

НЕОТЛОЖНОСТЬ ВЫБОРА



РЕЗЮМЕ

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СПИДУ НА ПЕРЕПУТЬЕ

ДОКЛАД О ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА 2024

© Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2024 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 версия на английском языке является юридически обязывающей и оригинальной».

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. Неотложность выбора: противодействие СПИДу на перепутье. Доклад ЮНЭЙДС О Глобальной Эпидемии СПИДу 2024. Женева: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу; 2024. 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 начальными заглавными 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.

ЮНЭЙДС/JS3116R — Резюме

Автор научного отчета: Хайн Марс

Авторы статей для Азиатско-Тихоокеанского региона, Латинской Америки и восточной и южной Африки: Фифа Рахман и Гиса Данг (Matahari Global Solutions).

Копирайтер: Колетт Холден (Cooinda Communications)

Дизайн: Blossom

НЕОТЛОЖНОСТЬ ВЫБОРА

РЕЗЮМЕ

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ СПИДУ НА ПЕРЕПУТЬЕ

ДОКЛАД О ГЛОБАЛЬНОЙ ЭПИДЕМИИ СПИДА 2024

ПРЕДИСЛОВИЕ



ВИННИ БЪЯНИМА

Исполнительный директор ЮНЭЙДС

Этот доклад показывает, что мировые лидеры могут выполнить свое обещание покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению к 2030 году и тем самым предотвратить миллионы смертей вследствие СПИДа, миллионы новых случаев ВИЧ-инфекции и обеспечить почти 40 миллионам людей, живущих с ВИЧ, здоровую и полноценную жизнь. В докладе приводятся убедительные примеры и новые данные о том, как некоторым странам уже удалось встать на путь победы над СПИДом запятая, и как все страны могут последовать их примеру.

Доклад демонстрирует, что в настоящее время мир все еще не идет по пути достижения успеха, а неравенство, подпитывающее пандемию ВИЧ, не устраняется в достаточной степени. Из-за отсутствия прогресса в области профилактики число новых случаев ВИЧ-инфекции в мире снижается недостаточно быстро, а в трех регионах мира число случаев ВИЧ-инфекции растет. Почти четверть людей, живущих с ВИЧ, не получают жизненно необходимого лечения, и поэтому каждую минуту один человек умирает от причин, связанных со СПИДом.

Мы знаем, что способствует успеху. Наибольшего прогресса в противодействии ВИЧ добились страны, которые вложили необходимые средства в ответные меры и реформировали свою политику, чтобы люди могли получить доступ к необходимым им услугам. Чтобы быстрее покончить со СПИДом как угрозой общественному

здравоохранению и обеспечить наличие услуг и систем для удовлетворения потребностей миллионов людей, живущих с ВИЧ, на десятилетия вперед, необходимо обеспечить достаточное и устойчивое финансирование. Ключом к достижению и поддержанию прогресса в области профилактики и лечения является создание правовой среды, облегчающей доступ к эффективным, справедливым и ориентированным на человека услугам в связи с ВИЧ, включая отмену вредных криминализирующих законов, и борьбу с дискриминацией.

Мы также знаем, что мешает успеху. Прогрессу мешает ослабление солидарности между странами и внутри них. Когда под угрозой оказывается политическая приверженность финансированию и соблюдению прав человека в полной мере, под угрозой оказывается и прогресс в противодействии ВИЧ.

Растущий дефицит финансирования сдерживает осуществление мер в ответ на ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, а бюджетные возможности еще больше сужаются из-за долгового кризиса. Политика последнего времени, направленная против прав человека, гендерного равенства и демократии, вызывает обоснованный страх у людей из маргинализированных сообществ, которые больше всего нуждаются в услугах по профилактике, тестированию, лечению и уходу в связи с ВИЧ, а также у героических представителей этих сообществ, находящихся на передовой обеспечения этих услуг.

Технологические достижения, в частности разработка методов лечения и профилактики длительного действия, могут защитить здоровье каждого человека, живущего с ВИЧ или подверженного риску инфицирования, но только в том случае, если эти технологии будут доступны всем странам с низким и средним уровнем дохода и будут выпускаться многочисленными производителями по всему миру в широких масштабах. В настоящее время патентообладатели не открывают доступ настолько широко, чтобы этот прорыв стал возможным.

Противодействие ВИЧ находится на перепутье. Покончит ли мир со СПИДом, зависит от того, какой путь выберут лидеры. Путь, который приведет к победе над СПИДом, не является тайной. Это политический и финансовый выбор.

Некоторые не хотят выделять ресурсы в масштабах, необходимых для ликвидации СПИДа. Но, как показано в докладе, затраты в случае продолжения пандемии будут расти в геометрической прогрессии.

Возможно, кому-то хочется отказаться от борьбы с ВИЧ, потому что конец пандемии уже близок. Но, как говорится в этом докладе, мы не можем частично покончить с пандемией. Лидеры могут покончить со СПИДом как угрозой общественному здравоохранению, только победив его повсеместно и для всех.

Некоторые полагают, что инвестиции и реформы, направленные на противодействие СПИДу, будут отвлекать от решения других проблем. Однако, как показано в докладе, действия, необходимые для ликвидации СПИДа, помогут продвинуться в достижении всех Целей устойчивого развития, обеспечат готовность стран к преодолению пандемий будущего и помогут обеспечить более безопасный и справедливый мир для всех.

Меня иногда спрашивают, являюсь ли я оптимистом в отношении ответных мер на ВИЧ, так как достигнутый нами прогресс показывает путь к окончанию СПИДа, или же я пессимист, потому что ограничения в ресурсах и правах ставят прогресс под угрозу. Ответ заключается в том, что я не оптимист и не пессимист — я активист, потому что успех зависит от того, как быстро мыотреагируем на ситуацию, так как мы находимся перед неотложностью выбора.

Мы можем покончить со СПИДом, но только если лидеры выберут правильный путь уже сегодня. Мы, люди, позаботимся о том, чтобы они это сделали.

РЕЗЮМЕ

На полпути к рубежу 2025 года, установленному Генеральной Ассамблеей ООН в июне 2021 года (1), глобальные меры в ответ на ВИЧ приблизились к цели покончить со СПИДом как угрозой общественному здоровью к 2030 году — обязательству, закрепленному в Целях устойчивого развития.

В 2023 году ВИЧ инфицировал меньше людей, чем когда-либо с конца 1980-х годов. В 2023 году почти 31 миллион человек получали спасительную антиретровирусную терапию, что стало успехом в области общественного здравоохранения и позволило снизить число смертей от СПИДа до самого низкого уровня с момента пика в 2004 году (рис. 1 и 2)¹. В странах Африки к югу от Сахары эти успехи привели к увеличению средней продолжительности жизни с 56,3 года в 2010 году до 61,1 года в 2023 году (2).

Рисунок 1. Число новых случаев ВИЧ-инфекции и целевой показатель на 2025 год, в мире, 2010–2023 гг.

Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

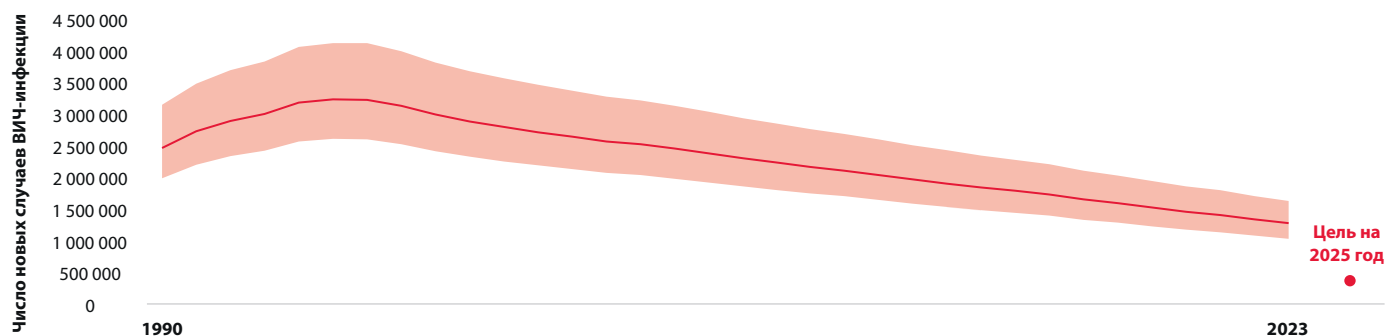
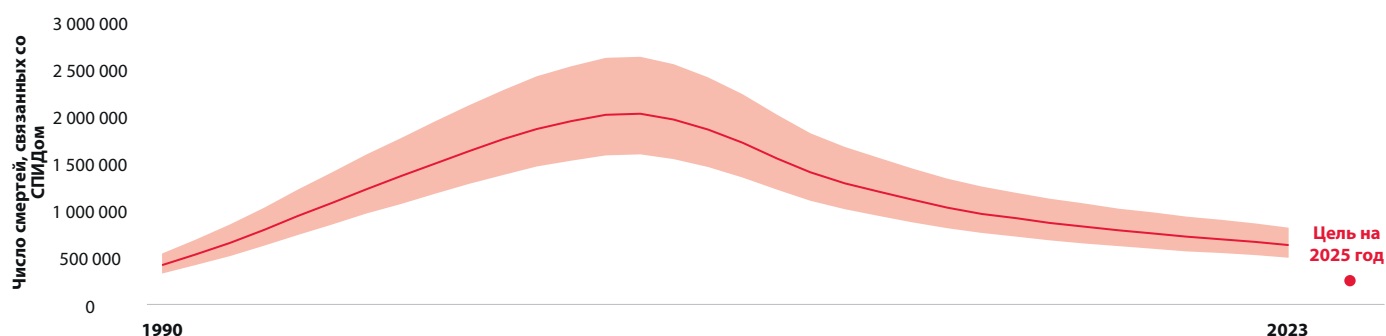


Рисунок 2. Число смертей от СПИДа и целевой показатель на 2025 год, в мире, 2010–2023 гг.

Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).



1 Приложение 2. Методы для получения дополнительной информации о данных ЮНЭЙДС в этом докладе.

Однако прогресс идет крайне неравномерно. Глобальные меры в ответ на ВИЧ осуществляются в двух направлениях: относительно быстро в странах Африки к югу от Сахары и нерешительно во всем остальном мире. Число новых случаев ВИЧ-инфекции — растет по меньшей мере в 28 странах, в некоторых из которых эпидемия уже достигла значительных масштабов. Многие программы по противодействию ВИЧ все еще игнорируют людей из ключевых групп населения,² подвергая их высокому риску инфицирования ВИЧ. Программы также упускают 9,3 [7,4-10,8] миллиона человек, нуждающихся в жизненно необходимом лечении, причем особенно страдают дети и подростки, живущие с ВИЧ. Со СПИДом еще не покончено – впереди еще много работы.

Глобальные меры в ответ на СПИД находятся на перепутье: успех или неудача будут зависеть от того, какой путь выберут лидеры сегодня. Доклад «Неотложность выбора: противодействие СПИДу на перепутье» (*The Urgency of Now, AIDS at a Crossroads*) показывает, что решения, которые лидеры примут в этом году, определяют, смогут ли страны достичь цели 2030 года — покончить со СПИДом как угрозой для общественного здоровья — и обеспечить прогресс после 2030 года.

Несмотря на успехи, достигнутые в обеспечении лечения ВИЧ-инфекции для более чем 30 миллионов человек, требуется гораздо больше усилий и срочных мер для ускорения профилактики и преодоления барьеров, не позволяющих людям, особенно в маргинализированных группах, получать услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Лидеры, члены сообществ и руководители программ должны работать вместе, чтобы ликвидировать значительные пробелы в доступе к услугам в связи с ВИЧ. Прогресс в области профилактики ВИЧ значительно отстает от необходимого. Услуги по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции будут доступны людям только при условии соблюдения прав человека, отмены несправедливых и вредных законов, а также борьбы с дискриминацией и насилием. Равный доступ к лекарствам и инновациям, включая технологии длительного действия, имеет решающее значение.

Настало время инвестировать средства в обеспечение достижения целей на 2025 год и создание устойчивых ответных мер на ближайшие десятилетия. Меры в ответ на ВИЧ должны быть скорректированы, чтобы стать устойчивым, интегрированным компонентом здравоохранения и социальных услуг, в центре которого находятся сообщества и права человека.

В данном докладе представлена краткая информация о прогрессе в достижении целей на 2025 год, разработанных в рамках Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы. В главах описывается прогресс по каждой цели, а в Приложении 1 приводится краткий обзор.

Пандемия ВИЧ сегодня

Во всем мире в 2023 году по сравнению с 2010 годом число новых случаев ВИЧ-инфекции сократится примерно на 39 %, причем наибольшее сокращение (-56 %) достигнуто в странах Африки к югу от Сахары. Тем не менее, по оценкам, 1,3 млн [1,0–1,7 млн] человек приобретут ВИЧ в 2023 году, что в три раза превышает целевой показатель в 370 000 или менее новых случаев инфицирования в 2025 году. В трех регионах наблюдается рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции: в Восточной Европе и Центральной Азии, Латинской Америке, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке. Впервые за всю историю пандемии ВИЧ за пределами стран

² Люди из ключевых групп населения включают секс-работников, геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, трансгендеров, а также людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.

Африки к югу от Сахары регистрируется больше новых случаев инфицирования, чем в странах Африки к югу от Сахары. Это отражает как достижения в области профилактики в большей части Африки к югу от Сахары, так и отсутствие сопоставимого прогресса в остальном мире, где люди из ключевых групп населения и их половые партнеры по-прежнему игнорируются в большинстве программ по противодействию ВИЧ.

Существует отрезвляющая реальность. Политическая воля к финансированию и проведению профилактических программ для людей из ключевых групп населения недостаточна, а враждебные правовые и социальные условия еще больше ограничивают их доступ к жизненно важным услугам. Постоянные стигма и дискриминация, связанные с ВИЧ-статусом, полом, поведением или сексуальностью, также препятствуют прогрессу. Потребности людей из ключевых групп населения в связи с ВИЧ часто удовлетворяются неправительственными организациями, в том числе организациями, возглавляемыми сообществами, чья работа, как правило, остается непризнанной и недостаточно финансируется.

Несмотря на снижение в некоторых странах Африки к югу от Сахары уровень заболеваемости ВИЧ среди девочек-подростков и молодых женщин в возрасте 15–24 лет остается чрезвычайно высоким. Профилактические программы и усилия по сокращению гендерного неравенства, насилия в отношении женщин и вредных гендерных норм не оказывают достаточно сильного воздействия.

Гораздо меньше детей в возрасте до 14 лет инфицируются ВИЧ, и эта тенденция во многом обусловлена успехами в восточной и южной Африке, где ежегодное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди детей сократилось на 73% в период с 2010 по 2023 год. Однако общее снижение вертикальной передачи ВИЧ-инфекции³ в последние годы заметно замедлилось, особенно в Западной и Центральной Африке. По оценкам, в 2023 году 120 000 [83 000–170 000] детей приобретут ВИЧ, в результате чего общее число детей, живущих с ВИЧ, в мире достигнет 1,4 млн [1,1–1,7 млн], 86 % из которых проживают в странах Африки к югу от Сахары.

Расширение доступа к антиретровирусной терапии — в некоторых регионах она предоставляется бесплатно и через государственный сектор здравоохранения — позволило более чем вдвое сократить ежегодное число смертей от СПИДа: с 1,3 млн [1,0–1,7 млн] в 2010 году до 630 000 [500 000–820 000] в 2023 году. Программы лечения также способствуют снижению числа новых случаев ВИЧ-инфекции.

По оценкам, в 2023 году лечение от ВИЧ будут получать 30,7 млн человек [27,0–31,9 млн]. Мир может сократить число смертей, связанных со СПИДом, до 250 000 человек, если будет и дальше стремительно увеличивать число случаев диагностики и лечения ВИЧ-инфекции среди людей, живущих с ВИЧ (рис. 3).

³ Вертикальная передача ВИЧ происходит во время беременности и грудного вскармливания.

Рисунок 3. Процентное изменение ежегодного числа смертей от СПИДа в период с 2010 по 2023 год, в мире и по регионам



Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Однако масштабы пандемии ВИЧ настолько велики, что даже благодаря этим достижениям в 2023 году без лечения останутся около 9,3 млн [7,4–10,8 млн] человек, живущих с ВИЧ, причем почти половина из них (4,7 млн [3,8–5,4 млн]) — в странах Африки к югу от Сахары. Охват лечением по-прежнему был ниже среди мужчин и среди людей из ключевых групп населения, особенно в Африке к югу от Сахары (3), и особенно низким он был среди детей. В 2023 году от СПИДа в мире погибнут около 630 000 [500 000–820 000] человек, в том числе 76 000 [53 000–110 000] детей в возрасте до 14 лет — каждый восьмой человек, умерший от СПИДа в 2023 году, был ребенком.

Неоднозначный прогресс в удовлетворении потребностей людей в профилактике

Цели в области профилактики, поставленные на 2025 год (95% людей, подверженных риску инфицирования ВИЧ, должны иметь доступ к эффективным комбинированным методам профилактики и использовать их), остаются недостижимыми во всем мире.

Глобальные меры по профилактике ВИЧ-инфекции осуществляются обнадеживающими темпами в странах Африки к югу от Сахары, однако в других регионах они застопорились. Необходимо срочно устранить сохраняющиеся и, в некоторых странах, увеличивающиеся пробелы в базовой профилактике ВИЧ.

Согласно данным, предоставленным ЮНЭЙДС, не менее половины людей из ключевых групп населения не получают профилактических услуг. Наименьшее внимание уделяется мужчинам и женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, геям и другим мужчинам, имеющим половые контакты с мужчинами, а также трансгендерным людям. При этом в большей части районов Африки к югу от Сахары с высоким или умеренно высоким уровнем заболеваемости ВИЧ⁴ отсутствуют профилактические программы, предназначенные для девочек-подростков и молодых женщин.

