



ЗДРАВРЕСУРС

Анализ закупок АРВ-препаратов в Российской Федерации в 2025 году

2026

ДИСКЛЕЙМЕР

Основная цель отчета — оказать содействие усилиям, предпринимаемым в борьбе против эпидемии ВИЧ-инфекции в России. Целью отчета является получение выводов, основанных на анализе данных мониторинга государственных закупок АРВ-препаратов в 2025 году, и разработка рекомендаций по совершенствованию процесса лекарственного обеспечения в РФ.

Данные, использованные в отчете, основаны на информации, доступной в открытых источниках на момент проведения анализа. Возможны расхождения с данными других организаций или изменения после публикации отчета. Анализ не учитывает факторы, которые не отражаются в данных о госзакупках, такие как остатки препаратов на складах, перераспределение между регионами или закупки, не подпадающие под действие 44-ФЗ и 223-ФЗ. Методология анализа госзакупок может быть изменена в следующих отчетах для улучшения точности и полноты предоставляемой информации. «Здравресурс» не гарантирует 100 %-ную достоверность данных, предоставленных третьими сторонами. Экспертная группа «Здравресурс» не несет ответственности за использование и трактовку третьими сторонами данных, выводов и рекомендаций, представленных в отчете.

Экспертная группа «Здравресурс» заявляет об отсутствии конфликта интересов при подготовке данного отчета. Группа не получала финансирования от фармацевтических компаний или других организаций, заинтересованных в результатах анализа.

Упоминание в отчете международных непатентованных или торговых наименований препаратов не является их рекламой и не означает, что авторы выражают предпочтение, рекомендуют или, наоборот, не рекомендуют их применение. Любые схемы или рекомендации по лечению, указанные в документе, не могут рассматриваться как альтернатива консультации врача-специалиста.

Документ может быть обновлен. «Здравресурс» оставляет за собой право не объявлять публично обо всех изменениях, вносимых в отчет. Актуальная версия документа опубликована на сайте <https://zdravresource.ru/>.

Рекомендуемый формат для цитирования: «Экспертная группа «Здравресурс»: Анализ закупок АРВ-препаратов в Российской Федерации в 2025 году».

Комментарии по данному отчету принимаются на электронный адрес mail@zdravresource.ru.

Оглавление

ДИСКЛЕЙМЕР	2
СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ	4
ВЫВОДЫ	5
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ МОНИТОРИНГА ЗАКУПОК АРВ-ПРЕПАРАТОВ В 2025 ГОДУ	9
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В РФ	13
ОБЪЕМЫ И СТРУКТУРА ЗАКУПОК АРВ-ПРЕПАРАТОВ В РФ В 2025 ГОДУ	18
Бюджет на АРВ-препараты	18
Распределение бюджета на различные группы препаратов в 2025 году	19
СТРУКТУРА ЗАКУПОК ПО КОЛИЧЕСТВУ ГОДОВЫХ КУРСОВ ПО КЛАССУ И ТИПУ ПРЕПАРАТОВ	25
Препараты класса НИОТ	25
Третьи препараты	27
Комбинированные формы	29
Препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП	31
Педиатрические формы и дозировки	32
ЦЕНЫ НА АРВ-ПРЕПАРАТЫ	33
Анализ динамики средневзвешенных цен на препараты АРВТ (2021-2025 гг.).....	36
Анализ закупочной кампании АРВТ на 2026 год	38
СТОИМОСТЬ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ	42
СООТНОШЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АРВ-ПРЕПАРАТОВ В СТРУКТУРЕ ЗАКУПОК	47
КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ НА АРВТ	52
ЗАКУПКИ В СУБЪЕКТАХ РФ	56
КОНКУРЕНЦИЯ В ТОРГАХ И ПОБЕДИТЕЛИ АУКЦИОНОВ	60
Федеральный уровень	60
Региональный уровень	61
ПЕРЕБОИ В ПОСТАВКАХ ПРЕПАРАТОВ	61
ПЕРЕБОИ В ПОСТАВКАХ ПРЕПАРАТОВ ЯНВАРЬ-МАРТ 2026 ГОДА	64
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. АРВ-ПРЕПАРАТЫ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 2: МЕТОДОЛОГИЯ	69
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ	72
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СРАВНЕНИЕ СРЕДНЕВЗВЕШЕННЫХ ЦЕН НА АРВ-ПРЕПАРАТЫ В 2016 2025 ГГ. В РУБ. ЗА ЕДИНИЦУ	74
ПРИЛОЖЕНИЕ 5. СТОИМОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ В 2025 ГОДУ	77

СПИСОК ПРИНЯТЫХ СОКРАЩЕНИЙ

АРТ, АРВТ, АРВП	антиретровирусная терапия / антиретровирусные препараты
АС	антагонист рецепторов ССR5
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВН	вирусная нагрузка
ГЛФ	готовая лекарственная форма
ГРЛС	Государственный реестр лекарственных средств
ЕИС	Единая информационная система в сфере закупок
ЖНВЛП	перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов
ИЗ	инфекционные заболевания
ИИ	ингибиторы интегразы
ИНН	идентификационный номер налогоплательщика
ИП	ингибиторы протеазы
Ипр	ингибитор присоединения
КР	клинические рекомендации
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛС	лекарственные средства
Минздрав РФ, МЗ РФ	Министерство здравоохранения Российской Федерации
МНН	международное непатентованное наименование
НДС	налог на добавленную стоимость
НИОТ	нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
НМЦК	начальная (максимальная) цена контракта
ННИОТ	ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
ННИОТ2	ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы 2-го поколения
Роспотребнадзор	Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
РФ	Российская Федерация
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
СТ 1	сертификат о происхождении товара по форме СТ 1
СЦ, Центр СПИД	Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями
США	Соединенные Штаты Америки
ТН	торговое наименование
ФАС	Федеральная антимонопольная служба РФ
ФБУН	Федеральное бюджетное учреждение науки
ФГБОУ (ВО)	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение (высшего образования)
ФЗ	Федеральный закон
ФКД	фиксированная комбинация доз
ФГУ	федеральные государственные учреждения
ФКУ ФЦПиЛО	ФКУ «Федеральный центр планирования и лекарственного обеспечения граждан» Минздрава России
ФМБА	Федеральное медико-биологическое агентство
ФСИН	Федеральная служба исполнения наказаний

ВЫВОДЫ

Ниже представлены ключевые итоги мониторинга. Подробный анализ, графики и методология приведены в соответствующих разделах отчета.

1. Общая сумма консолидированных закупок антиретровирусных препаратов для лечения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации по итогам 2025 года достигла рекордного уровня в **42,98 млрд руб.** По сравнению с 2024 годом объем финансирования увеличился на 17%, что в абсолютном выражении составило прибавку в 6,22 млрд руб. Если рассматривать динамику с момента начала централизации закупок в 2017 году, государственные вложения в лекарственное обеспечение пациентов с ВИЧ выросли на 75%. Рост бюджета подтверждает приоритетность обеспечения лекарствами пациентов, состоящих на диспансерном учете.
2. Основным финансовым источником остаются централизованные закупки Министерства здравоохранения РФ через ФКУ «ФЦПиЛО», на долю которых в 2025 году пришлось 90,5% от общей суммы контрактов или 38,88 млрд руб. На этом фоне зафиксировано снижение регионального участия на 22% с 5,07 млрд руб. до 3,98 млрд руб. Подобная динамика отражает ведущую роль федерального центра в обеспечении массового охвата лечением.
3. Более половины (62%) всех денег в рамках региональных закупок пришлось на три региона — Москва (27%), Московская область (22%) и Свердловская область (13%). Регионы тратят свои средства (свыше 43% от бюджета субъектов РФ) на закупку комбинированных препаратов (ФКД «3 в 1»). Это подтверждает, что на местах существует высокая потребность в ФКД, которую федеральный центр не покрывает в полном объеме, и субъекты РФ самостоятельно докупают дорогие препараты. В большинстве регионов закупки за счет местных бюджетов остаются минимальными, что может ограничивать возможности гибкого подбора терапии на местах.
4. Совокупный объем фактически закупленных препаратов в 2025 году увеличился на 32% и составил рекордные **805 253 годовых курса.** Впервые объем закупок практически полностью покрыл потребность пациентов, официально получающих терапию (807 660 человек по данным ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора). Резкий скачок объема закупок почти на 200 тыс. курсов за год произошел на фоне крайне умеренного роста общего числа ЛЖВ на диспансерном учете и может указывать на ликвидацию накопленного в предыдущие годы разрыва между регистрационной отчетностью об охвате и реальным лекарственным обеспечением пациентов.
5. Несмотря на количественные успехи, сохраняется значительный разрыв в статистических данных ведомств, так как Министерство здравоохранения РФ строит финансовую модель на показателях Федерального регистра ВИЧ и диспансерного учета в 882 тыс. человек, в то время как данные Роспотребнадзора фиксируют **более 1,23 миллиона граждан** с лабораторно подтвержденным диагнозом. Около 350 тыс. человек или 28,4% фактически остаются за пределами государственной системы медицинского наблюдения и не учитываются при планировании бюджета на закупку АРВТ. Любые действия по вовлечению этих граждан в систему лечения потребуют

- немедленного увеличения финансирования еще на 20-25 млрд руб. ежегодно, так как текущий рекордный бюджет является лишь инструментом удержания охвата внутри существующего регистра.
6. Охват терапией в масштабах **всей популяции людей, живущих с ВИЧ**, остается недостаточно эффективным. Исходя из объемов закупок, в 2025 году лечением обеспечены **91% пациентов из числа состоящих на диспансерном учете**, однако при сопоставлении с общим оценочным числом инфицированных в России **фактический охват составляет лишь 65%**. Это подтверждает, что достигнутые объемы закупок ориентированы преимущественно на внутренние нужды регистра и пока не учитывают реальную потребность всех ЛЖВ в стране.
 7. Качественные показатели результативности лечения демонстрируют отсутствие выраженной положительной динамики, так как среди тех, кто уже получает терапию, доля пациентов с подавленной вирусной нагрузкой (показатель успешного лечения ВИЧ) за пять лет незначительно снизилась с 79,9% в 2021 году до 77,9% в 2025 году. В абсолютных цифрах количество неуспешных случаев лечения, когда пациент принимает таблетки, но остается носителем активного вируса, выросло со 133 тыс. до 178 тыс. человек, что означает рост на 34,1% и существенно опережает темпы расширения самого охвата лечением. **Вирусная нагрузка подавлена только у 51,1% от общего выявленного числа людей с ВИЧ в стране.**
 8. В 2025 году структура распределения терапии демонстрирует сохранение лидерства классических ННИОТ, где **эфавиренз остается самым массовым препаратом (29% или около 233 тыс. курсов)**. Его доминирование обусловлено минимальной стоимостью схемы, которая в 6-8 раз дешевле современных альтернатив. При этом значительную динамику показал класс ННИОТ2 (элсульфавирин), чья доля за пять лет выросла более чем в три раза, достигнув 22,9% (184,3 тыс. курсов). Ингибиторы интегразы занимают 28,3% рынка (227,9 тыс. курсов), где ключевым препаратом является долутегравир (154,1 тыс. курсов или 19%). Класс ингибиторов протеазы составляет 19,8% (159,2 тыс. курсов).
 9. Закупки базовых компонентов терапии в 2025 году стали более сбалансированными, так как объем приобретенного **ламивудина и эмтрицитабина** в количестве **773 748 курсов** практически полностью покрывает потребность для закупленных объемов третьих препаратов. Абсолютным лидером в основе схем остается комбинация тенофовир (602,5 тыс. пациентов) и ламивудин (664,4 тыс. пациентов), на которые приходится более 80% всех закупок в этом сегменте. При этом использование устаревших основ на базе зидовудина и фосфазида продолжает сокращаться и суммарно занимает менее 6% рынка.
 10. Ключевыми статьями расходов консолидированного бюджета стали элсульфавирин и долутегравир, на которые суммарно в 2025 году было направлено 18,66 млрд руб. или 43,4% всех средств. **Лидером по затратам стала линейка элсульфавирина с показателем 10,49 млрд руб.**, при этом препарат обходится бюджету на 28% дороже международного стандарта долутегравира, на который было выделено 8,17 млрд руб.

Ценовая политика производителя элсульфавирина ограничивает возможность качественного обновления схем лечения для большего числа пациентов.

11. Фиксированные комбинации доз демонстрируют интенсивный рост и занимают 35,3% бюджета АРВТ или 15,2 млрд руб., обеспечивая лечением **123 506** пациентов. Абсолютным лидером внутри сегмента стала комбинация Элпида Комби (59 517 курсов). Высокую финансовую нагрузку создают инновационные препараты Биктарви (32 867 курсов), Генвоя (11 450 курсов) и Делстриго (16 730 курсов), при этом их высокая стоимость остается барьером для массового внедрения и только **15% пациентов получают комбинированные препараты с приемом 1 таблетка в день**.
12. 2025 год показал рост цен на исторически дешевые препараты, так как базовые генерики (в том числе, практически весь сегмент НИОТ) значительно подорожали. Наибольшее удорожание в пересчете на стандартную упаковку по сравнению с 2024 годом зафиксировано по следующим позициям:
 - абакавир 150 мг (60 таб.) — рост на 95% (с 831,60 до 1 625,40 руб.);
 - абакавир 300 мг (60 таб.) — рост на 79% (с 547,80 до 979,80 руб.);
 - невирапин 200 мг (60 таб.) — рост на 46% (с 518,40 до 755,40 руб.);
 - эфавиренз 400 мг (30 таб.) — рост на 33% (с 180,00 до 240,00 руб.);
 - абакавир 600 мг (30 таб.) — рост на 28% (с 750,60 до 959,10 руб.).

Пятилетний мониторинг цен подтвердил, что период минимальных цен 2023 года закончился масштабным удорожанием, в результате которого цены на отдельные позиции, такие как абакавир, выросли в 5,5 раза по сравнению с уровнем 2021 года, что делает бюджет крайне зависимым от рыночной волатильности.

13. Параллельно с ростом цен на старые препараты зафиксировано снижение стоимости в сегментах, где недавно истекли патенты и развилась конкуренция генериков. По сравнению с 2024 годом средневзвешенная цена на этравирин упала на 67% (стоимость упаковки 200 мг снизилась до 2 618,40 руб. против 7 837,20 руб. годом ранее), а на ралтегравир снизилась на 41% (стоимость упаковки составила 7 345,80 руб. против 12 416,40 руб. в 2024 году). Это демонстрирует значительный потенциал оптимизации государственных расходов при развитии конкурентной среды после выхода генериков.
14. **Стоимость основных схем первого ряда** в 2025 году варьировалась **от 7,8 тыс. руб. до 73,6 тыс. руб. в год**. Самым бюджетным вариантом остается схема с пониженной дозировкой эфавиренза (400 мг) за 7,8 тыс. руб., в то время как наиболее распространенная **схема с эфавирензом 600 мг подорожала до 9,3 тыс. руб.** Современные режимы на базе долутегравира, существенно подешевевшие в конце 2024 года (на 28% относительно уровня 2023 года), в 2025 году стабилизировались на уровне 57,3 тыс. руб. в год. Схемы с элсульфавирином являются самыми дорогостоящими в первом ряду, достигая 71,8 тыс. руб. за монопрепараты и 73,6 тыс. руб. за комбинированную форму.
15. **Стоимость годовых курсов второго ряда** в 2025 году составляла **от 21,9 тыс. руб.** за бюджетные схемы с атазанавиром **до 252,9 тыс. руб.** за многокомпонентные фиксированные комбинации. Наиболее значительная экономия достигнута в

сегментах этравирина, где стоимость схемы упала на 75% до 36,8 тыс. руб., и ралтегравира, подешевевшего на 57% до 94,3 тыс. руб. в год. При этом самым дорогостоящим препаратом в расчете на одного пациента остается фостемсавир, годовой курс которого обходится бюджету более чем в 3,1 млн руб., что делает его доступным лишь для единичных пациентов с множественной устойчивостью вируса.

16. В денежном выражении 2025 году в структуре федеральных закупок МЗ РФ преобладают оригинальные и локализованные препараты. Процесс импортозамещения в сегменте АРВТ характеризуется разной степенью эффективности в зависимости от терапевтической группы.

Группа НИОТ практически полностью переведена на генерики (99,6% всех курсов), на которые направлено 97,1% средств сегмента (4,07 млрд руб.).

На группу третьих препаратов приходится 68% бюджета всего сегмента (26,46 млрд руб.), при этом они обеспечивают 45,4% годовых курсов третьих препаратов. Именно в группе третьих препаратов и инновационных ФКД находятся наиболее дорогостоящие запатентованные средства и монопольные позиции. Несмотря на то, что генерики уже обеспечивают лечение более чем для половины пациентов в рамках федеральных поставок, общая финансовая нагрузка на бюджет продолжает определяться ценовой политикой производителей оригинальных ЛС.

17. Рынок поставок антиретровирусных препаратов остается крайне монополизированным, так как 82% всех федеральных контрактов по сумме заключены с единственным поставщиком. Всего на две компании, «Фармстандарт» и «Глаксосмиткляйн Трейдинг», пришлось 60% всего федерального бюджета. Высокие цены на современные комбинированные препараты делает систему крайне зависимой от ценовой политики ограниченного пула поставщиков.

18. **Средняя стоимость годовой схемы лечения в 2025 году составила 75 981 руб.,** однако **средневзвешенная стоимость** с учетом преобладания бюджетных позиций оказалась значительно ниже и составила **51 351 руб.** Для полноценного перехода к качественной терапии по современным государственным стандартам и **обеспечения всех нуждающихся лекарствами общая потребность оценивается в 66,3 млрд руб., что на 27,4 млрд превышает текущие лимиты финансирования.**

19. В 2025 году зафиксировано 251 сообщение о сбоях в лекарственном обеспечении, причем наиболее остро проблема дефицита проявилась в учреждениях ФСИН, где отсутствие терапии достигало 3 месяцев, и регионах, где практикуется выдача препаратов на 1 месяц. Анализ начала 2026 года подтверждает сохранение этих рисков — за первый квартал 2026 года получено 71 обращение. Зафиксирован дефицит долутегравира в ряде регионов и системе ФМБА, где пациентов вынужденно переводят на другие препараты. Это свидетельствует о том, что даже рекордного бюджета 2025 года не хватило для создания устойчивого запаса препаратов во всех ведомствах и регионах.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИТОГАМ МОНИТОРИНГА ЗАКУПОК АРВ-ПРЕПАРАТОВ В 2025 ГОДУ

- 1. Обеспечение статистической и финансовой базы для реализации Государственной стратегии по противодействию ВИЧ до 2030 года.** Для реализации Стратегии по снижению заболеваемости и смертности, рекомендуется планомерно увеличить федеральное финансирование до расчетных 66-70 млрд руб. Это позволит формировать достоверный прогноз потребности и обеспечить лекарствами всех граждан с подтвержденным диагнозом, включая тех, кто на данный момент остается вне системы диспансерного наблюдения. Поэтапное вовлечение всех ЛЖВ в систему медицинского наблюдения и их бесперебойное лекарственное обеспечение является обязательным условием для достижения контроля над эпидемией.
- 2. Повышение вирусологической эффективности проводимой терапии.** Учитывая значительную долю пациентов, у которых на фоне приема АРВТ не достигнуто подавление вирусной нагрузки (более 22% от получающих лечение), рекомендуется проанализировать причины неэффективности текущих схем. Необходимо обеспечить своевременную коррекцию лечения для таких пациентов, включая проведение тестов на лекарственную устойчивость и переход на современные высокоэффективные препараты с высоким генетическим барьером. Достижение неопределяемой вирусной нагрузки у каждого пациента является ключевым критерием качества медицинской помощи и гарантией прекращения дальнейшей передачи вируса.
- 3. Оптимизация распределения финансовой нагрузки между федеральным и региональными бюджетами.** В целях повышения доступности современной терапии рекомендуется рассмотреть возможность перевода наиболее дорогостоящих схем лечения из сегмента региональных закупок в структуру централизованных федеральных поставок. Мониторинг 2025 года показал, что 62% всех региональных средств на АРВТ тратят всего три субъекта РФ (Москва, Московская и Свердловская области), в то время как большинство остальных регионов не имеют финансовых ресурсов для самостоятельных закупок. При этом затраты идут в основном на ФКД. Поэтапная «разгрузка» бюджетов субъектов позволит обеспечить единый стандарт лечения на всей территории страны, независимо от бюджетной обеспеченности конкретного региона.
- 4. Актуализация подходов к формированию начальной максимальной цены контракта (НМЦК).** Отказ поставщиков участвовать в аукционах по нерентабельным ценам, в том числе на НИОТ, привел к срыву торгов и последующему резкому росту цен. Учитывая зафиксированную волатильность цен на массовые воспроизведенные препараты, уполномоченным органам при расчете НМЦК рекомендуется более гибко учитывать текущую рыночную конъюнктуру и издержки производителей. Своевременная актуализация подходов к формированию цен позволит избежать признания аукционов несостоявшимися из-за отсутствия заявок, что гарантирует бесперебойность поставок базовых компонентов терапии, предотвращая переплату бюджета при повторных торгах.

5. **Гармонизация цен и повышение конкуренции в государственных закупках.** Анализ закупочных процедур в 2025 году показал сохранение крайне низкого уровня конкуренции (82% контрактов с единственным поставщиком).
- а) Министерству здравоохранения РФ совместно с ФАС рекомендуется активизировать переговорный процесс по снижению стоимости на монопольные позиции. При отсутствии конструктивного диалога и отказе в снижении высоких цен на жизненно важные запатентованные препараты, рекомендуется рассмотреть возможность использования предусмотренных законодательством РФ (статья 1360 ГК РФ) механизмов защиты интересов охраны здоровья граждан, включая использование изобретений в интересах национальной безопасности.
- б) Необходимо рассмотреть возможность добровольного снижения цены отечественными производителями инновационных препаратов в условиях гарантированного массового государственного заказа до уровня, не превышающего стоимость признанных международных стандартов. Это позволит устранить ценовой диссонанс, когда локальный препарат обходится бюджету дороже импортного аналога при сопоставимой клинической эффективности.
6. **Расширение объемов и номенклатуры централизованных закупок комбинированных форм (ФКД).** С целью оптимизации расходов, рекомендуется значительно расширить объемы современных фиксированных комбинаций доз, в первую очередь на основе ингибиторов интегразы, в системе федеральных поставок. Увеличение масштаба централизованных закупок ФКД позволит государству максимально задействовать механизм «цена/объем», что обеспечит существенное снижение стоимости упаковки за счет консолидированного спроса и снимет финансовое давление с регионов, гарантируя пациентам доступ к современным режимам терапии.
7. **Актуализация перечня ЖНВЛП.** Для госрегулирования цен на современные терапевтические режимы, представляется важным продолжить плановую работу по включению в перечень ЖНВЛП двухкомпонентных схем (долутегравир/ламивудин, долутегравир/рилпивирин) и инъекционных препаратов (каботегравир, рилпивирин). Это позволит расширить доступ пациентов к качественной терапии, соответствующей международным протоколам, в рамках программ государственных гарантий.
8. **Развитие и внедрение инновационных лекарственных форм пролонгированного действия.** Учитывая международные тренды в переходе на высокотехнологичные режимы терапии и зафиксированные сложности с достижением стабильной вирусной супрессии у значительной части пациентов, рекомендуется рассмотреть возможность поддержки разработки и ускоренного вывода на российский рынок инновационных препаратов сверхдлительного действия (включая ингибиторы капсида и инъекционные формы, применяемые дважды в год и пр.). Внедрение таких лекарственных средств как ленакапавир, в том числе в рамках программ обеспечения технологического суверенитета, позволит радикально повысить приверженность лечению у наиболее сложных категорий пациентов и обеспечить долгосрочный контроль над эпидемией без необходимости ежедневного приема препаратов.

9. **Поэтапная модернизация национальных схем лечения.** В целях снижения долгосрочных затрат системы здравоохранения на коррекцию побочных эффектов, рекомендуется разработать план планового замещения в структуре закупок препаратов с доказанной высокой токсичностью. Приоритетное внимание следует уделить постепенному сокращению доли использования эфавиренза 600 мг, схем с зидовудином, замещая их более современными, безопасными и высокоэффективными компонентами.
10. **Обеспечение полноты поставок для ведомственных медицинских служб.** В целях предотвращения прерывания терапии в учреждениях ведомственного подчинения (ФСИН, ФМБА), рекомендуется обеспечить строгое соответствие объемов централизованных закупок фактической потребности, зафиксированной в Федеральном регистре для данных ведомств. Необходимо исключить практику неполного удовлетворения заявок ведомственных служб при распределении бюджетных лимитов.
11. **Упрощение процедур оказания медицинской помощи вне места постоянной регистрации.** В целях реализации прав граждан на охрану здоровья, рекомендуется обеспечить беспрепятственный учет и перемещение пациентов внутри Федерального регистра лиц с ВИЧ-инфекцией при смене места фактического проживания. Необходимо совершенствовать механизмы, чтобы федеральные поставки адаптировались под фактическое количество ЛЖВ в субъекте РФ, исключая наличие постоянной регистрации как условие получения терапии. Данный подход полностью соответствует позиции Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации Т. А. Голиковой, официально закрепленной в ее поручении по итогам заседания Совета при Правительстве РФ по вопросам попечительства в социальной сфере (протокол от 16 апреля 2021 г. № 2). Вице-премьер неоднократно подчеркивала необходимость перехода к принципу «лекарство следует за пациентом», указывая на то, что отсутствие прописки не должно ограничивать право граждан на получение непрерывного лечения. В рамках реализации Государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции до 2030 года, Т. А. Голикова поручила Минздраву России обеспечить предоставление препаратов по месту фактического проживания, чтобы исключить риск прерывания терапии из-за бюрократических барьеров.
12. **Внедрение практики долгосрочного обеспечения препаратами.** В целях повышения приверженности и снижения нагрузки на медицинские организации рекомендуется в полной мере реализовать нормы пункта 23 Приказа Министерства здравоохранения РФ от 24 ноября 2021 г. № 1089н, согласно которым гражданам с хроническими заболеваниями рецепты могут выписываться на курс лечения до 180 дней. Переход к выдаче АРВ-препаратов на срок от 3 до 6 месяцев для лиц со стабильными клиническими показателями уменьшит очереди в Центрах СПИД и повысит качество жизни пациентов.

Резюмируя итоги 2025 года, можно отметить, что существующая модель лекарственного обеспечения реализовала свой потенциал в рамках текущих мощностей диспансерного наблюдения. Переход к следующему этапу — качественному улучшению терапии и вовлечению в систему всех граждан, живущих с ВИЧ, — требует системной трансформации.

Дальнейшее выполнение задач Государственной стратегии и достижение устойчивого контроля над эпидемией ВИЧ напрямую зависят от планомерного наращивания бюджетной поддержки, совершенствования механизмов ценообразования в монопольных сегментах и упрощения административных процедур доступа к лечению. Реализация этих мер позволит обеспечить всеобщий и равный доступ к современной медицинской помощи, гарантированный государством, и существенно снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции в долгосрочной перспективе.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В РФ

Согласно данным ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора¹ на конец 2025 года в Российской Федерации проживало 1 232 070 россиян с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции (843,2 на 100 тыс. населения), исключая 568 318 больных, о смерти которых было сообщено в 1987-2025 гг. (31,6%). По сравнению с 2010 г. число ЛЖВ к концу 2025 г. увеличилось в 2,4 раза, а общее число умерших в 6,4 раза.

В последние годы ВИЧ-инфекция выявляется среди населения наиболее активного трудоспособного возраста: в 2025 г. среди впервые выявленных лиц с ВИЧ-инфекцией 34,8 % составили граждане в возрасте 40-49 лет, 32,2 % — в возрасте 30-39 лет, 14,8 % — в возрасте 50-59 лет, 10,9 % в возрасте 20-29 лет. Мужчины составляли большинство среди впервые зарегистрированных больных (60,1 %).

82,3 % лиц с ВИЧ, впервые выявленных в 2025 г., сообщали только о гетеросексуальных контактах. За весь период наблюдения более половины от всех инфицированных ВИЧ в России были заражены при внутривенном употреблении наркотиков (53,9 %), 43,4 % при гетеросексуальных контактах.

