



Генеральная Ассамблея

Distr.: General
28 April 2026
Russian
Original: English

Восьмидесятая сессия

Пункт 10 повестки дня

**Осуществление Декларации о приверженности
делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и политических
деклараций по ВИЧ/СПИДу**

Сообща покончим со СПИДом

Доклад Генерального секретаря*

Резюме

В соответствии с выпущенной в 2021 году «Политической декларацией по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году», принятой Генеральной Ассамблеей в резолюции [75/284](#), в настоящем докладе рассматривается прогресс в выполнении обязательств, закрепленных в Политической декларации 2021 года, и излагаются стратегические направления для того, чтобы мир мог достичь цели ликвидации СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году с учетом возможностей, предоставляемых новой Глобальной стратегией борьбы со СПИДом на 2026–2031 годы: «Объединяя усилия для ликвидации СПИДа» и политической декларацией 2026 года.

Глобальные меры по борьбе с ВИЧ находятся на переломном этапе. Прогресс реален и поддается количественной оценке, однако он все в большей степени подвержен воздействию совокупности кризисов, включая сокращение внешнего финансирования, значительное бремя задолженности в странах, наиболее страдающих от ВИЧ, растущее число гуманитарных кризисов и ухудшение положения в области прав человека. В то же время обновление лидирующей роли стран, повышение устойчивости и внедрение значимых инноваций — в том числе средств длительного действия для профилактики и лечения ВИЧ — открывают новые возможности для ускорения прогресса.

Политическая декларация 2021 года послужила стимулом для принятия мер по устранению неравенства, которое способствует распространению глобальной эпидемии ВИЧ. В 2024 году более 31,6 миллиона из 40,8 миллиона людей,

* Настоящий документ был представлен для обработки службам конференционного обслуживания позднее установленного срока по техническим причинам, не зависящим от представляющего подразделения.



живущих с ВИЧ, получали спасительную для них антиретровирусную терапию, в результате чего показатели смертности от болезней, связанных со СПИДом, находятся на самом низком уровне за период с начала 1990-х годов. В странах Африки к югу от Сахары достигнуты значительные успехи, что свидетельствует о важности лидерства на национальном уровне, многостороннего сотрудничества и скоординированных межсекторальных мер.

Однако со СПИДом еще не покончено. Нам еще далеко до достижения целевых показателей на 2025 год, закрепленных в Политической декларации 2021 года. По состоянию на конец 2024 года 9,2 миллиона человек не имели доступа к лечению ВИЧ; число смертей, связанных со СПИДом, составляло 630 000 (что в два раза превышает целевой показатель на 2025 год); и 1,3 миллиона человек заразились ВИЧ (что в 3,5 раза превышает целевой показатель на 2025 год)^a. Путь к искоренению СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году существует и остается открытым, однако для этого необходимо адаптировать меры по борьбе с ВИЧ к новым условиям, бороться со структурным неравенством, которое ограничивает доступ к услугам, устранять пробелы в финансировании и ускорять расширение услуг по лечению ВИЧ на устойчивой основе.

Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2026–2031 годы, разработанная на основе активного взаимодействия с широким кругом заинтересованных сторон с целью содействия странам в достижении целевых показателей на период до 2030 года, была принята на заседании Программного координационного совета Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в декабре 2025 года. Эта глобальная стратегия определяет рамки и меры, направленные на удовлетворение потребностей людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения им или затронутых этой проблемой. Она основана на принципах национальной ответственности стран, ориентированных на интересы людей услуг и лидирующей роли местных сообществ. Сопровождение высокого уровня по ВИЧ/СПИДу 2026 года предоставляет международному сообществу возможность объединить усилия и вновь подтвердить свою приверженность делу искоренения СПИДа как угрозы для здоровья населения. Ни одно сообщество и ни одна страна не смогут в одиночку покончить со СПИДом: мы должны действовать сообща.

^a Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Geneva, 2025).

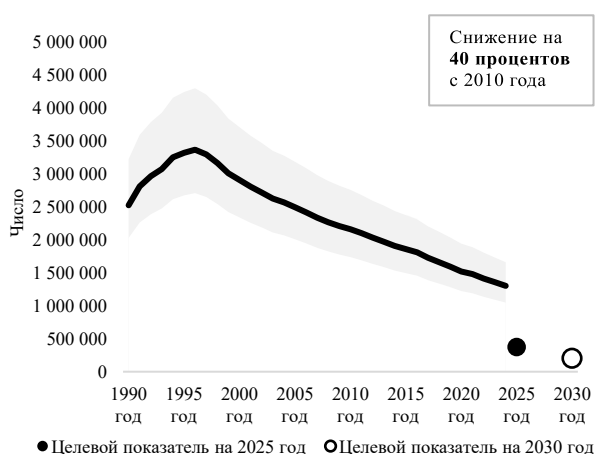
I. Введение

1. Глобальная цель, поставленная Организацией Объединенных Наций — к 2030 году искоренить СПИД как угрозу здоровью населения, — привела к значительному прогрессу во всем мире¹. Поставленная цель заключается в сокращении числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, на 90 процентов по сравнению с исходными показателями 2010 года². К концу 2024 года мир был ближе к достижению этой цели, чем за последние два десятилетия. На тот момент 31,6 миллиона из 40,8 миллиона [37–45,6 миллиона]³ человек, живущих с ВИЧ (77 процентов), получали жизненно важное лечение⁴. Услуги по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ, а также меры по устранению социальных барьеров, повышающих риск заражения ВИЧ, привели к снижению числа новых случаев инфицирования на 40 процентов и смертности от СПИДа на 54 процента в период с 2010 по 2024 год (см. рисунок I)⁵.

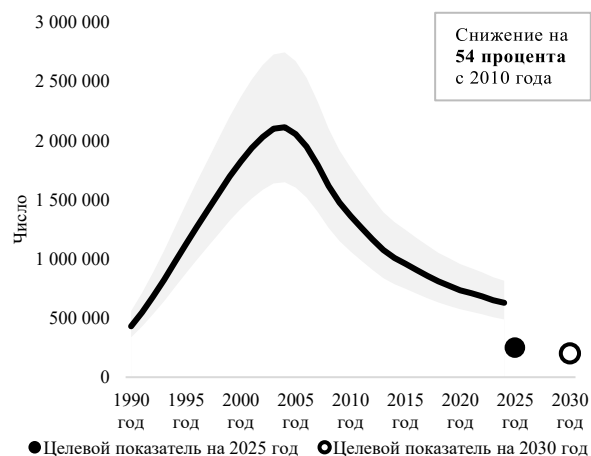
Рисунок I

Число новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, в мире в 1990–2024 годах, а также целевые показатели на 2025 и 2030 годы

Новые случаи инфицирования ВИЧ



Число смертей, связанных со СПИДом



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2025 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

2. Благодаря многолетней неустанной работе и беспрецедентной многосторонней и межсекторальной солидарности ежегодное число людей, заражающихся ВИЧ и умирающих от причин, связанных со СПИДом, сократилось до самого низкого уровня за последние более чем 30 лет. Примеров успешного опыта в разных странах становится все больше, а правительства стран берут на

¹ UNAIDS, *AIDS, Crisis and the Power to Transform: Global AIDS Update 2025* (Geneva, 2025).

² UNAIDS, *Fast Track: Ending the AIDS Epidemic by 2030* (Geneva, 2014).

³ Для каждой оценки рассчитываются границы неопределенности. Границы определяют диапазон, в котором находится истинное значение. Узкие границы указывают на то, что оценка является точной, в то время как широкие границы указывают на большую неопределенность оценки.

⁴ Если не указано иное, все данные, приведенные в настоящем докладе, доступны на сайте <https://aidsinfo.unaids.org>, в том числе ежемесячные данные о предоставлении услуг по вкладке “Service Continuation” («Продолжение оказания услуг»).

⁵ Примерные данные на конец 2025 года будут доступны в начале июня 2026 года.

себя все большую ответственность за меры по борьбе с ВИЧ. С 2000 года благодаря принципу справедливого распределения ответственности общий объем ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, вырос с 5,1 млрд долл. США до 18,7 млрд долл. США в 2024 году; при этом объем внутреннего финансирования увеличился более чем вдвое, а по линии международного финансирования была оказана значительная поддержка странам с высоким уровнем заболеваемости (см. рисунок II).

3. Однако в области политической приверженности делу борьбы с ВИЧ произошли изменения, связанные с наличием других приоритетных задач и сокращением объема иностранной помощи. По прогнозам, в 2025 году объем международной помощи на цели здравоохранения от ряда крупнейших доноров сократился на 40 процентов по сравнению с 2023 годом⁶. Особому риску подвергаются ресурсы, предназначенные для профилактики ВИЧ и для соответствующих общественных организаций. Это происходит на фоне неравномерного прогресса в области услуг по профилактике и лечению ВИЧ в различных регионах и среди различных групп населения. В 2024 году охват лечением ВИЧ среди людей, живущих с ВИЧ, составил 84 процента в Восточной Африке и на юге Африки и 48 процентов на Ближнем Востоке и в Северной Африке. В странах Восточной Африки и юга Африки вероятность инфицирования ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте 15–24 лет) в три-четыре раза выше, чем среди мальчиков-подростков и молодых мужчин той же возрастной группы. Это также сопровождается ухудшением положения в области прав человека у ключевых групп населения, включая секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков, трансгендеров, людей, находящихся в местах заключения и других закрытых учреждениях, и всех людей, живущих с ВИЧ. Например, число стран, в которых однополые отношения считаются уголовным преступлением, растет: в 2025 году к ним присоединились еще четыре страны⁷.