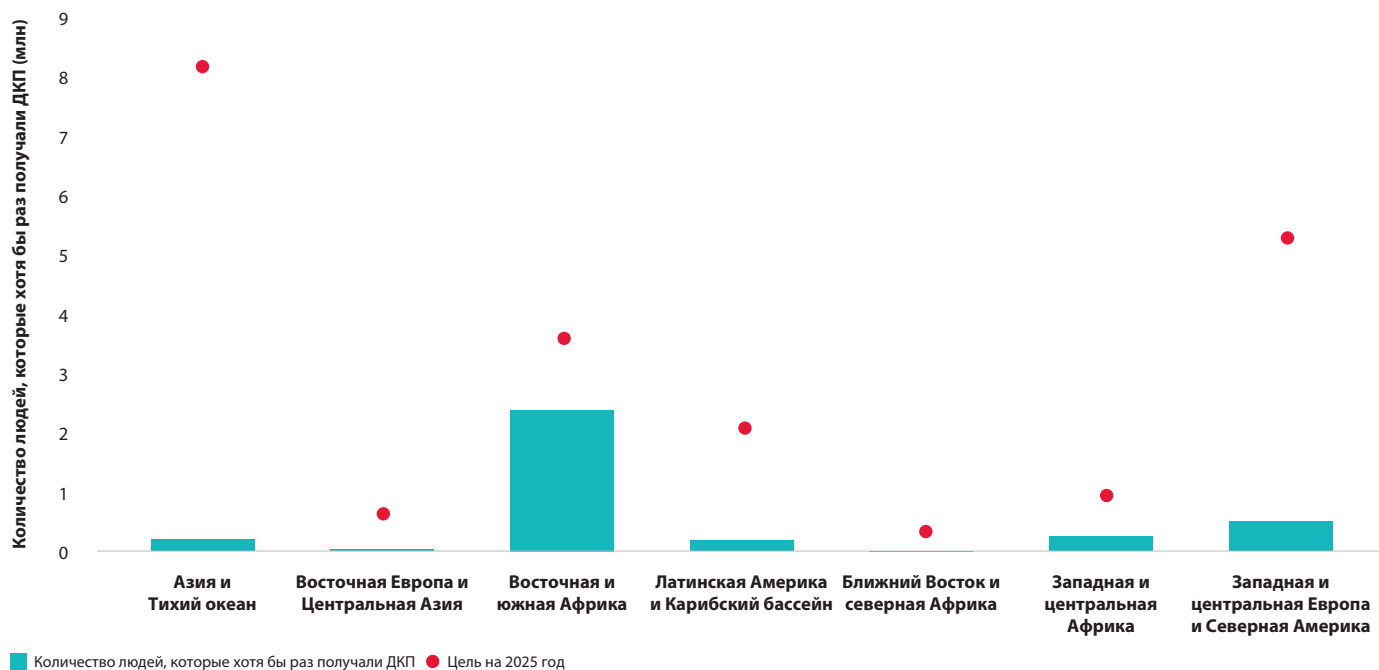
⁴ Высокий уровень заболеваемости ВИЧ означает один или более новых случаев инфицирования на 100 человеко-лет. Умеренно высокий уровень заболеваемости означает 0,3–0,99 новых случаев инфицирования на 100 человеко-лет.

Использование презервативов остается наиболее эффективным недорогим методом профилактики ВИЧ (4, 5), однако во многих странах программы по использованию презервативов не финансируются, а схемы социального маркетинга сокращаются (6). Данные обследований домохозяйств свидетельствуют о том, что в последние годы использование презервативов сократилось, в том числе среди молодежи в возрасте 15–24 лет, причем молодежь крайне редко использует презервативы во время секса с непостоянными партнерами. Около 36 % взрослых в Восточной и Южной Африке и 25 % в Западной и Центральной Африке использовали презерватив во время последнего секса.

Секс-работники в некоторых странах сообщают о высоком уровне использования презервативов клиентами, однако их доступ к таким мощным средствам профилактики, как доконтактная профилактика (ДКП)⁵, минимален. То же самое касается геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также трансгендеров, за исключением нескольких стран с высоким уровнем дохода. Доступ к услугам по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, крайне низок во всех странах, за небольшим исключением.

Быстрый и более широкий доступ к ДКП может значительно сократить число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно среди людей из ключевых групп населения и женщин в регионах, где заболеваемость ВИЧ в настоящее время высока. Общее число людей, использующих пероральные препараты для ДКП, выросло с чуть более 200 000 в 2017 году до примерно 3,5 миллиона в 2023 году, но до глобальной цели на 2025 год в 21,2 миллиона человек еще очень далеко. Только два региона в Африке к югу от Сахары близки к достижению целевых показателей в области использования ДКП на 2025 год (рис. 4). Шестимесячный инъекционный препарат длительного действия, ленакапавир, показал чрезвычайно высокую эффективность в профилактике ВИЧ среди девочек-подростков и женщин в Африке. Если этот вариант ДКП будет вскоре доступен по цене потенциальным пользователям, он может стать прорывом в профилактике ВИЧ (7).

Рисунок 4. Число людей, которые хотя бы раз использовали ДКП, и целевой показатель на 2025 год, по регионам, 2023 год



Источник: Глобальный мониторинг СПИДа, 2024 (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

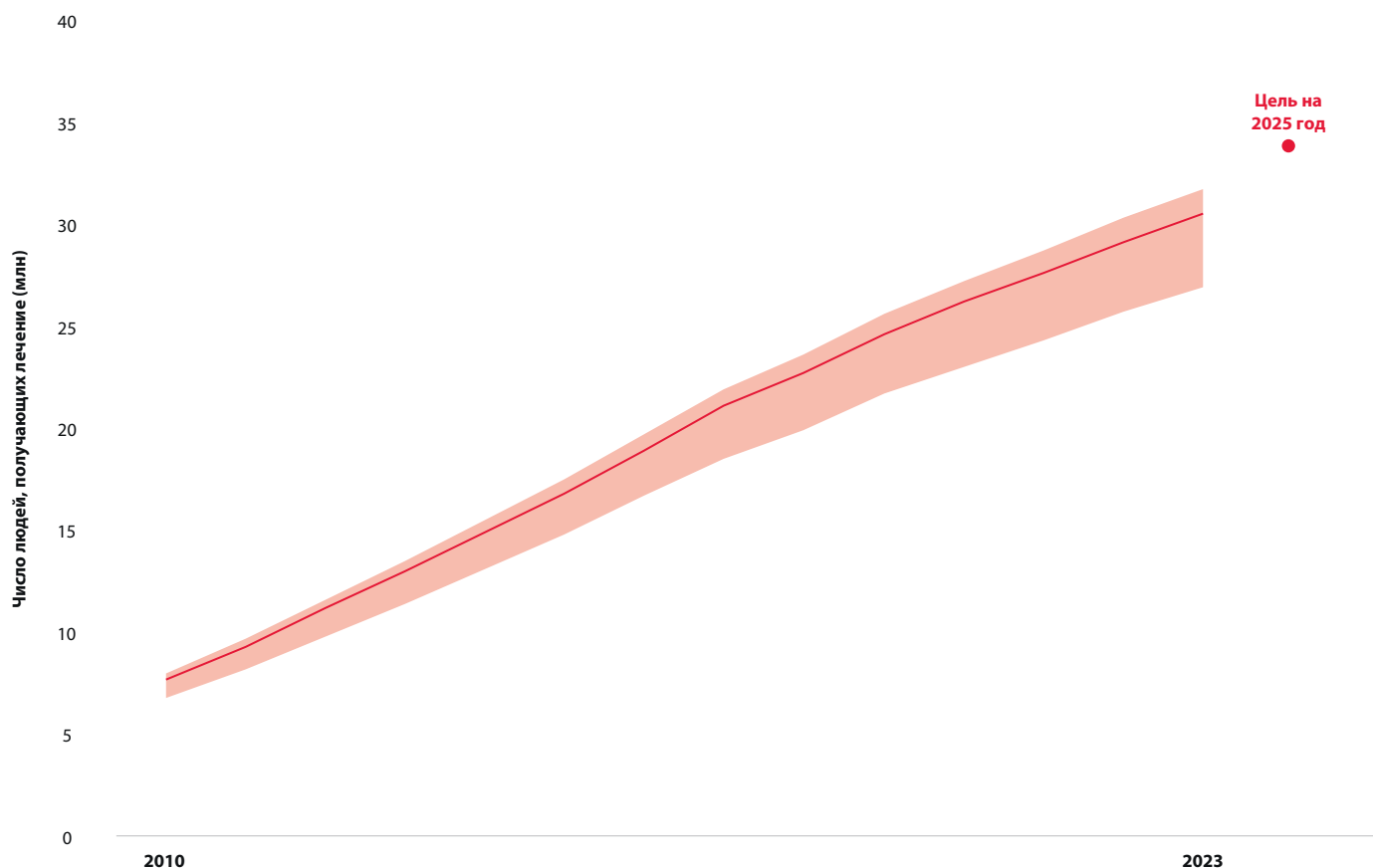
⁵ ДКП подразумевает прием антиретровирусных препаратов для предотвращения передачи ВИЧ.

Программы добровольного медицинского мужского обрезания могут стать более действенной стратегией профилактики ВИЧ (8). 35 миллионов обрезаний, проведенных в период с 2008 по 2022 год в 15 приоритетных странах восточной и южной Африки, позволили предотвратить примерно 670 000 случаев ВИЧ-инфекции (9). В большинстве этих стран есть возможности для дальнейшего увеличения числа этих программ, если странам удастся преодолеть нехватку финансирования и распространить услуги на более старшие возрастные группы.

Доступ к лечению ВИЧ-инфекции продолжает расширяться

Примерно 30,7 млн [27,0 млн –31,9 млн] из примерно 39,9 млн [36,1 млн–44,6 млн] людей, живущих с ВИЧ во всем мире, будут получать антиретровирусную терапию в 2023 году (рис. 5). Это знаковое достижение в области здравоохранения. Еще в 2015 году глобальный охват лечением составлял всего 47% [38–55%], а в 2023 году он достигнет 77% [61–89%].

Рисунок 5. Число людей, получающих антиретровирусную терапию, и целевой показатель на 2025 год, в мире, 2010–2023 гг.