В 2025 г. В Российской Федерации было зарегистрировано **45 638** новых случаев болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). В последние годы наблюдается снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией. В 2025 г. показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией (30,72 на 100 тыс. населения) снизился на 13,4 % по сравнению с 2024 г. (36,08) и на 40,0 % по сравнению со среднемноголетним показателем.

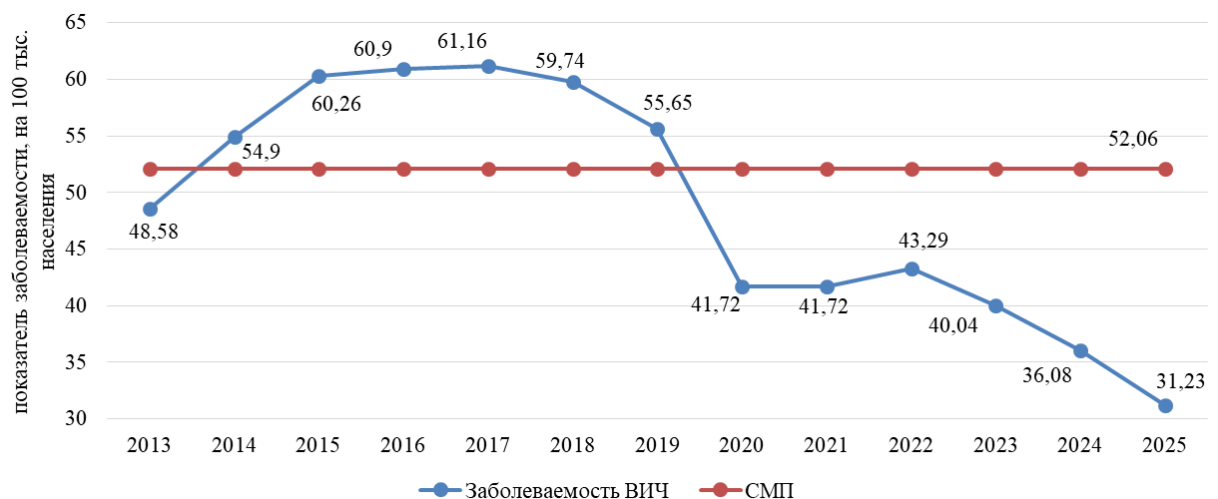


Рисунок 1. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции в динамике 2015-2025 гг.

¹ Материалы конгресса XVIII Ежегодный Всероссийский Конгресс по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского «Инфекционные болезни в современном мире: эволюция, текущие и будущие угрозы» https://congress-infection.ru/wp-content/uploads/2026/03/tezis_inf-2026.pdf

За весь период наблюдения (1987-2025 гг.) было сообщено о смерти 568 318 больных, 30 420 больных умерли² в 2025 году.

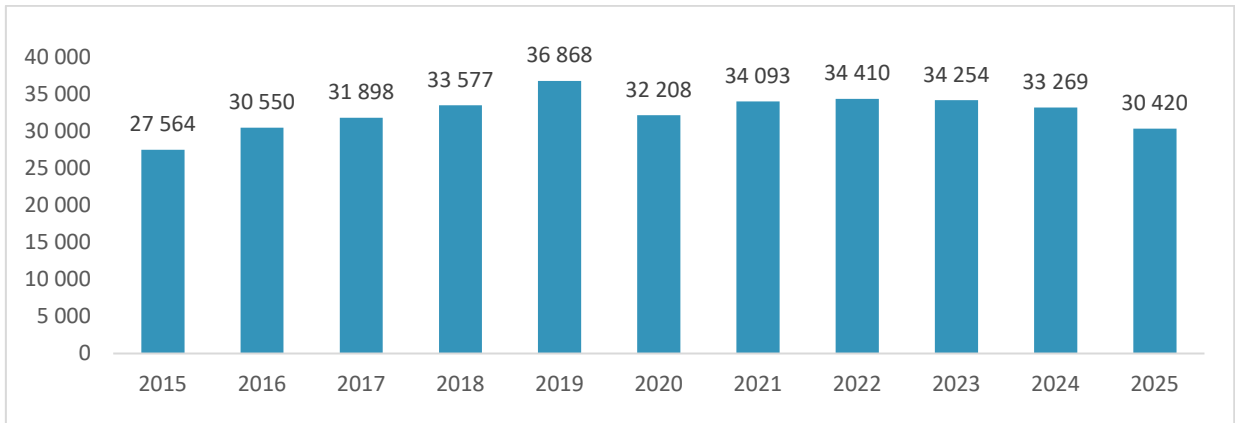


Рисунок 2. Количество смертей среди людей с ВИЧ в 2015-2025 гг. (независимо от причины).

В 2025 г. на диспансерном наблюдении состояло 882 380 ЛЖВ (71,6%) от общего числа ЛЖВ (1,23 млн). Большинство из состоящих на диспансерном наблюдении (**807 660**) получали антиретровирусную терапию (АРТ), что составило 91,5% среди состоящих на наблюдении и 65,6 % среди ЛЖВ. У **629 185** ЛЖВ была подавлена вирусная нагрузка (77,9 % из числа получающих АРТ и 51,1 % из числа ЛЖВ). Динамика за 2021-2025 год представлена на Рис. 3.

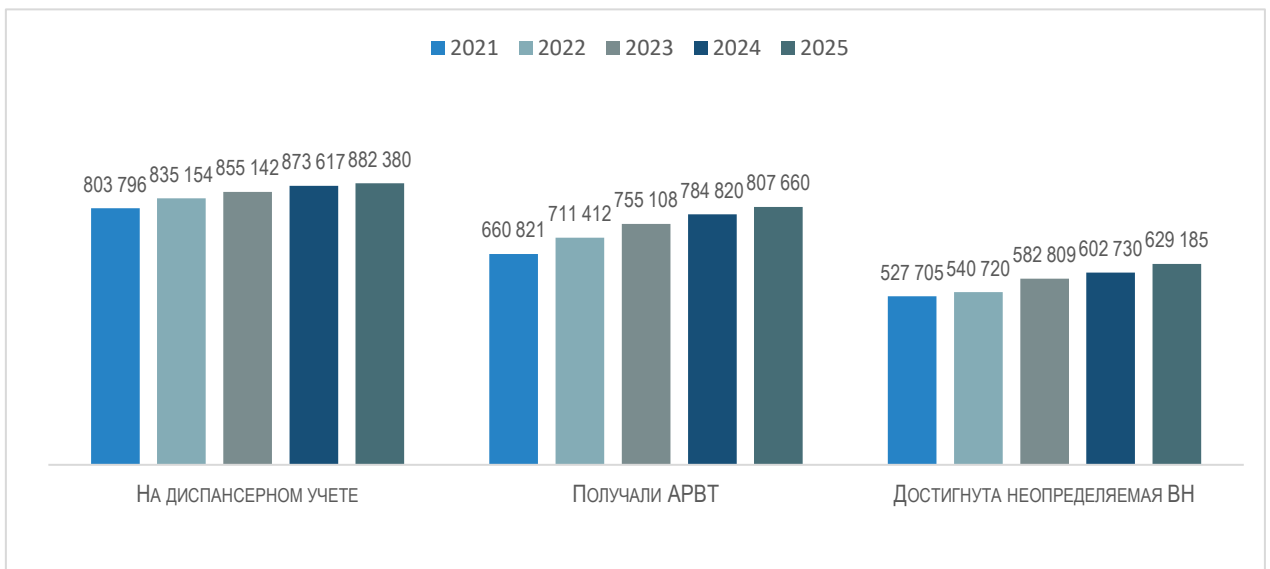


Рисунок 3. Данные по ЛЖВ на диспансерном учете, получающим АРТ и достигшим нулевой вирусной нагрузки по данным Справок 2021-2025 гг.

Из числа получавших терапию в 2025 году **40 805** больных ее **прервали**, значительная часть (44,4 %) **по причине смерти**.

Средний стаж жизни с диагнозом ВИЧ-инфекции у ЛЖВ составил в 2025 г. 11 лет. Выраженный иммунодефицит (CD4 < 350 кл/мкл) был обнаружен у 20,4 % ЛЖВ, состоящих на диспансерном наблюдении.

² Расчетный показатель на основе данных ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора: разница между кумулятивным числом умерших на конец 2025 г. (568 318 чел.) и на конец 2024 г. (537 898 чел.)

Число ЛЖВ в Российской Федерации продолжает быстро увеличиваться. Большинство ЛЖВ находятся в трудоспособном и репродуктивном возрасте и проживают в густонаселенных регионах страны. Достигнут высокий охват АРТ среди ЛЖВ, состоящих на диспансерном наблюдении, однако, значительная доля ЛЖВ, не состоит на наблюдении. Вирусная нагрузка подавлена лишь у половины ЛЖВ, что способствует дальнейшему распространению инфекции. Значительная доля больных имеет длительный стаж жизни ВИЧ, что в отсутствие эффективной АРТ может привести к высокой летальности.

В конце 2020 года Правительство РФ утвердило новую Стратегию противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ на период до 2030 года³, результаты реализации которой планируется оценивать исходя из следующих показателей, касающихся лечения:

- доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией (планируемый результат к 2030 году 95 %);
- доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр (планируемый результат к 2030 году 95 %);

Отдельного показателя по подавленной вирусной нагрузке в Стратегии нет.

На Рис. 4 график иллюстрирует «каскад лечения» ВИЧ-инфекции в России по данным на 2025 год. Он показывает последовательное уменьшение числа людей на каждом этапе процесса диагностики и лечения, начиная с общего оценочного числа ЛЖВ. Подробное описание графика представлено в разделе [1. Методология](#).

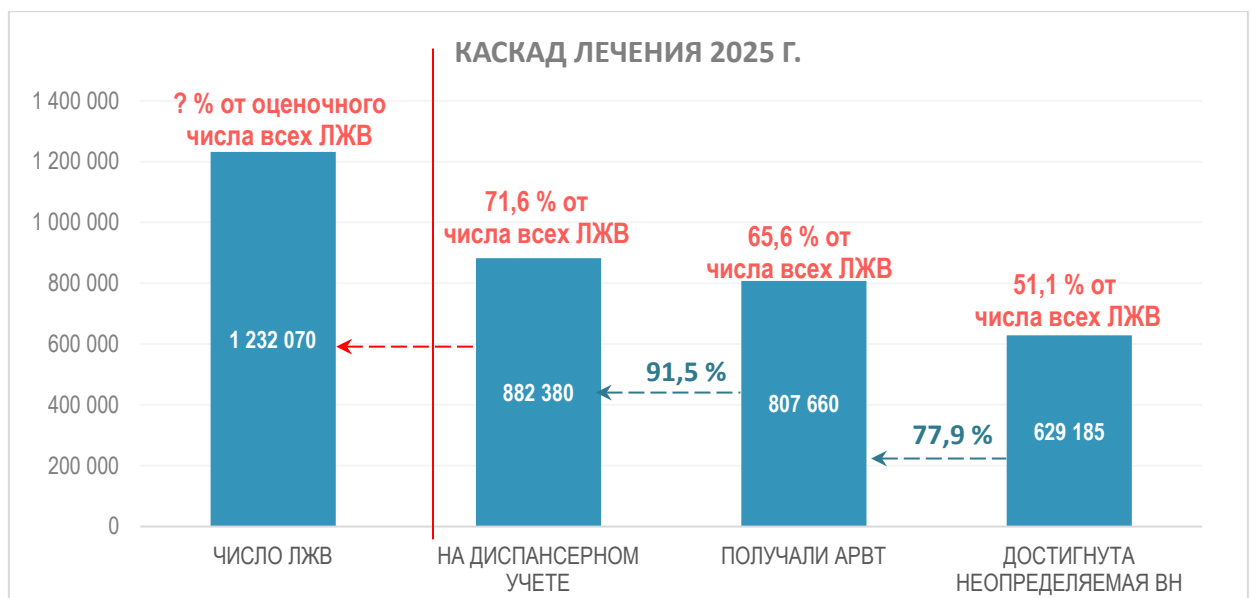


Рисунок 4. Каскад лечения ВИЧ за 2025 год в РФ по данным Роспотребнадзора

График наглядно демонстрирует последовательное снижение численности лиц на каждом этапе каскада лечения ВИЧ: не все живущие с ВИЧ знают свой статус или состоят на учете, не

³ <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400033496/>

все состоящие на учете получают терапию, и не все получающие АРВ-терапию достигают подавления вируса.

Ключевым медицинским результатом антиретровирусной терапии является достижение неопределяемой вирусной нагрузки. Именно этот показатель определяет индивидуальное здоровье пациента и его безопасность для окружающих.

Анализ данных Роспотребнадзора за последние пять лет (2021-2025 гг.) показывает, что показатель эффективности лечения среди лиц, получающих терапию, остается нестабильным и существенно ниже признанных международных стандартов.

Таблица 1. Сравнительная динамика показателей результативности АРВ-терапии в РФ (2021-2025 гг.), основанная на данных Роспотребнадзора.

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	Динамика (2025 к 2021)
Общее число людей на терапии (чел.)	660 821	711 412	755 108	784 820	807 660	Рост на 22,2%
Доля пациентов с подавленным вирусом (%)	79,90%	76,00%	77,20%	76,80%	77,90%	Снижение на 2%
Число лиц с определяемой ВН (лечение неэффективно)	133 116	170 692	172 299	182 078	178 475	Рост на 34,1%

В действующей Государственной стратегии по противодействию ВИЧ до 2030 года отсутствуют количественные целевые показатели по подавлению вирусной нагрузки. Основное внимание уделено охвату (постановке на учет и выдаче препаратов). Это создает ситуацию, когда планы по охвату лечением выполняются, но качественный медицинский результат (подавление вируса у подавляющего большинства принимающих АРВТ) остается вне системы официальной отчетности и планирования. Показатель эффективности лечения в России остается на уровне 77-78 % от числа ЛЖВ состоящих на учете и получающих АРВТ. Для сравнения, международные медицинские стандарты, направленные на прекращение эпидемии, определяют целевой ориентир результативности лечения в 95 %. Сложившаяся ситуация свидетельствует о том, что существующая модель обеспечения требует качественного обновления.

За пять лет количество пациентов на АРВ-терапии выросло на 22 %, однако количество случаев, когда лечение не привело к подавлению вируса, выросло опережающими темпами на 34 %. В абсолютных цифрах неуспешные случаи лечения увеличились со 133 до 178 тыс. человек. Это пациенты, которые принимают препараты, но все равно остаются носителями активного вируса, что повышает риски развития лекарственной устойчивости. Это указывает на то, что простого увеличения количества выдаваемых препаратов уже недостаточно для гарантированного контроля над эпидемией.

Для реального контроля над эпидемией недостаточно просто увеличивать число людей, получающих лекарства. Необходимо внедрение в систему планирования показателей вирусологической эффективности лечения. Достижение неопределяемой вирусной нагрузки у максимально возможного числа лечатся (целевой ориентир 95 %) позволит остановить распространение ВИЧ-инфекции и повысить эффективность использования бюджетных средств. Приоритетными мерами в этом направлении являются переход на современные препараты с высоким генетическим барьером к резистентности и обеспечение бесперебойности поставок, что позволит существенно сократить число случаев

неэффективного лечения и достичь стабильной вирусной супрессии у максимально возможного числа граждан.

Около 350 тыс. ВИЧ-позитивных (28,4 %) не наблюдаются, не получают лечение и могут иметь неконтролируемое прогрессирование заболевания. **У более чем 600 тыс. ВИЧ-положительных россиян (48,9 %) вирусная нагрузка остается определяемой, включая тех, кто не охвачен лечением.** Это напрямую влияет на сохранение источников инфекции.

Эффективность государственных расходов на лекарственное обеспечение ВИЧ-инфекции следует рассматривать в контексте общего экономического бремени заболевания. По оценкам Аналитического центра при Правительстве РФ и НИФИ Минфина России, суммарное экономическое бремя ВИЧ-инфекции в РФ в 2025 году составило 279,2 млрд рублей. При этом прямые медицинские расходы федерального и региональных бюджетов оцениваются в 83,1 млрд руб., тогда как основная часть ущерба (181,0 млрд руб. или 65%) — это косвенные потери экономики от преждевременной смертности и инвалидизации населения. Данный отчет сфокусирован на ключевом сегменте прямых медицинских затрат — закупках антиретровирусных препаратов.

ОБЪЕМЫ И СТРУКТУРА ЗАКУПОК АРВ-ПРЕПАРАТОВ В РФ В 2025 ГОДУ

Бюджет на АРВ-препараты

Общая сумма закупок в 2025 году составила **42 983 917 360** руб. По сравнению с 2024 годом общая сумма контрактов выросла на 17 %, или на 6,22 млрд руб. На централизованные закупки МЗ РФ (закупщик ФКУ ФЦПиЛО МЗ РФ) пришлось 90,5% от общей суммы или 38 884 876 901 руб.

Таблица 2. Распределение сумм контрактов по закупщикам, 2025 г.

Закупщик	Сумма контрактов 2025, руб.	Сумма контрактов 2025
Минздрав РФ (ФКУ ФЦПиЛО)	38 884 876 900,73	90,5%
Субъекты РФ	3 980 683 209,10	9,3%
Федеральные государственные учреждения (ФГУ)	118 357 250,16	0,3%
Всего	42 983 917 359,99	100,0%

Общая сумма контрактов в субъектах РФ снизилась на 1,094 млрд руб., с 5,074 млрд руб. в 2024 г. до 3,98 млрд руб. в 2025 г. (-22%).

Представленные на рисунке 5 данные отражают динамику консолидированных закупок АРВ-препаратов в Российской Федерации с 2019 по 2025 год.

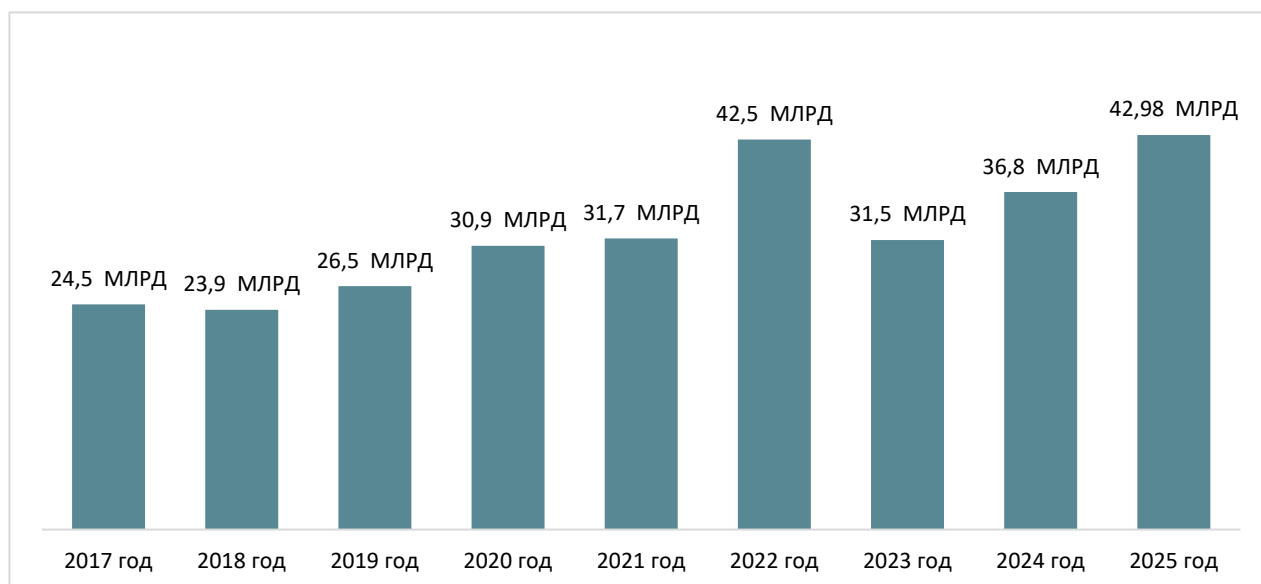


Рисунок 5. Динамика консолидированных закупок АРВ-препаратов в Российской Федерации по сумме контрактов с 2019-2025 год (в руб.).

К 2025 году объем финансирования достигает рекордных 42,98 млрд руб. Это почти на 75% превышает уровень 2017 года. Именно в 2017 году произошла централизация закупок препаратов на федеральном уровне. Эта мера позволила консолидировать финансовые ресурсы и устранить разницу в региональном обеспечении. Последующее внедрение единого федерального регистра в 2018 году обеспечило возможность более точного планирования потребностей внутри системы здравоохранения. Наблюдаемый рост бюджета при относительно стабильной численности диспансерного учета объясняется качественным

изменением подходов к обеспечению. Если в 2017 году терапию получал только каждый второй из состоящих на учете, то сегодня фактический охват внутри регистра доведен до уровня выше 90%. Государство перешло к предоставлению лекарственных средств значительно большему числу лиц внутри уже существующей системы учета.

С 2017 по 2025 год государственное финансирование ВИЧ-инфекции увеличилось на 76% (до 43 млрд руб.). Однако за этот же период количество граждан, фактически обеспеченных терапией, выросло на 125%, фактически удвоившись. Столь стремительная динамика объясняется тем, что основная нагрузка легла на бюджет не за счет новых пациентов, а за счет расширения охвата лечением внутри существующего регистра: люди, которые годами состояли на диспансерном учете под наблюдением, были массово переведены на АРВТ. При том, что общее число ЛЖВ на учете за эти годы прибавило лишь около 150 тыс. человек, количество получателей лекарств выросло опережающими темпами.

В результате сложилась ситуация, когда темпы роста финансирования объективно отставали от масштабов программы лечения. Текущий объем средств в 43 млрд руб. является критически важным базисом для поддержания уже достигнутых показателей, однако он все еще оставляет за рамками планирования значительную часть граждан с подтвержденным диагнозом, нуждающихся в терапии согласно данным мониторинга ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

Наличие значительного разрыва в статистических данных двух ведомств является важным фактом для понимания реальных масштабов лекарственного обеспечения. Министерство здравоохранения РФ строит свою финансовую модель и отчетность на показателях федерального регистра в 900 тыс. человек, данные Роспотребнадзора фиксируют более 1,23 миллиона граждан с подтвержденным диагнозом в стране. 300 тыс. человек фактически находятся за пределами государственной системы диспансерного наблюдения и не учитываются при планировании бюджета на закупку препаратов.

Такая ситуация создает зону неопределенности, когда значительная часть граждан с установленным статусом остается полностью не охваченной терапией. В настоящий момент не существует четкого механизма или финансового плана по привлечению этих лиц в систему диспансерного учета и обеспечению их лекарственными средствами. При текущем подходе к планированию вопрос о том, как привлечь и обеспечить терапией этих граждан остается открытым, так как любые действия в этом направлении неизбежно приведут к финансовым затратам. Признание и включение в систему Минздрава сотен тыс. граждан потребовало бы немедленного увеличения финансирования еще на 20-25 млрд руб. даже при использовании самых дешевых схем лечения.

Распределение бюджета на различные группы препаратов в 2025 году

В 2025 году наибольшая доля бюджетных средств на закупку антиретровирусных препаратов была направлена на приобретение долутегравира (19% от всех затрат, 8,17 млрд руб.), элсульфавирина в моно-форме (14,2%, 6,11 млрд руб.) и комбинированного препарата биктегривир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин (13,4%, 5,77 млрд руб.).

Таблица 3. Распределение бюджета по МНН 2025 год.

МНН	Сумма контрактов 2025, в руб.	Доля от суммы контрактов 2025, %
долутеграви́р	8 171 827 924,38	19,0%
э́лсульфа́вирин	6 106 752 533,53	14,2%
биктеграви́р/тенофо́вир алафе́намид/э́мтри́цита́бин	5 767 031 143,98	13,4%
э́лсульфа́вирин/тенофо́вир/э́мтри́цита́бин	4 385 523 409,42	10,2%
до́рави́рин/ла́миву́дин/тенофо́вир	2 530 953 483,49	5,9%
ра́лтеграви́р	2 502 000 914,57	5,8%
ло́пинави́р/ри́тонави́р	2 132 783 995,14	5,0%
ко́бициста́т/тенофо́вир алафе́намид/э́лвите́грави́р/э́мтри́цита́бин	1 945 064 960,22	4,5%
да́рунави́р	1 702 588 431,91	4,0%
ла́миву́дин	1 463 300 361,87	3,4%
тенофо́вир	1 228 161 975,02	2,9%
э́фави́ренз	932 828 871,90	2,2%
абакави́р/ла́миву́дин	567 550 508,60	1,3%
ата́зана́ви́р	531 443 188,98	1,2%
абакави́р	511 354 853,33	1,2%
э́трави́рин	478 697 423,07	1,1%
э́мтри́цита́бин/ри́лпиви́рин/тенофо́вир	458 077 265,52	1,1%
ри́тонави́р	450 056 519,25	1,0%
ла́миву́дин/зи́дову́дин	379 817 401,71	0,9%
до́рави́рин	188 168 920,20	0,4%
фо́сфа́зид	106 042 268,64	0,2%
до́лутеграви́р/ла́миву́дин	97 299 421,50	0,2%
ла́миву́дин/фо́сфа́зид	80 847 351,00	0,2%
фо́сампре́нави́р	75 435 544,80	0,2%
зи́дову́дин	67 528 707,49	0,2%
тенофо́вир/э́мтри́цита́бин	47 416 206,00	0,1%
неви́рапин	18 329 550,27	0,0%
э́мтри́цита́бин	17 917 497,20	0,0%
са́кви́нави́р	15 764 136,30	0,0%
фо́стемса́ви́р	10 707 668,40	0,0%
ата́зана́ви́р/ри́тонави́р	7 258 610,10	0,0%
до́лутеграви́р/ри́лпиви́рин	3 130 952,40	0,0%
ма́рави́рок	1 906 581,60	0,0%
ла́миву́дин/тенофо́вир/э́фави́ренз	348 778,20	0,0%
Всего	42 983 917 359,99	100,0%

По сравнению с 2024 годом, в 2025 году в структуре закупок существенно увеличились затраты на закупку комбинированных препаратов, а также на элсульфавирин. Подробная информация о распределении средств по ключевым МНН в сравнении с 2024 годом представлена в таблице.

Таблица 4. Структура затрат на АРВ-препараты в 2024-2025 году.

МНН	Класс препарата	Сумма контрактов 2024	Сумма контрактов 2025	Разница 2024/2025
долутегравир	ИИ	6 844 262 092,88	8 171 827 924,38	19,4%
элсульфавирин	ННИОТ2	4 587 258 404,93	6 106 752 533,53	33,1%
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин	ФКД (ИИ+НИОТ)	3 811 294 877,70	5 767 031 143,98	51,3%
элсульфавирин/тенофовир/эм трицитабин	ФКД (ННИОТ2+НИОТ)	2 458 826 748,31	4 385 523 409,42	78,4%
доравирин/ламивудин/тенофо вир	ФКД (ННИОТ2+НИОТ)	1 885 641 894,84	2 530 953 483,49	34,2%
ралтегравир	ИИ	4 420 441 788,24	2 502 000 914,57	-43,4%
лопинавир/ритонавир	ИП (комбо)	2 984 819 668,94	2 132 783 995,14	-28,5%
кобицистат/тенофовир алафенамид/элвитегравир/эмт рицитабин	ФКД (ИИ+НИОТ)	1 256 071 175,82	1 945 064 960,22	54,9%
дарунавир	ИП	1 050 840 352,87	1 702 588 431,91	62,0%
ламивудин	НИОТ	1 146 335 578,66	1 463 300 361,87	27,7%
тенофовир	НИОТ	1 019 053 077,73	1 228 161 975,02	20,5%
эфавиренз	ННИОТ	619 919 245,56	932 828 871,90	50,5%
абакавир/ламивудин	ФКД (НИОТ+НИОТ)	267 478 914,27	567 550 508,60	112,2%
атазанавир	ИП	513 914 874,60	531 443 188,98	3,4%
абакавир	НИОТ	346 630 888,00	511 354 853,33	47,5%
этравирин	ННИОТ2	1 289 370 669,55	478 697 423,07	-62,9%
эмтрицитабин/рилпивирин/тен офовир	ФКД (ННИОТ+НИОТ)	672 061 365,50	458 077 265,52	-31,8%
ритонавир	ИП (бустер)	418 130 600,73	450 056 519,25	7,6%
ламивудин/зидовудин	ФКД (НИОТ+НИОТ)	406 122 092,79	379 817 401,71	-6,5%
доравирин	ННИОТ2	227 532 820,80	188 168 920,20	-17,3%
фосфазид	НИОТ	129 990 320,64	106 042 268,64	-18,4%
долутегравир/ламивудин	ФКД (ИИ+НИОТ)	94 854 315,30	97 299 421,50	2,6%
ламивудин/фосфазид	ФКД (НИОТ+НИОТ)	158 575,20	80 847 351,00	-
фосампренавир	ИП	80 975 300,40	75 435 544,80	-6,8%
зидовудин	НИОТ	57 285 296,60	67 528 707,49	17,9%
тенофовир/эмтрицитабин	ФКД (НИОТ+НИОТ)	52 138 961,40	47 416 206,00	-9,1%
невирапин	ННИОТ	30 584 673,99	18 329 550,27	-40,1%
эмтрицитабин	НИОТ	11 075 535,20	17 917 497,20	61,8%
саквинавир	ИП	21 814 787,40	15 764 136,30	-27,7%
фостемсавир	ИС	3 011 659,20	10 707 668,40	255,5%
атазанавир/ритонавир	ИП (комбо)	29 882 829,00	7 258 610,10	-75,7%
долутегравир/рилпивирин	ФКД (ИИ+ННИОТ)	2 906 856,00	3 130 952,40	7,7%
маравирук	АС (ССР5)	3 973 959,00	1 906 581,60	-52,0%
ламивудин/тенофовир/эфавир енз	ФКД (ННИОТ+НИОТ)	18 246 599,40	348 778,20	-98,1%
ИТОГО		36 762 906 801,45	42 983 917 359,99	16,9%

Суммарные закупки элсульфавирина и его фиксированной комбинации (элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин) выросли на **3,45 млрд руб.** Общая сумма контрактов на них в 2025 году достигла 10,49 млрд руб. При этом наибольший рост в абсолютных цифрах и процентах показала именно комбинированная форма элсульфавирина расходы на нее выросли почти на 2 млрд руб. (на 78,4%). что сделало эту группу препаратов главным финансовым приоритетом бюджета 2025 года.