4. Местные общины и организации гражданского общества объединяются, чтобы поддержать друг друга и меры по борьбе с ВИЧ. Правительства многих стран проявили решимость и приняли меры по повышению устойчивости своих программ по борьбе с ВИЧ, а также по увеличению объема внутреннего финансирования на цели здравоохранения и мероприятий по борьбе с ВИЧ. Например, 26 стран сообщили о планах увеличить свои внутренние бюджеты⁸. Благодаря этому некоторым странам удалось сохранить или даже увеличить число людей, получающих лечение в связи с ВИЧ.

5. ЮНЭЙДС, действуя по поручению стран, сотрудничает со странами и партнерами в целях разработки основанных на фактических данных глобальных целевых показателей по ВИЧ с пятилетними интервалами, а также обеспечивает глобальную систему мониторинга и подотчетности. В 2011 году на заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме ВИЧ/СПИДа мировое сообщество поставило цель обеспечить лечением 15 миллионов людей, живущих с ВИЧ, к 2015 году⁹, и в 2015 году эта цель была достигнута¹⁰. Хорошим примером успеха в достижении целевых показателей по ВИЧ являются глобальные целевые показатели «95–95–95» в области тестирования и лечения ВИЧ,

⁶ Pascal Zurn and others, “Official development assistance for health: an expected 40% reduction”, P4H Network, 23 April 2025.

⁷ UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

⁸ UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025: Overcoming Disruption – Transforming the AIDS Response* (Geneva, 2025).

⁹ См. резолюцию [65/277](#) Генеральной Ассамблеи.

¹⁰ UNAIDS, “‘15 by 15’: a global target achieved”, 2015.

установленные Генеральной Ассамблеей на заседании высокого уровня в 2021 году¹¹ для достижения к 2025 году, согласно которым 95 процентов людей, живущих с ВИЧ, должны знать о своем ВИЧ-статусе, 95 процентов людей, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, должны получать антиретровирусную терапию и у 95 процентов людей, получающих антиретровирусную терапию, вирусная нагрузка должна быть подавлена. Целевые показатели «95–95–95» получили широкое признание со стороны стран, местных общин, доноров и заинтересованных сторон. Семь стран Восточной Африки и юга Африки¹², в которых наблюдается масштабная эпидемия ВИЧ, достигли всех трех целевых показателей на уровне «95» в 2024 году, хотя это не обязательно относится ко всем группам населения, подверженным наибольшему риску, или ко всем возрастным группам. Кроме того, некоторые страны¹³ уже с 2010 года достигли целевого показателя в области профилактики — сокращения числа новых случаев ВИЧ-инфицирования на 90 процентов к 2030 году¹⁴.

6. Одной из ключевых сильных сторон глобальных мер по борьбе с ВИЧ являются пятилетние глобальные стратегии борьбы со СПИДом, которые включают одобренные странами и ориентированные на результаты механизмы подотчетности, реализуемые под руководством местных общин при поддержке со стороны Организации Объединенных Наций с целью объединения усилий партнеров для достижения общих целей. С момента принятия в 2001 году Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом эти рамочные механизмы помогают увязывать глобальные целевые показатели со стратегиями, которые включаются в национальные стратегические планы с учетом местных реалий.

7. Генеральная Ассамблея сыграла важную роль, способствуя укреплению политической приверженности, согласованию оговоренных конкретными сроками целевых показателей, созданию платформы для обеспечения подотчетности и представления ежегодных докладов, а также пересмотру и установлению новых целевых показателей каждые пять лет.

8. Благодаря многосторонним усилиям, в частности со стороны ЮНЭЙДС, странам оказывается поддержка в разработке национальных стратегических планов, а также в сборе, анализе и использовании данных для отслеживания результатов, выявления пробелов и ускорения принятия мер там, где это необходимо. Местные общины и гражданское общество играют ключевую роль в этом цикле подотчетности, способствуя прогрессу путем обеспечения ответственности правительств и учреждений за выполнение взятых на себя обязательств. Ежегодно ЮНЭЙДС собирает данные о ситуации с эпидемией и о мерах по борьбе с ней в более чем 150 странах; эти данные публикуются в открытом доступе, чтобы помочь всем странам, сообществам, донорам и заинтересованным сторонам в мониторинге, планировании и ориентировании их инвестиций в мероприятия по борьбе с ВИЧ.

9. В данном докладе содержится рекомендация о том, чтобы на предстоящем заседании высокого уровня были утверждены новые целевые показатели по борьбе с ВИЧ на период до 2030 года, основанные на целевых показателях на период до 2025 года, что позволит миру продвинуться к искоренению СПИДа как угрозы для здоровья населения и, что особенно важно, продолжать принимать меры по борьбе с этой проблемой после 2030 года. Целевые показатели на 2030 год (см. рисунок VI) были разработаны с учетом необходимости продолжения мер по борьбе с ВИЧ в странах. Эти целевые показатели призваны

¹¹ См. резолюцию [75/284](#) Генеральной Ассамблеи.

¹² Ботсвана, Замбия, Зимбабве, Лесото, Намибия, Руанда и Эсватини.

¹³ Зимбабве, Лесото, Малави, Непал и Руанда.

¹⁴ UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

обеспечить, чтобы люди, живущие с ВИЧ, вели долгую и здоровую жизнь, а также способствовать переходу стран к устойчивым мерам по борьбе с ВИЧ.

II. Где мы находимся сегодня? Преобразование мер по борьбе с ВИЧ

10. По оценкам, в 2024 году во всем мире ВИЧ-инфекцией заразились 1,3 миллиона [1,0–1,7 миллиона] человек — на 40 процентов меньше, чем в 2010 году. Еще более резкое снижение числа новых случаев инфицирования — на 56 процентов — было зафиксировано в странах Африки к югу от Сахары, где проживает половина всех людей, заразившихся ВИЧ в 2024 году. Странам удалось сократить число детей, ежегодно заражающихся ВИЧ путем вертикальной передачи, до 120 000 [82 000–170 000], что на 62 процента меньше, чем в 2010 году, и является самым низким показателем с 1980-х годов. В целом, благодаря программам по профилактике вертикальной передачи ВИЧ в период с 2010 по 2024 год удалось предотвратить почти 3,8 миллиона случаев заражения ВИЧ среди детей.

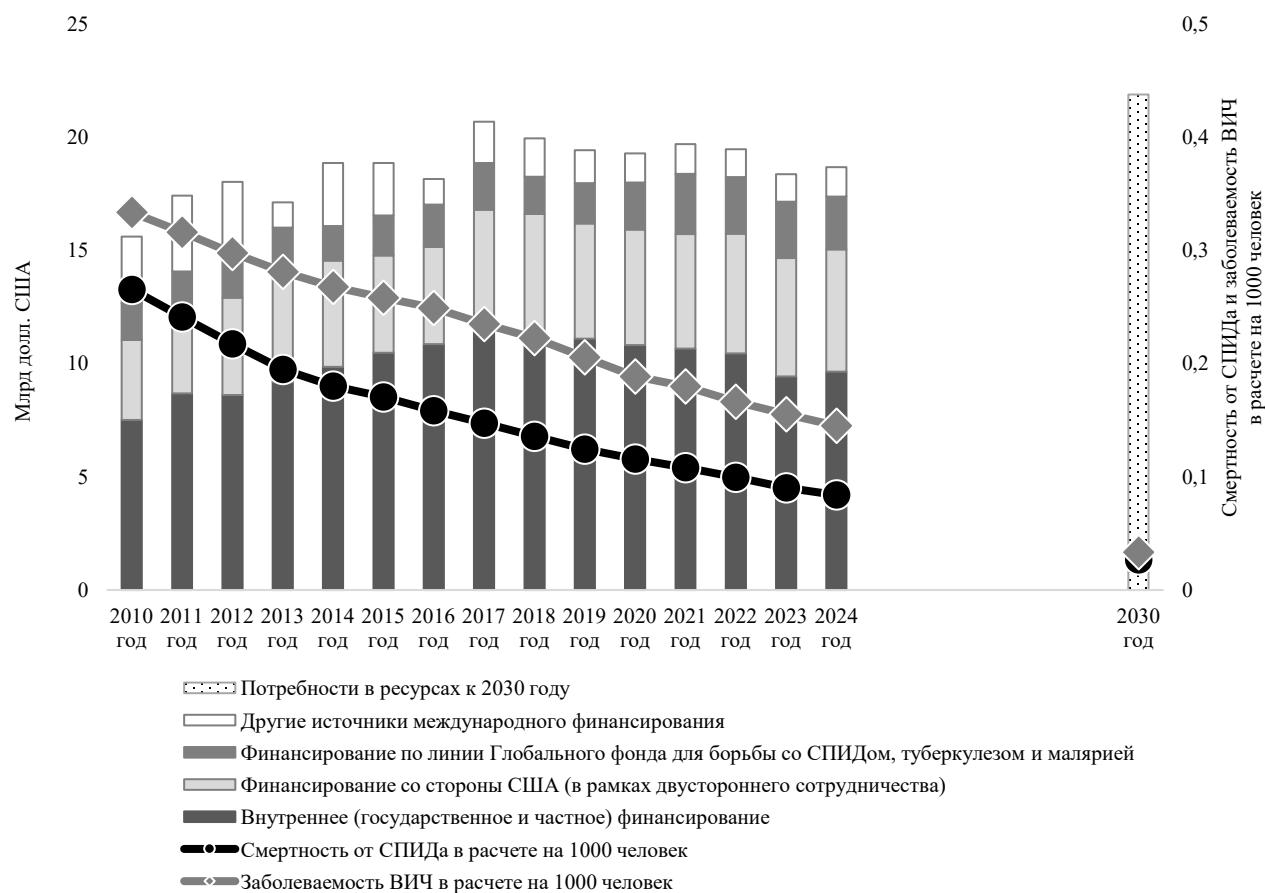
11. К 2024 году был отмечен значительный прогресс в деле достижения целевых показателей «95–95–95» в области тестирования и лечения. По оценкам, в мире 87 процентов [69–>98 процентов] всех людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе, 89 процентов [71–>98 процентов] людей, знавших о своем ВИЧ-положительном статусе, получали антиретровирусную терапию, а у 94 процентов [75–>98 процентов] людей, получавших антиретровирусную терапию, вирусная нагрузка была подавлена. В глобальном масштабе в 2024 году примерно три четверти из 40,8 миллиона [37,0–45,6 миллиона] человек, живущих с ВИЧ, получали антиретровирусную терапию (77 процентов [62–90 процентов]), а у 73 процентов [66–82 процентов] вирусная нагрузка была подавлена — это огромное достижение в области общественного здравоохранения. В странах Африки к югу от Сахары, где проживает более 60 процентов всех людей, живущих с ВИЧ, обеспечение антиретровирусной терапией, наряду с другими достижениями, привело к росту средней продолжительности жизни с 56,5 лет в 2010 году до 62,3 лет в 2024 году¹⁵.

