимые цифровые системы медицинской информации, обеспечивая защиту конфиденциальности и данных.</p>	<p>Обеспечено долгосрочное и диверсифицированное финансирование мер в ответ на ВИЧ.</p> <p>Меры в ответ на ВИЧ интегрированы в качественную, эффективную и устойчивую первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Обеспечен равный доступ к инновациям.</p> <p>Развитые системы сбора данных и информации обеспечивают подотчётность.</p> <p>Обеспечен доступный и своевременный доступ к лекарствам и инновациям.</p>	<p>Увеличить долю расходов на меры в ответ на ВИЧ, финансируемых из внутренних источников, с тем чтобы внутренние ресурсы составляли 35% расходов на меры в ответ на ВИЧ в странах с низким уровнем дохода, 65% в странах с уровнем дохода ниже среднего и 95% в странах с уровнем дохода выше среднего.</p> <p>Сократить платные услуги в связи с ВИЧ, в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p> <p>Мобилизовать 21,9 млрд. долл. США для инвестиций на меры в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода.</p> <p>95% людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ-инфекции, также получают необходимые услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (в том числе в отношении ИППП).</p> <p>95% беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их новорождённых получают помощь в системе охраны материнства и детства, которая включает комплексные услуги в связи с ВИЧ или обеспечивает связь с такими услугами, в том числе по профилактике ВИЧ и вируса гепатита В, а также лечению сифилиса.</p> <p>Дополнительные системные показатели (см. рекомендации по целевым значениям).</p>	<p>Сокращение донорского финансирования; слабая мобилизация внутренних ресурсов; институциональная инерция; недофинансирование первичной медико-санитарной помощи; фрагментированность систем сбора данных; риски, связанные с конфиденциальностью и искусственным интеллектом.</p> <p>Задержка информации о возобновлении эпидемии.</p> <p>Зависимость от систем сбора данных, финансируемых донорами.</p> <p>Слабая интеграция мониторинга под руководством сообществ.</p> <p>Риски нарушения конфиденциальности и цифровых прав.</p> <p>Нерегулируемое или неэтичное использование ИИ и управление данными без достаточных гарантий защиты конфиденциальности, равенства и прав человека.</p>	<p>Расширять фискальное пространство (прогрессивные налоги, сборы, обмен долгов).</p> <p>Вовлечь страны с развивающейся экономикой в финансирование.</p> <p>Усилить подотчётность в расходовании бюджета.</p> <p>Разрабатывать инновационные финансовые инструменты.</p> <p>Внедрять интеграцию в планы здравоохранения/всеобщего охвата услугами здравоохранения.</p> <p>Официально включить платформы предоставления услуг на базе сообществ и интегрировать эти услуги в первичную медико-санитарную помощь.</p> <p>Укреплять инфраструктуру первичной медико-санитарной помощи и стимулировать персонал.</p> <p>Привлекать ресурсы к укреплению систем сбора данных.</p> <p>Интегрировать мониторинг под руководством сообществ и цифровые механизмы защиты.</p> <p>Устранять пробелы в цифровой готовности посредством оценки зрелости и программ повышения цифровой грамотности, чтобы обеспечить равный доступ к цифровым медицинским технологиям.</p>

<sup>72</sup> Примечание: NSP (программа обмена игл и шприцев); PEP (постконтактная профилактика); PNC (первичная медико-санитарная помощь); PrEP (доконтактная профилактика); OAT (опиоидная агонистическая терапия); STI (инфекции, передающиеся половым путём); UHC (всеобщий охват услугами здравоохранения); SRH (сексуальное и репродуктивное здоровье); HBV (вакцина против гепатита В).  
Источник: Рекомендации Глобальной целевой группы по установлению целей в области ВИЧ на 2030 год, Женева: ЮНЭЙДС, 2025.

<sup>73</sup> В надлежащих случаях цели будут дезагрегированы по полу, возрасту и принадлежности к ключевым группам.