Сумма затрат на долутегравир выросла на 19,4%. Для сравнения, рост расходов на международный стандарт долутегравир в деньгах составил 1,32 млрд руб., что существенно меньше, чем рост по группе элсульфавирина.

Выявлено существенное увеличение финансирования схемы биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин на 51,3% (почти на 2 млрд руб. в денежном выражении).

Параллельно с этим заметно сократились объемы закупок ряда препаратов, ранее занимавших лидирующие позиции в бюджете. Наиболее значительное снижение произошло по ралтегравир (-43,4%), этравирину (-62,9%) и комбинации лопинавир/ритонавир (-28,5%) в основном за счет закупки генериков.

Таким образом, около **85% всех расходов** сосредоточено на **10 МНН**. Важно, что в число наиболее затратных препаратов входят сразу четыре фиксированные комбинации доз. Высокая доля таких препаратов в бюджете зачастую указывает на их значительную стоимость, а не на массовость применения. Структура затрат при этом не равна структуре закупленных объемов из-за разницы в стоимости препаратов, о чем речь пойдет в следующих разделах.

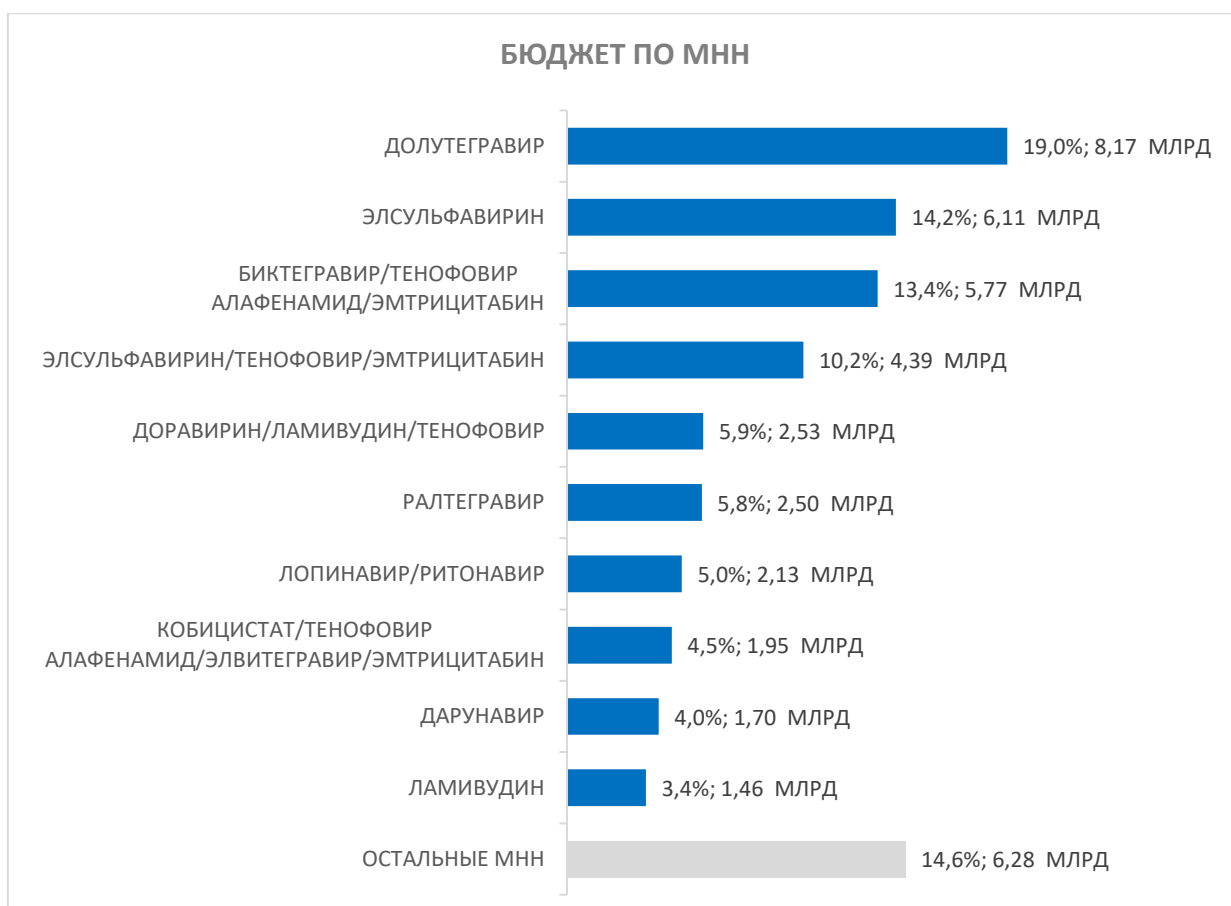


Рисунок 6. Препараты-лидеры по затратам от общего бюджета на АРВ-препараты в 2025 году

По классам препаратов ингибиторы интегразы (долутегравир, биктегравир, ралтегравир) безусловные лидеры по затратам **43%** от общей суммы контрактов (**18 483 224 364,65 руб.**).

ННИОТ2 (в закупках затраты приходятся преимущественно на эсульфавирин и доравирин, включая их комбинации) занимают второе место **32,9 %** (**14 148 173 035,23 руб.**).

На ингибиторы протеазы (дарунавир, лопинавир/ритонавир, атазанавир и др.) пришлось **10,4%** (**4 465 273 907,23 руб.**).

На НИОТ, закупаемые как отдельные компоненты (ламивудин, тенофовир, абакавир и пр.), затрачено **10,4% (4 469 937 130,86 руб.)**. НИОТ остаются основой большинства схем АРВТ, но их относительная стоимость значительно ниже, чем у препаратов других групп.

Таблица 5. Распределение расходов по классу препаратов, 2025 год.

Класс препарата	Сумма контрактов 2025	Доля 2025
ИИ	18 483 224 364,65	43,00%
ННИОТ2	14 148 173 035,23	32,92%
НИОТ	4 469 937 130,86	10,4%
ИП	4 465 273 907,23	10,4%
ННИОТ	951 507 200,37	2,2%
ритонавир	450 056 519,25	1,0%
Ипр	10 707 668,40	0,0%
ИИ+ННИОТ2	3 130 952,40	0,0%
АС	1 906 581,60	0,0%
Всего	42 983 917 359,99	100,00%

Доля затрат на закупку третьих препаратов в 2025 году составила 53,2 % от общего бюджета (в 2024 году 62 %). При этом на ФКД («3 в 1») приходилось 35,3 % бюджета (15 187 429 414,73 руб.), что существенно выше уровня 2024 года (было 28 %). Почти треть этой суммы израсходована на одну фиксированную комбинацию элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин.

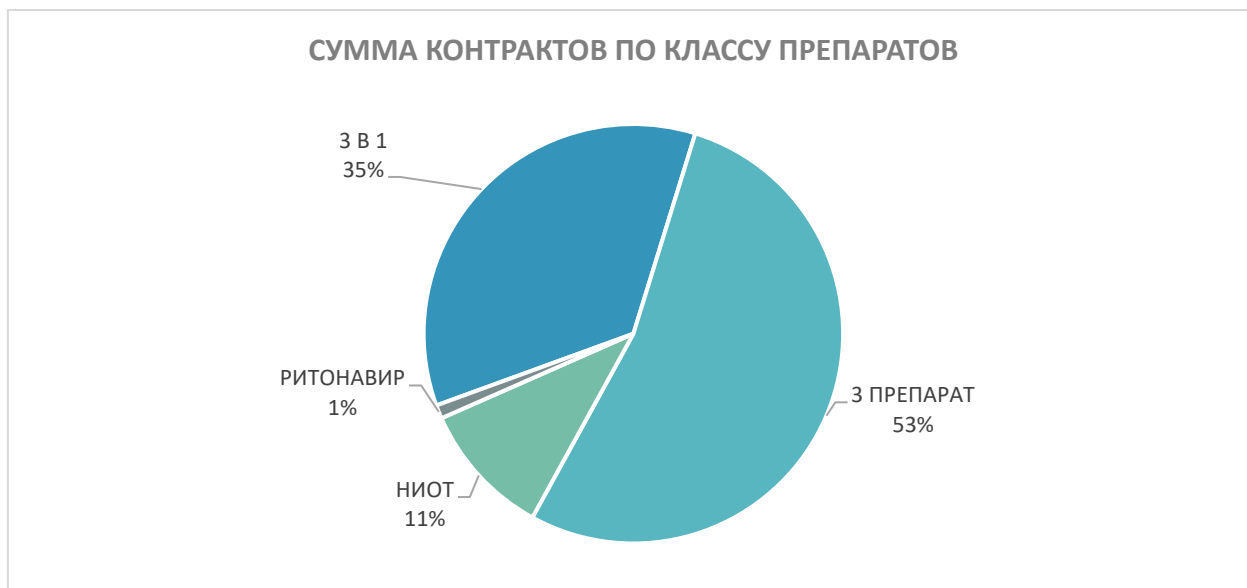


Рисунок 7. Доля от суммы контрактов по виду препаратов в 2025 году.

Начиная с 2018 года, бюджетные расходы на долутегравир (общепризнанный мировой стандарт) и элсульфавирин (препарат с ограниченным международным признанием) росли параллельно. Однако в 2024 году произошел перелом и кривые расходов пересеклись.

Бюджетный приоритет смещается в сторону элсульфавирина и масштаб этого процесса виден при сравнении темпов роста за 2023-2025 гг.

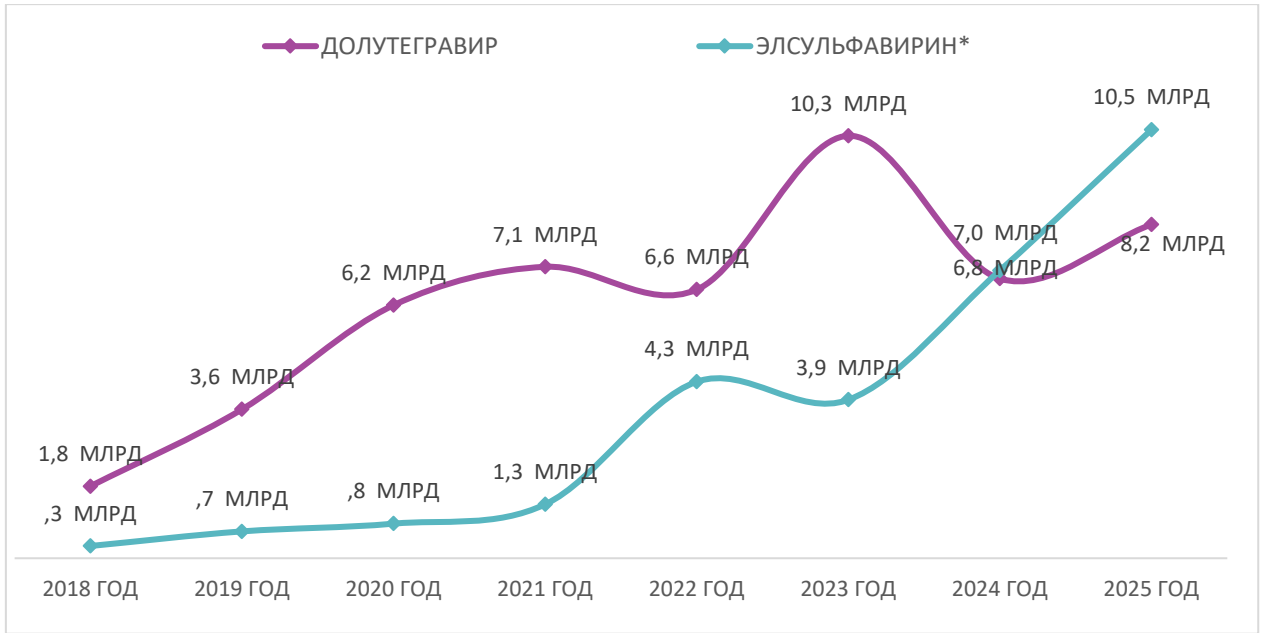


Рисунок 8. Динамика роста курсов долутегравира и элсульфавирина (*включая комбинированный препарат) 2018-2025 гг.

СТРУКТУРА ЗАКУПОК ПО КОЛИЧЕСТВУ ГОДОВЫХ КУРСОВ ПО КЛАССУ И ТИПУ ПРЕПАРАТОВ

В 2025 году было закуплено **805 253** годовых курса препаратов. Это на 194 885 курсов (+32%) больше, чем в 2024 году, когда объем закупок составил 610 368 курсов.

В 2025 году произошел резкий скачок в количестве курсов почти по всем основным направлениям. Лидером по темпам роста стал класс ННИОТ2, объем которого увеличился на 41%. Группы ННИОТ и ИИ показали схожий прирост на 36% и 35% соответственно. Наименьшую динамику среди ключевых классов продемонстрировал сегмент ИП, здесь количество курсов выросло на 15%, что на фоне общего ускорения привело к сокращению его доли в общей структуре на 3%.

Таблица 6. Количество курсов по классам препаратов 2020-2025 гг. (все закупки)

Класс препарата	Кол-во курсов 2020	Кол-во курсов 2021	Кол-во курсов 2022	Кол-во курсов 2023	Кол-во курсов 2024	Кол-во курсов 2025	Разница 2024/2025
ИП	140 634	117 902	198 653	43 915	138 694	159 232	15%
ННИОТ	241 933	97 089	170 332	84 542	172 001	233 715	36%
ИИ	86 666	121 744	129 395	189 539	168 498	227 912	35%
ННИОТ2	35 878	54 301	94 415	82 618	131 141	184 367	41%
ИИ+ННИОТ2	0	0	84	77	14	14	0%
АС	79	35	27	17	19	10	-51%
Ипр	0	0	0	0	2	3	75%
Всего	505 190	391 070	592 906	400 708	610 368	805 253	32%

Препараты класса НИОТ

Стандартная базовая схема АРВТ включает 2 НИОТ (нуклеозидная основа) и третий препарат, которым может быть ННИОТ, ННИОТ2, ИИ или ИП, комбинированный с ритонавиром (усиленный ИП, ИП/г), либо ФКД, соответствующую этим условиям. В соответствии с международными и российскими рекомендациями практически во всех схемах должен присутствовать ламивудин или эмтрицитабин, исходя из этого условия рассчитано количество курсов НИОТ⁴.

В 2025 году было закуплено **773 748 годовых курсов ламивудина и эмтрицитабина. Преимущественно закупался ламивудин (664 410 курсов)**, а эмтрицитабин в основном присутствует только в комбинированных препаратах и в централизованных закупках МЗ РФ в виде отдельного препарата не фигурирует несмотря на наличие препарата в перечне ЖНВЛП.

На 805 тыс. курсов основных препаратов приходится 773 тыс. курсов основных НИОТ, что говорит о сбалансированном обеспечении полных схем лечения к 2025 году.

Примечание: ламивудин (эмтрицитабин) и прочие НИОТ не суммируются, так как в схемы лечения преимущественно должны входить два НИОТ, одним из которых в абсолютном большинстве случаев является ламивудин и реже эмтрицитабин.

⁴ Согласно инструкции по применению препарата

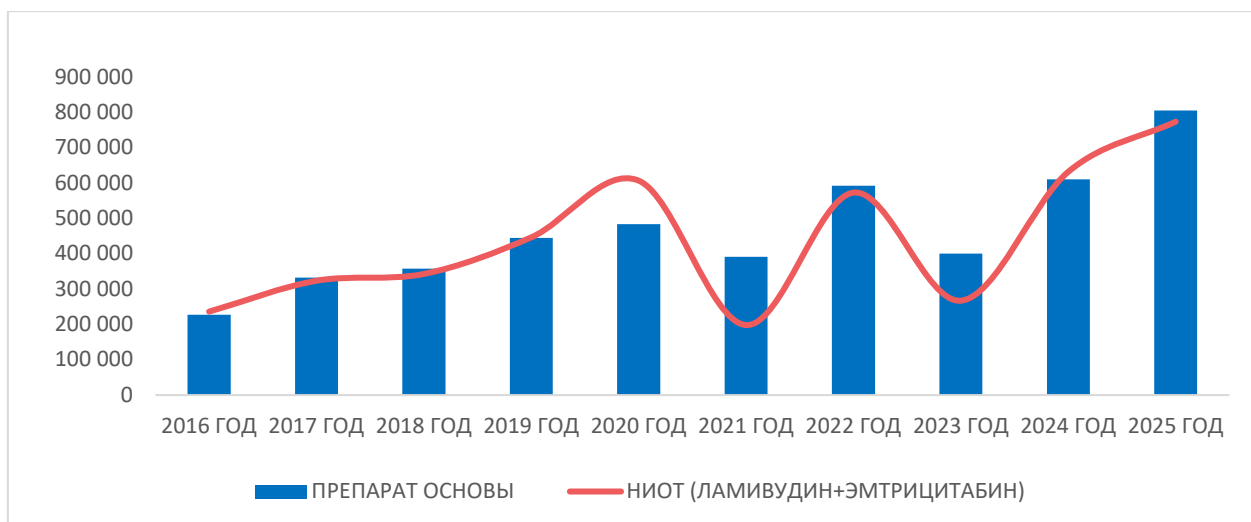


Рисунок 9. Динамика соотношения объемов третьих препаратов и препаратов класса НИОТ ламивудин (эмтрицитабин) 2016-2025 гг.

Прочие НИОТ (абакавир, зидовудин, тенофовир, фосфазид) были закуплены в объеме 730 798 годовых курсов (без учета присутствия комбинации НИОТ в схеме).

МНН	Расчетное кол-во пациентов	Доля в НИОТ
тенофовир*	602 583	82%
абакавир	85 292	12%
зидовудин	34 411	5%
фосфазид	8 512	1%
Всего	730 798,02	100%

При этом отмечен существенный рост объемов тенофовира с 2023 года.

Таблица 7. Распределение закупленных курсов препаратов класса НИОТ и динамика 2022-2025 гг. (все закупки)

МНН	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат 2023	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат 2024	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат 2025	Доля в группе НИОТ 2025	Разница в пациентах 2024/2025	Прирост в пациентах 2023/2025
тенофовир*	227 610	478 599	602 583	82%	123 984	165%
абакавир	28 163	63 371	85 292	12%	21 921	203%
зидовудин	11 081	25 523	34 411	5%	8 888	211%
фосфазид	3 896	5 937	8 512	1%	2 574	118%

*включая тенофовира алафенамид в составе комбинированных препаратов.

** без учета возможных комбинаций данных НИОТ в схеме.

Таким образом абсолютным лидером является базовая комбинация НИОТ тенофовир + ламивудин. На тенофовир приходится 82% закупок та (602,5 тыс. пациентов), а на ламивудин 86% (664,4 тыс.). Эти два препарата НИОТ составляет основу терапии в 2025 году. Вторую по популярности позицию занимает связка абакавир + ламивудин (около 12% рынка). Использование схем на базе зидовудина и фосфазида продолжает сокращаться, суммарно занимая лишь около 6%. Заметный рост эмтрицитабина 14% (109 тыс. курсов) указывает на активное внедрение фиксированных комбинаций. В целом, сопоставимость объемов двух групп НИОТ между собой (774 тыс. и 731 тыс. курсов) и их соответствие общему количеству

закупленных третьих препаратов (805 тыс. курсов) подтверждает курс на обеспечение пациентов полноценными трехкомпонентными схемами лечения.

Третьи препараты

Распределение в группе третьих препаратов (включая ФКД) представлено на диаграмме ниже:

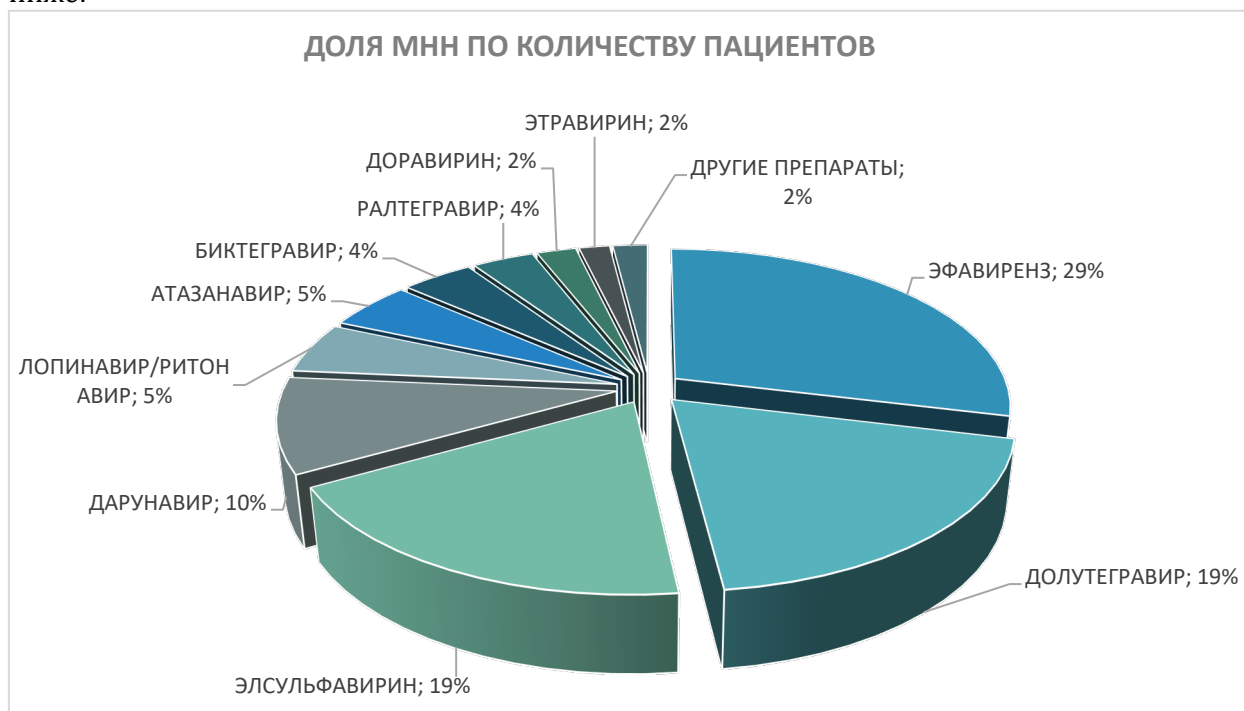


Рисунок 10. Доля по закупленным курсам препаратов в общем объеме закупок 2025 г.

Анализ данных за 2025 год показывает, что **эфовиренз** остается самым массовым препаратом в структуре закупок суммарно на него приходится 232 131 годовой курс (167 313 курсов дозировки 600 мг и 64 818 курсов дозировки 400 мг), что составляет **29% от общего объема**. На втором месте находится **долутеграви** 154 128 курсов (**19%**). Далее по частоте использования следуют **элсульфавирин** (90 982 курса в моно-форме и 59 517 курсов в составе комбинированного препарата), что суммарно составляет 150 499 курсов (**18,7%**).

В группе ингибиторов протеазы основную долю занимает дарунавир в различных дозировках, суммарно 77 417 курсов (9,6%). Далее следуют лопинавир/ритонавир 41 241 курс (5,1%) и атазанавир 38 829 курсов (4,9%). Биктеграви/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин был закуплен в объеме 32 867 курсов (4,1%), ралтеграви 27 646 курсов (3,4%). На препараты доравирин и этравирин в различных формах выпуска приходится по 2,3% и 1,7% соответственно.

Динамика структуры закупок в период с 2019 по 2025 год характеризуется сохранением лидерства эфовиренза, несмотря на снижение его доли в общем объеме (с 48% в 2020 году до нынешних 29%). В абсолютных цифрах объемы закупок эфовиренза остаются высокими, однако общие объемы долутегравира и элсульфавирина делят между собой почти 40% всех назначений. При этом закупки лопинавира/ритонавира и атазанавира планомерно сокращаются, в то время как закупки дарунавир и новых фиксированных комбинаций (таких как биктеграви или комбинированный элсульфавирин) показывают рост в количественном выражении. В остальном структура остается консервативной, препараты

ралтегравир, доравирин и этравирин сохраняют небольшие, но стабильные доли в общем объеме закупаемых курсов.

Таблица 8. Динамика изменения объемов и долей третьих препаратов в закупках, 2022-2025 гг. (все заказчики)

Препарат основы	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат, 2022 г.	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат, 2023 г.	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат, 2024 г.	Расчетное кол-во пациентов, принимающих препарат, 2025 г.	Доля по количеству пациентов в 2025 г.	2024/2025
эфавиренз*	163 178	83 939	168 042	232 150	29%	38%
долутегравир*	87 862	138 411	111 373	155 303	19%	39%
элсульфавирин*	54 223	56 407	101 592	150 500	19%	48%
дарунавир	37 671	12 571	44 921	77 418	10%	72%
лопинавир/ритонавир	113 484	14 644	54 029	41 509	5%	-23%
атазанавир*	45 216	15 955	38 351	39 215	5%	2%
биктегравир	10 038	18 979	19 885	32 867	4%	65%
ралтегравир	24 388	24 664	30 700	28 305	4%	-8%
доравирин*	2 672	7 231	14 157	18 059	2%	28%
этравирин	17 166	16 660	13 225	14 059	2%	6%
элвитегравир	7 191	7 562	6 553	11 450	1%	75%
рилпивирин*	20 354	2 397	2 180	1 762	0%	-19%
невирапин	7 154	603	3 959	1 565	0%	-60%
фосампренавир	1 622	569	1 155	884	0%	-23%
саквинавир	661	176	239	206	0%	-14%
маравирик	27	17	19	10	0%	-51%
фостемсавир	0	0	2	3	0%	75%
Итого**	592 906	400 708	610 368	805 253		32%

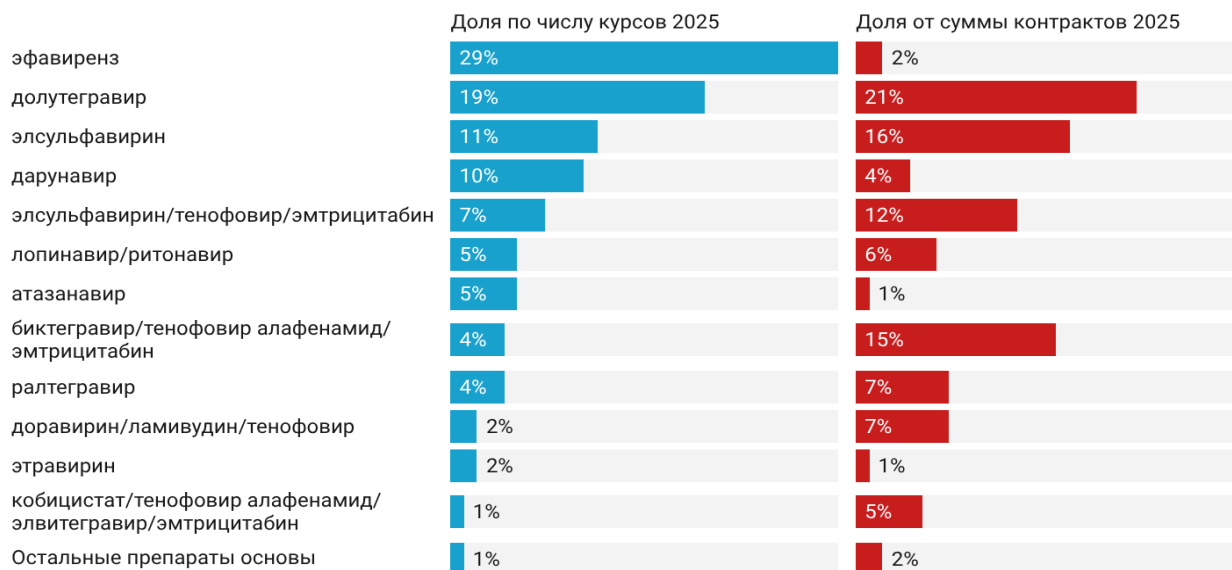
Рилпивирин, доравирин, биктегравир, элвитегравир, элсульфавирин, эфавиренз учтены как третьи компоненты из комбинированных препаратов. Долутегравир/рилпивирин учтен в МНН долутегравир.