12. Число смертей, связанных со СПИДом, в мире — 630 000 [490 000–820 000] в 2024 году — по-прежнему оставалось недопустимо высоким, однако оно было на 54 процента ниже, чем в 2010 году; это достижение стало возможным благодаря широкому распространению услуг по тестированию на ВИЧ и лечению. Число смертей, связанных со СПИДом, среди детей сократилось с 240 000 [160 000–340 000] в 2010 году до 75 000 [50 000–110 000] в 2024 году.

13. Этому прогрессу способствовало финансирование, объемы которого, хотя и не достигли еще уровня, необходимого для искоренения СПИДа, свидетельствовали о глобальной приверженности со стороны международных доноров и стран, затронутых проблемой ВИЧ. В период с 2010 по 2024 год объем внутреннего финансирования программ по борьбе с ВИЧ увеличился на 28 процентов, а международного — на 12 процентов (см. рисунок II).

¹⁵ Отдел народонаселения Организации Объединенных Наций, портал данных. См. <https://population.un.org/dataportal/>.

Рисунок II
Распределение ресурсов на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, а также тенденции в области заболеваемости ВИЧ и связанной со СПИДом смертности, 2010–2024 годы



Источник: Финансовые и эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2025 год.

Достижения в борьбе с ВИЧ впечатляют, однако носят неравномерный характер

14. Несмотря на этот прогресс, успехи в борьбе с ВИЧ распределены неравномерно по регионам и группам населения. В 2024 году охват тестированием и лечением ВИЧ, а также показатели подавления вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, улучшились во всех регионах, однако в странах Восточной Европы и Центральной Азии, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, а также в некоторых странах Азиатско-Тихоокеанского региона они по-прежнему значительно отставали.

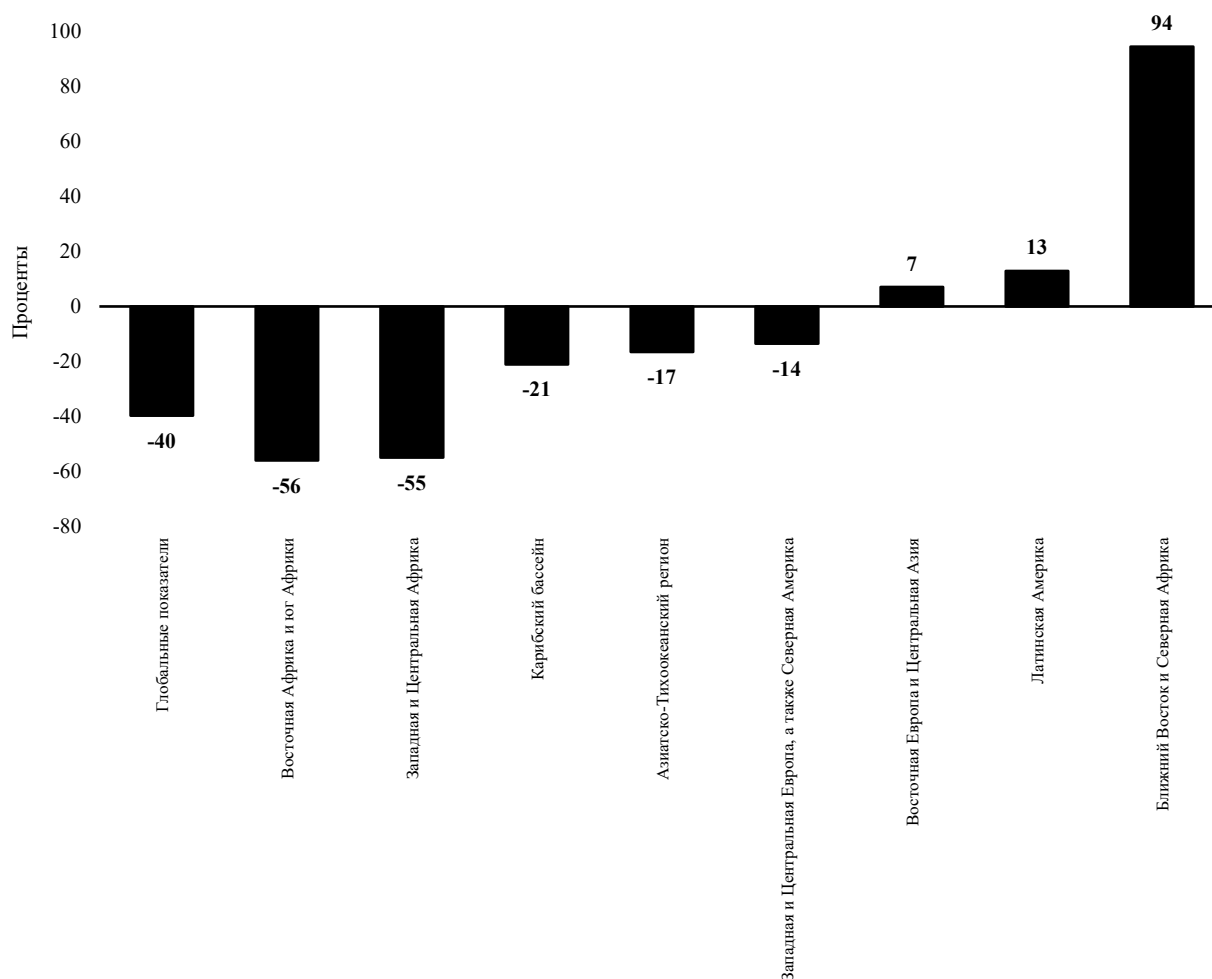
15. В 2024 году в странах Африки к югу от Сахары проживала половина из 9,2 миллиона человек во всем мире, которые нуждались в лечении от ВИЧ, но не получали его. Еще четверть от общего числа людей с неудовлетворенными потребностями в лечении приходилась на страны Азиатско-Тихоокеанского региона. По оценкам, в 2024 году более 620 000 из 1,4 миллиона [1,1–1,8 миллиона] детей, живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусной терапии. По общемировым данным, в 2024 году около 12 процентов всех смертей, связанных со СПИДом, приходилось на долю детей, хотя дети составляли лишь 3 процента всех людей, живущих с ВИЧ. Во многих странах мужчины, живущие с ВИЧ,

представители ключевых групп населения, а также уязвимые группы, такие как беженцы и мигранты, реже получали лечение¹⁶.

16. В период с 2010 по 2024 год число новых случаев инфицирования ВИЧ сократилось на 56 процентов в странах Африки к югу от Сахары, на 21 процент в Карибском бассейне и на 17 процентов в Азиатско-Тихоокеанском регионе, однако выросло на 94 процента на Ближнем Востоке и в Северной Африке, на 13 процентов в Латинской Америке и на 7 процентов в Восточной Европе и Центральной Азии (см. рисунок III).

Рисунок III

Изменение числа новых случаев инфицирования ВИЧ в год в процентах в период с 2010 по 2024 год в мире в целом и в разбивке по регионам



Источник: эпидемиологические оценочные данные ЮНЭЙДС, 2025 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

17. Пробелы в оказании услуг и недостатки программ по борьбе с ВИЧ, а также систем здравоохранения и общественных организаций привели к тому, что, по оценкам, в 2024 году ВИЧ-инфекцией заразились 120 000 [82 000–170 000] детей (в возрасте от 0 до 14 лет), большинство из которых проживали в странах Африки к югу от Сахары (83 процента). Для улучшения показателей здоровья

¹⁶ UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

матерей и детей необходимо расширить доступ к дородовой медицинской помощи и включить тестирование на ВИЧ и его лечение в дородовую медицинскую помощь.

18. В 2024 году еженедельно инфицировались ВИЧ 4000 девочек-подростков и молодых женщин (в возрасте от 15 до 24 лет), в том числе 3300 — в странах Африки к югу от Сахары. Это является следствием структурного неравенства, которое усиливает уязвимость женщин и девочек перед ВИЧ и ограничивает их возможности по защите собственного здоровья¹⁷.