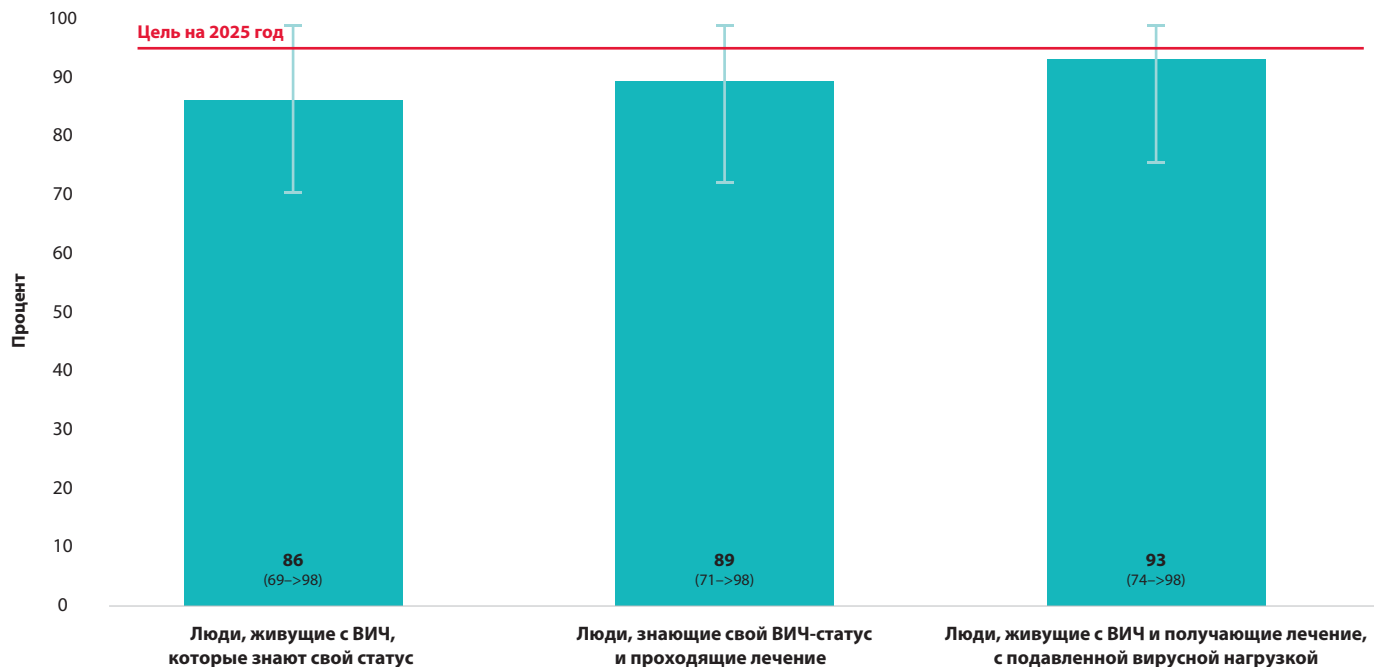
Источник: Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2024 год (<https://aidsinfo.unaids.org/>).

Поддержка людей, живущих с ВИЧ, в начале и продолжении антиретровирусной терапии имеет огромные преимущества для личного и общественного здоровья. Люди с неопределяемой вирусной нагрузкой имеют нулевой риск передачи ВИЧ своим половым партнерам, а люди с подавленной вирусной нагрузкой имеют почти нулевой риск (10, 11).⁶ Это послужило основанием для проведения кампании “Неопределяемый = Не передающий”, или Н=Н. Успешное лечение ВИЧ-инфекции имеет огромное значение для предотвращения новых случаев ВИЧ (12). В 2023 году почти трое из четырех взрослых (73 % [660–81 %]), живущих с ВИЧ, во всем мире будут иметь подавленную вирусную нагрузку, что является значительным улучшением по сравнению с 40 % [36–45 %] в 2015 году.

Цели 95-95-95, установленные на 2025 год, достижимы.⁷ В 2023 году примерно 86% [69->98%] людей, живущих с ВИЧ, во всем мире знали свой ВИЧ-статус. Среди них примерно 89% [71->98%] людей получали антиретровирусную терапию, а у 93% [74->98%] людей, получавших лечение, была подавлена вирусная нагрузка (рис.6). Самые значительные успехи были достигнуты в странах Африки к югу от Сахары, часто в неблагоприятных условиях.

Системы здравоохранения и общинные системы стали чаще предлагать людям, которые могли инфицироваться ВИЧ, тесты на ВИЧ, а также связывать их с надежными службами лечения и ухода. Благодаря более приемлемым и эффективным схемам лечения людям стало легче продолжать принимать антиретровирусные препараты и подавлять вирусную нагрузку.

Рисунок 6. Доля людей, живущих с ВИЧ, которые знают свой ВИЧ-статус; людей, которые знают свой ВИЧ-статус и получают антиретровирусную терапию, и людей, получающих лечение в связи с ВИЧ, у которых подавлена вирусная нагрузка, в мире, 2023 год

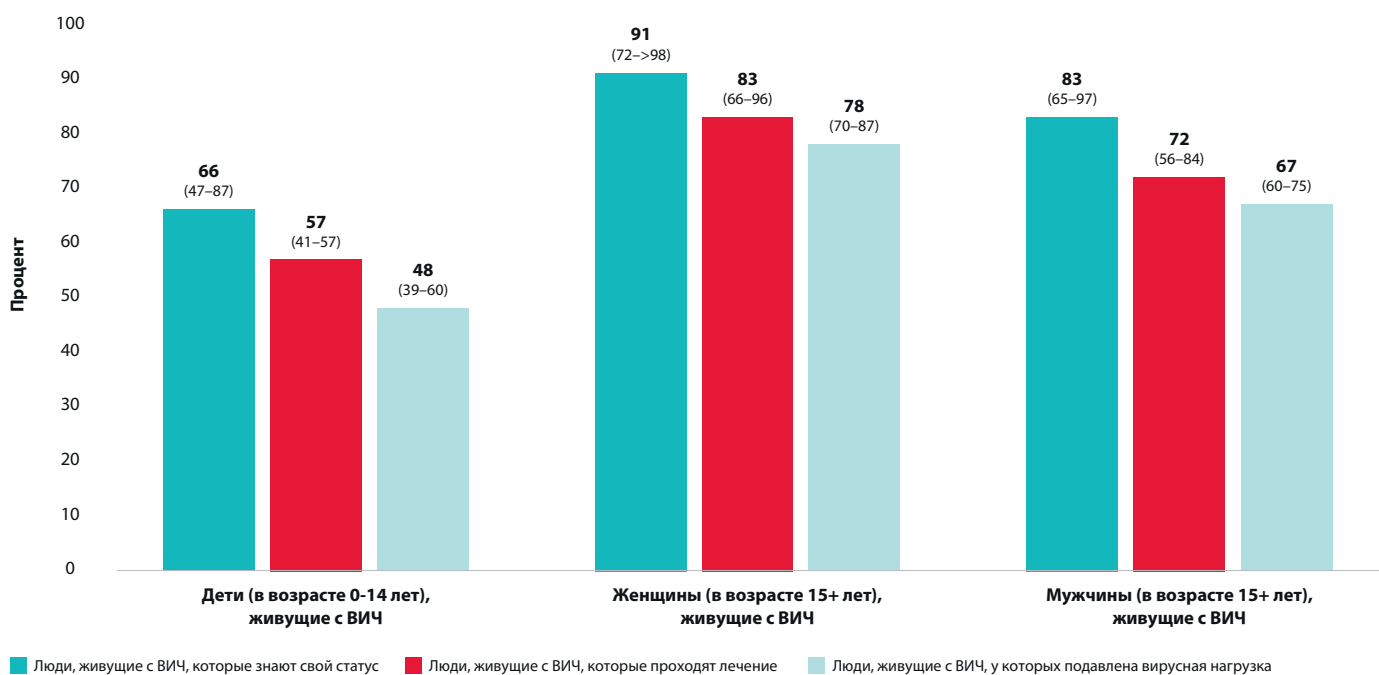


Источник: Дальнейший анализ оценок ЮНЭЙДС, 2024 год.

⁶ Вирусная нагрузка не обнаруживается, если она настолько мала, что тест полимеразной цепной реакции не может ее измерить. Подавленная вирусная нагрузка определяется как равная или ниже 1000 копий/мл.

⁷ 95% людей, живущих с ВИЧ, знают о своем ВИЧ-статусе; 95% людей, которые знают, что живут с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию; 95% людей, получающих антиретровирусную терапию, имеют подавленную вирусную нагрузку.

Рисунок 7. Каскад тестирования и лечения среди детей, женщин и мужчин, в мире, 2023 год



Источник: Дальнейший анализ эпидемиологических оценок ЮНЭЙДС, 2024 год.

Однако неравенство в доступе к тестированию на ВИЧ и лечению по-прежнему снижает общий эффект от этих достижений (рис. 7). Дети в возрасте 0–14 лет, живущие с ВИЧ, по-прежнему значительно реже, чем взрослые, проходят диагностику и получают антиретровирусную терапию: около 43% [31–57%] из общего числа 1,4 млн [1,1–1,7 млн] детей, живущих с ВИЧ, не получали лечение в 2023 году. На долю детей приходится 12 % всех смертей, связанных со СПИДом, хотя они составляют лишь 3 % людей, живущих с ВИЧ. Более трети (36%), или 370 000 [250 000–470 000], подростков старшего возраста (в возрасте 15–19 лет), живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусной терапии в 2023 году.