Рис.11 показывает значительную разницу между количеством закупленных курсов и реальными расходами бюджета на препараты в 2025 году. Самый массовый препарат эфавиренз обеспечивает 29% всех курсов лечения при этом на него тратят всего 2% общих средств. Похожая ситуация по дарунавиру и атазанавиру. Эти препараты позволяют охватить много пациентов при минимальной финансовой нагрузке.

Препараты на основе элсульфавирина в моно форме и в виде комбинации суммарно занимают 18% рынка по количеству курсов и требуют почти треть всех бюджетных денег (28%). Что делает элсульфавирин и его комбинацию самым крупным пунктом расходов в общем бюджете закупок. Долутегравир занимает 19% рынка по числу курсов и забирает 21% бюджета.

Самый заметный разрыв в цифрах виден у комбинации с биктегравиром. Препарат охватывает лишь 4% пациентов, но на него идет 15% всех средств. Также высокая стоимость

зафиксирована у комбинированной формы доравирина. Расходы на современные схемы значительно превышают их долю в общем числе выдаваемых курсов.



Создано с помощью Datawrapper

Рисунок 11. Соотношение сумм затрат и объемов закупленных курсов 2025 г.

Итоговое распределение средств указывает на резкий контраст между стоимостью современных схем и охватом пациентов. Основная часть финансирования направлена на закупку ингибиторов интегразы и ННИОТ2. При этом большинство пациентов продолжают получать бюджетные лекарства, на которые уходит меньше 10% от общего объема выделенных денег.

Комбинированные формы

В соответствии с клиническими рекомендациями «ВИЧ-инфекция у взрослых» (РФ, 2024), использование фиксированных комбинаций доз (ФКД) в режиме «одной таблетки» один раз в день определено как приоритетная стратегия антиретровирусной терапии. Данный подход направлен на обеспечение максимально высокой приверженности лечению и минимизацию риска селекции резистентных штаммов вируса. Применение ФКД официально рекомендовано как для старта терапии у ранее не лечившихся пациентов, так и в рамках плановой оптимизации лечения у лиц с достигнутой вирусологической супрессией.

Реализация схем ФКД рассматривается как современный стандарт упрощения терапевтического режима, что напрямую способствует улучшению качества жизни пациентов и долгосрочному удержанию их на лечении. Согласно рекомендациям, переход на ФКД позволяет существенно снизить таблеточную нагрузку, сохраняя при этом высокую вирусологическую эффективность и стабильное подавление репликации вируса. Данная стратегия полностью отвечает международным подходам к организации долгосрочной терапии хронических социально значимых заболеваний. В целом, клинические рекомендации отражают тенденцию к упрощению схем лечения ВИЧ-инфекции путем более широкого использования ФКД, что должно способствовать повышению приверженности к терапии и улучшению результатов лечения.

Фиксированные комбинации доз демонстрируют интенсивный рост и поглощают 35,3% бюджета АРВТ (15,2 млрд руб.). В 2025 году было закуплено 123 506 годовых курсов ФКД, что обеспечило лечением 15% пациентов.

- Абсолютным лидером по ФКД стала комбинация **элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин**, объем которой вырос на 79% за год, достигнув 59 517 курсов (48% всего рынка ФКД).
- Вторую позицию занимает схема на основе **биктегравира** (32 867 курсов, +65% за год), составляющая 27% сегмента.
- Также значимый рост показали комбинации на основе **доравирина** (16 730 курсов, +34%) и **элвитегравира** (11 450 курсов, +75%).
- Наблюдается существенное сокращение объемов применения ФКД с рилпивиринном (-19%). Высокая стоимость данного МНН остается главным барьером для массового использования.
- ФКД с эфавирензом практически перестал закупаться (-97%).

Основной прирост охвата в 2024-2025 гг. обеспечивается за счет двух комбинаций.

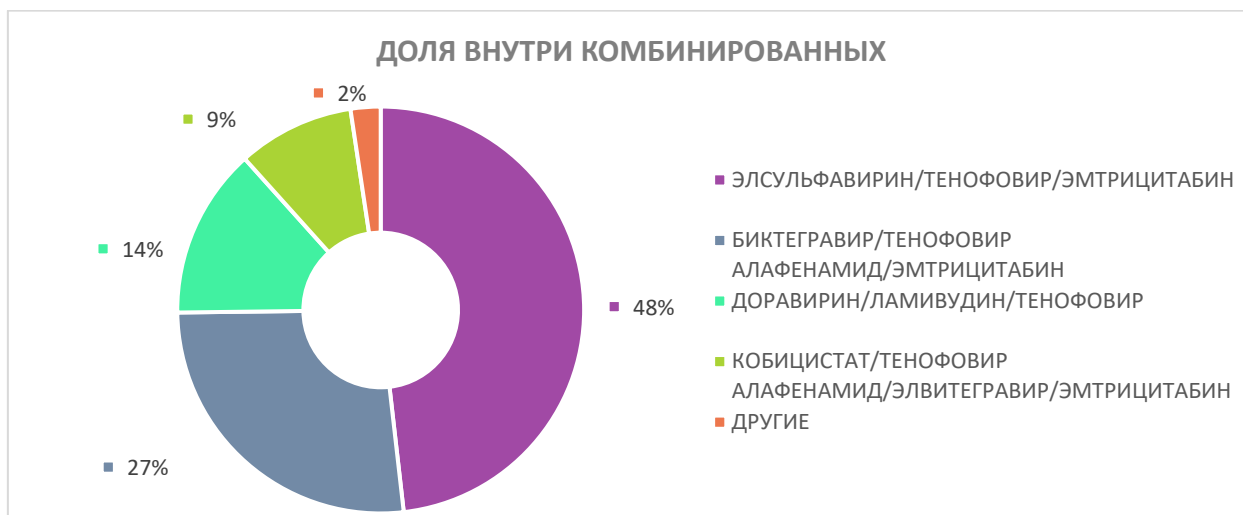


Рисунок 12. Динамика закупаемых объемов ФКД 2020-2025 гг.

Сегмент ФКД демонстрирует многократный рост с 1% в 2016 году до 15% в 2025 году, при этом значительно были наращены объемы в 2024-2025 гг.

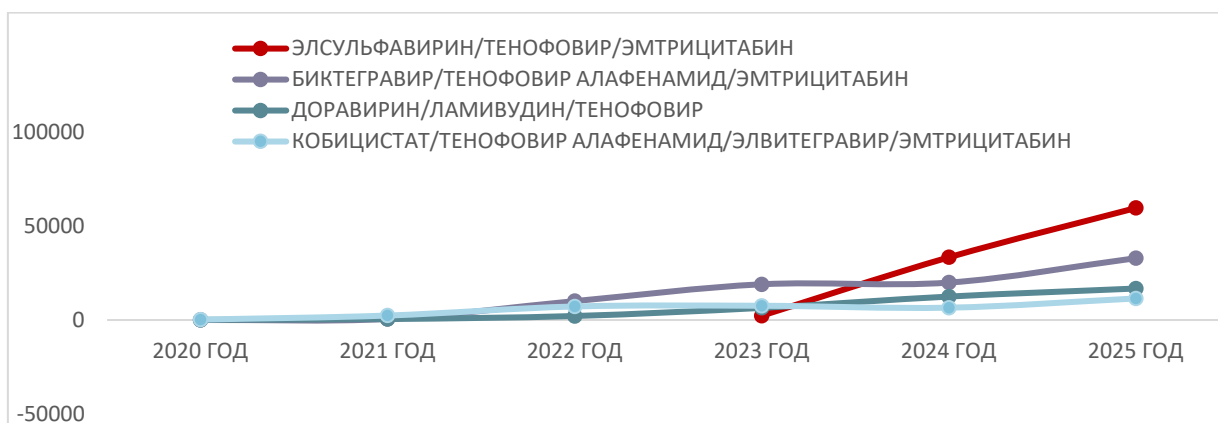
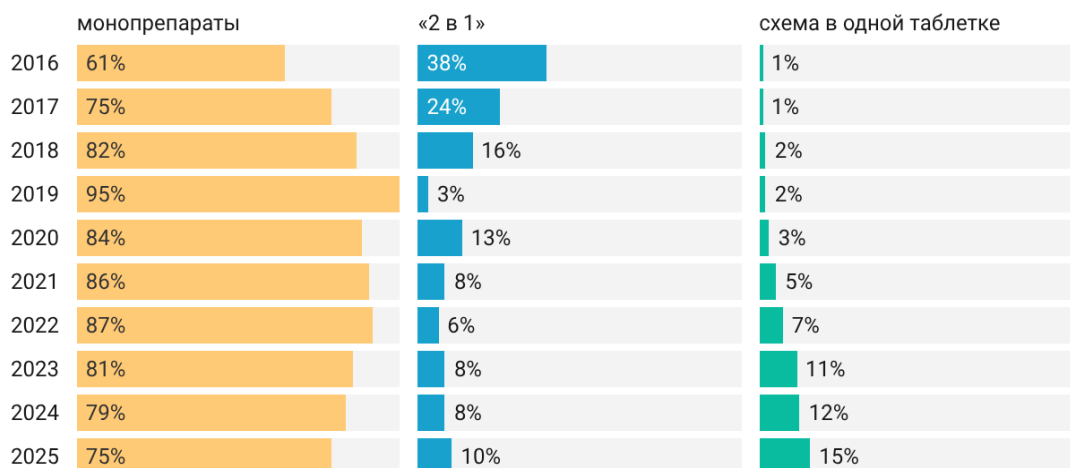


Рисунок 13. Динамика объемов закупаемых курсов ФКД по МНН 2020-2025 гг.

Объемы ФКД остаются невысокими в масштабах общей популяции пациентов. Это подтверждает тезис о том, что переход на современные режимы, несмотря на их закрепление в клинических рекомендациях как приоритетных, все еще находится на этапе постепенного масштабирования из-за их высокой стоимости.



Создано с помощью Datawrapper

Рисунок 14. Объемы ФКД и остальных препаратов по курсам по годам.

Использование монопрепаратов в схемах АРВ-терапии неизбежно увеличивает лекарственную нагрузку, пациенту приходится принимать от 1095 до 2190 таблеток в год. Переход на ФКД сокращает этот объем до 365 таблеток, что повышает приверженность лечению и снижает риск пропусков. Подавляющее большинство российских пациентов (85%) продолжают принимать схемы из монопрепаратов, требующие приема нескольких таблеток ежедневно. Это подчеркивает необходимость дальнейшей оптимизации лекарственного обеспечения для реализации целей, заложенных в актуальных протоколах лечения ВИЧ-инфекции.

Препараты, не включенные в перечень ЖНВЛП

Для лекарственных средств, не входящих в перечень ЖНВЛП, предельные отпускные цены не установлены, что позволяет производителям формировать стоимость самостоятельно. Закупки таких препаратов не носят централизованного характера и реализуются на уровне субъектов РФ и лечебных учреждений федерального подчинения, что напрямую влияет на итоговую сумму бюджетных затрат.

Таблица 9. Суммы контрактов на закупку препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, закупленных в 2025 г. в субъектах РФ (*курсы не суммируются, так как в таблице представлены разные классы препаратов).

МНН/дозировка	Сумма контрактов, в руб.	Доля по сумме контрактов, %	Кол-во курсов
долутегравир/ламивудин 50/300 мг	97 299 421,50	55,0%	1 161,12
тенофовир/эмтрицитабин 300/200 мг	47 416 206,00	26,8%	2 082,50
эмтрицитабин 200 мг	17 917 497,20	10,1%	1 671,78
фостемсавир 600 мг	10 707 668,40	6,1%	3,45
долутегравир/рилпивирин 50/25 мг	3 130 952,40	1,8%	13,81
ламивудин/тенофовир/эфаверенз 300/300/600 мг	348 778,20	0,2%	17,92
Всего	176 820 523,70	100,00%	4 950,58

Ввиду ограниченности финансовых ресурсов региональных бюджетов, а также небольшого числа субъектов РФ, фактически проводящих массовые закупки, итоговые объемы и суммарные затраты на данные препараты остаются незначительными.

Несмотря на наличие регистрации, пролонгированные инъекционные формы каботегавира и рилпивирин не фигурируют в системе госзакупок.

Включение новых опций в перечень ЖНВЛП позволит существенно оптимизировать расходы и повысить доступность современной терапии. По экспертным оценкам, государственное регулирование цен и переход на централизованные федеральные закупки могут обеспечить снижение стоимости курсов в среднем на 25-30%.

Педиатрические формы и дозировки

Педиатрические формы — это антиретровирусные препараты, дозировки и формы выпуска которых подразумевают удобный прием для детей младшей возрастной группы, а также для отдельных групп пациентов, испытывающих затруднения при приеме таблеток (сиропы, растворы, суспензии, жевательные таблетки).

Основной объем педиатрических форм закупает Минздрав РФ. В 2025 году общая сумма закупок в данном сегменте снизилась на 30% с 229,4 млн руб. до 161,2 млн руб. Соответственно, доля детских форм в совокупном объеме закупок АРВ-препаратов также сократилась и составила 0,4% (против 0,6% в 2024 году). Общее количество закупленных упаковок снизилось на 6% (до 89,7 тыс. шт.).

Анализ структуры закупок показывает сохранение лидерства за жевательными таблетками **ралтегавира** (25 и 100 мг), на которые направлено около **61,5 млн руб.** (38% всего «детского» бюджета). Однако в сравнении с 2024 годом объем закупок этого препарата в упаковках сократился вдвое (-52%), что может свидетельствовать о плановом переходе части пациентов старших возрастных групп на взрослые лекарственные формы. Вторую позицию по объему затрат занял **лопинавир/ритонавир** в форме раствора (**25,3 млн руб.**), продемонстрировав рост суммы контрактов на 83%.

На все жидкие лекарственные формы в 2025 году пришлось порядка **79,2 млн руб.** (около 49% педиатрического бюджета), что выше показателей прошлого года и указывает на приоритетное внимание к обеспечению детей самых младших возрастных групп и новорожденных и/или профилактики.

ЦЕНЫ НА АРВ-ПРЕПАРАТЫ

Основным источником анализа стали контракты Минздрава РФ (ФКУ ФЦПиЛО), осуществляющего централизованные закупки в больших объемах и, таким образом, определяющего ключевые ценовые тенденции. Для полной картины рынка также исследовались закупки, проводимые субъектами РФ и ФГУ для АРВ-препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП.

Государственная стратегия противодействия распространению ВИЧ-инфекции в РФ до 2030 года, принятая в 2021 году, оказывала положительное влияние на рынок АРВ-препаратов вплоть до 2023 года. Это выразилось в устойчивом снижении стоимости препаратов в централизованных закупках благодаря комплексу мер, таких как включение препаратов в ЖНВЛП, долгосрочные контракты, развитие генерического производства и увеличение объемов закупок. Однако динамика цен в 2025 году по сравнению с 2024 годом характеризуется резким удорожанием ряда базовых позиций особенно в группе НИОТ. При этом данная группа в основном представлена генериками российского производства.

Таблица 10. Средневзвешенные цены на все АРВ-препараты 2024-2025 гг.

МНН/дозировка	Класс препарата	таблеток в день	Средневзвешенная цена за единицу 2024, руб.	Средневзвешенная цена за единицу 2025, руб.	Разница 2024/2025
абакавир 150 мг	НИОТ	4	13,86	27,09	95%
абакавир 300 мг	НИОТ	2	9,13	16,33	79%
атазанавир 150 мг	ИП	2	15,21	24,5	61%
лопинавир/ритонавир 80/20 мг, р-р 60мл	ИП	NA	746,91	1131,61	52%
невирапин 200 мг	ННИОТ	2	8,64	12,59	46%
эфавиренз 400 мг	ННИОТ	1	6,00	8,00	33%
абакавир 600 мг	НИОТ	1	25,02	31,97	28%
абакавир/ламивудин 600/300 мг	НИОТ	1	28,07	35,49	26%
фосампренавир 700 мг	ИП	2	95,82	116,9	22%
ламивудин 300 мг	НИОТ	1	5,58	6,79	22%
ламивудин 150 мг	НИОТ	2	3,42	4,07	19%
атазанавир 200 мг	ИП	2	17,3	19,62	13%
зидовудин раствор 200 мл	НИОТ	NA	453,66	506	12%
невирапин суспензия 240 мл	ННИОТ	NA	699,93	746,4	7%
ламивудин раствор 240 мл	НИОТ	NA	316,59	331,7	5%
дарунавир 400 мг	ИП	2	26,16	27,15	4%
зидовудин раствор для инфузий, 20 мл	НИОТ	NA	469,00	477,23	2%
дарунавир 800 мг	ИП	1	51,53	52,08	1%
долутегравир 50 мг	ИИ	1	142,67	143,44	1%
тенофовир 300 мг	НИОТ	1	6,69	6,71	0%
абакавир раствор 240 мл	НИОТ	NA	528	528	0%
доравирин 100 мг	ННИОТ2	1	387,42	387,42	0%
ралтегравир таб. жеват. 25 мг	ИИ	4	33,93	33,93	0%
ралтегравир таб. жеват. 100 мг	ИИ	2	127,82	127,82	0%
фосфазид 400 мг	НИОТ	2	27,83	27,83	0%
элсульфавирин 20 мг	ННИОТ2	1	183,31	183,31	0%
элсульфавирин/тенофовир/эмтрицит абин 600/300/200 мг	ННИОТ2	1	201,66	201,66	0%
доравирин/ламивудин/тенофовир 100/300/245 мг	ННИОТ2	1	414,21	414,2	0%
лопинавир/ритонавир 100/25 мг	ИП	4	54,55	54,54	0%

маравирук 300 мг	АС	2	336,05	335,94	0%
фосфазад 200 мг	НИОТ	3	30,31	30,3	0%
эфавиренз 600 мг	ННИОТ	1	12,00	11,98	0%
маравирук 150 мг	АС	2	183,92	182,16	-1%
атазанавир 300 мг	ИП	1	36,73	36,24	-1%
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	ИП	4	37,67	35,74	-5%
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин 50/25/200 мг	ИИ	1	524,31	468,81	-11%
зидовудин 300 мг	НИОТ	2	14,9	13,18	-12%
кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин 150/10/150/200 мг	ИИ	1	524,31	461,36	-12%
дарунавир 600 мг	ИП	2	48,25	41,27	-14%
саквинавир 500 мг	ИП	4	62,54	52,44	-16%
эмтрицитабин/рилпивирин/тенофовир 200/25/300	ННИОТ2	1	835,01	692,85	-17%
этравирин 25 мг	ННИОТ2	4	44,53	33,31	-25%
ритонавир 100 мг	ИП/бустер	1	14,07	10,35	-26%
ламивудин/зидовудин 150/300 мг	НИОТ	2	24,86	17,05	-31%
этравирин 100 мг	ННИОТ2	4	110,86	67,5	-39%
ралтегравир 400 мг	ИИ	2	206,94	122,43	-41%
тенофовир 150 мг	НИОТ	2	9,12	5,18	-43%
этравирин 200 мг	ННИОТ2	2	130,62	43,64	-67%
ламивудин/фосфазад 150/400 мг	НИОТ	2	-	29,32	

Динамика цен в сегменте НИОТ и базовой терапии

- Абсолютным рекордсменом роста стал абакавир 150 мг (+95%). Цена за одну таблетку выросла с 13,86 до 27,09 руб. (разница +13,23 руб.). При расчете на стандартную упаковку (60 шт.) цена выросла с 831,6 руб. до 1 625,4 руб.
- Абакавир 300 мг показал рост на 79%. Цена за единицу поднялась с 9,13 до 16,33 руб. (+7,2 руб.). Упаковка (60 шт.) подорожала с 547,8 руб. до 979,8 руб.
- Абакавир 600 мг и комбинация абакавир/ламивудин (600/300 мг) показали сопоставимый рост на 28% и 26% соответственно. Цена за единицу прибавила около 7 руб., составив 31,97 и 35,49 руб. соответственно. В среднем упаковка подорожала на 400 руб.
- Цены на ламивудин (300 мг и 150 мг) выросли на 22% и 19%. Несмотря на низкую стоимость одной таблетки (4-6 руб.), это значительное процентное подорожание для массового препарата.
- Зидовудин (200 мл) подорожал на 12% (+52,34 руб. за флакон), ламивудин (240 мл) на 5% (+15,11 руб.). Абакавир в растворе остался без изменений (528 руб.).
- Тенофовир 150 мг подешевел на 43% (с 9,12 до 5,18 руб.), а ламивудин/зидовудин на 31% (с 24,86 до 17,05 руб.). Зидовудин в таблетках (300 мг) также снизился на 12%. Стабильные цены показали тенофовир 300 мг и фосфазад (все дозировки).

ФКД

Отмечается снижение цены на ФКД с биктегравиром на 11%. При этом контракт на ФКД был заключен только после повышения НМЦК с 445,72 до 524,31 руб. в переобъявленном аукционе.

Эмтрицитабин/рилпивирин/тенофовир показал снижение на 17%, с 835,01 руб. до 692,85 руб. за таблетку, но это не позволило вернуть данное МНН к прошлым объемам закупок, так как такого снижения недостаточно на фоне других ФКД.

Влияние рыночной конкуренции на стоимость контрактов

- Рекордное снижение средневзвешенной цены на этравирин 200 мг (67%) и 100 мг (39%) стало результатом конкуренции между производителями российских генериков. Анализ торгов показывает, что в лотах с участием 2-3 конкурентов итоговая цена падала на 75-80% от начальной (НМЦК), опускаясь с 210 руб. до рекордных 26-39 руб. за единицу. В то же время в аукционах без конкуренции цена оставалась на уровне начальной (110 руб.), что подтверждает определяющую роль конкуренции в снижении затрат.
- Снижение средневзвешенной цены на ралтегравир 400 мг (-41%) в 2025 году также стало возможным благодаря активной конкуренции между поставщиками генериков. Так, в крупном лоте с участием лишь одного конкурента цена за таблетку снизилась незначительно — с 206,94 руб. до 198,66 руб. В то же время в аналогичном по объему лоте, где за контракт боролись два конкурента, цена упала на 77% — до 46,56 руб. за таблетку. В результате при заключении контракта общая сумма снизилась в 4 раза (НМЦК 1,99 млрд руб., цена контракта 449 млн руб.)

Анализ терапии первой линии (долутегравир и элсульфавирин)

Ряд наиболее востребованных препаратов сохранили ценовые показатели на уровне 2024 года. Практически отсутствуют изменения цен на долутегравир 50 мг, тенофовир 300 мг, а также на препараты российского производства (линейка элсульфавирина и фосфазида).

- **Долутегравир (ТН Тивикай).** Признанный ВОЗ стандарт первой линии терапии за счет высокого генетического барьера, в 2025 году стоил **143,44 руб.** за таблетку (4 303,20 руб. за упаковку).
- **Элсульфавирин (ТН Элпида).** На фоне подешевевшего в 2024 году долутегравира ситуация с элсульфавирином выглядит рыночно необоснованной. Несмотря на то, что оба препарата входят в перечень предпочтительных схем первого ряда, цена на элсульфавирин в 2025 году осталась на уровне **183,31 руб.** за единицу (5 499,30 руб. за упаковку). Таким образом, российский препарат обходится бюджету на 28% дороже международного стандарта, что противоречит логике импортозамещения и экономии. Он лидирует по объему затрат, что оставляет значительный потенциал для бюджетной оптимизации.

Особенности ценообразования в рамках системы ГРЛС

Несмотря на выраженную динамику роста цен по ряду позиций, важно отметить, что все средневзвешенные цены 2025 года остаются в рамках предельных отпускных цен, зафиксированных в Государственном реестре лекарственных средств (ГРЛС).

Эта ситуация отражает сложившуюся практику применения ГРЛС, если рыночная цена на торгах долгое время была низкой, это говорит о том, что препарат может и должен стоить дешевле. Однако отсутствие перерегистрации цен в сторону снижения позволяет поставщикам в любой момент корректировать цену в сторону повышения, но в рамках предельной отпускной цены в ГРЛС, что мы и наблюдаем. Рост цен (на 50-95% по ключевым

позициям) при фиксированном годовом бюджете на закупку АРВТ означает, что на те же деньги государство сможет закупить значительно меньше препаратов. Также существенный рост цен затронул невирапин (+46%) и эфавиренз 400 мг (+33%). Это создает дополнительную нагрузку на бюджет в массовом сегменте терапии.

Итоговая финансовая оценка

В 2025 году на закупку ряда препаратов потребовалось на **1,1 млрд руб. больше**, чем при ценах предыдущего года. Основной прирост расходов пришелся на ламивудин (дополнительно ~252 млн руб.), линейку абакавира (~332 млн руб.), эфавиренз (~223 млн руб.) и атазанавир (~196 млн руб.).

Анализ закупочных процедур показывает, что рост средневзвешенных цен стал следствием массового переобъявления торгов. Первичные аукционы, где начальная цена устанавливалась на уровне цен прошлых лет, зачастую не привлекали поставщиков и признавались несостоявшимися из-за отсутствия заявок. Для обеспечения бесперебойности поставок заказчик был вынужден повторно объявлять торги, повышая начальную цену.

Эта динамика может быть обусловлена такими текущими экономическими реалиями, как рост операционных издержек, удорожание логистики (как внешней, так и внутренней), а также зависимостью части производственных циклов от импортного сырья, реагентов или оборудования. Вероятно, в условиях минимальной маржинальности массовых препаратов производители были вынуждены скорректировать цены для сохранения экономической целесообразности выпуска лекарств в РФ. Это позволило избежать физического дефицита препаратов, но увеличило нагрузку на бюджет.

Резюмируя, в 2025 году суммарно за счет роста цен на базовые препараты (~1,1 млрд руб.), отсутствие снижения в 2025 году на современные ФКД, а также сохранения высокой стоимости всей линейки элсульфавирина относительно рыночных аналогов, и ФКД **бюджет нес дополнительные расходы в размере более 4 млрд руб.** В условиях ограниченного финансирования поиск путей к сбалансированной стоимости монопольных и массовых позиций остается приоритетной задачей для сохранения охвата пациентов необходимой терапией.

Анализ динамики средневзвешенных цен на препараты АРВТ (2021-2025 гг.)

Представленные данные позволяют проследить изменение стоимости препаратов антиретровирусной терапии за пятилетний период. Наблюдается значительный рост цен в сегменте базовых препаратов (НИОТ, ИП) и снижение стоимости современных компонентов схем и инновационных лекарственных форм за счет окончания действия патентов и включения в ЖНВЛП.

Таблица 11. Динамика цен на АРВ-препараты 2021-2025 гг.