19. В работе по профилактике ВИЧ отмечается опасное отставание, и случаи заражения, которых можно было бы избежать, по-прежнему происходят. Программы по борьбе с ВИЧ не охватывают представителей ключевых групп риска и их половых партнеров, на долю которых приходится, по оценкам, 74 процента новых случаев инфицирования ВИЧ за пределами Африки к югу от Сахары и около 26 процентов в Африке к югу от Сахары¹⁸. В глобальном масштабе доля случаев заражения ВИЧ среди представителей ключевых групп населения и их партнеров выросла с 44 процентов в 2010 году до 49 процентов в 2024 году¹⁹. Существовавшие ранее профилактические услуги для представителей ключевых групп населения, а также для женщин и девушек в значительной степени опирались на внешнюю помощь, однако значительная часть этой поддержки была прекращена в начале 2025 года²⁰.

20. Многие из препятствий и факторов неравенства, которые сдерживают прогресс в борьбе с ВИЧ, по-прежнему сохраняются. Стигматизация, дискриминация, репрессивные законы, гендерное неравенство и насилие по-прежнему ограничивают возможности людей избежать заражения ВИЧ или вести безопасную и здоровую жизнь с достоинством в случае заражения²¹. Целевые показатели «10–10–10» по созданию благоприятной социальной среды, установленные на 2025 год в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года, были призваны помочь устранить эти препятствия. Однако эти цели пока недостижимы. Во многих странах недостаток политической воли сдерживает расширение масштабов и охват межотраслевых и комплексных услуг, связанных с ВИЧ, а также мер по защите общин людей из ключевых и других уязвимых групп населения²².

Достигнутые успехи являются хрупкими и нуждаются в защите

21. Достигнутые на сегодняшний день успехи необходимо сохранить. За пределами стран Африки к югу от Сахары программы антиретровирусной терапии в основном финансируются за счет внутренних ресурсов. В Западной и Центральной Африке, где доноры обеспечивали 90 процентов финансирования, связанного с лечением (в том числе 53 процента — по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией), а также в Восточной и Южной Африке, где в 2024 году на долю международной поддержки приходилось

¹⁷ Sanyukta Mathur and others, “HIV vulnerability among adolescent girls and young women: a multi-country latent class analysis approach”, *International Journal of Public Health*, vol. 65, No. 4 (May 2020).

¹⁸ UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

¹⁹ Там же.

²⁰ UNAIDS, “Impact of US funding cuts on HIV programmes in East and Southern Africa: 15 March–1 April”, 31 March 2025.

²¹ Carla M. Doyle and others, “The impact of HIV stigma and discrimination on HIV testing, antiretroviral treatment, and viral suppression in Africa: a pooled analysis of population-based surveys”, *The Lancet HIV*, vol. 13, No. 4 (April 2026).

²² UNAIDS, *Global AIDS Update 2025*.

38 процентов финансирования²³, такие программы особенно уязвимы перед сокращением объемов донорской помощи²⁴.

22. Особому риску подвергается профилактика ВИЧ, особенно с учетом того, что в 2024 году внешнее финансирование обеспечивало почти 80 процентов средств на профилактику ВИЧ в странах Африки к югу от Сахары, 66 процентов — в странах Карибского бассейна и 60 процентов — на Ближнем Востоке и в Северной Африке²⁵. В условиях продолжающихся изменений в сфере финансирования мы должны обеспечить, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, подверженные риску заражения им или затронутые этой проблемой, имели доступ к необходимым им услугам по борьбе с ВИЧ, включая безопасные пространства, группы взаимной поддержки, программы по повышению правовой грамотности и сети лечения.

23. На протяжении более 40 лет общественные организации и гражданское общество, в том числе религиозные круги, определяют направление и обеспечивают реализацию программ по борьбе с ВИЧ во всем мире. Доказано, что общественные организации, особенно те, которые играют ведущую роль в предоставлении услуг, основанных на взаимной поддержке, способствуют росту охвата тестированием, более строгому соблюдению требований антиретровирусной терапии, удержанию пациентов в системе медицинской помощи, достижению более высоких показателей подавления вирусной нагрузки и сокращению вертикальной передачи инфекции в различных контекстах и странах²⁶. Прогресс в достижении целевых показателей «30–80–60», закрепленных в Политической декларации 2021 года в отношении предоставления услуг на уровне общин, был трудноизмеримым, медленным и недостаточным из-за хронического недофинансирования инициатив, реализуемых под руководством местных сообществ, а также сужения гражданского пространства во многих странах²⁷. Недавние изменения в финансировании вынудили многие общественные организации сократить или прекратить свою деятельность по борьбе с ВИЧ, что подчеркивает необходимость ускоренного принятия мер по обеспечению устойчивости в целях защиты проверенных и спасающих жизни мер, реализуемых под руководством общин.

Страны, общины и региональные институты берут на себя инициативу

24. В связи с сокращением международного финансирования начался переход к национальной самообеспеченности, а меры по борьбе с ВИЧ становятся более устойчивыми и реализуются под руководством самих стран. Эти преобразования предполагают ускоренную интеграцию мер реагирования в укрепляющиеся системы здравоохранения, социального обеспечения и финансов, при этом обеспечивая вовлечение лидеров местных сообществ, расширение мобилизации внутренних ресурсов и увеличение инвестиций в здравоохранение и борьбу с ВИЧ.

25. В ряде стран усиливается активность национальных властей, направленная на поддержание или даже увеличение объема внутреннего финансирования мер

²³ Глобальный мониторинг проводимых при поддержке ЮНЭЙДС оценок национальных расходов на борьбу со СПИДом на 2019–2024 годы (см. <https://aidsinfo.unaids.org/>).

²⁴ Judith Sherman and Hein Marais, “The future is on the line: the cost of inaction on HIV for children”, UNAIDS and United Nations Children’s Fund, 26 November 2025.

²⁵ Doyle and others, “The impact of HIV stigma”.

²⁶ George Ayala and others, “Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review”, *PLoS One* (2021).

²⁷ Civicus, “Global findings 2025”, Civicus Monitor database. См. https://monitor.civicus.org/globalfindings_2025/.

по борьбе с ВИЧ на фоне изменений в структуре внешнего финансирования. В странах, предоставляющих отчетность ЮНЭЙДС по 2025 год включительно, таких как Бурунди, Мозамбик, Украина и Эфиопия²⁸, наблюдается относительно стабильное число или даже рост числа новых пациентов, начинающих антиретровирусную терапию. Несмотря на значительные ограничения в плане бюджетных возможностей, многие страны с низким и средним уровнем дохода в 2025 году оперативно приняли меры по сохранению услуг по лечению ВИЧ и укреплению национальных программ борьбы с ВИЧ. Хотя этот рост внутренних инвестиций не компенсирует в полной мере сокращение международной помощи, он помогает смягчить некоторые последствия сокращения финансирования.

26. В 2024 году ЮНЭЙДС и партнеры совместно со странами приступили к разработке нового подхода к устойчивому планированию мер по борьбе с ВИЧ. Этот подход, находящий отражение в разработке национальных планов устойчивого реагирования на ВИЧ, основан на инклюзивных, предусматривающих широкое участие, иницируемых и реализуемых самими странами процессах, в рамках которых сочетаются лидирующая роль общин, гендерные аспекты и права человека. Более 30 стран при поддержке ЮНЭЙДС и партнеров разработали четкие и реалистичные дорожные карты, направленные на то, чтобы искоренить СПИД как угрозу для здоровья населения, увеличить объем внутреннего финансирования и закрепить достигнутые успехи в борьбе с ВИЧ на долгие годы.

27. Во всем мире сообщества людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения им или затронутых этой проблемой, объединяются, чтобы поддерживать друг друга и защищать достигнутые успехи в борьбе с ВИЧ. Организация НЕРНАК — национальная сеть людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения ВИЧ в Кении, — активно выступает за интеграцию вопросов, связанных с ВИЧ, в систему общей медицинской помощи, а также за включение лечения ВИЧ в перечень услуг, предоставляемых национальной программой медицинского страхования²⁹. Во Вьетнаме организация «Маяк» (Lighthouse), возглавляемая представителями ключевых групп населения, в экспериментальном порядке внедряет многоуровневые модели долевого оплаты услуг доконтактной профилактики (PrEP) с целью смягчения последствий сокращения донорской помощи, а также оказывает финансовую поддержку членам общин, пострадавшим от сокращения объема услуг³⁰. В рамках кампании «Решительные, умные, уверенные, стойкие, смелые и успешные» («FIERCE») Международное сообщество ВИЧ-инфицированных женщин (Восточная Африка) ставит молодых женщин на передний план в деле пропаганды профилактики ВИЧ в их общинах и странах.

28. Региональные лидеры, в частности Африканский союз, в течение 2025 года активизировали свои действия в рамках Дорожной карты Африканского союза до 2030 года и на последующий период «Поддержка мер реагирования на СПИД, обеспечение укрепления систем и санитарно-эпидемиологической безопасности в целях развития Африки», в которой было заявлено о намерении обеспечить диверсифицированное и устойчивое финансирование программ по борьбе с

²⁸ Ежемесячные данные, предоставляемые странами через платформу «Глобальная система мониторинга СПИДа».

²⁹ См. личное сообщение, FR Anam, Global Network of People Living with HIV, 27 October 2025, in UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

³⁰ См. личное сообщение, T Doan, Lighthouse, Viet Nam, 27 October 2025, in UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

ВИЧ и других программ в сфере здравоохранения³¹; был создан новый Африканский фонд по борьбе с эпидемиями для оказания поддержки странам в подготовке к будущим чрезвычайным ситуациям в сфере здравоохранения и реагировании на них³²; а также был запущен проект «Аккрская перезагрузка» (“Accra reset”), в рамках которого африканские лидеры, собравшиеся по инициативе президента Ганы Джона Драмани Махамы, призвали к созданию новых моделей государственного управления и финансирования в сферах регионального здравоохранения и развития³³.