Во многих странах мира взрослые мужчины в возрасте от 15 лет, живущие с ВИЧ, реже, чем их сверстницы, знают о своем ВИЧ-статусе и реже получают лечение в связи с ВИЧ; результаты лечения у них также, как правило, хуже. Возможно, в последние годы охват антиретровирусной терапией среди некоторых ключевых групп населения увеличился (13), но люди из ключевых групп, живущие с ВИЧ, по-прежнему имеют более низкий охват антиретровирусной терапией и худшие результаты лечения, чем другие люди, живущие с ВИЧ, особенно в странах Африки к югу от Сахары (3).

Таким образом, четверть (23% [19–27%]) всех людей, живущих с ВИЧ, не получали антиретровирусной терапии в 2023 году. Доступ к лечению был особенно низким в Восточной Европе и Центральной Азии, а также на Ближнем Востоке и в Северной Африке, где антиретровирусную терапию получали лишь около половины из 2,1 млн [1,9–2,3 млн] и 210 000 [170 000–280 000] людей, живущих с ВИЧ, соответственно.

Существуют и другие проблемы. По оценкам, около 12,2 млн [110–13,6 млн] человек имеют прогрессирующую стадию ВИЧ-инфекции (СПИД). Раньше СПИД рассматривался в основном как проблема поздней диагностики и лечения ВИЧ-инфекции. Эти опасения сохраняются, но в настоящее время

СПИД чаще всего встречается у людей, которые получали антиретровирусную терапию и прекратили лечение ВИЧ-инфекции (14, 15). Это ставит под угрозу их здоровье, повышает риск передачи ВИЧ и увеличивает нагрузку на системы здравоохранения (16, 17). Существует острая необходимость в эффективных мероприятиях и поддержке приверженности лечению, чтобы люди не прерывали лечение ВИЧ-инфекции, а те, кто прервал лечение, могли быть вновь продолжит его.

Успех лечения ВИЧ-инфекции привел к увеличению среднего возраста людей, живущих с ВИЧ. По мере того как люди, живущие с ВИЧ, становятся старше, у них, вероятно, будет расти число сопутствующих заболеваний, включая неинфекционные заболевания, такие как гипертония и диабет, которые требуют лечения. Для того чтобы справиться с этими изменениями, потребуется более тесная интеграция услуг в области ВИЧ и других медицинских услуг, оборудования и цепочек поставок, а также повышение уровня подготовки медицинских работников.

Медленный прогресс в снижении стигмы, дискриминации, социального неравенства и насилия

Цели 10-10-10 и 30-80-60, установленные на 2025 год, недостижимы. Стигма, дискриминация, социальное неравенство и гендерное насилие мешают людям оставаться свободными от ВИЧ и защищать свое здоровье (18). Люди из ключевых групп населения особенно уязвимы (19). Признание этих препятствий растет, но оно еще не нашло достаточного отражения в законах, политике и практике. Усиление авторитаризма и нападки на права человека и гражданские права еще больше затрудняют устранение этих барьеров (20).

Стигма и дискриминация в связи с ВИЧ снизились в некоторых странах, но во многих других остаются тревожно распространенными. Гендерное неравенство по-прежнему широко распространено, в разной степени в зависимости от страны. Карательные законы, направленные против людей, живущих с ВИЧ, и людей из ключевых групп населения, по-прежнему действуют почти во всех странах. Гендерное насилие, в том числе в отношении женщин и девочек, остается угрозой повсеместно.

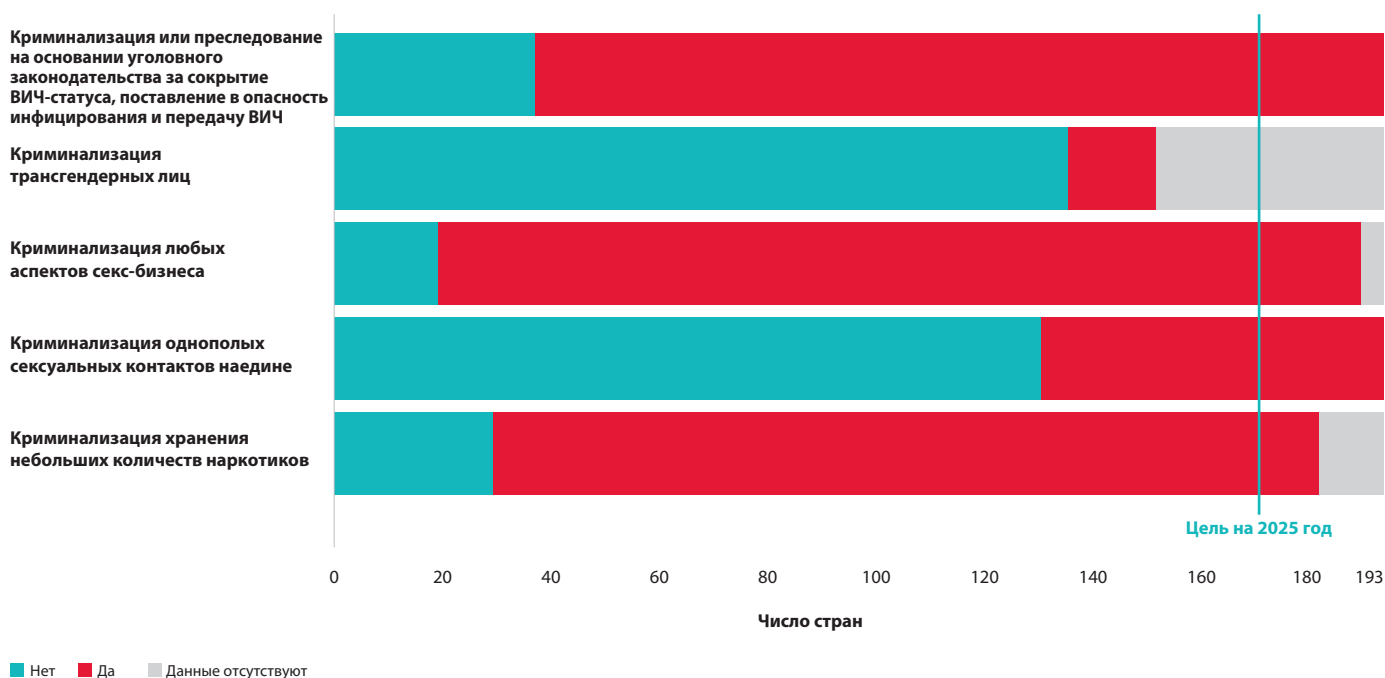
В 42 странах, где недавно проводились исследования, в среднем почти половина (47%) людей придерживается дискриминационного отношения к людям, живущим с ВИЧ (21). Такое отношение встречается даже в медицинских учреждениях. По данным исследований Индекса стигмы, проведенных в 25 странах, почти четверть людей, живущих с ВИЧ, сообщили, что в течение предыдущего года сталкивались со стигмой при обращении за медицинскими услугами, не связанными с ВИЧ (22).

Эти предрассудки обратимы, но очень немногие страны близки к достижению поставленной на 2025 год цели — снизить до менее чем 10% долю людей, живущих с ВИЧ, и людей из ключевых групп населения, подвергающихся стигме и дискриминации.

Благодаря активности затронутых сообществ несколько стран отменили или изменили законы, ущемляющие права людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения. Однако в целом только в четырех⁸ из 193 стран не было законов, криминализирующих секс-бизнес, однополые сексуальные отношения, хранение небольших количеств наркотиков, трансгендерных лиц или преследующих за сокрытие ВИЧ-статуса, поставление в опасность инфицирования или передачу ВИЧ (рис. 8).

Гендерное насилие причиняет вред сотням миллионов людей, а насилие со стороны сексуального партнера — это до боли распространенное испытание и нарушение прав человека, особенно в отношении женщин и девочек-подростков.⁹ Хотя распространенность физического или сексуального насилия со стороны сексуального партнера в течение предыдущих 12 месяцев была ниже 10% в чуть более чем половине (82) из 156 стран, по которым имеются данные, перспектива подвергнуться физическому или сексуальному насилию остается неприемлемо высокой даже в этих странах (23). Национальная политика в области здравоохранения все чаще признает необходимость борьбы с таким насилием, и существуют убедительные доказательства в пользу интеграции профилактики насилия в систему здравоохранения (24–26). Однако их внедрение часто сдерживается отсутствием подготовки и поддержки медицинских работников, а также скудными системами направления жертв насилия к специалистам (27).

Рисунок 8. Число стран с дискриминационными и карательными законами, связанными с ВИЧ, в мире, 2024 г.



Источник: Национальные обязательства и инструмент политики, 2017–2024 годы, дополненные дополнительными источниками (см. ссылки в региональных информационных бюллетенях и <http://lawsandpolicies.unaids.org/>).

Примечание: Эта цифра не отражает случаев, когда ключевые группы населения могут быть де-факто криминализованы другими законами, например законами о бродяжничестве или общественной морали, а также случаев использования вышеуказанных законов для разных групп населения.

8 Колумбия, Нидерланды, Уругвай, Венесуэла.

9 Насилие со стороны интимного партнера — это поведение интимного партнера или бывшего партнера, причиняющее физический, сексуальный или психологический вред, включая физическую агрессию, сексуальное принуждение, психологическое насилие и контролирующее поведение.