МНН/дозировка	Ср/взв цена за единиц у 2021, руб.	Ср/взв цена за единиц у 2022, руб.	Ср/взв цена за единиц у 2023, руб.	Ср/взв цена за единиц у 2024, руб.	Ср/взв цена за единиц у 2025, руб.	2025 к 2024	2025 к 2021
абакавир/ламивудин 600/300 мг	44,16	28,44	23,52	28,07	35,49	26%	-20%
абакавир раствор 240 мл	1 759,2	231,08	160,35	528	528	0%	-70%
абакавир 150 мг	4,97	4,97	4,97	13,86	27,09	95%	445%

абакавир 300 мг	14,31	11	9,13	9,13	16,33	79%	14%
абакавир 600 мг	28,63	24,39	12,9	25,02	31,97	28%	12%
атазанавир 150 мг	13,24	13,24	13,24	15,21	24,5	61%	85%
атазанавир 200 мг	17,3	16,66	17,05	17,3	19,62	13%	13%
атазанавир 300 мг	25,95	25,92	12,71	36,73	36,24	-1%	40%
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин 50/25/200 мг	-	524,33	524,33	524,31	468,81	-11%	-
дарунавир 400 мг	94,08	89,21	27,33	26,16	27,15	4%	-71%
дарунавир 600 мг	115,52	104,61	72,56	48,25	41,27	-14%	-64%
дарунавир 800 мг	189,12	180,26	50,73	51,53	52,08	1%	-72%
долутегравир 50 мг	204,82	204,82	204,82	142,67	143,44	1%	-30%
доравирин 100 мг	-	387,42	387,42	387,42	387,42	0%	-
доравирин/ламивудин/тенофовир 100/300/245 мг	-	414,22	414,22	414,21	414,2	0%	-
зидовудин раствор 200 мл	520	495,03	512,39	453,66	506	12%	-3%
зидовудин раствор для инфузий, 20 мл	371,6	371,6	367,4	469	477,23	2%	28%
зидовудин 300 мг	5,14	4,44	4,57	14,9	13,18	-12%	156%
кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитаби н 150/10/150/200 мг	524,33	524,33	524,33	524,31	461,36	-12%	-12%
ламивудин/зидовудин 150/300 мг	10,06	8,64	6,51	24,86	17,05	-31%	69%
ламивудин раствор 240 мл	964,8	118,28	90,9	316,59	331,7	5%	-66%
ламивудин 150 мг	1,83	1,83	1,48	3,42	4,07	19%	122%
ламивудин 300 мг	4,49	3,85	3,93	5,58	6,79	22%	51%
ламивудин/фосфазид 150/400 мг	-	-	-	-	29,32	-	-
лопинавир/ритонавир 100/25 мг	56,45	56,45	56,45	54,55	54,54	0%	-3%
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	37,86	37,82	37,85	37,67	35,74	-5%	-6%
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	37,86	37,82	37,85	37,67	35,74	-5%	-6%
лопинавир/ритонавир 80/20 мг, р-р 60мл	672,6	672,6	665,38	746,91	1131,61	52%	68%
маравирок 150 мг	184,91	184,91	183,92	183,92	182,16	-1%	-1%
маравирок 300 мг	336,05	336,05	336,05	336,05	335,94	0%	0%
невирепин 200 мг	5,51	2,69	2,59	8,64	12,59	46%	128%
невирепин суспензия 240 мл	748,8	744	703,2	699,93	746,4	7%	0%
ралтегравир 400 мг	307,82	307,82	298,12	206,94	122,43	-41%	-60%
ралтегравир таб. жеват. 25 мг	34,28	33,94	33,94	33,93	33,93	0%	-1%
ралтегравир таб. жеват. 100 мг	129,11	127,82	127,82	127,82	127,82	0%	-1%
ритонавир 100 мг	27,99	27,83	2,25	14,07	10,35	-26%	-63%
саквинавир 500 мг	65,85	65,85	62,55	62,54	52,44	-16%	-20%
тенофовир 150 мг	6,4	6,38	6,38	9,12	5,18	-43%	-19%
тенофовир 300 мг	6,71	6,71	6,49	6,69	6,71	0%	0%
фосампренавир 700 мг	92,27	81,13	91,89	95,82	116,9	22%	27%
фосфазид 200 мг	35,97	34,17	31,12	30,31	30,3	0%	-16%
фосфазид 400 мг	35,53	31,03	28,16	27,83	27,83	0%	-22%
элсульфавирин 20 мг	218,16	218,16	183,34	183,31	183,31	0%	-16%
элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитаб ин 600/300/200 мг	-	-	201,66	201,66	201,66	0%	-
эмтрицитабин/рилпивирин/тенофовир 200/25/300	835,01	835,01	835,01	835,01	692,85	-17%	-17%
этравирин 25 мг	68,21	64,38	64,38	44,53	33,31	-25%	-51%
этравирин 100 мг	160,29	160,29	160,29	110,86	67,5	-39%	-58%
этравирин 200 мг	201,97	201,97	201,98	130,62	43,64	-67%	-78%
эфавиренз 100 мг	3,29	3,24	2,31	3,06	-	-	-
эфавиренз 200 мг	-	-	6,28	-	-	-	-
эфавиренз 400 мг	14,52	7,08	6,22	6	8	33%	-45%
эфавиренз 600 мг	14,59	12,52	7,65	12	11,98	0%	-18%

2023 год стал периодом минимальных цен на ряд опций, после которого началось масштабное подорожание базовой терапии. До 2023 года стоимость ряда препаратов в

основном снижалась, однако за последние два года в пересчете на стандартную упаковку произошел их кратный рост. **В 2025 году сложилась ситуация, при которой текущие цены на ряд препаратов выглядят как стабильные или даже сниженные относительно 2024 года, хотя в сравнении с уровнем 2023 года они остаются выше в несколько раз.** Сложившаяся ситуация показывает, что низкие цены 2023 года, хотя и были логичным результатом роста числа генериков на рынке, не привели к стабильности в сегменте базовой терапии. Это снижение оказалось лишь временным, так как производители не смогли поддерживать его в долгосрочной перспективе.

Наиболее наглядно это видно на примере абакавира 150 мг, стоимость упаковки оставалась стабильной на уровне 298,2 руб. вплоть до 2023 года, но к 2025-му она увеличилась в 5 раз, достигнув 1 625,4 руб. Многократное повышение после 2023 года также продемонстрировала невирапин 200 мг, подорожавший со 155,4 руб. до 755,4 руб., и ритонавир 100 мг, цена упаковки которого после минимальных 67,5 руб. выросла до 310,5 руб.

Параллельно с этим в сегментах, где истекли сроки патентной защиты и на рынок вышли российские генерики, зафиксировано резкое снижение цен за упаковку. Стоимость упаковки этравирина 200 мг снизилась на 78% с 12 118,8 руб. до 2 618,4 руб. Существенное удешевление показали ралтегравир 400 мг (упаковка подешевела с 17 887,2 руб. до 7 345,8 руб.). Долутегравир 50 мг (упаковка снизилась в цене с 6 144 руб. до 4 302 руб.) за счет увеличения объемов закупок.

Традиционная экономическая логика появления генериков предполагает, что по мере выхода препаратов из-под патентной защиты и насыщения рынка множеством производителей, их стоимость должна планомерно снижаться или оставаться стабильной. Это позволяет государству ежегодно расширять охват пациентов терапией в рамках фиксированного бюджета.

Факт, что цены на массовые воспроизведенные препараты (НИОТ и др.) в 2024-2025 гг. продемонстрировали значительный рост, указывает на то, что производители больше не могут удерживать цены на уровне прошлых лет без риска потери рентабельности. С другой стороны, Минздрав как основной заказчик стоит перед задачей обеспечить максимальное количество пациентов качественным лечением в условиях строго лимитированного бюджета. Подорожание базовой терапии даже на десятки процентов (не говоря о кратном росте) напрямую влияет на возможности системы по расширению охвата. Это превращает процесс госзакупок в сложный поиск компромисса, государство вынуждено адаптировать НМЦК под запросы рынка, чтобы избежать дефицита, а бизнес искать способы оптимизации издержек, чтобы оставаться в рамках регулируемых цен.

Дальнейшее развитие ситуации требует более тесной координации усилий регуляторов и производителей для формирования таких ценовых ориентиров, которые были бы экономически обоснованы для бизнеса и посильны для государственного бюджета в долгосрочной перспективе.

Анализ закупочной кампании АРВТ на 2026 год

Анализ результатов закупочной кампании на 2026 год показывает, что Министерство здравоохранения в лице ФКУ ФЦПиЛО **не прекращает активных усилий по снижению цен** на препараты АРВТ. Ведомство последовательно использует рыночные механизмы для

поиска минимально достижимого уровня цен, что позволяет существенно оптимизировать бюджет по ряду опций.

Общая заявленная потребность по перечню препаратов на 2026 год в денежном выражении составляет **43 767 860 121,14 руб.** На текущий момент (по состоянию на март 2026 года) заключено контрактов на сумму **22 976 833 810,23 руб.** Это означает, что кампания находится в активной фазе, и значительная часть лотов (почти на 21 млрд руб.) еще находится в процессе торгов или переобъявления.

Зафиксировано значительное количество несостоявшихся торгов по причине отсутствия заявок от поставщиков (биктегравир/тенофовира алафенамид/эмтрицитабин, дарунавир всех дозировок, зидовудин, кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин, лопинавир/ритонавир 100/25, маравинок 150, невинапин суспензия, саквинавир, этравирин 200).

В лотах, где на рынок вышли новые воспроизведенные препараты, Минздраву удалось достичь радикального снижения контрактных цен по сравнению с 2025 годом:

- По ралтегравиру 400 мг зафиксирован успех конкуренции и цена в ходе торгов снизилась со 122,43 руб. (2025 г.) до 36,08 руб. за таблетку (-70%). Фактическая экономия бюджета только по одному этому крупному лоту составила около 1,8 млрд руб.
- По ралтегравиру 25, 100 мг (жевательные таблетки для детей) значительное снижение достигнуто после появления генериков. Цена на дозировку 100 мг снизилась на 23% (с 127,82 до 98,78 руб.), а на дозировку 25 мг на 27% (с 33,93 до 24,64 руб.). Суммарная экономия по детским формам составила 22,1 млн руб.
- На атазанавир 150 мг цена в контракте снижена до 16,68 руб. (на 32% ниже уровня 2025 года 24,5 руб.).
- На тенофовир 150 мг цена контракта за единицу составила 3,67 руб., продемонстрировав снижение на 29% относительно прошлого года (5,18 руб.).

Однако по ряду позиций произошел вынужденный рост стоимости. Попытки закупить этравирин 200 мг по 24,49 руб. и 38,44 руб. за таблетку не удалось и текущее извещение выставлено по цене 211,43 руб. за единицу, что почти в 8 раз выше цены 2025 года. Также цена на дарунавир 600 мг выросла с 32,56 руб. до 41,26 руб. (+26%) после того, как первые торги не привлекли участников.

Активная позиция МЗ РФ наиболее ярко проявилась в сегменте дорогостоящих многокомпонентных схем. В декабре 2025 года ведомство предприняло попытку радикального снижения цены на ТН Биктарви и Генвоя до 12 099 12 310 руб. за упаковку, планируя сократить расходы на рекордные 22-23%. Несмотря на то, что первые торги не состоялись, заказчик не отказался от стратегии. Итогом повторных аукционов в марте 2026 года стало подписание контрактов по цене 13 842,30 руб. за упаковку ТН Генвоя и 14 091,00 руб. за ТН Биктарви. Хотя цена оказалась выше первоначальных планов, ведомству удалось добиться реального снижения стоимости на 10 12% (на 1 638 1 887 руб. дешевле уровня 2025 года, когда цена составляла 15 729 руб.). Это позволило бюджету суммарно сэкономить 809,6 млн руб.

По долутегравиру (ТН Тивикай) заявлена колоссальная потребность 59,1 млн таблеток что рассчитано на обеспечение 162 086 годовых курсов лечения. После радикального снижения стоимости в 2024 году, в 2026 году заказчику удалось добиться дополнительного снижения цены еще на 23,10 руб. с каждой упаковки до уровня 4 280,10 руб. (142,67 руб. за ед.). Несмотря на то, что это снижение составляет всего 0,5%, за счет огромного объема закупки суммарная экономия составит 45,5 млн руб. На текущий момент законтрактовано около 15 млн штук (34% потребности первого этапа). Два аукциона в процессе торгов.

Потребность по элсульфавирину в моно-форме (ТН Элпида) составляет 28,6 млн капсул (78,4 тыс. курсов) и удовлетворена практически полностью. С учетом комбинированной формы (Элпида Комби), потребность в которой составляет 25,1 млн таблеток (68,7 тыс. курсов), общее количество достигает 147,1 тыс. годовых курсов. Закупки по-прежнему проходят по высокой цене 183,31 руб. за единицу Элпиды и 201,66 руб. Элпиды Комби. Данный сегмент остается ключевой точкой потенциального роста эффективности, но усилия по оптимизации пока не дали финансового результата. Федеральный центр неоднократно направлял запросы производителю ОАО «Фармстандарт-Лексредства» о снижении цены, однако предложений с положительным результатом не поступало⁵. Текущая ситуация противоречит позиции, ранее озвученной представителями компании «Фармстандарт», которые признавали, что снижение цены на конкурентный долутегравир потребует ответной реакции, чтобы избежать «прямых потерь».⁶

Обращает на себя внимание и тот факт, что если в 2025 году закупка долутегравира была проведена одним сверхкрупным лотом на сумму 7,85 млрд руб. в начале года, то в 2026 году она была намеренно распределена между тремя отдельными контрактами на общую сумму около 8,44 млрд руб. В то же время потребность в моно-форме элсульфавирина практически полностью закрыта одним контрактом на сумму 5,23 млрд руб., а потребность в комбинированной форме в одном лоте на сумму 4,78 млрд руб. Такая консолидация годовых объемов в единичных лотах фактически фиксирует стоимость препаратов на высоком уровне и ограничивает возможности для рыночной оптимизации расходов внутри календарного года.

Суммарная фактическая экономия в закупках 2026 года уже превысила 2,67 млрд руб. относительно ценового уровня прошлого года. Основной финансовый эффект был достигнут за счет снижения стоимости ралтегравира, снижения цены на Биктарви и Генвою на 809,7 млн руб. и дополнительную оптимизацию в размере 45,5 млн руб. дала корректировка цены на массовый препарат долутегравир.

Несмотря на рекордный объем закупок 2025 года, данные по «Среднему остатку на 01.03.2026» ФКУ ФЦПиЛО показывают низкий уровень запаса (1-3 месяца) по массовым позициям: атазанавир 150 мг (1,0 мес.), Биктарви (2,84 мес.), долутегравир (2,91 мес.), ламивудин 300 мг (2,86 мес.). Запасы в регионах по таким позициям, как абакавир и ламивудин, закончатся к концу мая 2026 года, тогда как большинство поставщиков планируют отгрузки по новым контрактам лишь на июль-август. Это требует от регулятора принятия экстренных мер по ускорению логистики.

⁵ <https://zdravresource.ru/news/otvet-fku-fczpilo-po-zakupke-elsulfavirina/>

⁶ <https://zdravresource.ru/wp-content/uploads/2024/08/protokol-farmstandart-aprel-2024-1.docx>

Закупочная кампания 2026 года характеризуется разнонаправленной динамикой. С одной стороны, наступательная позиция Минздрава в переговорах и использование рыночной конкуренции уже обеспечили фактическую экономию в размере 2,67 млрд руб. С другой стороны, по ряду востребованных позиций рыночная конъюнктура вынуждает заказчика повышать цены. Сохраняющийся ценовой диссонанс по элсульфавирину и низкие остатки на складах ряда опций в марте остаются главными вызовами, требующими не только финансовой, но и логистической коррекции для сохранения бесперебойности лечения.

СТОИМОСТЬ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ

Стоимость основных схем первого ряда в 2025 году варьировалась от 7,8 тыс. руб. до 73,6 тыс. руб. в год в зависимости от третьего препарата в схеме.

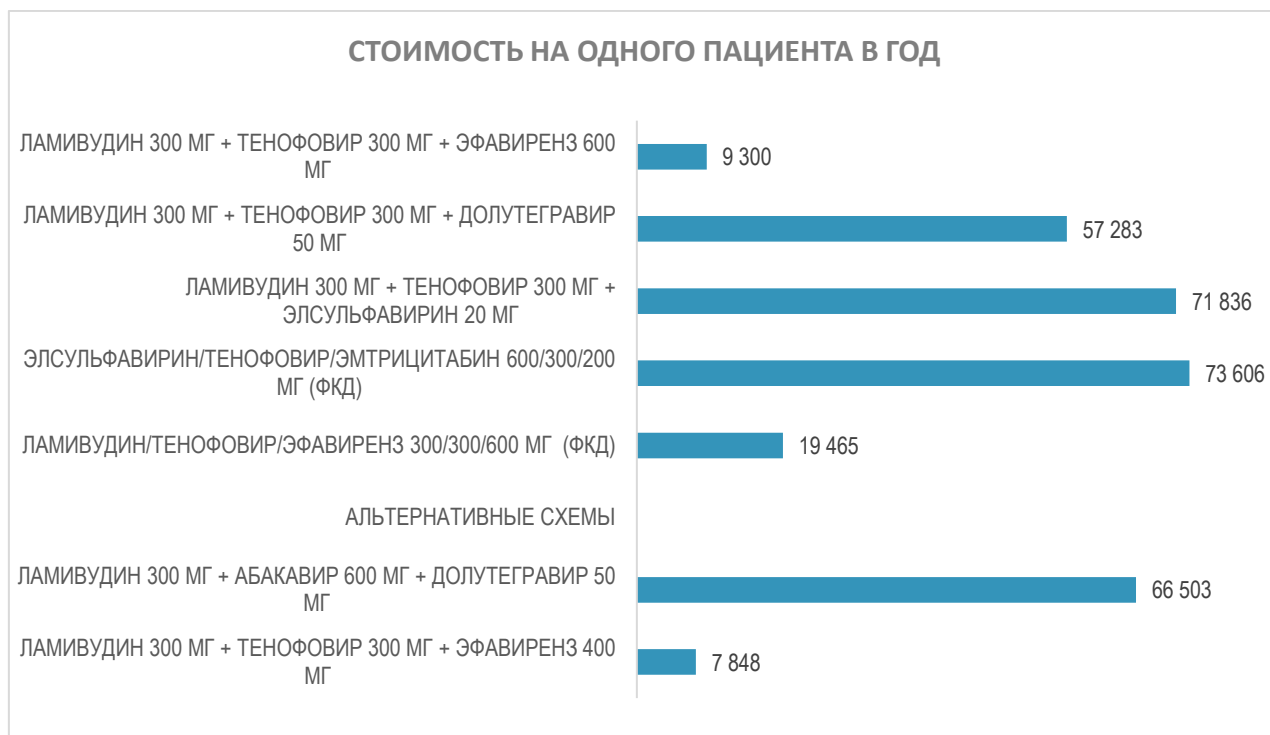


Рисунок 15. Стоимость схем **первого ряда** в 2025 году, в руб. за год.

Самая традиционно доступная схема (ламивудин+тенофовир+эфавиренз /ЗТС+TDF+EFV600/) продемонстрировала наиболее выраженный рост. Если в 2023 году ее годовая стоимость составляла 6,6 тыс. руб., то в 2024 году она подскочила до 8,8 тыс. руб., а в 2025-м достигла 9,3 тыс. руб. Общий рост за два года составил 41%. Схожая динамика наблюдается и у схемы с пониженной дозировкой эфавиренза 400 мг, которая выросла в цене на 29% (с 6,1 тыс. руб. в 2023 г. до 7,8 тыс. руб. в 2025 г.), но оставаясь при этом самым бюджетным вариантом терапии.

Основной этап снижения цены схем с долутегравиром пришелся на 2024 год, когда стоимость базового режима (ламивудин+тенофовир+долутегравир /ЗТС+TDF+DTG/) снизилась на 28% с 78,6 тыс. до 56,5 тыс. руб. В 2025 году цена стабилизировалась на уровне 57,3 тыс. руб. из-за роста цен на ламивудин. В альтернативной схеме с абакавиром (ЗТС+ABC+DTG) в 2025 году зафиксирован рост на 5% относительно уровня 2024 года (с 63,2 тыс. до 66,5 тыс. руб.). Это обусловлено подорожанием абакавира, которое частично нивелировало экономию, достигнутую на долутегравире.

Наиболее дорогими схемами первого ряда остается линейка с элсульфавирином и в отличие от других сегментов отсутствует динамика к снижению. Схема из монопрепаратов (TDF+ЗТС+ESV) планомерно дорожает с 70,7 тыс. руб. в 2023 г. до 71,8 тыс. руб. в 2025 г. Комбинированная форма элсульфавирина сохраняет цену в 73,6 тыс. руб. за год на протяжении трех лет. В результате в 2025 году годовой курс с элсульфавирином обходится

бюджету на 16,3 тыс. руб. дороже, чем схема с долутегравиром, что подчеркивает отсутствие рыночной гибкости в данном сегменте.

Таблица 12. Динамика цен на первый ряд АРВ-терапии 2023-2025 гг.

Первый ряд	2023	2024	2025	2023/2025
3ТС+TDF+EFV	6 595,55	8 858,55	9 300,20	41%
3ТС+TDF+DTG	78 562,60	56 553,10	57 283,10	-27%
TDF+3ТС+ESV	70 722,40	71 386,70	71 835,65	2%
ESV/TDF/FTC	73 605,90	73 605,90	73 605,90	0%
3ТС+ABC+DTG	80 902,25	63 243,55	66 503,00	-18%
3ТС+TDF+EFV400	6 073,60	6 668,55	7 847,50	29%

Стоимость годовых курсов **второго ряда** в 2025 году варьировалась в широком диапазоне: **от 21,9 тыс. руб.** за бюджетные схемы с атазанавиром **до 252,9 тыс. руб.** за многокомпонентные ФКД (Эвиплера).



Рисунок 16. Стоимость схем **второго ряда** в 2025 году в руб. за год.

Наиболее значительная экономия за двухлетний период достигнута в сегментах, где на рынок вышли российские воспроизведенные препараты. Схемы с этравирином стали абсолютным рекордом снижения цены. За два года стоимость схемы упала на 75% со 151,2 тыс. руб. (2023 г.) до 36,8 тыс. руб. в 2025 году.

Стоимость схем с ралтегравиром снизилась на 57%. Если в 2023 году курс обходился в 221,4 тыс. руб., то в 2025-м его цена составила 94,3 тыс. руб. (падение более чем на 127 тыс. руб.).

В 2025 году наметился тренд на снижение стоимости схемы ФКД (Биктарви, Генвоя, Эвиплера). Стоимость Эвиплеры упала на 17% (до 252,9 тыс. руб.), Биктарви на 11% (до 171,1 тыс. руб.).

В сегменте традиционно дешевых ингибиторов протеазы (дарунавир) наблюдается значительный рост стоимости. После резкого скачка цен в 2024 году с 9,3 тыс. руб. до 23 тыс. руб. и последующей незначительной коррекции до 21,9 тыс. руб. в 2025 году, годовая стоимость схемы остается в 2,4 раза выше уровня 2023 года. За два года стоимость базовой схемы с дарунавиrom выросла на 20% с 23,1 тыс. до 27,7 тыс. руб.

Стоимость схем на базе лопинавира/ритонавира в 2025 году вернулась практически к уровню 2023 года (~57-64 тыс. руб.) после временного подорожания в 2024 году до 59-73 тыс. руб.

Самой дорогой схемой в 2025 году остается ФКД рилпивирин/эмтрицитабин/тенофовир (ТН Эвиплера), однако ее стоимость снизилась на 17% с 304 тыс. руб. до 252,9 тыс. руб. в год. Далее следуют современные ФКД с биктегравиром (ТН Биктарви) и элвитегравиром (ТН Генвоя), стоимость которых также сократилась до 171,1 тыс. руб. и 168,4 тыс. руб. в год соответственно (против 191,3 тыс. руб. в 2024 году).

Годовой курс битерапии ламивудином и долутегравиром в виде монопрепаратов в 2025 году стоит 54 834 руб., в то время как аналогичная комбинированная схема (ФКД ламивудин/долутегравир) обходится бюджету в 83 797 руб. Такое значительное расхождение в цене (на 53% дороже) из-за отсутствия данной комбинации в перечне ЖНВЛП, что не позволяет регулировать ее стоимость аналогично монопрепаратам.

Анализ структуры закупок на 2025 год по количеству курсов позволяет выделить ключевые сегменты терапии и оценить охват пациентов в зависимости от стоимости выбранных схем.

Таблица 13. Объемы ключевых АРВ-препаратов по абсолютным значениям и доли в общем объеме закупок 2025 г.

МНН/дозировка	Кол-во курсов 2025	Цена схемы с этим препаратом основы	Доля 2025
эфавиренз 600 мг	167 314	9 300,20	20,8%
долутегравир 50 мг	154 128	57 283,10	19,1%
элсульфавирин 20 мг	90 983	71 835,65	11,3%
эфавиренз 400 мг	64 818	7 847,50	8,0%
элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин 600/300/200 мг	59 517	73 605,90	7,4%
дарунавир 800 мг	45 869	27 714,45	5,7%
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	41 242	57 107,90	5,1%
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин 50/25/200 мг	32 867	171 115,65	4,1%
ралтегравир 400 мг	27 646	94 301,40	3,4%
атазанавир 300 мг	27 139	21 932,85	3,4%
дарунавир 400 мг	16 762	28 524,75	2,1%
доравирин/ламивудин/тенофовир 100/300/245 мг	16 730	151 183,00	2,1%
дарунавир 600 мг	14 787	38 832,35	1,8%
этравирин 200 мг	13 839	36 784,70	1,7%
кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин 150/10/150/200 мг	11 450	168 396,40	1,4%
атазанавир 200 мг	11 260	23 027,85	1,4%
эмтрицитабин/рилпивирин/тенофовир 200/25/300	1 748	252 890,25	0,2%

Первые две позиции занимают препараты, формирующие основу современной АРВТ в России, однако с полярными экономическими характеристиками. Эфавиренз 600 мг остается самым массовым препаратом. На него приходится 167 314 курсов (20,8% рынка). Популярность обусловлена минимальной стоимостью схемы всего 9,3 тыс. руб. в год. Количество курсов выросло со 116 тыс. в 2024 году до 167 тыс. в 2025 году.

Долутегравир 50 мг занимает второе место с охватом 154 128 курсов (19,1%). По сравнению с 2024 годом охват вырос со 110 тыс. до 154 тыс. курсов.

Элсультфавирин в 2025 году показал один из самых высоких темпов роста. Общее число курсов (моно и ФКД) выросло со 101 тыс. до 150 тыс. (+48%) и фактически догнал долутегравир.

Эфавиренз 400 мг (64 818 курсов, 8%) самая дешевая годовая схема в 2025 году (7,8 тыс. руб.). Дарунавир 800 мг (45 869 курсов, 5,7%) и лопинавир/ритонавир (41 242 курса, 5,1%) сохраняют стабильные позиции в среднем ценовом диапазоне (27,7 тыс. и 57,1 тыс. руб. соответственно). Атазанавир 300 мг охватывает 27 139 курсов (3,4%) при одной из самых низких цен для этого класса (21,9 тыс. руб.).

Резюмируя итоги 2025 года, можно констатировать, что государство сделало ставку на максимальное расширение охвата. Главный прирост (более 110 тыс. новых курсов) обеспечили три препарата: эфавиренз (как наиболее бюджетный компонент), а также долутегравир и элсультфавирин (как современные массовые опции). При этом элсультфавирин по объему использования фактически сравнялся с долутегравиром, несмотря на более высокую стоимость.

Средняя стоимость схемы лечения ВИЧ в 2025 году снизилась по сравнению с 2024 годом на 11% и **составила 75 981 руб.** При этом **средневзвешенная стоимость схемы**, отражающая реальную структуру закупок с учетом преобладания бюджетных позиций, составила **51 351 руб.** Значительный разрыв между этими показателями объясняется тем, что в текущей структуре закупок сохраняется высокая доля наиболее бюджетных схем, что искусственно занижает средневзвешенную цену относительно стоимости всех доступных в стране клинических опций.

Тот факт, что в 2025 году АРВ-препаратов формально хватает для текущих нужд, обеспечивается лишь за счет вынужденного перекоса в структуре закупок и значительного отклонения от государственного Стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение).

Минздрав РФ успешно расширяет применение современных схем ФКД, закупая их в 14 раз больше нормативов Стандарта. Однако это происходит не за счет существенного роста бюджета, а за счет экономии на остальных опциях, так как почти треть пациентов (29%) остаются на самых дешевых схемах старого поколения (эфавиренз за 8-9 тыс. руб.), которые часто характеризуются побочными эффектами и риском низкой приверженности к лечению.