**ЦЕЛЬ: покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году (сокращение числа новых случаев инфицирования и смертности на 90% по сравнению с уровнем 2010 года; устойчивые, справедливые и эффективные меры противодействия)**

	Приоритетные задачи	Результаты (что необходимо сделать)	Итоги (какие изменения наступают)	16 целевых показателей, (достижимых к 2030 году) <sup>72,73</sup>	Риски	Смягчение негативных тенденций
<b>Приоритет 2: Услуги, ориентированные на нужды людей, — равенство, достоинство и доступ</b>	Расширить равный и справедливый доступ к лечению и профилактике ВИЧ, чтобы каждый, кто нуждается в этих услугах, мог получать их.	<p>Наращивать предоставление дифференцированных и интегрированных услуг в связи с ВИЧ.</p> <p>Расширять доступ к методам профилактики ВИЧ: доконтактная профилактика, постконтактная профилактика, презервативы, программы обмена игл и шприцев, поддерживающая терапия агонистами опиоидов, комплексное сексуальное образование.</p> <p>Укрепить грамотность и потенциал поставщиков услуг и сообществ; снизить уровень стигмы.</p> <p>Поддерживать местное производство, совместные закупки и деятельность по формированию рынка.</p> <p>Интегрировать АРТ в дружественные подросткам и молодёжи службы, включая общинные пункты помощи.</p> <p>Обеспечить учёт гендерных особенностей и прав человека в цифровых приложениях.</p>	<p>Люди, живущие с ВИЧ, получают доступ к качественному лечению и поддержке; уровень вирусной нагрузки снижается.</p> <p>Люди из групп риска используют эффективные методы профилактики; заболеваемость ВИЧ снижается.</p> <p>Услуги становятся более дифференцированными, интегрированными и инклюзивными.</p> <p>Страны регулярно используют данные в режиме реального времени и накопленный опыт для адаптации и совершенствования моделей предоставления услуг в связи с ВИЧ.</p>	<p>95% людей, живущих с ВИЧ, знают свой статус; Целевые показатели каскада «95–95–95» достигнуты.</p> <p>Охват профилактическими мероприятиями составляет 90%.</p> <p>Менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сталкиваются со стигмой</p> <p>Менее 10% стран имеют карательное законодательство.</p>	<p>Дефицит финансирования.</p> <p>Пробелы в первичной медико-санитарной помощи, перебои в поставках препаратов и материалов.</p> <p>Стигма, слабая интеграция услуг в связи с ВИЧ в охрану сексуального и репродуктивного здоровья, репрессивные законы.</p>	<p>Увеличить объём внутреннего и инновационного финансирования.</p> <p>Увеличить финансирование профилактики.</p> <p>Укрепить первичную медико-санитарную помощь и кадровый потенциал в системе здравоохранения.</p> <p>Координировать региональные закупки.</p> <p>Реформировать репрессивные законы.</p> <p>Интегрировать услуги по сексуальному и репродуктивному здоровью и ВИЧ.</p> <p>Поощрять кампании по изменению социального поведения.</p> <p>Поддерживать использование дженериков и реформы ценообразования.</p> <p>Укреплять регуляторный потенциал в сфере ИИ и цифровых технологий.</p>

<sup>72</sup> Примечание: NSP (программа обмена игл и шприцев); PEP (постконтактная профилактика); PNC (первичная медико-санитарная помощь); PrEP (доконтактная профилактика); OAT (опиоидная агонистическая терапия); STI (инфекции, передающиеся половым путём); UHC (всеобщий охват услугами здравоохранения); SRH (сексуальное и репродуктивное здоровье); HBV (вакцина против гепатита В).  
Источник: Рекомендации Глобальной целевой группы по установлению целей в области ВИЧ на 2030 год, Женева: ЮНЭЙДС, 2025.

<sup>73</sup> В надлежащих случаях цели будут дезагрегированы по полу, возрасту и принадлежности к ключевым группам.