Неправительственные организации, в том числе организации, возглавляемые сообществами, помогают оказывать услуги и поддержку людям, особенно представителям ключевых групп населения, чьи потребности в области ВИЧ и других медицинских услуг, как правило, игнорируются государственными и частными медицинскими учреждениями (28). Этим организациям необходимо гражданское пространство, правовая и нормативная среда, позволяющая им получать финансирование и осуществлять свою деятельность, а также функциональные связи с государственными системами здравоохранения. Эти условия отсутствуют во многих странах. Более двух третей (71 %) населения мира проживает в 78 странах, где гражданское пространство либо полностью закрыто, либо находится под жестким контролем (29), что угрожает самым основным правам человека, включая право на всеобщее здравоохранение.

Интеграция услуг в связи с ВИЧ и других услуг приносит свои плоды

При интеграции услуг в связи с ВИЧ и других медицинских услуг можно повысить эффективность лечения, укрепить системы здравоохранения и поддержать прогресс в достижении всеобщего охвата услугами здравоохранения (30). Интеграция между секторами также является характерной чертой мер в ответ на ВИЧ: продвижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин, мероприятия на рабочих местах, гуманитарные программы и схемы социальной защиты постепенно увязываются с мероприятиями в связи с ВИЧ.

В последние годы наблюдается заметный сдвиг в сторону интеграции услуг в связи с ВИЧ и других медицинских услуг. Хотя таких стран по-прежнему меньшинство, всё большее число стран имеют национальные стратегические планы по борьбе с ВИЧ, которые интегрированы с другими проблемами здравоохранения или заболеваниями, а также с более широкими стратегиями или планами в области здравоохранения. 39 из 151 страны, представившей отчетность, имеют национальные стратегии или политику в области здравоохранения, включающие меры в ответ на ВИЧ (на семь больше, чем в 2022 году). Из 60 стран, принявших схемы всеобщего охвата услугами здравоохранения, 38 включают антиретровирусную терапию, а 21 — доконтактную профилактику в свои пакеты медицинских услуг, льгот и финансирования (31).

Эти изменения дают о себе знать. Зачастую результаты лечения ВИЧ-инфекции и других заболеваний в интегрированных службах лучше, чем в разделенных службах, а охват услугами, не связанными с ВИЧ, также имеет тенденцию к увеличению (30). Например, объединенное или интегрированное лечение туберкулеза (ТБ) и ВИЧ для людей, живущих как с ВИЧ, так и с ТБ, позволило предотвратить примерно 6,4 млн [5,5–7,3 млн] смертей в период с 2010 по 2022 год (32). Мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, инфекций, передающихся половым путем, и вирусных гепатитов могут быть не только экономически эффективными, но и экономически выгодными, особенно в сочетании друг с другом (33). Недавнее быстрое появление заболевания мпокс еще раз подтвердило важность комплексного лечения, которое оказалось успешным в некоторых условиях в Северной Америке и Западной Европе.

Существуют большие возможности для разумного расширения интеграции. Интегрированные услуги в области ВИЧ и сексуального и репродуктивного здоровья еще не получили широкого распространения (34), как и действующие примеры

интегрированных услуг в области ВИЧ и неинфекционных заболеваний, особенно в странах Африки к югу от Сахары (35). Рост числа гуманитарных чрезвычайных ситуаций, связанных с конфликтами и изменением климата, подчеркивает необходимость комплексного реагирования на чрезвычайные ситуации, направленного на удовлетворение потребностей людей в здоровье, питании и безопасности.

Однако интеграция не обходится без проблем и затрат. Преимущества зависят от конкретного контекста и требуют ряда благоприятных изменений, включая адекватное кадровое обеспечение, эффективное функционирование систем здравоохранения и решительные действия по предотвращению стигмы и дискриминации (30, 36, 37). Кроме того, крайне важно, чтобы интеграция осуществлялась таким образом, чтобы укреплять, а не ослаблять принципы, ориентированные на человека и справедливость, которые определяют успешность программ противодействия ВИЧ (34).

Растущий дефицит финансирования сдерживает ускорение прогресса

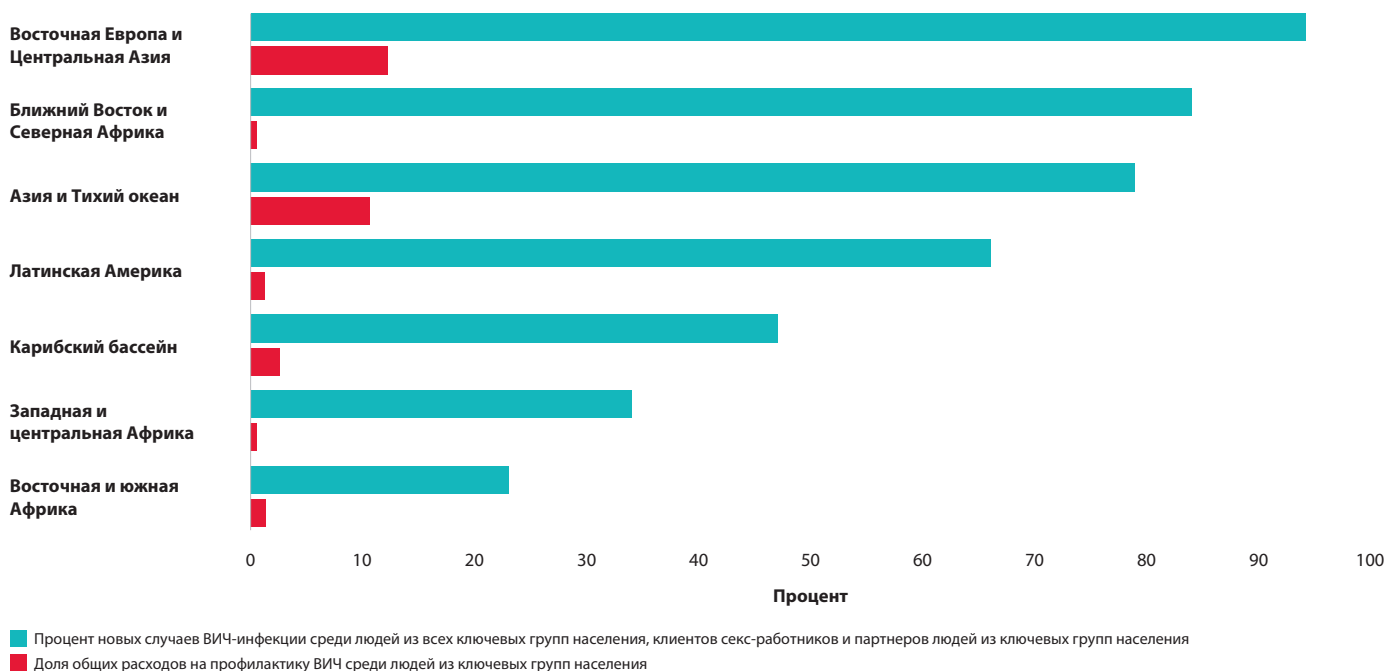
Растущий дефицит финансирования сдерживает осуществление мер в ответ на ВИЧ. В 2023 году на программы по борьбе с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода будет выделено около 19,8 миллиарда долларов США (2019 год) — почти на 9,5 миллиарда долларов США меньше суммы, необходимой в 2025 году. Общий объем ресурсов, выделяемых на борьбу с ВИЧ, с учетом инфляции находится на самом низком уровне за более чем десятилетие. Регионы с наибольшим дефицитом финансирования — Восточная Европа и Центральная Азия, Ближний Восток и Северная Африка — демонстрируют наименьшие успехи в борьбе с эпидемией ВИЧ.

Большая часть финансирования на противодействие ВИЧ поступает из внутренних ресурсов (около 59%), однако и международное, и внутреннее финансирование ВИЧ подвержено стрессам. С поправкой на инфляцию внутреннее финансирование противодействия ВИЧ сократилось в 2023 году четвертый год подряд, а объем международных ресурсов был почти на 20 % меньше, чем на пике в 2013 году. Финансовая поддержка со стороны двусторонних доноров резко сократилась. Общее сокращение внешних ресурсов на противодействие ВИЧ было бы гораздо более значительным, если бы не устойчивый и высокий уровень финансирования со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и правительства Соединенных Штатов. Помощь в рамках программ по достижению целей развития, в том числе в противодействии ВИЧ, будет по-прежнему иметь решающее значение.

Регулярное недофинансирование мер профилактики ВИЧ, программ, способствующих созданию социально благоприятных условий, и мероприятий, осуществляемых под руководством сообществ, ставит под угрозу эффективность противодействия ВИЧ. Особенно мало внимания уделяется мероприятиям для людей из ключевых групп населения, даже в регионах, где подавляющее большинство новых случаев ВИЧ-инфекции приходится на людей из этих групп (рис. 9).

По оценкам, в 2023 году на программы первичной профилактики в странах с низким и средним уровнем дохода будет выделено 1,8–2,4 млрд долларов США, тогда как в 2025 году потребуется 9,5 млрд долларов США. Расходы на программы, способствующие развитию общества, составили 0,9–1,1 млрд долларов США, что намного меньше 3,0 млрд долларов США, необходимых в 2025 году.

Рисунок 9. Доля ресурсов, выделяемых на противодействие ВИЧ, потраченных на программы для ключевых групп населения, и количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди представителей ключевых групп населения и их половых партнеров, по регионам, 2023 год



Источник: Новые ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения и их партнеров в 2010 и 2022 годах по регионам мира: оценка на основе нескольких источников. J Acquir Immune Defic Syndr. 2024;95(15):e34–e45. doi:10.1097/QAI.0000000000003340.; финансовые оценки ЮНЭЙДС, июль 2024 года (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).