Линейка элсультфавирина, занимающая 18,7% рынка (при норме 14%), поглощает значительную часть средств из-за высокой стоимости годового курса. Приведение цены этого препарата к уровню долутегравира или соблюдение частоты его назначения согласно Стандарту позволило бы высвободить ресурсы для обеспечения терапией тех пациентов, которые пока остаются за рамками системы.

Если ориентироваться на усредненные частоты назначения, заложенные в текущем Стандарте, **теоретическая стоимость годового лечения одного пациента по ценам 2025 года составляет не менее 55 000 руб.** При такой оценке **бюджет МЗ РФ должен составлять 48 млрд руб., что уже на 6 млрд превышает текущие лимиты.**

Если рассчитывать бюджет для всех пациентов на диспансерном учете по средней арифметической цене схемы (75 981 руб.), которая учитывает массовое применение ингибиторов интегразы и современных ФКД согласно Стандарту, общая бюджетная потребность возрастает **до 66,3 млрд руб.** Таким образом, сумма **в 27,4 млрд руб.** это необходимый объем дофинансирования, без которого невозможно одновременно обеспечить лекарствами всех состоящих на учете пациентов, и при этом соблюсти установленные государством Стандарт качества лечения. Расчет реальной потребности в финансировании показывает разрыв между текущими лимитами и стоимостью полноценного выполнения государственных обязательств в лечении ЛЖВ.

СОТНОШЕНИЕ ОРИГИНАЛЬНЫХ И ВОСПРОИЗВЕДЕННЫХ АРВ-ПРЕПАРАТОВ В СТРУКТУРЕ ЗАКУПОК

В 2025 году в структуре закупок АРВ-препаратов зафиксировано увеличение доли оригинальных лекарственных средств в денежном выражении. В 2024 году это соотношение в федеральных закупках составляло 58% на оригиналы и 42% на генерики, по итогам 2025 года доля оригинальных препаратов в денежном выражении выросла до 68% (26,5 млрд руб. против 18,2 млрд руб. в 2024 году). Таким образом, доля затрат на оригинальные лекарственные средства выросла на 10% и на 8,3 млрд руб. в абсолютном значении.

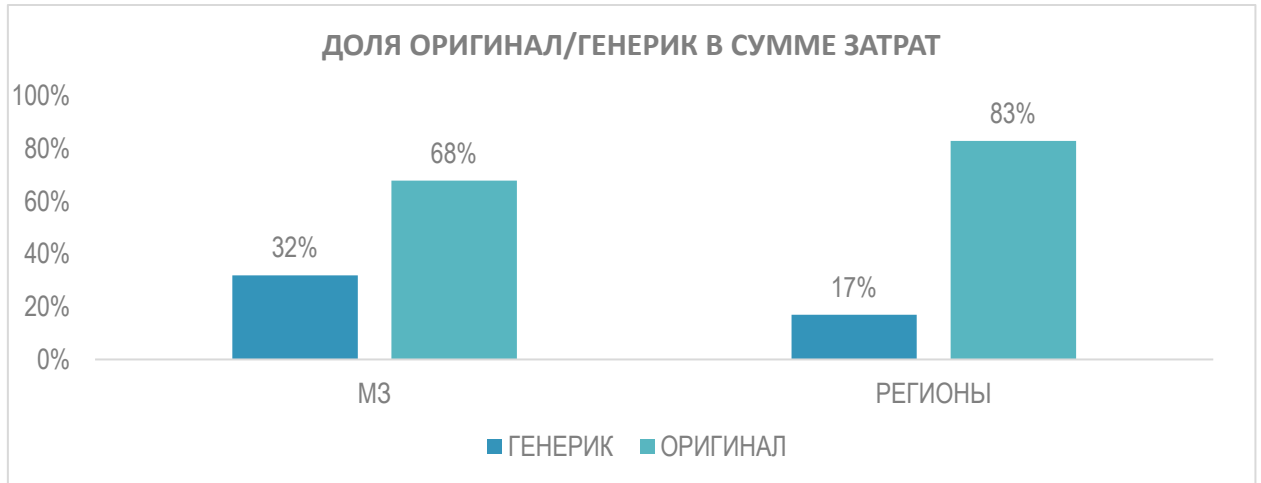
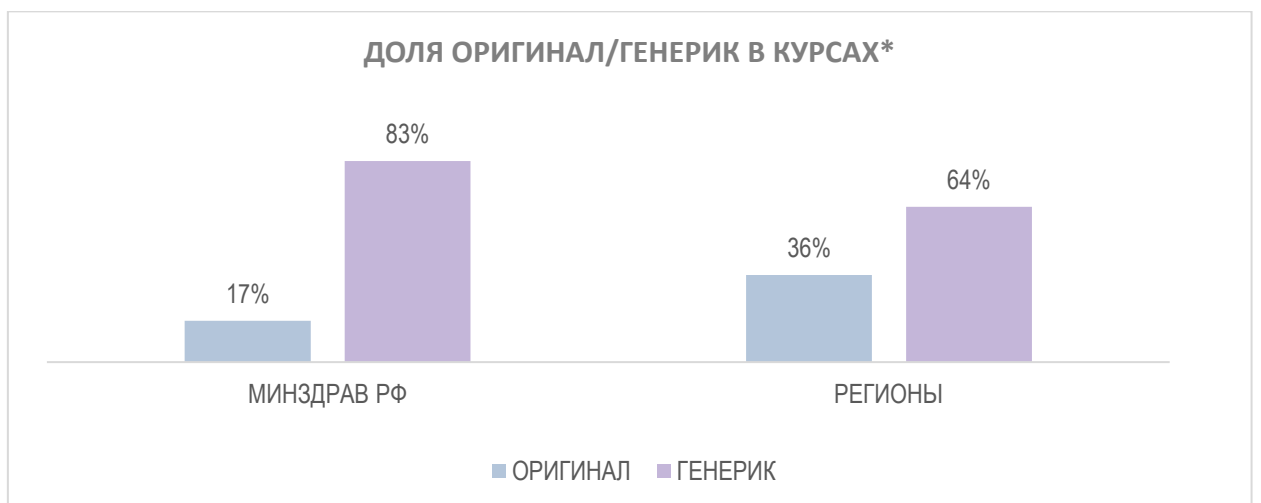


Рисунок 17. Распределение долей оригиналов и генериков в 2025 году по затратам в закупках МЗ РФ и регионах.

В 2025 году 69% от всего бюджета (МЗ + регионы) по сумме контрактов пришлось на оригиналы (29 855 875 895 руб.).

При значительно меньших финансовых затратах генерические препараты обеспечивают существенно большее количество курсов лечения по сравнению с оригинальными препаратами.



* Учтены все курсы АРВ-препаратов без поправки на коэффициент использования в схемах по НИОТ

Рисунок 18. Соотношение оригинал/генерик в группе НИОТ и в группе третьих препаратов по суммам контрактов, 2025 год МЗ РФ.

Одной из причин трат регионов на оригинальные препараты может быть недостаточное обеспечение регионов федеральными поставками данным ФКД. В связи с этим, регионам приходится закупать оригинальные препараты за счет собственных средств, чтобы обеспечить пациентов необходимым лечением, несмотря на более высокую стоимость. Учитывая экономические реалии, это может приводить к дефициту бюджетов региональных систем здравоохранения и ограничивать доступ к другим важным медицинским услугам. Таким образом, важно не только оценивать структуру закупок на федеральном уровне, но и учитывать реальные потребности и возможности регионов.

Анализ распределения затрат Минздрава РФ в разрезе терапевтических групп (НИОТ и третий препарат) на 2025 год наглядно демонстрирует разную степень распределения воспроизведенных лекарственных средств и их влияние на бюджет.

Группа НИОТ (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы)

Сегмент НИОТ, являющийся основой любой схемы АРВТ, характеризуется практически полным переходом на генерики. Генерические препараты обеспечивают 99,6% всех курсов в этой группе. На их закупку направлено 97,09% средств сегмента (4,07 млрд руб.). Оригинальные препараты занимают всего 0,4% курсов и 2,91% бюджета (122,2 млн руб.). В этой группе к оригиналам относятся преимущественно нишевые или специфические отечественные позиции (например, фосфазид).

Группа третьих препаратов

В сегменте третьих препаратов, к которым относятся ингибиторы интегразы, ННИОТ/ННИОТ2 сохраняется высокая финансовая значимость оригинальных лекарственных средств.

На оригинальные препараты приходится 63 % бюджета данной группы (14 млрд руб.), при этом обеспечивают лишь 36 % годовых курсов (236,3 тыс. курсов).

На генерики приходится затраты 37 % бюджета группы третьих препаратов (8 млрд руб.), но при этом 64 % курсов (421,5 тыс. курсов).

Эта диспропорция в сегменте из-за концентрации наиболее дорогостоящих запатентованных препаратов и монопольные позиции (включая долутегравир, элсульфавирин, ФКД).

Категория оригинальных третьих препаратов в РФ представлена двумя группами: отечественными препаратами и локализованными иностранными брендами. Объединяющим фактором для них является монопольное положение на рынке: благодаря патентам и определенную ценовую политику, даже при условии локализации внутри страны.

Значительная часть препаратов этой группы де-факто производится на территории России и имеет юридический статус российского товара (сертификат СТ-1). Наиболее дорогостоящие инновационные ФКД Биктарви (4,45 млрд руб.) и Генвоя (1,81 млрд руб.) локализованы на мощностях АО «Фармстандарт». Препараты компании MSD на основе доравирин ФКД Делстриго (2,05 млрд руб.) и моно-препарат Пивелтра (141 млн руб.) локализованы в рамках партнерства с компанией «Р-Фарм» на производственной площадке в Ярославле (на стадии упаковки и контроля качества). Несмотря на физическое производство внутри страны, данные препараты остаются оригинальными брендами под защитой иностранных патентов, что диктует их высокую стоимость. Долутегравир (Тивикай, 7,85 млрд руб. в федеральных закупках) производится по полному циклу (ГЛФ) на заводе «СЕРВЬЕ РУС» в Московской области.

Особое место занимает элсульфавирин (Элпида, Элпида Комби) — оригинальный препарат внедренный в клиническую практику российским разработчиком. Он лидирует по объему затрат, и на него уходит значительная часть бюджета. Однако следует отметить, что в 2025 году одна из российских фармкомпаний начала клинические исследования по биоэквивалентности воспроизведенного элсульфавирина. Появление генерика может стать существенным стимулом для снижения цен в этой крупнейшей статье расходов бюджета.

Рост доли оригинальных препаратов в консолидированном бюджете 2025 года во многом обусловлен масштабным расширением закупок современных комбинированных схем и элсульфавирина. Несмотря на то, что такие препараты представляют собой наиболее современные и эффективные варианты лечения, их высокая стоимость (часто в десятки раз превышающая стоимость генериков старых поколений) создает серьезное давление на финансовую устойчивость системы АРВТ.

Таблица 14. Затраты на оригинальные препараты по сумме и доле в 2025 году в федеральных централизованных закупках.

МНН	торговое наименование	Сумма контрактов, в руб.	Доля по сумме контрактов,	Кол-во курсов	Кол-во курсов, доля
элсульфавирин, элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин	Элпида, Элпида Комби (отеч.)	9 587 246 224,23	36,2%	137 960	39,9%
долутегравир	Тивикай (лок.)	7 853 714 378,40	29,7%	150 007	43,3%
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин	Биктарви (лок.)	4 450 100 543,25	16,8%	26 007	7,5%
доравирин/ламивудин/тенофовир	Делстриго (лок.)	2 045 700 342,82	7,7%	13 531	3,9%
кобицистат/тенофовир алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин	Генвоя (лок.)	1 811 955 835,26	6,8%	10 760	3,1%
эмтрицитабин/рилпивириин/тенофовир	Эвиплера (не лок.)	384 002 364,12	1,5%	1 518	0,4%
доравирин	Пивелтра	141 272 703,00	0,5%	999	0,3%
фосфазид	Никавир	104 281 601,44	0,4%	4 693	1,4%
ралтегравир	Исентресс	54 917 580,96	0,2%	593	0,2%
зидовудин	Ретровир	17 934 466,00	0,1%	0,00	0,0%
невирапин	Вирамун	2 764 479,00	0,0%	0,00	0,0%
маравирик	Целзентри	1 764 100,80	0,0%	9	0,0%
Всего		26 455 654 619,28	100%	346 077,09	100%

Особенности интерпретации данных об импортозамещении и переходе на современные режимы терапии

В рамках официальных публичных выступлений представителей системы здравоохранения неоднократно акцентировалось внимание на том, что Российская Федерация обеспечила беспрецедентный уровень лекарственной независимости в лечении ВИЧ-инфекции. По заявлениям ведомства, доля отечественных препаратов в структуре закупок достигла 75-80%, что подается как гарантия стабильности системы.

На профильной конференции в Дальневосточном федеральном округе (сентябрь 2025 г.) были представлены данные, что из 834 859 человек на терапии 74% получают препараты, классифицируемые как российские, а 26% импортные. При этом долутегравир с долей 19,2%

выделен в сегмент «Импорт». Сопоставление этих показателей с результатами мониторинга госзакупок за 2025 год позволяет выделить ряд методологических и стратегических особенностей, влияющих на восприятие этих показателей.

1. Подтверждение успехов локализации в массовом сегменте

Результаты мониторинга подтверждают успех стратегии импортозамещения в части локализации выпуска базовых лекарственных средств. Наиболее выражен этот процесс в сегменте НИОТ, где 99,6% всех курсов обеспечиваются препаратами, произведенными на территории РФ. Также значительные успехи достигнуты в локализации ряда ключевых третьих препаратов (ралтегравир, этравирин).

2. Классификация воспроизведенных препаратов как «современных отечественных»

Официальный показатель в 74% охвата «российскими препаратами» (619 тыс. человек) находит подтверждение в данных мониторинга в части юридического места производства или упаковки лекарств. Однако содержательный анализ этой группы показывает, что у МЗ РФ она сформирована путем объединения инновационных разработок и массовых генериков иностранных молекул предыдущих поколений. Ключевым компонентом, позволившим ведомству достичь столь высокого процента «отечественного обеспечения», остается эфавиренз (около 232 тыс. годовых курсов). Несмотря на то, что этот препарат выпускается на территории РФ, его классификация в качестве «современного» противоречит актуальным клиническим рекомендациям, направленным на замещение эфавиренза более безопасными альтернативами. Таким образом, декларируемый Министром высокий уровень лекарственного суверенитета во многом базируется на консервации старых схем лечения.

3. Разрыв между охватом локальными препаратами и реальным применением ФКД

В официальных материалах упоминание отечественных ФКД («3 в 1») идет в связке с общим показателем в 74% «российских препаратов». Использование формулировки «в том числе» формально корректно, однако, согласно фактическим данным мониторинга, реальный масштаб применения таких схем остается крайне ограниченным. В 2025 году на долю единственной массовой ФКД (элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин) пришлось около 60 тыс. курсов, что составляет всего 7% от всех ЛЖВ на терапии. Таким образом, 93% пациентов в стране не имеют доступа к условно отечественной схеме ФКД, а подавляющее большинство из указанных ведомством — 74% пациентов — продолжают получать монопрепараты.

4. Методологические особенности учета долутегравира

Долутегравир (ТН Тивикай) с охватом в 19,2% (около 160 тыс. человек) выделен в сегмент «Импорт». Данный объем охвата полностью подтверждается данными анализа потребности по данному МНН на 2025-2026 гг. Несмотря на то, что долутегравир (ТН Тивикай) производится в Московской области на заводе СЕРВЪЕ.РУС и имеет действующий сертификат о происхождении товара формы СТ-1 (выдается ТПП РФ на основании критериев Постановления Правительства № 719 и № 1289), что юридически закрепляет за ним статус российского товара при государственных закупках, в официальной отчетности ведомства он продолжает классифицироваться как «импортный». Такое разделение в отчетности Минздрава позволяет акцентировать внимание на оригинальных отечественных разработках, но при этом искусственно занижает реальный уровень технологической

оснащенности российской фармпромышленности, которая, согласно данным мониторинга, успешно освоила выпуск международных стандартов лечения

Представленные официальные данные демонстрируют значительные успехи в импортозамещении. Однако для объективного понимания ситуации необходимо разделять показатели «юридического места производства» и «реального качества терапии». Текущий уровень перехода на инновационные комбинированные режимы (15%) и сохраняющееся доминирование эфавиренза в структуре импортозамещенного производства указывают на то, что качественная модернизация системы обеспечения АРВТ находится на этапе постепенного развития и требует более детальной сегментации в официальной отчетности. Реальный суверенитет и качество жизни пациентов требуют сбалансированного портфеля, сочетающего оригинальные российские разработки и локализованные международные стандарты лечения (включая долутегравир и современные ФКД), что позволит минимизировать риски резистентности и гарантировать пациентам право на наиболее эффективную терапию.

КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ НА АРВТ

Минздрав РФ в 2025 году закупил 95 % от всего объема АРВ-препаратов, за счет региональных бюджетов было обеспечено 5 % пациентов в год (в 2024 году этот показатель составлял 9,2%). Таким образом, Минздрав РФ по-прежнему играет ключевую роль в обеспечении АРВ-терапией людей, живущих с ВИЧ.

Таблица 15. Объемы закупленных в 2025 году курсов по закупщикам и динамика 2020-2025 гг.

Заказчик	Кол-во курсов 2020	Кол-во курсов 2021	Кол-во курсов 2022	Кол-во курсов 2023	Кол-во курсов 2024	Кол-во курсов 2025	Разница 2024/2025
МЗ РФ	484 079	366 971	566 356	358 083	552 783	762 940	38 %
Регионы	20 223	22 773	25 260	41 342	56 422	41 062	-27,2 %
ФГУ	888	1 326	1 291	1 283	1 163	1 251	7,6 %
Всего	505 190	391 070	592 907	400 708	610 368	805 253	31,9 %

Совокупный объем закупок годовых курсов АРВ-препаратов в 2025 году увеличился на **32%** по сравнению с 2024 годом. Основной прирост обеспечила централизованная закупка Министерства здравоохранения РФ, которая выросла на **38%**. В то время как федеральный центр наращивал объемы, закупки регионов, наоборот, **сократились на 27%**. Снижение региональных закупок отражает объективные финансовые ограничения местных бюджетов, большинство из которых сталкиваются с высокой долговой нагрузкой и дефицитом собственных ресурсов для софинансирования федеральных программ.

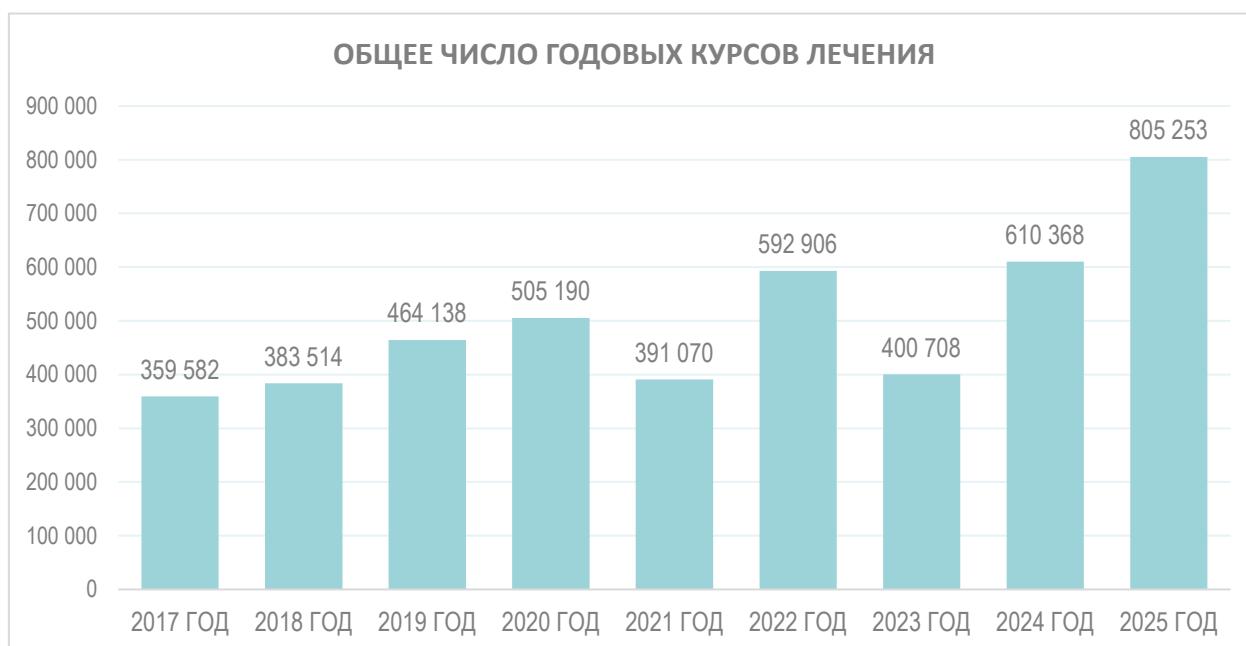


Рисунок 19. Общее число закупленных годовых курсов по годам (консолидированные закупки).

Объемы закупок неравномерны и варьируются от года к году до 2020 года объемы стабильно росли, однако в 2021 и 2023 годах произошло резкое снижение объема закупок. В 2024 и 2025 гг. наблюдается существенный рост покупаемых курсов. Цифры показывают, что в 2025 году бюджет (42,9 млрд) почти такой же, как в 2022-м (42,5 млрд), но курсов куплено на 212 тыс. больше (805 тыс. против 592 тыс.). В период с 2021 по 2023 годы в официальных заявлениях Министерства здравоохранения РФ и сообщениях СМИ фиксировались стабильные показатели численности пациентов и охвата антиретровирусной терапией (АРВТ).

- В ноябре 2022 года главный внештатный специалист Минздрава по ВИЧ-инфекции сообщил, что в Федеральном регистре лиц с ВИЧ состоит **851 тыс. человек**⁷. К маю 2023 года министр здравоохранения Михаил Мурашко уточнил, что число лиц на диспансерном наблюдении составило **855 142 человека**.
- В указанный период официальные лица ведомства заявляли, что терапию получают от 80% до 89% лиц, состоящих под наблюдением. Таким образом, расчетное число получателей лечения должно было составлять от 700 до 760 тыс. человек. При этом в публичном поле часто использовалась формулировка об обеспечении препаратами «всех пациентов, которым терапия показана». Данная формулировка позволяла гибко интерпретировать потребность, исходя из актуальных клинических рекомендаций и текущих бюджетных возможностей, что технически обеспечивало высокие показатели охвата в отчетности.
- Сопоставление этих заявлений с данными мониторинга закупок указывает на вероятное существование методологического разрыва между регистрационным фактом назначения лечения и его фактическим товарным обеспечением в течение года.

При практически стабильной численности лиц в регистре и официальных отчетах о лечении более 750 тыс. пациентов, физический объем закупаемых препаратов до 2024 года оставался в пределах 500 тыс. годовых курсов. Это указывает на то, что высокие показатели охвата в этот период носили преимущественно регистрационный характер (факт назначения терапии в документах), который не был в полной мере синхронизирован с объемом закупаемых полных годовых курсов.

В апреле 2024 года Министр здравоохранения сообщил, что под диспансерным наблюдением находится **873 тыс. человек**. Согласно данным Росстата, на конец 2024 года эта цифра составила **882 380 человек**. И по итогам 2024 года фактический охват лиц, состоящих на диспансерном учете, составил 90,5% (при плане в Стратегии 88%).

Применительно к численности регистра на конец 2024 года (около 873,6 тыс. человек), данный показатель эквивалентен примерно 790,6 тыс. получателей терапии. Однако сопоставление этого значения с объемом фактических закупок того же периода (610 368 годовых курсов) выявляет методологическую дистанцию между регистрационным фактом назначения лечения и его ресурсным обеспечением в размере 180 тыс. человек.

По данным Минздрава на 1 января 2026 года в России было зарегистрировано около 882 тысячи человек с ВИЧ. В 2025 году уровень охвата антиретровирусной терапией достиг почти 92 %, а в Москве этот показатель составляет 95 %⁸. Эти данные подтверждаются анализом закупок 2025 года, в части общего объема закупок для ЛЖВ на ДУ.

По данным Роспотребнадзора в 2025 г. на диспансерном наблюдении состояло **882 380 ЛЖВ** (71,6%) от общего числа ЛЖВ (1,23 млн), антиретровирусную терапию получали **807 660 человек**. Суммарный объем закупленных препаратов в 2025 году составил **805 253 годовых курса**. Таким образом, в 2025 году объем закупленных препаратов практически полностью

⁷ <https://www.interfax.ru/amp/870576>

⁸ <https://www.pnp.ru/social/v-minzdrave-zayavili-o-snizhenii-zabolevaemosti-vich-v-rossii-na-50-procentov.html>

совпал с фактическим числом лиц, получающих лечение по данным ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора.

При этом резкое увеличение объема закупок в 2025 году почти на **200 тыс. курсов** (с 610 368 в 2024 году до 805 253 в 2025 году) произошло на фоне незначительного изменения численности диспансерной группы. За отчетный период количество лиц под наблюдением выросло менее чем на 1% (с 873,6 до 882,3 тыс. человек).

Таблица 16. Данные статистики, объемы годовых курсов и суммы контрактов и кол-во курсов 2017-2025 гг.

Год	Сумма контрактов, в руб.	Кол-во ЛЖВ по данным ФЦС ⁹	Кол-во ЛЖВ на диспансерном учете	Кол-во на терапии по данным ФЦС	Закупки годовых курсов (все)
2017	24 528 082 929	943 999	724 415	346 132	359 582
2018	23 919 891 887	1 007 369	751 712	443 000	383 514
2019	26 509 339 986	1 068 839	776 868	534 990	464 138
2020	30 910 769 636	1 104 768	788 938	604 999	505 190
2021	31 699 986 865	1 137 596	803 796	660 821	391 070
2022	42 500 580 969	1 168 076	835 154	711 412	592 906
2023	31 542 542 069	1 197 410	855 142	755 108	400 708
2024	36 762 906 801	1 215 145	873 617	784 820	610 368
2025	42 983 917 360	1 232 070	882 380	807 660	805 253

Исходя из объемов закупленных годовых курсов, в 2025 году охват АРВ-терапией ЛЖВ, состоящих на диспансерном учете, составил 91 %.

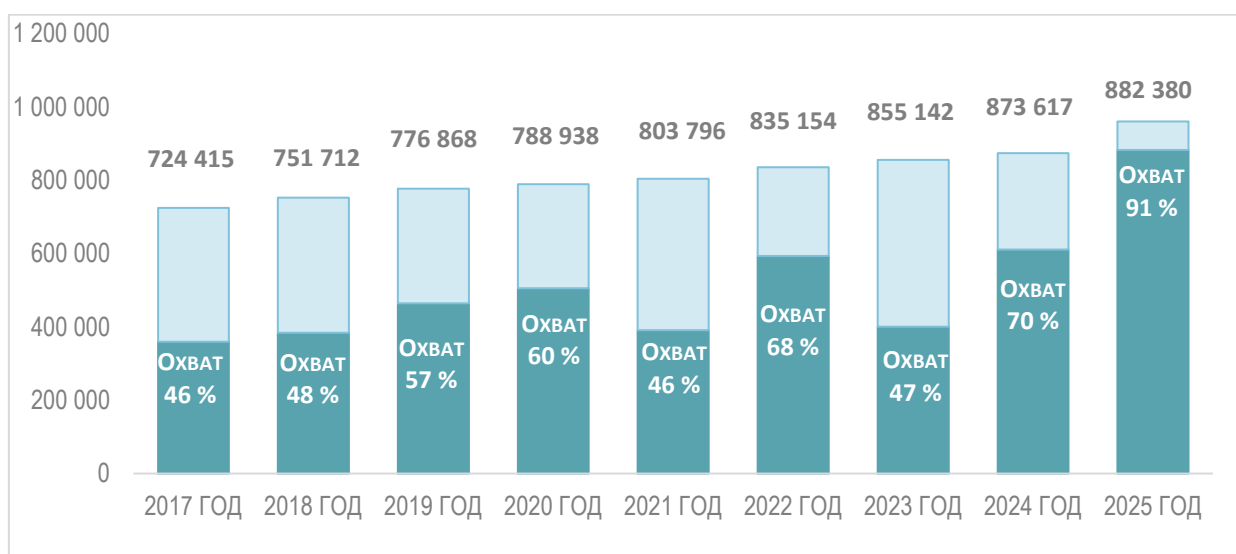


Рисунок 20. Динамика охвата лечением людей, состоящих на диспансерном учете, за счет закупленных объемов годовых курсов АРВ-препаратов 2017-2025 гг. (По Роспотребнадзору).