**ЦЕЛЬ: покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году (сокращение числа новых случаев инфицирования и смертности на 90% по сравнению с уровнем 2010 года; устойчивые, справедливые и эффективные меры противодействия)**

	Приоритетные задачи	Результаты (что необходимо сделать)	Итоги (какие изменения наступают)	16 целевых показателей, (достижимых к 2030 году) <sup>72,73</sup>	Риски	Смягчение негативных тенденций
<b>Приоритет 3: Лидерство сообществ</b>	Поощрять соблюдение прав человека, гендерного равенства и поддерживать лидерство сообществ, для обеспечения доступности, приемлемости и устойчивости услуг.	Отменить дискриминационные законы; принять законы, снимающие запреты.  Расширять программы по борьбе со стигмой и гендерным насилием.  Институционализировать гендерно преобразующие, правозащитные подходы.  Обеспечивать ресурсами инициативы под руководством сообществ путём заключения социальных контрактов, совместного проектирования и внедрения инноваций по инициативе сообществ, включая цифровые платформы самопомощи под руководством медработников в общинах и сообществах.	Сообщества обладают возможностями и ресурсами для лидерства в осуществлении мер в ответ на ВИЧ.  Снижены уровень стигмы и дискриминации, защищено гражданское пространство.  Соблюдаются права человека и гендерное равенство.	Организации под руководством сообществ предоставляют 30% услуг по тестированию и поддержке лечения.  Организации под руководством сообществ обеспечивают 80% профилактических мероприятий.  Организации под руководством сообществ реализуют 60% программ по созданию благоприятных социальных условий.  (Обратите внимание на целевые показатели мониторинга под руководством сообществ среди других 50 показателей.)	Противодействие гендерному равенству и правам ЛГБТИК+. Вредные гендерные нормы и непрекращающееся гендерное насилие.  Недостаточное финансирование мероприятий по защите прав человека и борьбе со стигмой.  Сужение гражданского пространства и ограничительные законы в отношении НКО.  Недостаточное признание роли сообществ и инициатив под их руководством.  Ограниченные возможности и финансирование организаций под руководством сообществ.	Создавать коалиции для адвокации.  Закреплять на институциональном уровне правовую поддержку и гендерно преобразующую политику.  Обеспечивать финансированием меры по борьбе со стигмой и гендерным насилием; программы юридической поддержки.  Вовлекать лидеров и влиятельных лиц для изменения вредных норм.  Реформировать законы и нормативные акты, чтобы обеспечить предоставление услуг силами сообществ.  Узаконить механизмы социального контракта.  Обеспечивать укрепление потенциала и поддержку мер защиты.  Официально признать мониторинг и инновации под руководством сообществ, что позволит масштабировать локальное обучение и использовать адаптивные инструменты.
<b>Исходные допущения</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Политическая приверженность на глобальном и национальном уровнях остаётся высокой.</li> <li>• Актуальные инновации в области профилактики и лечения ВИЧ-инфекции доступны и масштабируются на справедливой основе.</li> <li>• Правозащитные подходы остаются центральным элементом национальных и глобальных мер в ответ на ВИЧ.</li> <li>• Организации гражданского общества и сообщества имеют законное пространство, ресурсы и потенциал для работы и лидерства, а возникающие ограничения быстро устраняются.</li> </ul>					

<sup>72</sup> Примечание: NSP (программа обмена игл и шприцев); PEP (постконтактная профилактика); PNC (первичная медико-санитарная помощь); PrEP (доконтактная профилактика); OAT (опиоидная агонистическая терапия); STI (инфекции, передающиеся половым путём); UHC (всеобщий охват услугами здравоохранения); SRH (сексуальное и репродуктивное здоровье); HBV (вакцина против гепатита В).  
Источник: Рекомендации Глобальной целевой группы по установлению целей в области ВИЧ на 2030 год. Женева: ЮНЭЙДС; 2025.

<sup>73</sup> В надлежащих случаях цели будут дезагрегированы по полу, возрасту и принадлежности к ключевым группам.



**ЮНЭЙДС**  
**Объединенная Программа ООН**  
**по ВИЧ/СПИДу**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland

+41 22 595 59 92

[unaids.org](http://unaids.org)