Решающее значение дальнейшей международной поддержки усилий по искоренению СПИДа

29. Несмотря на то что многие страны принимают на себя все большую ответственность за реализацию своих программ по борьбе с ВИЧ и обеспечивают их финансирование, постоянная международная поддержка по-прежнему имеет решающее значение для обеспечения плавного и справедливого перехода, особенно для стран с низким уровнем дохода, а также в целях сохранения и дальнейшего укрепления инициатив, реализуемых на уровне местных общин.

30. Положительные сдвиги, произошедшие во второй половине 2025 года в отношении двух основных международных доноров глобальных программ по борьбе с ВИЧ — Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и правительства Соединенных Штатов Америки, — открывают возможности для ускорения прогресса в борьбе с ВИЧ и стремления к самообеспеченности и суверенитету. Продолжение двустороннего сотрудничества, в частности по линии Глобальной стратегии в области здравоохранения в рамках политики «Америка прежде всего», а также значительное возобновление обязательств в области глобальных мер по борьбе с ВИЧ³⁴ в сочетании с твердой многосторонней приверженностью, отраженной в обещаниях выделить 12,64 млрд долл. США на восьмое пополнение Глобального фонда³⁵, создают важные условия для того, чтобы страны инвестировали средства в высокоэффективные программы по борьбе с ВИЧ, направленные на охват тех людей, которые больше всего нуждаются в таких услугах.

Использование инноваций для усиления воздействия и повышения эффективности

31. Максимальное подавление вирусной нагрузки ВИЧ посредством своевременной диагностики ВИЧ, обеспечения доступа к медицинской помощи и строгого соблюдения режима лечения — краеугольные камни мер по борьбе с ВИЧ, позволяющие улучшить показатели здоровья людей, живущих с ВИЧ, и устранить риск передачи инфекции при достижении подавления вирусной нагрузки. Люди с необнаруживаемой вирусной нагрузкой имеют нулевой риск передачи ВИЧ своим половым партнерам, а у людей с подавленной вирусной нагрузкой

³¹ African Union, *African Union (AU) Roadmap to 2030 and Beyond: Sustaining the AIDS Response, Ensuring Systems Strengthening and Health Security for the Development of Africa* (Addis Ababa, 2025).

³² Africa Centres for Disease Control and Prevention, “Africa’s health financing in a new era”, April 2025.

³³ Sara Jerving, “The ‘Accra reset’: time’s up for the legacy aid system”, Devex, 1 October 2025.

³⁴ United States of America, Department of State, “America First Global Health Strategy”, September 2025.

³⁵ Global Fund, “Global Fund board welcomes final eighth replenishment outcome of US\$ 12.64 billion, backs strategic shifts to advance countries’ path to self-reliance”, 18 February 2026.

этот риск почти нулевой^{36,37}. При соблюдении надлежащих мер профилактики можно также предотвратить передачу инфекции младенцам. Концепция «необнаружимый = непередаваемый» (“U=U”, undetectable = untransmissible) имеет огромное значение и актуальна для всех аспектов борьбы с ВИЧ.

32. Эффективное использование комплексного подхода, сочетающего профилактику и лечение ВИЧ, очень важно для сокращения числа новых случаев инфицирования ВИЧ и ускорения прогресса в этой области. Инновации могут помочь рациональнее использовать ограниченные ресурсы и максимально повысить эффективность инвестиций в борьбу с ВИЧ для общественного здравоохранения. Математическое моделирование, проведенное по заказу ЮНЭЙДС, подчеркивает чрезвычайную важность дальнейшего расширения масштабов программ и поддержания очень высокого уровня охвата услугами³⁸. Однако такое моделирование также показывает, что лечение ВИЧ, хотя и является крайне важным, само по себе не положит конец СПИДу. Расширение масштабов лечения ВИЧ должно сопровождаться столь же решительной приверженностью делу обеспечения услугами по профилактике ВИЧ для всех, кто в них нуждается.

33. В последние годы разработка схем доконтактной профилактики длительного действия в инъекционной форме в качестве дополнения к ежедневным пероральным препаратам доконтактной профилактики придала новую актуальность и новый импульс партнерским отношениям в сфере профилактики ВИЧ. ЮНЭЙДС поставила амбициозные цели в области профилактики ВИЧ и мобилизовала партнеров из различных секторов, а Всемирная организация здравоохранения оперативно обновила технические руководства, включив в них рекомендации по применению ленакапавира, с целью расширения использования этого средства профилактики и доступа к нему³⁹. В сентябре 2025 года правительство Соединенных Штатов объявило о том, что оно поддержит усилия Глобального фонда по предоставлению препаратов доконтактной профилактики длительного действия почти 2 миллионам человек в странах с высоким уровнем распространенности ВИЧ⁴⁰. Фонд Гейтсов объявил о создании партнерства с компанией «Хетеро лэбз» (Hetero Labs) в Индии⁴¹, а Инициатива Клинтонна по обеспечению доступа к медицинским услугам и ЮНИТЭЙД создали аналогичное партнерство с компанией «Лаборатории доктора Редди» (Dr. Reddy’s Laboratories)⁴² для производства воспроизведенных лекарственных препаратов доконтактной профилактики длительного действия по цене 40 долл. США на человека в год, с тем чтобы сделать это средство экономически доступным для национальных систем здравоохранения. Обеспечение равного доступа к лекарственным средствам, и в особенности к инновационным препаратам, по доступным ценам имеет огромное значение.

³⁶ Вирусная нагрузка человека считается необнаружимой в том случае, когда ее уровень настолько низок, что его невозможно измерить с помощью теста полимеразной цепной реакции. Подавленная вирусная нагрузка определяется как уровень, равный или не превышающий 1 000 копий/мл.

³⁷ World Health Organization (WHO), *The Role of HIV Viral Suppression in Improving Individual Health and Reducing Transmission: Policy Brief* (Geneva, 2023).

³⁸ UNAIDS, *World AIDS Day Report 2025*.

³⁹ WHO, *Guidelines on Lenacapavir for HIV Prevention and Testing Strategies for Long-Acting Injectable Preexposure Prophylaxis* (Geneva, 2025).

⁴⁰ United States, Department of State, “PEPFAR commits to distributing breakthrough HIV drug lenacapavir demonstrating American excellence in science and American leadership in HIV prevention”, 4 September 2025.

⁴¹ Gates Foundation, “Gates Foundation partners with Indian manufacturer to drive down cost of, accelerate access to groundbreaking HIV prevention tool”, 24 September 2025.

⁴² Unitaid, “Unitaid, CHAI, and Witts RHI enter into landmark agreement with Dr. Reddy’s to make HIV prevention tool lenacapavir affordable in LMICs”, 24 September 2025.

34. Местные сообщества играют важную роль на переднем крае борьбы с ВИЧ: они занимаются организацией, пропагандой и отстаиванием права на доступ к услугам и новейшим научным достижениям⁴³. По мере появления новых технологий, таких как доконтактная профилактика длительного действия, общественные организации занимаются формированием спроса и предоставлением услуг в приемлемой и доступной форме⁴⁴, обеспечивая охват этими услугами тех, кто в них больше всего нуждается.

III. Искоренение СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году

35. Основой для рекомендаций, изложенных в настоящем докладе, служит Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2026–2031 годы⁴⁵, принятая на совещании Программного координационного совета ЮНЭЙДС в декабре 2025 года. В ней рассматривается влияние стремительных изменений в сферах ВИЧ, глобального здравоохранения и развития, а также определяется направление совместных действий на ближайшие пять лет и в последующий период. Цель Стратегии заключается в том, чтобы к 2030 году 40 миллионов людей, живущих с ВИЧ, получали лечение и достигли подавления вирусной нагрузки; 20 миллионов человек получали доступ к средствам профилактики ВИЧ, в том числе к методам профилактики на основе антиретровирусной терапии; и чтобы все люди имели доступ к услугам, связанным с ВИЧ, без какой-либо дискриминации.

Обновленные обязательства и целевые показатели для отдельных стран

36. Предлагается установить 16 приоритетных целевых показателей, которые разбивают глобальные меры на отдельные, поддающиеся управлению разделы и позволяют упростить отчетность при решении постоянно меняющихся задач (см. рисунок VI)⁴⁶. Некоторые целевые показатели, закрепленные в Политической декларации 2021 года, сохраняются, поскольку они еще не достигнуты всеми странами и по-прежнему имеют большое значение. Новый акцент в рамках этих целевых показателей делается на устойчивость и интеграцию.

37. Ожидается, что достижение этих 16 целевых показателей позволит предотвратить 3,3 млн новых случаев инфицирования ВИЧ и 1,4 млн смертей, связанных со СПИДом, в период с 2025 по 2030 год, что обеспечит практическое выполнение цели искоренения СПИДа к 2030 году, предполагающей сокращение числа новых случаев инфицирования ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, на 90 процентов по сравнению с 2010 годом (см. рисунок IV). Сокращение еще на пять процентов числа новых случаев заражения в год после 2030 года обеспечит устойчивость долгосрочных успехов в странах и общинах после 2030 года⁴⁷.