По данным, представленным на профильной конференции в Дальневосточном федеральном округе, по состоянию на сентябрь 2025 года в Федеральном регистре лиц с ВИЧ-инфекцией состояло 884 409 человек и 834 859 человек на АРВТ. По этим данным за последние пять лет количество лиц, состоящих на учете, увеличилось суммарно на 12% (с 788,9 до 884,4 тыс.

⁹ Справки Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (2017-2025 гг.) <http://www.hivrussia.info/dannye-po-vich-infektsii-v-rossii/>

человек). С 2024 года наблюдается выраженное замедление темпов роста. На фоне стабильной динамики регистра объем закупок АРВ-препаратов за тот же период продемонстрировал несопоставимо более высокую динамику. Значительный прирост объема закупаемых лекарственных средств в 2025 году (32% за год) при стабильном количестве пациентов может быть обоснован переходом к модели полного физического обеспечения пациентов. Ситуация 2025 года демонстрирует устранение накопленного в 2021-2024 гг. разрыва между данными о назначении лечения и объемами закупаемых препаратов. В 2025 году Министерство здравоохранения РФ задекларировало охват терапией на уровне более 90% от числа лиц, состоящих на диспансерном наблюдении.

Текущий уровень закупок позволил обеспечить полными годовыми курсами практически всех пациентов, вовлеченных в систему диспансерного наблюдения и не учитывают группу лиц с ВИЧ-инфекцией (около 350 тыс. человек), остающихся вне системы регулярного медицинского учета. Если исходить из данных ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, где указано, что в России проживает 1 232 070 человек с лабораторно подтвержденным диагнозом ВИЧ-инфекции, то охват АРВ-терапией в 2025 году составляет 65% от общего числа людей, живущих с ВИЧ, в России.

ЗАКУПКИ В СУБЪЕКТАХ РФ

В 2025 году в 81 регионе РФ состоялись аукционы на закупку антиретровирусных препаратов. Общая сумма закупок составила 3,98 млрд руб., что на 22 % меньше, чем в 2024 году (5,07 млрд руб.). На федеральные учреждения, подчиненные МЗ РФ, но проводящие закупки самостоятельно пришлось 118 млн руб.

Как и в 2024 году больше всего средств в 2025 году потратили три субъекта РФ: Москва ($\approx 27\%$ от суммы закупок всех субъектов РФ), Московская область (22 %) и Свердловская область ($\approx 13\%$). Суммарно эти три субъекта РФ закупили 62 % от общего объема по всей России.

Рисунок 21. Топ-10 субъектов РФ по затратам на закупку АРВ-препаратов за счет регионального бюджета, 2025 г. (в руб.)



Бюджет Москвы на АРВП в 2025 году остается самым большим среди всех субъектов РФ и составляет 1,076 млрд руб., однако он сократился по сравнению с 2024 годом на треть (33%, 537 млн руб.). Более половины всего бюджета Москвы 547,8 млн руб. (51%) направлено на закупку биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин, на втором месте линейка на основе элсульфавирина — 369,6 млн руб. (более 5 200 пациентов).

В 2025 году МЗ РФ продолжил закупать АРВП для новых регионов в централизованных закупках. При этом ДНР и Запорожская область впервые проводили закупки самостоятельно и ДНР даже попала в лидеры по затратам, в то время как ЛНР и Херсонская область полностью зависят от федерального центра. В прошлом году на препараты для новых регионов МЗ РФ потратил 409 млн руб., в 2025 году сумма в централизованных поставках выросла почти в 2 раза и составила около 776 млн руб.

В 2024 году Минздрав РФ закупил для новых регионов 8 485 годовых курсов. В 2025 году общая цифра (МЗ + местный бюджет) выросла до 14 885 курсов, из них на федеральный бюджет приходится 14 269 курсов (96%). Общий объем курсов вырос почти в 2 раза.

В ДНР Минздрав поставил 10 120 курсов (95%), а сам регион докупил 547 курсов (5%). Всего 10 667 курсов. В Запорожскую область Минздрав поставил 1 439 курсов (95%), область сама

закупила 69 курсов (5%), всего 1 508 годовых курсов. В ЛНР Минздрав РФ поставил 2 621 курс, в Херсонскую область 89 курсов.

Долутегравир стал лидером в поставках в новые регионы и его объемы выросли в 5 раз. В прошлом году его закупили 1 140 курсов, а в 2025 году Минздрав поставил 6 020 курсов.

Поставки элсульфавирина/тенофовира/эмтрицитабина выросли с 1 793 курсов до 1 988 курсов. Поставки комбинации с биктегравиром препарата остались на высоком уровне в 1 026 курсов. Эфавиренз по-прежнему закупается массово более 2 700 курсов (только через МЗ).

Для учреждений ФСИН РФ Минздрав закупил 40 096, что на 11 904 курса больше, чем в 2024 году. В лидерах по закупкам для ФСИН эфавиренз 15 055 годовых курсов, элсульфавирин 5 926 курсов, долутегравир 5 622 курсов и лопинавир/ритонавир 3 392 курса.

Большая часть закупленных в регионах препаратов, как и в 2024 году, это комбинированные препараты «3 в 1» (43,7%). В субъектах РФ закуплено почти 18 тыс. курсов ФКД, включая схемы для битерапии с долутегравиром.

Треть от всей суммы закупок (32 %) 1,32 млрд руб. пошла на биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин, далее идут доравирин/ламивудин/тенофовир с 485 млн руб. (12%) и элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин с 466 млн руб. (11%). Эти данные продолжают говорить о высокой потребности в ФКД в регионах и недостаточных объемах закупок данных схем со стороны Минздрава РФ.

Общие затраты на АРВ-препараты и объемы закупок в субъектах РФ снизились и вернулись к показателям 2024 года.

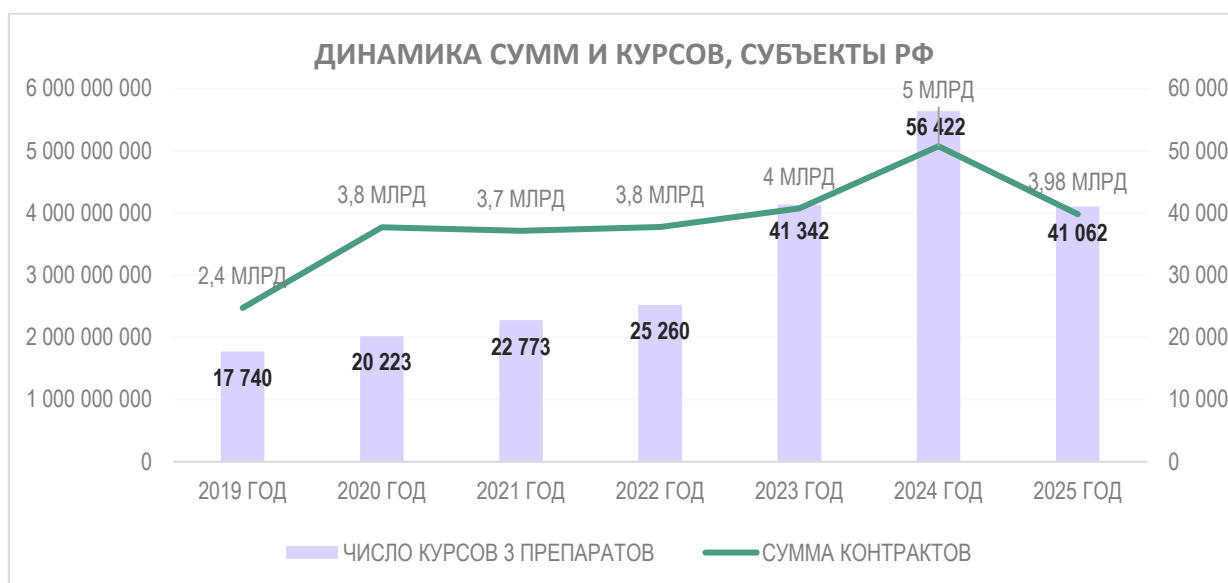


Рисунок 22. Динамика затрат и объемов курсов в консолидированных закупках субъектов РФ 2019-2025 гг.

Анализ распределения АРВ-препаратов по субъектам РФ из федеральных закупок за период 2020-2025 гг. выявляет разнонаправленную динамику. В условиях работы Федерального регистра, который должен обеспечивать учет каждого пациента, динамика закупок в рамках одного МНН должна выглядеть как плавная кривая, отражающая естественный прирост или плановую ротацию схем. Однако реальные цифры демонстрируют модель закупок с резкими колебаниями. Даже с учетом фактора возможных переходящих остатков, наблюдаемая амплитуда в ряде регионов выглядит слишком значительной, чтобы объясняться только наличием запасов.

Таблица 17. Распределение некоторых МНН по субъектам РФ из федеральных закупок (2023-2025 гг.)

Субъект РФ / МНН	2023 (курсов) федеральные госзакупки	2024 (курсов) Федеральные госзакупки	2025 (курсов) Федеральные госзакупки
Ростовская обл. / Биктарви	1 213	44	85
Москва / Биктарви	1 454	195	2 194
Московская обл. / Биктарви	1 872	356	2 003
Московская обл. / Генвоя	1 206	309	1 139
Свердловская обл. / Элсульфавирин ФКД	3,78	4 007	5 813
Пермский край / Делстриго	95	507	742
Московская обл. / Дарунавир	371	9 256	8 632
Воронежская обл. / Дарунавир	6	257	612
Санкт-Петербург / Долутегравир	7 684	3 367	7 490
ФСИН России / Эфавиренз	5 287	7 438	15 054
Краснодарский край / Эфавиренз	2 393	5 566	8 308
Тверская обл. / Эфавиренз	856	148	1 524

Данные Федерального регистра лиц, инфицированных ВИЧ (действующего с 2018 года), являются ключевым инструментом для планирования объемов государственных закупок АРВ-препаратов, следовательно база пациентов в Регистре должна быть стабильной кумулятивной величиной.

Также зафиксировано неравномерное распределение объемов третьих препаратов в ряде регионов.

Таблица 18. Пример колебаний общего объема по ряду субъектов РФ 2022-2025 в закупках МЗ РФ.

Регион	2022 (курсов) госзакупки	2023 (курсов) госзакупки	2024 (курсов) госзакупки	2025 (курсов) госзакупки	Рост 2024/ 2025 госзакупки	По Форме 61 на ДУ (в теч. 2024) МЗ РФ	По Форме 61 на ДУ (конец 2024) МЗ РФ	По Форме 61 на АРВТ (2024) МЗ РФ
Меньший объем								
Кемеровская обл.	22 095	10 368	20 710	32 025	54,64%	40 189	36 846	38 129
Тюменская обл.	15 497	6 920	13 658	16 696	22,24%	40 434	37 145	31 145
Иркутская обл.	20 042	10 629	21 463	25 829	20,34%	35 320	32 970	30 976
Омская обл.	9 489	4 525	8 039	13 258	64,92%	15 964	14 946	15 000
Большой объем								
Челябинская обл.	19 451	10 152	22 609	28 553	26,29%	34 761	32 416	20 072
Краснодарский край	16 779	11 558	19 536	28 667	46,74%	26 129	24 426	22 978
Пермский край	14 475	11 976	15 567	21 968	41,12%	31 048	28 717	17 579
Новосибирская обл.	24 122	6 966	18 077	24 424	35,11%	31 887	29 462	20 503
Московская обл.	21 977	24 243	27 569	42 054	52,54%	47 204	44 492	36 460

Несмотря на рост общего объема федеральных закупок до 805 тыс. курсов к 2025 году, распределение препаратов по регионам сохраняет выраженную асимметрию, когда в одних субъектах планы не покрывают и половины фактически лечащихся пациентов, тогда как в

других формируется профицит до 40%. Подобная нелогичность в цифрах противоречит задачам Федерального регистра, который должен обеспечивать точный адресный учет и стабильное планирование под каждого конкретного человека.

Данные за 2023-2025 гг. показывают, что процесс формирования и согласования региональных заявок на текущем этапе требует дальнейшего совершенствования и доработки. Наблюдаемая амплитуда колебаний объемов свидетельствует о недостаточном использовании потенциала Федерального регистра как инструмента **точного планирования**. Поскольку ФКУ выступает исключительно техническим исполнителем и закупает препараты на основании уже утвержденных Минздравом потребностей, ключевым резервом для повышения стабильности системы является оптимизация методологии планирования в субъектах РФ. Это позволит избежать резких скачков в распределении и обеспечит более плавную и предсказуемую динамику поставок в соответствии с реальным числом пациентов.

Важно отметить, что открытых данных о деталях регистра в доступе нет. При этом для анализа достаточно было бы агрегированных (общих) и обезличенных данных, которые не раскрывают личную информацию пациентов, но позволяют оценить структуру охвата лечением и распределение по схемам терапии.

КОНКУРЕНЦИЯ В ТОРГАХ И ПОБЕДИТЕЛИ АУКЦИОНОВ

Федеральный уровень

В структуре закупок 2025 года преобладают контракты с единственными поставщиками на общую сумму 31,8 млрд руб. Высокая доля таких сделок (82%) объясняется необходимостью обеспечения крупных объемов поставок препаратов, защищенных патентами. На такие лоты выходят ключевые участники рынка, чьи позиции подкреплены эксклюзивным доступом к производству или дистрибуции лекарственных средств. В данных условиях механизмы открытой конкуренции остаются ограниченными, что требует особого внимания к мониторингу цен и поиску путей оптимизации бюджетных средств.



Рисунок 23. Конкуренция в торгах ФКУ ФЦПило Минздрава РФ в 2025 г. по количеству аукционов и сумме контрактов.

В 2025 году Министерство здравоохранения Российской Федерации заключило 103 контрактов на поставку АРВ-препаратов с 23 дистрибьюторами (в 2024 17).

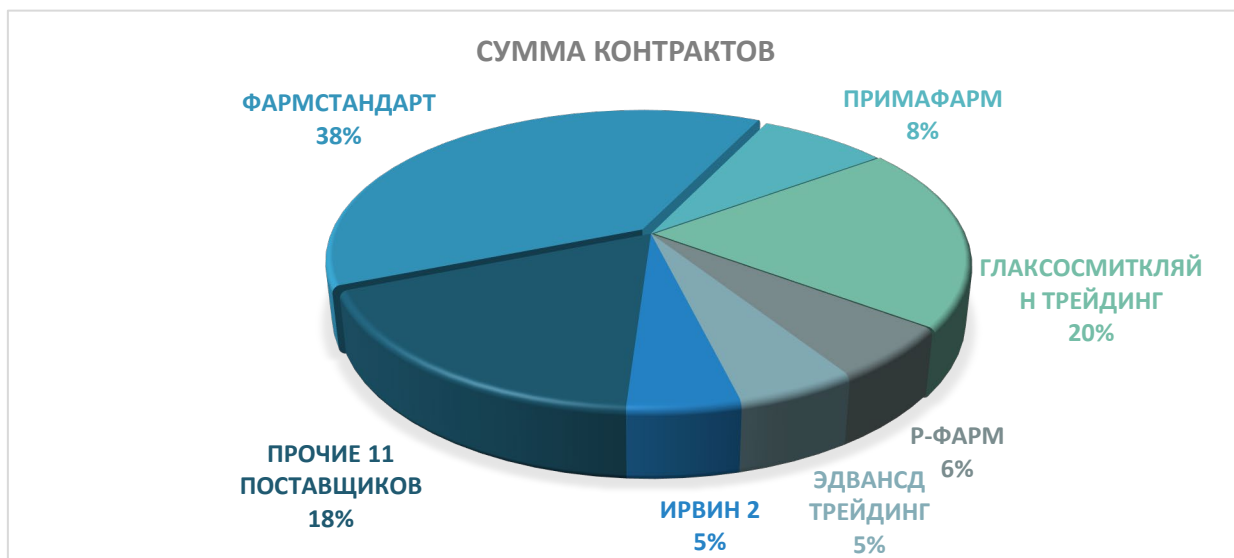


Рисунок 24. Доли победителей в общей сумме контрактов МЗ РФ в 2025 г.

Всего на две компании «Фармстандарт» и «Глаксоциткляйн Трейдинг» пришлось почти 60% всего бюджета (около 22,7 млрд из 38,9 млрд руб.). «Фармстандарт» традиционно

абсолютный лидер с 38,2% всех денег (14,8 млрд руб.), в 10 аукционах. Компания «Глаксосмиткляйн Трейдинг» заключила всего один контракт на долутегравир, но на значительную сумму в 7,8 млрд руб. (20,2% от всего годового бюджета на АРВП).

Компания «Примафарм» стала лидером по числу выигранных тендеров (23 аукциона), но по деньгам она заняла лишь третье место с долей 7,8%. Компании «Р-Фарм», «Эдвансд Трейдинг», «Ирвин 2» и «СИМТ» занимают от 4,5% до 5,8% рынка каждая.

Региональный уровень

В субъектах РФ было заключено 766 контрактов и в 76% случаев торги проходили без конкуренции. По сумме контрактов 96% от общей суммы контракты заключены без конкуренции (3,92 млрд руб.)

«Фармстандарт» лидирует и здесь. Компания занимает почти треть регионального рынка 31% (1,26 млрд руб.).

В регионах заметны такие компании, как «Фармимэкс» (8%) и «Витаспектр» (7%), которые не входили в топ крупнейших федеральных поставщиков.

Компания «Фармстандарт» в 2025 году стала абсолютным лидером в поставках антиретровирусных препаратов, увеличив общую сумму контрактов до 16,12 млрд руб. (из них 14,86 млрд руб. пришлось на федеральные закупки и 1,26 млрд руб. на региональные). Общая сумма контрактов по сравнению с 2024 годом выросла на 4,52 млрд руб. (на 39%).

Высокая доля рынка (38,2% в закупках МЗ РФ и 31% в регионах) объясняется тем, что «Фармстандарт» является ключевой производственной площадкой для инновационных лекарств. На мощностях компании локализован выпуск дорогостоящих оригинальных комбинаций от компании Гилеад, таких как биктегривир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин, кобицистат/тенофовир алафенамид/элвитегривир/эмтрицитабин и рилпивирин/тенофовир/эмтрицитабин. А также поставляет препарат элсульфавирин и его комбинированные формы, что позволяет компании удерживать лидерские позиции.

ПЕРЕБОИ В ПОСТАВКАХ ПРЕПАРАТОВ

Информация получена из сообщений на сайт Перебои.ру¹⁰ и от движения «Пациентский контроль»¹¹.

Всего за период с 01.01.2025 по 31.12.2025 года от граждан поступило 251 сообщение о перебоях в снабжении АРВ-препаратами, отказах в постановке на учет и проблемах с качеством медицинской помощи для ЛЖВ.

¹⁰ Сайт www.pereboi.ru создан для отслеживания ситуации с лекарственным обеспечением социально значимых заболеваний

¹¹ Движение, объединяющее людей, затронутых проблемой ВИЧ/СПИДа и других социально значимых заболеваний



Рисунок 25. Количество полученных сообщений по годам

2025 год отмечен резким ростом жалоб на бюрократические барьеры и системный дефицит в учреждениях ФСИН. ФСИН ЛО и СПб подтвердили нехватку препаратов, а именно долутегравир и ламивудин.

Сообщения о проблемах поступили из 46 регионов РФ, а также из 22 учреждений ФСИН и 5 учреждений ФМБА.

251 обращение содержало информацию о проблемах с АРВ-препаратами и доступом к лечению, из них:

- 88 обращений были связаны с отказами в предоставлении АРВП или выдачей неполных схем. Пациенты сообщали о полном отсутствии необходимых лекарств в аптеках СЦ или их нехватке в санчастях колоний. Часто предлагалось « подождать » принимать неполную схему или « сделать перерыв », что недопустимо при лечении ВИЧ.
- 64 жалобы по поводу выдачи терапии на короткий срок (1 месяц или меньше). Эта проблема приобрела массовый характер в Республике Башкортостан, Татарстане и Кемеровской области. Пациентов вынуждали приезжать в Центры СПИД ежемесячно, что для многих (вахтовики, маломобильные группы, многодетные семьи) равносильно прерыванию лечения.
- 42 обращения касались проблем с постановкой на учет («Учет ВИЧ»). Основная география Москва, Санкт-Петербург и Севастополь. Пациентам отказывали в лечении из-за отсутствия постоянной или временной регистрации, фактически лишая их права на медицинскую помощь.
- 36 пациентов сообщили об отказах в замене терапии, несмотря на выраженные побочные эффекты (токсикодермия, панические атаки, боли в суставах, почечная недостаточность). Врачи игнорировали жалобы, утверждая, что « других препаратов нет ».
- 21 обращение связано с внезапной сменой схемы лечения без медицинских показаний. Пациентов переводили с современных комбинированных препаратов (Генвоя, Эвиплера) на более старые и токсичные схемы (с зидовудином или эфавирензом) из-за отсутствия закупленных лекарств.

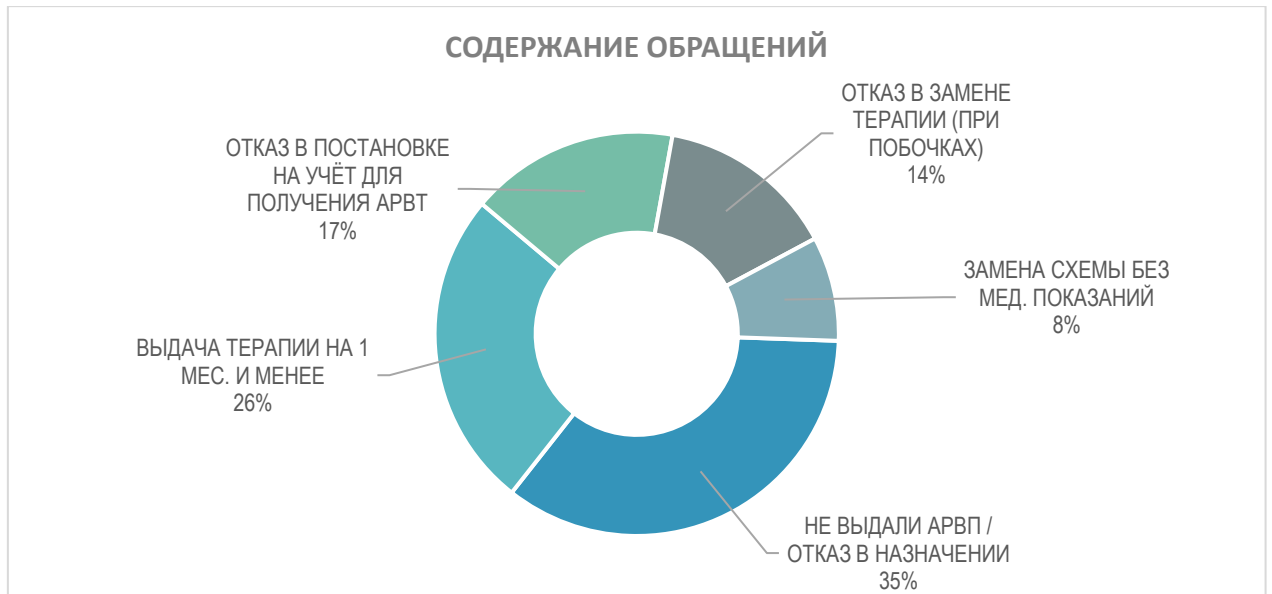


Рисунок 26. Доля по проблематике в сообщениях о проблемах с получением АРВТ, 2025 г.

В 2025 году наиболее часто в дефиците оказывались следующие препараты:

- Элсульфавирин (Элпида/Элпида Комби) абсолютный лидер (62 упоминания). Препарат либо выдавался на 1 месяц, либо отсутствовал вовсе.
- Долутегравир (Тивикай) жалобы на выдачу на короткий срок или замену на менее эффективные ингибиторы.
- Лопинавир/Ритонавир (Калетра/Калидавир) острый дефицит в системе ФСИН и замена таблеток на сироп (даже для взрослых).
- Ламивудин и тенофовир базовые компоненты, отсутствие которых фиксировалось в Башкирии и ряде регионов Поволжья, а также во ФСИН ЛО и СПб.

Региональный разрез проблем в 2025 году:

Республика Башкортостан (Уфа, Стерлитамак, Салават, Октябрьский, Нефтекамск) больше всего жалоб на «короткую выдачу». Пациенты сообщали о хроническом дефиците элсульфавирина и тенофовира, а также о невозможности получить рецепты более чем на месяц.

ФСИН (Ленинградская обл. ИК-2, ИК-3, ИК-7, СИЗО-1; Мордовия ИК-10). В ряде ИК зафиксированы случаи отсутствия терапии в течение 2-3 месяцев, что приводило к ухудшению состояния заключенных.

Москва и Санкт-Петербург столкнулись с наплывом иногородних пациентов, которым СЦ отказывали в лечении без «местной прописки».

Кемеровская область (Новокузнецк, Кемерово, Прокопьевск): Подтверждены случаи отказа в смене схем с зидовудином, несмотря на тяжелые анемии у пациентов, и массовая выдача препаратов на 1-2 месяца.

Республика Крым и Севастополь: обращения по обеспечению пациентов без регистрации и перебои с препаратами для беременных женщин.

Перебои в поставках препаратов январь-март 2026 года

Начало 2026 года ознаменовалось резким обострением ситуации с обеспечением современными препаратами антиретровирусной терапии (АРВТ). Всего за период с **01.01.2026 по 25.03.2026** года от граждан поступило **71 сообщение** о перебоях, несанкционированных заменах схем и отказах в постановке на учет. За первые три месяца года количество жалоб на дефицит конкретных препаратов (долутегравир, ралтегравир) уже сопоставимо с годовыми показателями прошлых лет.

Сообщения поступили из **24 регионов РФ**, 4 учреждений системы **ФСИН** и 3 городов, относящихся к ведению **ФМБА**. 71 обращение содержало информацию о системных сбоях, из них:

- 23 обращения были связаны с внезапной сменой схемы лечения без медицинских показаний. Пациенты массово сообщали, что налаженные и эффективные схемы (на базе долутегравира или Эвиплеры) заменялись на более старые или менее удобные из-за физического отсутствия препаратов в аптеках СЦ.
- 16 жалоб поступило на выдачу терапии на короткий срок (1 месяц вместо 3-4). Это затронуло Санкт-Петербург, Самарскую область и Алтайский край.
- 12 сообщений касались отказа в выдаче препаратов. Пациентам предлагали «покупать за свой счет» или ставили в «очередь ожидания», несмотря на риск прерывания терапии.
- 12 обращений связаны с отказами в замене АРВТ, несмотря на тяжелые побочные эффекты со стороны ЦНС и ЖКТ. Врачи отказывали в переходе на современные схемы (например, Биктарви), мотивируя это их «дороговизной» или «предназначением только для льготных категорий».
- 8 сообщений касались проблем с постановкой на учет и выдачей лекарств из-за отсутствия регистрации (Москва, Санкт-Петербург, Чебоксары, Владикавказ).

Наиболее критический дефицит в начале 2026 года зафиксирован по следующим позициям:

- Долутегравир (Тивикай): дефицит в Республике Коми (г. Ухта, г. Сыктывкар), Ленинградской области (г. Волхов) и системе ФМБА (г. Новоуральск). Препарат массово заменяли на эфавиренз или элсульфавирин.
- Ралтегравир (Исентресс): зафиксированы перебои и сокращение сроков выдачи в Самаре и Санкт-Петербурге.
- Элсульфавирин (Элпида): сообщения о перебоях в Республике Башкортостан и системе ФСИН.
- ФКД Биктарви, Эвиплера, Генвоя сообщения об исчерпании остатков и отказах в назначении новым пациентам.

Региональный разрез проблем (начало 2026 года):

- **Республика Коми (города Ухта, Сыктывкар, Инта):** Пациенты массово сообщают о полном отсутствии долутегравира. Врачи вынуждены менять схемы на эфавиренз или элсульфавирин, что приводит к возврату побочных эффектов у пациентов. Также сообщается о прекращении забора анализов на ВН из-за отсутствия логистики («нет курьера»).