Цены на жизненно важные препараты для лечения ВИЧ-инфекции являются одним из основных факторов, определяющих способность стран стабильно финансировать свои программы по противодействию ВИЧ за счет внутренних ресурсов. Хотя цены на многие антиретровирусные препараты в последние годы продолжают снижаться, в 2020–2022 годах страны с низким и средним уровнем дохода потратили на антиретровирусные препараты около 3 миллиардов долларов США. Эти закупочные цены по-прежнему сильно различаются по регионам и группам стран с разным уровнем дохода.

Заглянуть за перекресток

Если программы по противодействию ВИЧ останутся на прежнем уровне, то, по прогнозам ЮНЭЙДС, в 2050 году около 46 миллионов человек будут жить с ВИЧ. Даже если мир достигнет целей на 2025 год и сохранит достигнутые результаты, в 2050 году в мире будет почти 30 миллионов человек, живущих с ВИЧ. Каждый из них будет нуждаться в пожизненном лечении и поддержке в связи с ВИЧ. В отсутствие эффективной и общедоступной вакцины или лекарства число новых случаев ВИЧ-инфекции также будет расти. Ни один из этих сценариев не означает «конец СПИДа» — мир по-прежнему будет бороться с серьезной проблемой общественного здравоохранения.

Главная цель — быстро сократить количество новых случаев инфицирования и смертей, связанных со СПИДом, до уровней, приближающих или обеспечивающих контроль над заболеванием, и сделать это таким образом, чтобы предотвратить возобновление эпидемии в будущем (38). Для этого необходимо обеспечить устойчивость и долговечность мер в ответ на ВИЧ.

Страны, которые пытаются контролировать свои эпидемии, могут добиться более резкого снижения заболеваемости ВИЧ, быстро увеличив охват лечением и приверженность к нему (39, 40), а также активизировав наиболее эффективные мероприятия по первичной профилактике. Прогнозы показывают, что страны с высоким бременем, которые достигнут целевых показателей лечения 95-95-95, смогут и далее снижать число новых случаев ВИЧ-инфекции на 20 % каждые пять лет, если они будут одновременно инвестировать в эффективные программы первичной профилактики ВИЧ (41).

Однако постоянно развивающаяся пандемия СПИДа требует и других изменений. По мере старения населения, живущего с ВИЧ, риск инфицирования ВИЧ будет смещаться в сторону более старших возрастных групп, и стратегии профилактики должны будут адаптироваться к этому. Программы противодействия ВИЧ должны будут объединить усилия с более широкими программами здравоохранения, реагируя на растущее воздействие неинфекционных заболеваний, в том числе среди людей, живущих с ВИЧ, и на продолжающееся поражение другими инфекционными заболеваниями (34, 42).

По мере дальнейшей интеграции программ противодействия ВИЧ в более широкие системы здравоохранения будут открываться новые возможности для взаимного обучения. Меры в ответ на ВИЧ укрепили системы здравоохранения и сообщества, повысили роль затронутых сообществ, выделили социальные и структурные факторы, подпитывающие эпидемию, и сделали права человека и равенство центральными приоритетами. Более широкая интеграция с другими программами здравоохранения может способствовать более широкому распространению этих подходов, но она не должна ослаблять отличительные черты, которые делают меры в ответ на ВИЧ успешными (34, 43). Это особенно актуально при работе с группами населения, которые могут подвергаться стигме, дискриминации или еще худшим проявлениям.

Все это должно быть достигнуто в условиях сохраняющегося неравенства внутри стран и между ними, растущей угрозы репрессивного управления и продолжающейся дискриминации людей, которые в наибольшей степени подвержены риску инфицирования ВИЧ и другим угрозам здоровью. Бюджетные ограничения, вызванные долговым кризисом и низким экономическим ростом, особенно в Африке, также снижают возможности стран с низким и средним уровнем дохода инвестировать больше средств в противодействие ВИЧ, в то время как некоторые доноры перенаправили свою помощь на другие приоритеты.

Развивающаяся пандемия и меняющийся контекст поставили меры противодействия ВИЧ на перепутье. Решения и действия, которые будут приняты сейчас, окажут долгосрочное влияние на усилия всего мира по прекращению эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью.

Смешанные результаты на полпути к достижению целей на 2025 год

Таблица Сводная информация о прогрессе в достижении целей на 2025 год

КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ ДЛЯ ВСЕХ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
Снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции до уровня менее 370 000	370 000	1 300 000
Снизить число новых случаев ВИЧ-инфекции среди девочек-подростков и молодых женщин до уровня менее 50 000	50 000	210 000
95% людей, подверженных риску заражения ВИЧ, имеют доступ к эффективной комбинированной профилактике	95%	50%/40%/39%/39% (медианы) СР/МСМ/ЛУИН/ТГ
Доконтактная профилактика для 10 млн человек, подверженных значительному риску инфицирования ВИЧ (или 21,2 млн человек, которые использовали ДКП хотя бы один раз в течение года)	10 млн	3,5 млн
50% охват терапией опиоидными агонистами среди людей с опиоидной зависимостью	50%	0 из 8 регионов
90% случаев использования стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции	90%	11 из 27 стран
90% мужчин старше 15 лет в 15 приоритетных странах имеют доступ к добровольному медицинскому мужскому обрезанию	90%	67%
95-95-95 В ОБЛАСТИ ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
Снизить ежегодное число смертей от СПИДа до уровня менее 250 000	250 000	630 000
34 млн человек получают лечение от ВИЧ к 2025 году.	34 млн	30,7 млн
Цели 95-95-95 в области тестирования, лечение и достижения вирусной супрессии	95-95-95	Все возрасты: 86-89-93 Женщины (15+ лет): 91-91-94 Мужчины (15+ лет): 83-86-94 Дети (0-14): 66-86-84 Ключевые группы населения: неизвестно 17 млн человек, живущих с ВИЧ, начали ТПТ в период с 2005 по 2022 год.
90% людей, живущих с ВИЧ, получают профилактическое лечение от туберкулеза (ТПТ) к 2025 году	90%	
Снизить количество смертей от ТБ среди ЛЖВ на 80%	80%	71%
ВИЧ В ПЕДИАТРИИ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
75% детей, живущих с ВИЧ, будут иметь подавленную вирусную нагрузку к 2023 году	75%	48%
100% беременных и кормящих женщин с ВИЧ получают АРТ, а 95% достигают вирусной супрессии	100%	84%
ГЕНДЕРНОЕ РАВЕНСТВО И РАСШИРЕНИЕ ПРАВ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
<10% женщин и девочек подвергались физическому или сексуальному насилию со стороны сексуального партнера-мужчины в течение последних 12 месяцев	<10%	13% [10%–16%]
<10% ключевых групп населения подвергались физическому и/или сексуальному насилию за последние 12 месяцев	<10%	21%/8%/28%/24% (медианы) СР/МСМ/ЛУИН/ТГ
<10% людей поддерживают несправедливые гендерные нормы к 2025 году	<10%	24,2% (медиана)
95% женщин и девушек в возрасте 15–49 лет получают услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья	95%	В среднем 50,8% женщин, состоящих в браке или союзе, самостоятельно принимают решения относительно сексуальных отношений, использования противозачаточных средств и своего здоровья (данные по 16 странам)
РЕАЛИЗАЦИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ЛИКВИДАЦИЯ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
<10% стран криминализируют - Секс-работу - Хранение небольших количеств наркотиков - Однополое сексуальное поведение - Передачу, постановку в опасность заражения или сокрытие своего ВИЧ-статуса		170 стран 152 страны 63 страны 156 стран
<10% стран не имеют механизмов, позволяющих людям, живущим с ВИЧ, и ключевым группам населения сообщать о злоупотреблениях и дискриминации и добиваться возмещения ущерба	<10%	52% стран имеют механизмы, созданные правительством), 66% стран имеют механизмы, созданные сообществами
<10% людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения не имеют доступа к юридическим услугам	<10%	39% стран
>90% людей, живущих с ВИЧ, которые сталкивались с нарушениями прав обратились за возмещением ущерба	90%	31% людей обратились в суд
<10% населения в целом отмечают дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ	<10%	47% (медиана)
<10% ЛЖВ отмечают самостигматизацию	<10%	38%
<10% ключевых групп населения сообщают, что сталкиваются со стигмой и дискриминацией	<10%	26%/16%/40%/49% (медиана) СР/МСМ/ЛУИН/ТГ
<10% ЛЖВ сталкиваются со стигмой и дискриминацией в сфере здравоохранения и в обществе	<10%	13% (в ходе лечения ВИЧ-инфекции) 25% (при получении других медуслуг) 24% (в обществе)
УСЛУГИ СИЛАМИ СООБЩЕСТВ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
Сообщества предоставляют 30% услуг по тестированию и лечению	30%	
Сообщества предоставляют 80% услуг по профилактике ВИЧ для групп населения с высоким риском инфицирования ВИЧ и женщинам	80%	
Сообщества осуществляют 60% программ, направленных на создание социально благоприятных условий	60%	
ВСЕОБЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ИНТЕГРАЦИЯ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
Системы здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающие 90% людей, живущих с ВИЧ, подверженных риску инфицирования и затронутых ВИЧ, интегрированными услугами в связи с ВИЧ	90%	
90% людей в кризисных ситуациях имеют доступ к интегрированным услугам в связи с ВИЧ	90%	
45% людей, живущих с ВИЧ и СПИДом, имеют доступ к социальным льготам	90%	
ИНВЕСТИЦИИ И РЕСУРСЫ	ЦЕЛЬ	СОСТОЯНИЕ НА 2023 ГОД
Полностью финансировать меры в ответ на ВИЧ путем увеличения ежегодных инвестиций в противодействие ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода до 29 миллиардов долларов США	29,3 млрд долларов	19,8 млрд долларов