38. Эта цель может быть достигнута в том случае, если люди будут иметь постоянный доступ к лечению ВИЧ, что позволит им жить здоровой жизнью и снизить риск дальнейшей передачи инфекции; если у них будет доступ к другим

⁴³ Ayala and others, “Peer- and community-led responses to HIV”.

⁴⁴ Wawira Nyagah and others, “How might we motivate uptake of the dual prevention pill? Findings from human-centered design research with potential end users, male partners, and healthcare providers”, *Frontiers in Reproductive Health* (2023).

⁴⁵ UNAIDS, *The Global AIDS Strategy for 2026–2031: United Towards Ending AIDS* (Geneva, 2026).

⁴⁶ UNAIDS, “Recommended 2030 targets for HIV” (see <https://www.unaids.org/en/recommended-2030-targets-for-hiv>UNAIDS).

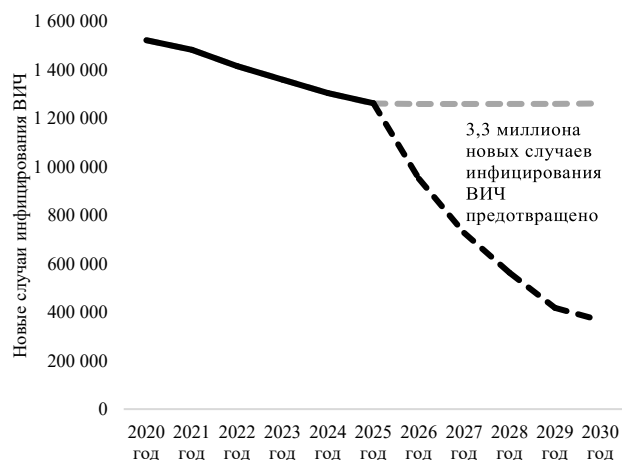
⁴⁷ Там же.

эффективным средствам профилактики; если удастся снизить уровень стигматизации и дискриминации; и если будут устранены политика, законы и структурные барьеры, препятствующие доступу людей к соответствующим услугам.

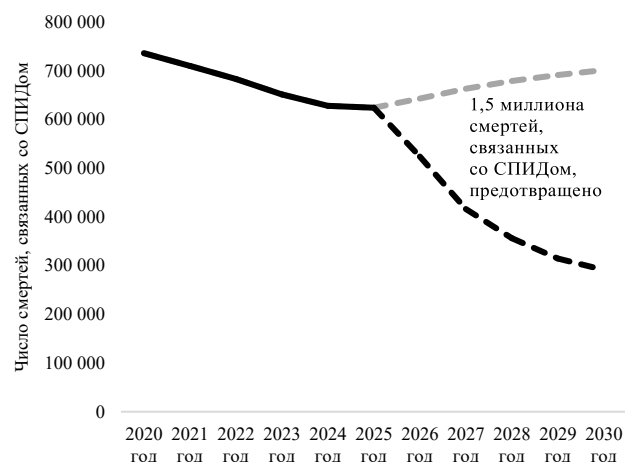
Рисунок IV

Число потенциальных новых случаев заражения ВИЧ и смертей, связанных со СПИДом, которых удастся избежать при достижении целевых показателей по ВИЧ на 2030 год: глобальные оценки за 2020–2024 годы и прогнозы на 2025–2030 годы

Новые случаи инфицирования ВИЧ



Число смертей, связанных со СПИДом



----- Достижение целевых показателей на 2030 год Обеспечение постоянного охвата в 2024 году

Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС на 2025 год и прогнозы, подготовленные Консорциумом по моделированию ВИЧ с использованием модели «Цели».

Новые оценки потребностей в ресурсах

39. Согласно прогнозам ЮНЭЙДС, для достижения целей Глобальной стратегии борьбы со СПИДом к 2030 году в странах с низким и средним уровнем дохода потребуется 21,9 млрд долл. США в год, что составляет около 0,2 процента от общемировых расходов на здравоохранение. Эта сумма ниже предыдущих расчетных показателей в 29,3 млрд долл. США, что объясняется снижением цен и другими мерами по обеспечению экономии, реализованными в последние годы⁴⁸.

40. В 2030 году основная часть ежегодных потребностей в ресурсах для борьбы с ВИЧ придется на страны верхнего сегмента среднего уровня дохода (46 процентов), а остальная часть — на страны нижнего сегмента среднего уровня дохода (34 процента) и страны с низким уровнем дохода (20 процентов)⁴⁹. В 2024 году объем финансирования программ по борьбе с ВИЧ в мире составил 18,7 млрд долл. США, причем на долю внутреннего финансирования пришлось 52 процента этой суммы. Исходя из дифференцированных целевых показателей внутреннего финансирования предполагается, что страны с низким

⁴⁸ John Stover and others, “The impact and cost of reaching the UNAIDS global HIV targets”, medRxiv. 2 July 2025.

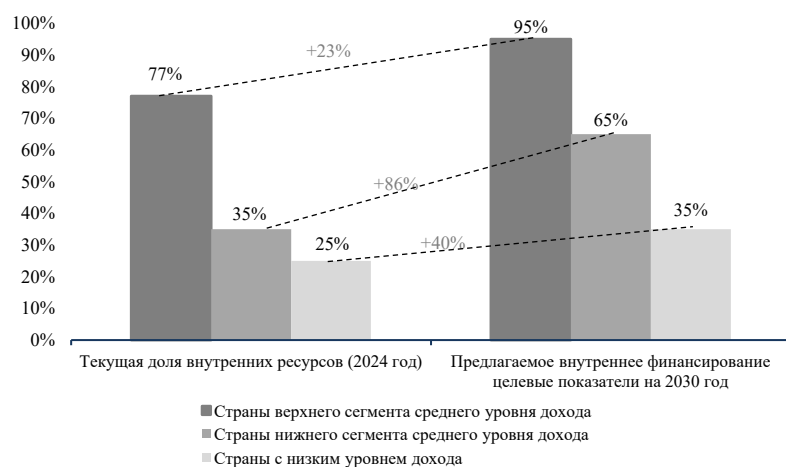
⁴⁹ В новых оценочных данных не учитываются страны верхнего сегмента среднего уровня дохода, которые Всемирный банк в 2024 году перевел в категорию стран с высоким уровнем дохода.

уровнем дохода будут финансировать около трети, страны нижнего сегмента среднего уровня дохода — около двух третей, а страны верхнего сегмента среднего уровня дохода — практически всю свою деятельность по борьбе с ВИЧ за счет внутренних ресурсов в пределах имеющихся финансовых возможностей. Достижение этих целей позволит к 2030 году увеличить общую долю внутреннего финансирования в странах с низким и средним уровнем дохода примерно до двух третей от общего объема потребностей. Постоянная международная поддержка будет по-прежнему иметь большое значение для ряда стран, в том числе для стран, затронутых конфликтами (см. рисунок V).

Рисунок V

Оценочные данные о ресурсах, выделяемых на борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода в 2024 году, оценочные данные о потребностях в ресурсах на 2030 год, а также сценарий, при котором будут достигнуты целевые показатели по национальному финансированию мероприятий по борьбе с ВИЧ

Текущая доля внутренних ресурсов и предлагаемые целевые показатели внутреннего финансирования на 2030 год в странах с низким доходом, странах нижнего сегмента среднего уровня дохода и странах верхнего сегмента среднего уровня дохода



Прогнозируемый объем ресурсов на борьбу с ВИЧ, имеющийся в странах с низким и средним уровнем дохода в 2024 году и прогнозируемые потребности на 2030 год



Источник: Финансовые оценки ЮНЭЙДС, июль 2025 года.

Примечание: целевые показатели внутреннего финансирования отражают среднюю долю внутренних ресурсов в разных по уровню дохода группах стран к 2030 году. Внутри каждой группы — особенно среди стран нижнего сегмента среднего уровня дохода и стран с низким уровнем дохода — между странами наблюдаются значительные различия в плане бремени болезни и финансовых возможностей. Эти целевые показатели призваны способствовать укреплению ответственности стран на национальном уровне в целях обеспечения общего роста в каждой из групп с разным уровнем дохода.

Три приоритетные задачи в целях искоренения СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году

41. Глобальная стратегия борьбы со СПИДом на 2026–2031 годы призвана укрепить тенденцию к применению подходов, ориентированных на нужды и интересы людей, и в то же время закрепить ожидания того, что национальные меры по борьбе с ВИЧ будут осуществляться под руководством стран, общин и гражданского общества в рамках концепции общей ответственности. Тем самым Стратегия помогает консолидировать и ускорить происходящий в настоящее время переход в сфере борьбы с ВИЧ от модели, ориентированной на

чрезвычайные ситуации и финансируемой из внешних источников, к устойчивому, управляемому на национальном уровне, основанному на правах человека, гендерно-преобразовательному и комплексному подходу, интегрированному в жизнестойкие системы. В рамках такого подхода делается упор на долгосрочное внутреннее финансирование; включение вопросов ВИЧ в системы всеобщего охвата услугами здравоохранения, первичной медико-санитарной помощи и другие механизмы; а также формальное закрепление механизмов поддержки мер, реализуемых под руководством местных сообществ.

42. В рамках Стратегии определены три основных приоритетных задачи и восемь направлений деятельности, а также измеряемые целевые показатели, за выполнением которых страны могут следить (см. рисунок VI):

а) в рамках приоритетной задачи 1 особое внимание уделяется лидерству на национальном уровне, диверсификации источников финансирования и интеграции вопросов ВИЧ в системы всеобщего охвата услугами здравоохранения. Это требует внедрения инноваций в налогово-бюджетной сфере, межотраслевого сотрудничества, интеграции соответствующих услуг в систему первичной медико-санитарной помощи и укрепления страновых систем сбора данных, включая государственное управление, основанное на принципах равенства и конфиденциальности;

б) приоритетная задача 2 направлена на создание комплексных, дифференцированных и ориентированных на нужды и интересы людей услуг по борьбе с ВИЧ, которые обеспечивают доступ к профилактике, тестированию, лечению и уходу для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых этой инфекцией, на основе сочетания биомедицинских инструментов, структурных мер и изменений в обществе и поведении людей, а также путем обеспечения справедливого доступа к лекарствам и другим медицинским средствам;

в) приоритетная задача 3 предусматривает применение правозащитных и учитывающих гендерные аспекты подходов, а также управление на уровне общин. Ключевое значение имеют реформирование правовой системы, обеспечение общественных организаций ресурсами и сохранение достижений.

43. В совокупности эти приоритетные задачи составляют просчитанную в плане затрат, поддающуюся оценке и целенаправленную программу действий, направленную на искоренение СПИДа к 2030 году и продолжение межотраслевых и инклюзивных национальных мер по борьбе с ВИЧ в будущем. Эти приоритетные задачи определяют амбициозный, но осуществимый путь к достижению исторического успеха в области общественного здравоохранения: искоренения СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году.

Закрепление достигнутых успехов и формирование надежных мер по борьбе с ВИЧ

44. Для обеспечения устойчивости необходимы надежное, перспективное планирование и инновационные подходы. Странам потребуются системы оказания медицинских услуг, обеспечивающие доступные и высококачественные услуги для людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения или затронутых этой инфекцией; при этом следует свести к минимуму расходы на здравоохранение, оплачиваемые за счет собственных средств, в условиях финансовых трудностей. Для этого необходимо оказывать общинам помощь в предоставлении своевременной и достаточной поддержки, а также устранять структурные барьеры, препятствующие доступу к услугам.

45. Обеспечение устойчивости требует стратегических инвестиций в развитие национального и местного потенциала, включая гибкие и диверсифицированные механизмы финансирования, сочетающие государственные доходы, дополнительные внутренние источники (такие как системы медицинского страхования или налоги на цели здравоохранения), а также постоянные субсидии и финансовые инструменты, что позволит донорам обеспечить ответственный переход по мере укрепления странами собственных государственных систем и подготовки к самодостаточности.

46. Борьба с ВИЧ проложила путь на глобальном уровне в направлении внедрения комплексных моделей медицинского обслуживания, ориентированных на человека⁵⁰. Из 152 стран, по которым имеются данные, примерно четверть включили меры по борьбе с ВИЧ в более широкие стратегии в области здравоохранения. Интеграция систем способна повысить эффективность, обеспечить экономию средств и улучшить функционирование систем здравоохранения в целом, в том числе в условиях гуманитарных кризисов. В условиях стремительной интеграции мер реагирования важно обеспечить предоставление комплексных услуг без стигматизации и дискриминации, сохранить ориентированные на нужды и интересы людей подходы, а также защитить права человека и гендерное равенство⁵¹.

⁵⁰ Caroline A. Bulstra and others, “Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis”, *PLoS Medicine* (2021).

⁵¹ Global Network of People living with HIV, “People Living with HIV Stigma Index 2.0: global report 2023 – hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination”, 2023.

Глобальная стратегия борьбы со СПИДом

Искоренение СПИДа как угрозы для здоровья населения к 2030 году и обеспечение устойчивых мер по борьбе с ним

2026

2031

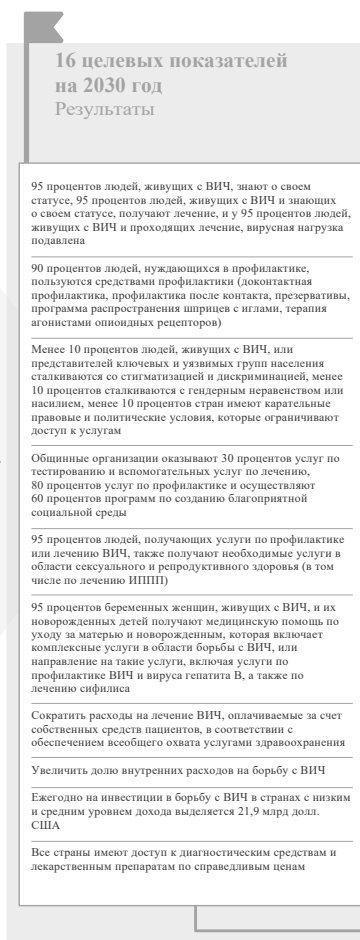
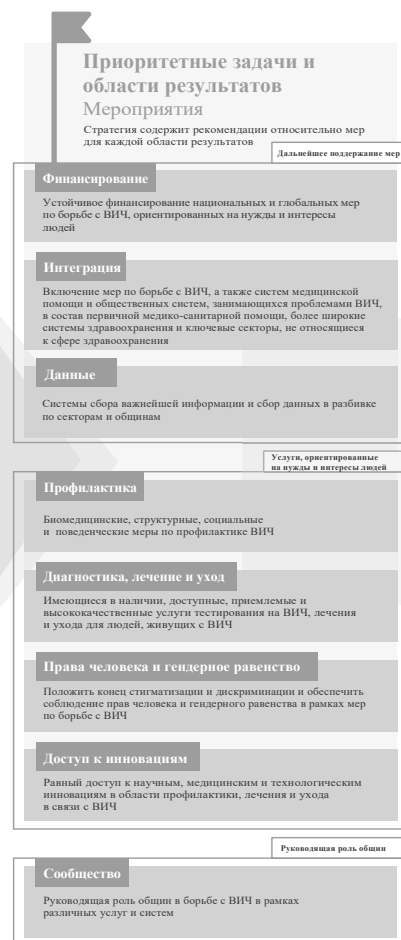
**КАК НАМ
ДОСТИЧЬ
ЭТОЙ
ЦЕЛИ**



Лидирующая роль стран в реализации ориентированных на нужды и интересы людей, устойчивых и комплексных межсекторальных мер

- ▶ Укрепление систем
- ▶ Меры, основанные на данных
- ▶ Устранение неравенства
- ▶ Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, затронутых этой проблемой или подверженных риску заражения ВИЧ, на всех уровнях

- Меры на субнациональном уровне
- Меры на региональном уровне
- Меры в рамках партнеров и многосторонние меры



Сокращения: ИППП — инфекции, передаваемые половым путем.

Партнерства в интересах прогресса: местные, региональные и многосторонние меры по искоренению СПИДа

47. СПИД невозможно победить, действуя в изоляции. Меры по борьбе с ВИЧ следует включать в более широкие системы и программы в области общественного здравоохранения и развития. Интеграция этих мер усиливает их воздействие, повышает эффективность и устойчивость, а также гарантирует, что меры по борьбе с ВИЧ будут способствовать функционированию и пользоваться преимуществами жизнестойких, ориентированных на человека систем, которые удовлетворяют весь спектр потребностей людей, живущих с ВИЧ, людей, подверженных риску заражения или затронутых этой проблемой.

48. Во многих странах управление медицинскими и другими ключевыми услугами, а также их предоставление осуществляются на местном уровне, что позволяет налаживать плодотворное сотрудничество между местными общинами, органами местного самоуправления, поставщиками услуг, благотворительными организациями, религиозными организациями, частным сектором и другими заинтересованными сторонами.

49. Важную роль играют региональные структуры, в том числе региональные сети гражданского общества и сети, возглавляемые местными общинами. Они обладают всеми необходимыми возможностями для согласования стратегий в области общественного здравоохранения, объединения усилий по оказанию технической поддержки и организации закупок, содействия обеспечению подотчетности на национальном уровне, мобилизации совместных ресурсов, развития местного и регионального потенциала по производству продукции, связанной с ВИЧ, проведения научных исследований и распространения информации.

50. Многосторонние действия по-прежнему играют ключевую роль в формировании и поддержании политической приверженности, объединении усилий партнеров — включая страны, общины, гражданское общество, частный сектор, местные органы власти, религиозные организации, фонды, международные организации и другие заинтересованные стороны — для достижения общих целей и задач, продвижении нормативных рекомендаций в отношении международных стандартов и укреплении ответственности за достигнутые результаты. Одной из основных составляющих успеха мер по борьбе с ВИЧ стало применение многостороннего и межотраслевого подхода, позволяющего объединять партнеров и заинтересованные стороны из различных секторов и слоев общества вокруг общей цели и прилагать четко согласованные и взаимодополняющие усилия. Это обеспечивает стабильное и скоординированное многостороннее финансирование, а также взаимодействие между различными учреждениями и дисциплинами.