■ Прогресс не стоит на месте ■ Умеренный прогресс ■ Цели 2025 года в пределах досягаемости ■ Данные отсутствуют

Примечание: РС работники секс-бизнеса — МСМ геи и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами — ПИН люди, употребляющие инъекционные наркотики — ТГ трансгендерные люди

ССЫЛКИ

- 1 Political Declaration on HIV and AIDS: ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. Resolution adopted by the General Assembly on 8 June 2021. A/RES/75/284. New York: United Nations General Assembly; 2021 (<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/145/30/pdf/n2114530.pdf?token=Em1oxdh4OE4945Mv2a&fe=true>).
- 2 World population prospects 2022. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2022 (<https://population.un.org/wpp/>).
- 3 Stevens O, Sabin K, Anderson R, Arias Garcia S, Willis K, Rao A, et al. Population size, HIV prevalence, and antiretroviral therapy coverage among key populations in sub-Saharan Africa: collation and synthesis of survey data 2010–2023. medRxiv; 2022 (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.07.27.22278071v2>).
- 4 Stover J, Rosen JE, Carvalho MN, Korenromp EL, Friedman HS, Cogan M, et al. The case for investing in the male condom. PLoS One. 2017;12(5):e0177108.
- 5 Stover J, Teng Y. The impact of condom use on the HIV epidemic. Gates Open Res. 2022;5:91.
- 6 Understanding the global condom landscape. Seattle and Geneva: Mann Global Health; 2024.
- 7 Unitaid calls for accelerated global access to long-acting HIV prevention drug lenacapavir after positive trial results. Geneva: Unitaid; 2024 (<https://unitaid.org/news-blog/unitaid-calls-for-accelerated-global-access-to-long-acting-hiv-prevention-drug-lenacapavir-after-positive-trial-results/#en>).
- 8 Bansi-Matharu L, Mudimu E, Martin-Hughes R, Hamilton M, Johnson L, Ten Brink D, et al. Cost-effectiveness of voluntary medical male circumcision for HIV prevention across sub-Saharan Africa: results from five independent models. Lancet Glob Health. 2023;11(2):e244–e255.
- 9 Special analysis by Avenir Health using Goals model, November 2023; UNAIDS epidemiological estimates, 2023. Not yet verified
- 10 The role of HIV viral suppression in improving individual health and reducing transmission: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/360860/9789240055179-eng.pdf?sequence=1>).
- 11 Broyles LN, Luo R, Boeras D, Vojnov L. The risk of sexual transmission of HIV in individuals with low-level HIV viraemia: a systematic review. Lancet. 2023;402(10400):464–471.
- 12 Anderson RM, May RM. Epidemiological parameters of HIV transmission. Nature. 1988;333:514–519.
- 13 Stannah J, Soni N, Lam JKS, Giguère K, Mitchell KM, Kronfli N, et al. Trends in HIV testing, the treatment cascade, and HIV incidence among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2023;10(8):e528–e542.
- 14 Kitege MK, Fatti G, Eshun-Wilson I, Aluko O, Nyasulu P. 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.
- 15 Stelzle D, Rangaraj A, Jarvis J, Razakaso A, Low-Beer D, Doherty M, et al. High prevalence of advanced HIV disease in sub-Saharan Africa: an analysis of household surveys. Abstract 196. Presented at the Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 3–6 March 2024, Denver CO.
- 16 H. Moolla1, M.-A. Davies1, C. Davies2, J. Euvrard1, H.W. Prozesky3, M.P. Fox4, C. Orrell5, P. von Groote6, L.F. Johnson1. The effect of unplanned care interruptions on the mortality of adults resuming antiretroviral therapy in South Africa: a survival analysis. Abstract OAC0104. Presented at the 12th International AIDS Society Conference on HIV Science, 23–26 July 2023, Brisbane, Australia.
- 17 Abdulrahman SA, Ganasegeran K, Rampal L, Martins OF. HIV treatment adherence: a shared burden for patients, health-care providers, and other stakeholders. AIDS Rev. 2019;21:28–39.
- 18 Stangl AL, Pliakas T, Izazola-Licea JA, Ayala G, Beattie TS, Ferguson L, et al. Removing the societal and legal impediments to the HIV response: an evidence-based framework for 2025 and beyond. PLoS One. 2022;17(2):e0264249.
- 19 Baggaley R, Armstrong A, Dodd Z, Ngoksin E, Krug A. Young key populations and HIV: a special emphasis and consideration in the new WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. J Int AIDS Soc. 2015;18(2 Suppl. 1):19438.
- 20 Risks, rights and health: supplement. New York: Global Commission on HIV and the Law; 2018 (https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2020/06/Hiv-and-the-Law-supplement_EN_2020.pdf).
- 21 Demographic and Health Surveys and UNICEF Multiple Indicator Cluster Surveys 2019–2023.
- 22 Hear us out: community measuring HIV-related stigma and discrimination—global report 2023. Amsterdam: Global Network of People Living with HIV; 2023 (<https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2023/11/PLHIV-Stigma-Index-Global-Report-2023-3.pdf>).
- 23 Violence against women prevalence estimates, 2018. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf?sequence=1>).
- 24 Cluver LD, Zhou S, Orkin M, Rudgard W, Meinck F, Langwenya N, et al. Impacts of intimate partner violence and sexual abuse on antiretroviral adherence among adolescents living with HIV in South Africa. AIDS. 2023;37(3):503–511.
- 25 Best practices: models of integration of SRHR, HIV and GBV services from four countries. New York: United Nations Population Fund; 2022 (<https://esarounfpa.org/en/publications/best-practices-models-integration-srhr-hiv-and-gbv-services-four-countries>).
- 26 Addressing gender-based violence against women and people of diverse gender identity and expression who use drugs: briefing paper. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2023 (https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2023/2314425_eBook.pdf).
- 27 Hatcher AM, Woollett N, Pallitto CC, Mokoatle K, Stockl H, Garcia-Moreno C. Willing but not able: patient and provider receptiveness to addressing intimate partner violence in Johannesburg antenatal clinics. J Interpers Violence. 2019;34:1331–1356.
- 28 Ayala G, Sprague L, van der Merwe LL, Thomas RM, Chang J, Arreola S, et al. Peer- and community-led responses to HIV: a scoping review. PLoS One. 2021;16(12):e0260555.
- 29 People under attack 2023: a report based on data from the CIVICUS Monitor. Johannesburg: CIVICUS: World Alliance for Citizen Participation; 2023 (<https://civicusmonitor.contentfiles.net/media/documents/GlobalFindings2023.pdf>).
- 30 Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al. Integrating HIV services and other health services: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2021;18:e1003836.
- 31 National Commitments and Policy Instrument, 2017–2024. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (<https://lawsandpolicies.unaids.org/>).
- 32 Global tuberculosis report 2023. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>).
- 33 Policy brief: consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).
- 34 Bekker LG, Alleyne G, Baral S, Cepeda J, Daskalakis D, Dowdy D, et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: the International AIDS Society-Lancet Commission. Lancet. 2018;392(10144):312–358.
- 35 Chireshe R, Manyangadze T, Naidoo K. Integrated chronic care models for people with comorbid of HIV and non-communicable diseases in sub-Saharan Africa: a scoping review. PLoS One. 2024;19(3):e0299904.
- 36 Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integration of family planning into HIV services: a systematic review. Ann Med. 2022;54(1):393–403.
- 37 Zakumumpa H, Rujumba J, Amde W, Damian RS, Maniple E, Ssengooba F. Transitioning health workers from PEPFAR contracts to the Uganda government payroll. Health Policy Plan. 2021;36(9):1397–1407.
- 38 Neel AH, Rodríguez DC, Sikazwe I, Pillay Y, Barron P, Pereira SK, et al. HIV programme sustainability in southern and eastern Africa and the changing role of external assistance for health. Health Policy Plan. 2024;39(Suppl. 1):i107–i117.
- 39 Larmarange J, Bachanas P, Skalland T, Balzer LB, Iwuji C, Floyd S, et al. Population-level viremia predicts HIV incidence at the community level across the Universal Testing and Treatment Trials in eastern and southern Africa. PLOS Glob Public Health. 2023;3(7):e0002157.
- 40 Hladik W, Stupp P, McCracken SD, Justman J, Ndongmo C, Shang J, et al. The epidemiology of HIV population viral load in twelve sub-Saharan African countries. PLoS One. 2023;18(6):e0275560.
- 41 Describing “the end of AIDS as a public health threat”: final report of a technical working meeting held at the Harvard T H Chan School of Public Health, Boston, MA (https://jointswg.unaids.org/wp-content/uploads/2024/02/Describing_End_of_AIDS_Harvard_Technical_Mtg_Edited_Layout_26_Feb_2024.pdf).
- 42 Oberth G, Whiteside A. What does sustainability mean in the HIV and AIDS response? Afr J AIDS Res. 2016;15(1):35–43.
- 43 Piot P, Abdool Karim SS, Hecht R, Legido-Quigley H, Buse K, Stover J, et al. Defeating AIDS—advancing global health. Lancet. 2015;386:171–218.



ЮНЭЙДС
Объединенная Программа
ООН по ВИЧ/СПИДу

20 Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland

+41 22 791 3666

unaids.org