51. Благодаря своему организаторскому потенциалу Организация Объединенных Наций играет ключевую роль в оказании поддержки странам в претворении глобальных обязательств в скоординированные меры, реализуемые под руководством самих стран, и прилагает усилия для того, чтобы ее поддержка в борьбе с ВИЧ оставалась актуальной и в будущем. В этом контексте Генеральный секретарь предложил в рамках инициативы «ООН-80» начать процесс постепенного сворачивания деятельности ЮНЭЙДС в 2026 году и интегрировать ее потенциал и экспертные знания в соответствующие структуры системы развития Организации Объединенных Наций. Конечной целью является обеспечение плавного перехода ее функций к партнерам, что позволит Организации и в дальнейшем оказывать поддержку Глобальной стратегии борьбы со СПИДом в рамках всех ее функций, которые в настоящее время осуществляет ЮНЭЙДС. В связи с этим Программный координационный совет ЮНЭЙДС на своей пятьдесят седьмой сессии принял решение создать рабочую группу по вопросам

дальнейшего перехода и интеграции ЮНЭЙДС в систему Организации Объединенных Наций и за ее пределами. Рабочей группе было поручено подготовить промежуточный доклад к июню 2026 года и окончательный план к октябрю 2026 года в соответствии с инициативой «ООН-80» для последующей передачи в Экономический и Социальный Совет⁵². Рабочая группа рассматривает, в частности, варианты обеспечения непрерывности выполнения ключевых функций — руководства и информационно-пропагандистской деятельности, организации мероприятий и координации, обеспечения подотчетности на основе данных, целевых показателей и стратегии, а также лидирующей роли и вовлечения общин, — в том числе возможность частичного или полного перевода функций секретариата ЮНЭЙДС в специальный центр, размещенный в многосторонней структуре. Кроме того, она рассматривает будущие механизмы финансирования и управления, призванные обеспечить непрерывное глобальное руководство реализацией Глобальной стратегии борьбы со СПИДом, а также модель управления, утвержденную Организацией Объединенных Наций, которая сохраняет роль гражданского общества и местных общин в процессе принятия решений.

Сообща покончим со СПИДом

52. Действуя сообща, мир способен покончить со СПИДом. Успех зависит от неизменной политической приверженности, эффективных программ, ориентированных на нужды и интересы людей, благоприятной политики, жизнестойких систем здравоохранения и местных сообществ, а также от стабильного финансирования. Центральную роль в достижении прогресса по-прежнему играют лидерство и опыт сообществ людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения им или затронутых этой проблемой. Существует четкий план по искоренению СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году, и, объединив усилия, мы сможем достичь этой цели.

IV. Рекомендации

53. Государствам-членам настоятельно рекомендуется принять следующие рекомендации в поддержку реализации всех трех приоритетных задач Глобальной стратегии борьбы со СПИДом на 2026–2031 годы и ее основных целевых показателей, направленных на искоренение СПИДа как угрозы здоровью населения и разработку устойчивых мер реагирования, ориентированных на нужды и интересы людей. В совокупности эти меры направлены на то, чтобы к 2030 году сократить число новых случаев инфицирования ВИЧ на 90 процентов по сравнению с показателями 2010 года, с дальнейшим снижением на 5 процентов в год после 2030 года, а также сократить число смертей, связанных со СПИДом, на 90 процентов по сравнению с показателями 2010 года.

Рекомендация 1

Разработать устойчивые, межсекторальные, основанные на правах человека и реализуемые под руководством самих стран меры по борьбе с ВИЧ

54. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

а) обеспечить достаточное, предсказуемое и устойчивое финансирование ориентированных на интересы людей мер по борьбе с ВИЧ, включая достижение целевого показателя в 21,9 млрд долл. США, мобилизуемых ежегодно на

⁵² UNAIDS, “Terms of reference: PCB working group on the further transition and integration of UNAIDS into the UN system and beyond”, 24 February 2026.

инвестиции в борьбу с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, увеличение доли внутреннего финансирования мероприятий по борьбе с ВИЧ, а также сокращение расходов на лечение ВИЧ, оплачиваемых за счет собственных средств пациентов, в соответствии с целями обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с тем чтобы стоимость не являлась препятствием для доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ;

b) включить услуги по лечению ВИЧ и связанные с ВИЧ медицинские и общественные системы в состав первичной медико-санитарной помощи, более широкие системы здравоохранения и ключевые немедицинские секторы (включая сферы труда, образования, правосудия, гендерные вопросы и оказание гуманитарной помощи), с тем чтобы достичь целевых показателей, гарантирующих, чтобы 95 процентов людей, получающих услуги по профилактике или лечению ВИЧ, также получали услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья (в том числе в отношении инфекций, передаваемых половым путем), а 95 процентов беременных женщин, живущих с ВИЧ, и их новорожденных детей получали услуги по уходу за матерями и новорожденными, включающие комплексные услуги, связанные с ВИЧ, или направление на получение таких услуг, в том числе услуг по профилактике ВИЧ и гепатита В и по лечению сифилиса;

c) инвестировать в создание находящихся в ведении самих стран комплексных систем наблюдения, сбора информации и данных с привлечением различных секторов и общин, с целью обеспечения эффективной профилактики, своевременной диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и сопутствующими заболеваниями. Эти системы должны быть увязаны с высококачественными системами отслеживания ресурсов, которые имеют решающее значение для ускорения прогресса в достижении целевых показателей.

Рекомендация 2

Предоставлять ориентированные на нужды и интересы людей услуги, чтобы обеспечить равенство, достоинство и доступ к услугам, связанным с ВИЧ, для тех, кто нуждается в них больше всего

55. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

a) расширить масштабы комплексных мер по профилактике ВИЧ, объединяющих биомедицинские, поведенческие, структурные и общинные инициативы, с тем чтобы достичь цели, согласно которой 90 процентов людей, нуждающихся в профилактике, будут использовать эффективные средства профилактики, включая средства доконтактной профилактики, профилактики после контакта, мужские и женские презервативы, программы распространения шприцев с иглами, а также поддерживающую терапию агонистами опиоидных рецепторов;

b) обеспечить равный доступ к имеющимся в наличии, доступным, приемлемым и высококачественным услугам по тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ, а также достичь целевых показателей «95–95–95», согласно которым 95 процентов людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе, 95 процентов людей, знающих о своем ВИЧ-положительном статусе, получают антиретровирусную терапию и у 95 процентов людей, получающих антиретровирусную терапию, достигнуто подавление вирусной нагрузки, для женщин, мужчин, молодежи, детей, представителей ключевых групп населения и людей из других уязвимых групп, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ, включая беженцев, мигрантов и коренные народы;

c) положить конец стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ и обеспечить соблюдение прав человека и гендерного равенства в рамках мер по

борьбе с ВИЧ, в том числе путем ускорения реформ законодательства и политики, направленных на устранение барьеров, которые препятствуют доступу к услугам и мерам по борьбе с ВИЧ, их устойчивости и интеграции, а также активизировать усилия по достижению целевых показателей «10–10–10»: менее 10 процентов людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения подвергаются стигматизации и дискриминации; менее 10 процентов женщин, девочек, людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения сталкиваются с проявлениями гендерного неравенства и насилием; менее чем в 10 процентах стран действуют карательные правовые и политические условия, которые приводят к отказу в доступе к услугам или его ограничению;

d) обеспечить справедливый и своевременный доступ к научным, медицинским и технологическим инновациям в области тестирования, профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ, включая новые технологии и технологии длительного действия, с тем чтобы достижения науки приносили реальную пользу всем нуждающимся людям во всех странах, путем содействия созданию сбалансированных правовых рамок, укрепляющих потенциал стран в области управления правами интеллектуальной собственности с учетом интересов общественного здравоохранения.

Рекомендация 3

Обеспечить руководящую роль общественности

56. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

a) в соответствии с принципом более активного участия людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, и признавая их важнейший вклад в обеспечение устойчивости мер по борьбе с ВИЧ обеспечить, чтобы сообщества людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску заражения им или затронутых этой проблемой, продолжали играть ведущую роль в борьбе с ВИЧ путем формирования политики, оказания услуг, обеспечения качества и поощрения подотчетности в отношении обязательств, принятых правительствами стран;

b) укрепить руководящую роль общин и активизировать усилия по достижению целевых показателей «30–80–60», с тем чтобы 30 процентов тестирования на ВИЧ и услуг по оказанию поддержки в области ухода и лечения предоставлялись общинными организациями, включая организации, возглавляемые представителями ключевых групп населения и женщинами, 80 процентов ориентированных на интересы и нужды людей программ профилактики ВИЧ для ключевых групп населения осуществлялись организациями под руководством местных сообществ, и 60 процентов программ, способствующих созданию благоприятных социальных условий, осуществлялись общинными организациями, включая организации, возглавляемые представителями ключевых групп населения и женщинами.

Рекомендация 4

Подтвердить и укрепить многостороннее лидерство и подотчетность в рамках Организации Объединенных Наций в поддержку коллективных усилий и действий, направленных на искоренение СПИДа как угрозы здоровью населения

57. Государствам-членам настоятельно рекомендуется:

a) ежегодно представлять отчеты о ходе борьбы с эпидемией ВИЧ на национальном уровне и о мерах по противодействию ей с использованием глобальных показателей и надежных систем мониторинга с разбивкой по возрасту и полу, а также с выявлением пробелов в охвате услугами и результатов мер по

противодействию ВИЧ. Эти отчеты должны и далее представляться, в частности, Генеральной Ассамблее, Экономическому и Социальному Совету и политическому форуму высокого уровня по устойчивому развитию, что позволит проводить анализ на основе фактических данных, обеспечивать взаимную подотчетность и своевременно корректировать курс действий в условиях меняющейся глобальной ситуации в области здравоохранения и развития;

б) рассмотреть возможность созыва в 2031 году совещания высокого уровня по вопросам ВИЧ и СПИДа с целью оценки хода выполнения обязательств, принятых в 2026 году в рамках достижения цели по искоренению СПИДа как угрозы здоровью населения к 2030 году и обеспечения сохранения этих результатов в будущем, а также для консолидации безопасного и устойчивого перехода глобальных мер по борьбе с ВИЧ и обзора промежуточных результатов на саммитах Генеральной Ассамблеи 2027 и 2030 годов, посвященных глобальным целям.