- **ФМБА Свердловская область (г. Новоуральск):** Зафиксирован массовый дефицит долутегравира. Схемы меняются на двухкомпонентные или на базе дарунавира, что вызывает протесты пациентов, годами принимавших стабильную терапию.
- **Ленинградская область (города Волхов, Волховстрой, Саблино):** Хронический дефицит препаратов (Тивикай, Амивирен). В ИК-2 Саблино и ИК-7 Яблоневка заключенные месяцами не получают полные схемы, что сопровождается ростом жалоб от родственников.
- **Самарская область, Санкт-Петербург:** Наблюдается дефицит ралтегравира, который начали выдавать строго на 1 месяц, переводя «небеременных» пациентов на другие схемы.
- **Алтайский край (г. Барнаул):** Сообщения о выдаче препаратов на 1 месяц и несанкционированных заменах тенофовира на абакавир без проведения теста на реакцию гиперчувствительности (HLA-B*5701). Выдача элсульфавирина на короткий срок в конце 2025-го и в марте 2026-го. В ноябре-декабре в местный МЗ было направлено обращение с просьбой увеличить региональный бюджет на АРВ-препараты, однако Минздрав заверил, что проблемы с нехваткой нет. Но в марте с снова поступило сообщение о короткой выдаче.
- **Москва и Московская область:** Сообщения о сокращении выдачи Биктарви до 1 месяца и отказах в назначении АРВТ пациентам, находящимся в стационарах (ИКБ №2) с тяжелыми оппортунистическими заболеваниями.

Анализ обращений, поступивших в 2025 году и первом квартале 2026 года, указывает на наличие ряда сложностей в системе лекарственного обеспечения ЛЖВ, которые сохраняются, несмотря на значительные объемы государственных закупок препаратов в 2025 году. Мониторинг выявил определенный диссонанс между плановыми показателями и фактическим доступом пациентов к современным схемам лечения в ряде регионов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. АРВ-ПРЕПАРАТЫ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ В РФ

Лечение ВИЧ-инфекции в России проводится с использованием зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов, назначаемых по медицинским показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями. Цены на важнейшие лекарственные препараты регулируются государством. Основные методы регулирования включают утверждение перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), установление методик расчета и регистрацию предельных отпускных цен производителей на лекарства из ЖНВЛП, а также утверждение методики установления предельных размеров оптовых и розничных надбавок. Для лекарственных средств действует льготная ставка НДС 10 %.

Препараты, включенные в перечень ЖНВЛП, могут закупаться за счет средств федерального и регионального бюджетов. Препараты, не включенные в ЖНВЛП, могут закупаться *исключительно* за счет средств региональных бюджетов по ценам, определяемым поставщиками и аптечными организациями (т. е., по нерегулируемым ценам). Это создает существенные различия в доступности препаратов в разных регионах, так как финансовые возможности субъектов РФ сильно варьируются.

По данным Государственного реестра лекарственных средств, в России зарегистрировано 42 международных непатентованных названия препаратов для лечения ВИЧ-инфекции. Они представлены более чем 260 торговыми наименованиями, отличающимися дозировками и формами выпуска (таблетки, капсулы, растворы для инъекций и т. д.). Это разнообразие необходимо для подбора индивидуальных схем лечения, учитывающих особенности течения заболевания у каждого пациента, наличие сопутствующих заболеваний, переносимость препаратов и другие факторы.

АРВ-препараты относятся к различным классам, воздействующим на разные этапы жизненного цикла ВИЧ:

- **Нуклеозидные/нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ/НтиОТ):** Блокируют фермент обратную транскриптазу, необходимый ВИЧ для преобразования своей РНК в ДНК.
- **Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ):** Также блокируют обратную транскриптазу, но другим способом, чем НИОТ.
- **Ингибиторы интегразы (ИИ):** Препятствуют встраиванию вирусной ДНК в ДНК клетки-хозяина.
- **Ингибиторы протеазы (ИП):** Блокируют созревание новых вирусных частиц.
- **Антагонист рецепторов CCR5 (АР):** Антагонист хемокиновых рецепторов CCR5.
- **Ингибитор слияния (ИС):** Блокирует вирусный белок gp120.
- **Фиксированные комбинации доз (ФКД «3 в 1»):** Содержат несколько действующих веществ разного класса в одной таблетке, что упрощает прием препаратов и повышает приверженность лечению.
- **Двухкомпонентные режимы:** Содержат два действующих вещества разного класса и представляют собой полноценную схему лечения при соблюдении определенных условий.

Таблица 19. Зарегистрированные в РФ АРВ-препараты и ЖНВЛП

Класс препарата/МНН	ЖНВЛП	Класс препарата/МНН	ЖНВЛП
НУКЛЕОЗИДНЫЕ/НУКЛЕОТИДНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ (НИОТ/НТИОТ)		НЕНУКЛЕОЗИДНЫЕ ИНГИБИТОРЫ ОБРАТНОЙ ТРАНСКРИПТАЗЫ (ННИОТ/ННИОТ2)	
Абакавир	+	Доравирин	+
Диданозин	+ искл. с 2026	Невирапин	+
Зидовудин	+	Рилпивирин	-
Ламивудин	+	Элсульфавирин	+
Ставудин	+ искл. с 2026	Этравирин	+
Фосфазид	+	Эфавиренз	+
Тенофовир	+	АНТАГОНИСТ РЕЦЕПТОРОВ CCR5 (АР)	
Эмтрицитабин	+	Маравирок	+
Абакавир/ламивудин	+	ИНГИБИТОРЫ СЛИЯНИЯ (ИС)	
Зидовудин/ламивудин	+	Фостемсавир	-
Абакавир/зидовудин/ламивудин	+	ФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ДОЗ («ВСЯ СХЕМА В ОДНОЙ ТАБЛЕТКЕ»)	
Тенофовир/эмтрицитабин	-	Тенофовир/элсульфавирин/эмтрицитабин	+
Ламивудин/фосфазид	+	Доравирин/ламивудин/тенофовир	+
ИНГИБИТОРЫ ИНТЕГРАЗЫ (ИИ)		Биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин	+
Долутегравир	+	Кобицистат/тенофовир алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин	+
Ралтегравир	+	Рилпивирин/тенофовир/эмтрицитабин	+
Каботегравир (в т.ч. инъекц.)	-	Тенофовир/эмтрицитабин/эфавиренз (включая набор)	-
ИНГИБИТОРЫ ПРОТЕАЗЫ (ИП)		Ламивудин/тенофовир/эфавиренз	-
Атазанавир	+	Зидовудин/ламивудин/невирапин	-
Дарунавир	+	ДВУХКОМПОНЕНТНЫЕ РЕЖИМЫ (БИТЕРАПИЯ)	
Ритонавир (бустер)	+	Долутегравир/ламивудин	-
Саквинавир	+	Долутегравир/рилпивирин	-
Фосампренавир	+		
Лопинавир/ритонавир	+		
Атазанавир/ритонавир	+ (с 2025)		

С 24 февраля 2026 г. действует новый Перечень ЖНВЛП, утв. распоряжением Правительства от 18.12.2025 № 3867-р, из которого исключены устаревшие АРВ-препараты ставудин и диданозин.

В перечне ЖНВЛП, по состоянию на момент составления таблицы, отсутствуют двухкомпонентные препараты, что делает невозможным их закупку на средства федерального бюджета.

Фостемсавир, предназначенный для пациентов с множественной устойчивостью и включенный в КР 2024, не вошел в перечень ЖНВЛП из-за высокой стоимости. Это делает

невозможным его закупку в необходимых объемах за счет средств субъектов и лишает наиболее тяжелую категорию пациентов единственной опции лечения.¹²

Аналогичная ситуация сложилась с комбинированным препаратом **долутегравир/ламивудин**¹³. Комиссия Минздрава РФ снова не включила его перечень ЖНВЛП. Несмотря на то, что эта комбинация зафиксирована в КР 2024 как предпочтительный двухкомпонентный режим, отсутствие ее в перечне ЖНВЛП блокирует возможность централизованных закупок и ограничивает широкое внедрение этой современной схемы в клиническую практику.

Единственный препарат включенный в утвержденный правительством перечень на 2025 год стал атазанавир/ритонавир.¹⁴ При этом массово в 2025 году не закупался.

¹² [«Здравресурс» призывает включить фостемсавир для лечения ВИЧ в перечень ЖНВЛП — Здравресурс](#)

¹³ [Препарат «Довато» рекомендован врачами, но не включен в список ЖНВЛП](#)

¹⁴ [Атазанавир/Ритонавир включен в утвержденный перечень ЖНВЛП на 2025 год](#)

ПРИЛОЖЕНИЕ 2: МЕТОДОЛОГИЯ

Подготовка настоящего отчета включала следующие основные этапы:

Концепция и планирование исследования

Проведен анализ нормативно-правовой базы, регулирующей процедуры закупки лекарственных препаратов, включая антиретровирусные (АРВ) препараты, в Российской Федерации (в т. ч. Федеральные законы № 44-ФЗ и № 223-ФЗ).

Определены ключевые количественные и качественные показатели для последующего анализа закупочной деятельности.

Сбор данных

Объектом исследования стала информация о государственных и муниципальных закупках АРВ-препаратов в рамках 44-ФЗ и 223-ФЗ.

Источником первичной информации являются данные об аукционах, опубликованные в Единой информационной системе в сфере закупок (ЕИС, zakupki.gov.ru) за период с 01 декабря 2023 года по 31 декабря 2025 года.

Использовались поисковые запросы, включающие международные непатентованные наименования (МНН) АРВ-препаратов, ИНН заказчиков (медицинских учреждений), ключевые слова («антиретровирусные препараты», «ВИЧ», «СПИД» и др.). Для анализа отбирались аукционы с контрактами, находящиеся на этапах «исполнение» и «исполнен».

В анализе учитывались закупки, проведенные Федеральным казенным учреждением «Федеральный центр планирования и лекарственного обеспечения» Минздрава РФ, уполномоченными органами исполнительной власти субъектов РФ, профильными медицинскими учреждениями в субъектах РФ и федеральными государственными учреждениями (ФГУ), подведомственными Минздраву РФ.

В анализ не включались закупки препаратов для экстренной (постконтактной) профилактики ВИЧ-инфекции, препараты для лечения вирусных гепатитов В (если они не являются частью комбинированной АРВ-терапии), а также закупки, информация о которых размещалась на электронных торговых площадках без дублирования в ЕИС без представления деталей.

Анализ тендерной документации

Проведен детальный анализ содержания тендерной документации (в форматах Word, Excel, PDF), включая методы обоснования начальной (максимальной) цены контракта (НМЦК), протоколы рассмотрения заявок, протоколов признания победителей, информацию о сроках поставки и оплаты, тексты заключенных контрактов, товарные накладные и акты.

Обработка и структурирование данных

Данные были структурированы путем выделения ключевых параметров (МНН, торговое наименование, дозировка, форма выпуска, количество, цена за единицу/упаковку, сумма контракта, количество курсов, заказчик, поставщик, даты и сроки поставки и т. д.).

Информация о закупках, проведенных МЗ РФ, субъектами РФ и ФГУ, была сведена в отдельные таблицы для последующей обработки. Сформирован единый массив данных путем интеграции информации из различных источников. Выполнена очистка, проверка корректности и унификация данных.

Для комплексного анализа данных использовалась система бизнес-аналитики QlikView, а также стандартные средства Microsoft Excel.

Применялись методы обработки данных: модификация, агрегирование, описательная статистика, классификация, частотный анализ, построение графических изображений (графики, диаграммы).

Итоговые обработанные данные выгружены в формат таблиц Microsoft Office Excel.

Анализ данных и оценка показателей

Рассчитаны абсолютные, средние, процентные показатели, определены минимальные и максимальные значения цен и объемов.

Проведено сопоставление полученных показателей с данными предыдущих аналитических периодов (при наличии).

Выполнен расчет суммарных значений по различным критериям (по препаратам, регионам, заказчикам, поставщикам).

Проведена систематизация качественных характеристик закупок (уровень конкуренции, доля отечественных/импортных препаратов и т. д.).

Формирование итогового отчета

Отчет базируется на агрегированных данных о закупках АРВ-препаратов, проведенных МЗ РФ, субъектами РФ и ФГУ.

Проанализированы общий объем финансирования закупок, динамика минимальной, максимальной и средневзвешенной стоимости единицы препаратов, структура закупок по МНН, сроки проведения процедур, количество несостоявшихся/отмененных аукционов, доли основных дистрибьюторов, уровень конкуренции, соотношение воспроизведенных и оригинальных препаратов, оценочное количество закупленных годовых курсов терапии, распределение по производителям и т. д.

Расчет средневзвешенной стоимости производился отдельно для закупок МЗ РФ, закупок субъектов РФ и ФГУ. В случаях, когда препарат не закупался централизованно МЗ РФ, для расчета использовались данные закупок за счет региональных и/или бюджетов ФГУ. Расчет выполнялся по формуле:

$$\text{Средневзвешенная стоимость} = (\text{Сумма}(\text{Цена}_i * \text{Количество}_i)) / \text{Сумма}(\text{Количество}_i)$$

Где: Цена_i цена единицы товара в i -той закупке, Количество_i количество единиц товара в i -той закупке.

Основываясь на данных о закупленных объемах АРВ-препаратов за 2025 год, авторы отчета провели приблизительные расчеты потенциального количества пациентов, которые могли бы быть обеспечены терапией. Расчет проводился исходя из стандартных суточных дозировок по каждому МНН, рекомендованных действующими клиническими рекомендациями, на одного пациента в течение календарного года (365 дней).

Данный расчет является оптимистичной оценкой и не учитывает такие факторы, как начало/прерывание/смена терапии пациентами в течение года, а также возможные переходящие остатки препаратов в ЛП с предыдущих периодов.

Количество годовых курсов не подсчитывалось для препаратов в формах, предназначенных преимущественно для детей (сиропа, растворы, порошки, суспензии), так как их дозировка зависит от веса/возраста и подбирается индивидуально. Также эти формы могут использоваться краткосрочно для профилактики перинатальной передачи ВИЧ.

Методика расчета курсов (упрощенно)

По препаратам класса НИОТ суммировалась половина от общего количества годовых курсов монопрепаратов НИОТ, к которой добавлялось общее количество курсов комбинированных препаратов, содержащих два НИОТ. Учитывались наиболее распространенные комбинации, без детализации всех возможных вариантов и режимов битерапии.

По третьим препаратам суммировалось количество годовых курсов препаратов, обычно используемых в качестве третьего компонента схемы (ИП, ННИОТ, ИИ и др.), с учетом потребности в бустировании (ритонавиром).

Количество курсов препаратов с фиксированными дозировками (содержащих полную схему в одной таблетке) добавлялось к общему расчету по третьему компоненту.

Полученные суммы по НИОТ и третьим компонентам/ФКД сопоставлялись для верификации. Стоимость годового курса рассчитывалась преимущественно на основе цен контрактов МЗ РФ (как наиболее объемных).

Расчеты стоимости схем лечения базировались на схемах терапии, указанных в актуальных клинических рекомендациях Минздрава РФ по лечению ВИЧ-инфекции у взрослых (версия 2024 года), с учетом фактически закупленных препаратов.

Числовые данные в таблицах и тексте отчета могут быть округлены для удобства восприятия (например, до сотен или целых чисел).

Все основные расчеты и сравнения цен представлены в российских руб. (RUB).

Данная методология позволила провести комплексный анализ закупок АРВ-препаратов в РФ за указанный период и оценить ключевые тенденции на этом рынке. Результаты исследования представлены в отчете в виде текста, таблиц, графиков и диаграмм.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ГАРАНТИИ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ

Основными документами, гарантирующими бесплатное предоставление АРВ-терапии гражданам РФ с ВИЧ-инфекцией в 2025 году, являются Федеральный закон № 38-ФЗ и ежегодно утверждаемая Правительством Программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, действующие в рамках общих принципов, заложенных Конституцией РФ и ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан». Финансирование закупок АРВ-препаратов осуществляется преимущественно централизованно за счет средств федерального бюджета, согласно Постановлению Правительства РФ от 28 декабря 2016 г. N 1512 «Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, противовирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения» (с изменениями и дополнениями).

Антиретровирусная терапия (АРТ) ключевой метод лечения ВИЧ-инфекции, позволяющий контролировать заболевание. Раннее начало АРТ улучшает клинический прогноз пациента и снижает риск передачи вируса, способствуя уменьшению распространенности ВИЧ в популяции.

Основные цели АРТ:

Увеличение продолжительности и качества жизни. Предотвращение передачи ВИЧ (через подавление вирусной нагрузки до неопределяемого уровня). Снижение затрат на лечение осложнений и нетрудоспособность. Принципы АРТ добровольность (информированное согласие), своевременность и непрерывность (пожизненный прием и приверженность).

Решение о начале АРТ принимается врачебной комиссией при согласии пациента, основываясь на актуальных Клинических рекомендациях Минздрава РФ «ВИЧ-инфекция у взрослых» (2024 г.)¹⁵.

В Российской Федерации государство гарантирует обеспечение антиретровирусными препаратами граждан РФ с диагнозом ВИЧ-инфекция, нуждающихся в лечении, при условии нахождения на диспансерном учете. АРВ-терапия принимается пожизненно.

Также АРВ-препаратами обеспечиваются ВИЧ-положительные иностранные граждане, но в зависимости от легального статуса проживания (гражданство РФ, вид на жительство, разрешение на временное проживание) или статуса защиты (беженец, временное убежище), либо с особыми правами для работающих граждан ЕАЭС. Временно пребывающие иностранцы (наиболее многочисленная категория) права на бесплатную АРВ-терапию по закону не имеют.

¹⁵ из Клинических рекомендаций «ВИЧ-инфекция у взрослых. 2020 год».

В 2025 г. лечение ВИЧ-инфекции осуществлялось согласно следующим документам:

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.06.2022 № 438н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».¹⁶
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.07.2022 № 457н «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)».¹⁷
- «ВИЧ-инфекция у взрослых» декабрь 2024¹⁸

Схемы АРТ делятся на схемы первого ряда (назначаются пациентам, ранее не получавшим АРТ) и второго и последующих рядов (применяются при неэффективности схем предыдущего ряда).

Рекомендации по выбору схемы:

- Рекомендуется предпочтительно использовать АРВП в составе фиксированных комбинаций доз (ФКД) для повышения приверженности терапии, удобства приема
- В первую очередь рассматриваются предпочтительные схемы.
- При неэффективности первого ряда переходят к схемам второго и последующих рядов в зависимости от причин невозможности назначения препаратов первого ряда.

Таблица 20. Схемы лечения первого и второго ряда КР 2025

АРВП в схеме первого ряда		
Предпочтительные	Альтернативные	Особые случаи
НИОТ	НИОТ	НИОТ
TDF + 3TC или FTC или TDF/FTC	ABC + 3TC, TDF+ 3TC	TDF, ABC, ZDV, Ф-А3Т, 3TC, FTC, TDF/FTC
Третьи препараты и ФКД	Третьи препараты	Третьи препараты и ФКД
EFV, DTG, RAL,ESV, TDF/ESV/FTC, DTG/3TC*	DTG, EFV 400	ATV, ATV+r, LPV/r, DRV+r, ETR, NVP, RPV/TDF/FTC, DOR, DOR/3TC/TDF, EVG/C/FTC/TAF,BIC/FTC/TAF

* -HBsAg - отрицательный;

- РНК ВИЧ в крови менее 500 000 коп/мл;

- Отсутствует резистентность к ламивудину и долутегравиру

Таблица 21. Схемы лечения первого и второго ряда КР 2025 (сокращенный вариант)

Выбор АРВП в схеме второго ряда	
Предпочтительные (выбор происходит в зависимости от предыдущей схемы)	Альтернативные (выбор происходит в зависимости от предыдущей схемы)
НИОТ	НИОТ
ABC + ZDV	ZDV + 3TC
ABC + 3TC TDF + 3TC или FTC или TDF/FTC	TDF + ABC
Третьи препараты	Третьи препараты и ФКД
DTG, DRV+r, RAL, ATV+r, ATV	FPV+r, SQV+r, LPV/r, ATV+r, ATV, DRV+r, ETR, DOR, BIC/FTC/TAF

¹⁶ <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1100&documentId=32791>

¹⁷ <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1100&documentId=33039#undefined>

¹⁸ https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/79_2

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. СРАВНЕНИЕ СРЕДНЕВЗВЕШЕННЫХ ЦЕН НА АРВ-ПРЕПАРАТЫ в 2016 2025 гг. в руб. за единицу

МНН/дозировка	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2025/ 2024	2025/ 2016
абакавир 150 мг	27,11	4,97	4,97	4,97	4,97	4,97	4,97	4,97	13,86	27,09	95%	0%
абакавир 300 мг	27,86	14,58	14,56	14,47	14,39	14,31	11	9,13	9,13	16,33	79%	-41%
абакавир 600 мг	112,27	25,15	17,34	26,29	28,79	28,63	24,39	12,9	25,02	31,97	28%	-72%
абакавир раствор 240 мл	2778,35	2466,35	1245,26	1238,4	1238,4	1759,2	231,08	160,35	528	528	0%	-81%
абакавир/ламивудин 600/300 мг	210,65	144,04	110,86	101,28	106,07	44,16	28,44	23,52	28,07	35,49	26%	-83%
атазанавир 150 мг	109,28	81,66	81,66	17,24	13,24	13,24	13,24	13,24	15,21	24,5	61%	-78%
атазанавир 200 мг	144,66	108,87	108,87	22,18	17,3	17,3	16,66	17,05	17,3	19,62	13%	-86%
атазанавир 300 мг	217,03	162,5	162,5	32,84	25,95	25,95	25,92	12,71	36,73	36,24	-1%	-83%
атазанавир/ритонавир 300/100 мг	-	-	-	-	-	103,18	72,69	92,76	99,91	51,61	-48%	-
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин 50/25/200 мг	-	-	-	-	1100,33	1066,54	524,33	524,33	524,31	468,81	-11%	-
дарунавир 400 мг	273,41	240,32	118,2	94,56	94,08	94,08	89,21	27,33	26,16	27,15	4%	-90%
дарунавир 600 мг	407,51	360,17	116,11	115,52	115,52	115,52	104,61	72,56	48,25	41,27	-14%	-90%
дарунавир 800 мг	573,08	449,85	222,97	221,85	221,85	189,12	180,26	50,73	51,53	52,08	1%	-91%
долутегравир 50 мг	500,72	481,02	326,59	326,59	238,04	204,82	204,82	204,82	142,67	143,44	1%	-71%
долутегравир/ламивудин 50/300 мг							237,19	225,29	226,39	229,58	1%	-
долутегравир/рилпивирин 50/25 мг							519,24	517,88	576,76	621,22	8%	-
доравирин 100 мг	-	-	-	-	877,95	825	387,42	387,42	387,42	387,42	0%	-
доравирин/ламивудин/тенофовир 100/300/245 мг	-	-	-	-	892,51	854,04	414,22	414,22	414,21	414,2	0%	-
зидовудин 100 мг	7,17	2,49	2,48	2,48	2,48	2,48	-	-	-	-	-	-
зидовудин 300 мг	16,21	7,42	7,34	7	5,14	5,14	4,44	4,57	14,9	13,18	-12%	-19%

зидовудин раствор 200 мл	1007,58	613,28	501,28	498	498	520	495,03	512,39	453,66	506	12%	-50%
зидовудин раствор для инфузий, 20 мл	523,2	371,71	371,69	371,6	371,6	371,6	371,6	367,4	469	477,23	2%	-9%
кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитаби н 150/10/150/200 мг	-	-	-	-	945,85	524,33	524,33	524,33	524,31	461,36	-12%	-
ламивудин 150 мг	3,43	1,9	1,89	3,26	2,85	1,83	1,83	1,48	3,42	4,07	19%	19%
ламивудин 300 мг	15,19	6,48	3,73	7,1	6,65	4,49	3,85	3,93	5,58	6,79	22%	-55%
ламивудин раствор 240 мл	1762,93	1197,47	1197,46	1195,2	1101,6	964,8	118,28	90,9	316,59	331,7	5%	-81%
ламивудин/зидовудин 150/300 мг	26,3	12,45	4,24	16,28	10,21	10,06	8,64	6,51	24,86	17,05	-31%	-35%
ламивудин/тенофовир/эфавиренз 300/300/600 мг	-	-	-	-	-	-	90	84,76	86,69	53,33	-38%	-
ламивудин/фосфазад 150/400 мг	-	-	-	69,35	-	88,77	88,77	96,67	94,39	29,32	-69%	-
лопинавир/ритонавир 100/25 мг	104,28	61,41	56,67	56,67	56,65	56,45	56,45	56,45	54,55	54,54	0%	-48%
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	60,93	38,5	38,15	38,11	37,86	37,86	37,82	37,85	37,67	35,74	-5%	-41%
лопинавир/ритонавир 80/20 мг, р-р 60мл	1460,85	1437,46	1437,46	1437,6	1201,8	672,6	672,6	665,38	746,91	1131,61	52%	-23%
маравирок 150 мг	211,75	207,51	184,91	184,91	184,91	184,91	184,91	183,92	183,92	182,16	-1%	-14%
маравирок 300 мг	390,23	371,87	336,05	336,05	336,05	336,05	336,05	336,05	336,05	335,94	0%	-14%
невирапин 100 мг	-	-	-	5,8	5,8	5,8	-	-	-	-	-	-
невирапин 200 мг	7,84	6,25	5,57	5,54	5,54	5,51	2,69	2,59	8,64	12,59	46%	61%
невирапин суспензия 240 мл	773,35	721,72	720,47	722,39	748,8	748,8	744	703,2	699,93	746,4	7%	-3%
ралтегравир 400 мг	558,34	510	459,43	459,43	459,43	307,82	307,82	298,12	206,94	122,43	-41%	-78%
ралтегравир таб. жеват. 100 мг	152,02	147,86	129,11	129,11	129,11	129,11	127,82	127,82	127,82	127,82	0%	-16%
ралтегравир таб. жеват. 25 мг	40,02	38,37	32,27	32,27	34,29	34,28	33,94	33,94	33,93	33,93	0%	-15%
рилпивирин 25 мг	1031,88	925,02	905,77	872,63	853,22	872,63	902,48	872,63	-	-	-	-
ритонавир 100 мг	61,53	39,57	34,96	22,39	31,13	27,99	27,83	2,25	14,07	10,35	-26%	-83%
саквинавир 500 мг	97,42	84,57	75,17	75,17	65,85	65,85	65,85	62,55	62,54	52,44	-16%	-46%
тенофовир 150 мг	-	5,82	5,82	5,82	5,82	6,4	6,38	6,38	9,12	5,18	-43%	-
тенофовир 300 мг	36,04	9,63	9,6	6,71	6,71	6,71	6,71	6,49	6,69	6,71	0%	-81%
тенофовир/эмтрицитабин 300/200 мг	440,48	384,36	392,5	469,06	477,63	374,81	395,83	239,48	157,04	62,38	-60%	-86%
фосампренавир 700 мг	194,23	172,54	172,48	172,48	172,48	92,27	81,13	91,89	95,82	116,9	22%	-40%
фосампренавир суспензия 225 мл	3409,37	2839,98	2797,38	2796,75	2797,43	-	-	-	-	-	-	-

фостемсавир 600 мг	-	-	-	-	-	-	-	-	4182,86	4249,07	2%	-
фосфазид 200 мг	38,81	35,97	35,97	35,97	35,97	35,97	34,17	31,12	30,31	30,3	0%	-22%
фосфазид 400 мг	37,46	35,66	35,65	35,53	35,53	35,53	31,03	28,16	27,83	27,83	0%	-26%
элсульфавирин 20 мг		288,9	252,36	218,17	218,16	218,16	218,16	183,34	183,31	183,31	0%	-
элсульфавирин/тенофовир/эмтрицитабин 600/300/200 мг	-	-	-	-	-	-	-	201,66	201,66	201,66	0%	-
эмтрицитабин 200 мг	104,59	80,27	53,91	46,75	22,92	21,89	14,06	27	28,19	29,36	4%	-72%
эмтрицитабин/рилпивирин/тенофовир 200/25/300	924,83	879,38	879	879	879	835,01	835,01	835,01	835,01	692,85	-17%	-25%
этравирин 100 мг	-	-	-	-	-	160,29	160,29	160,29	110,86	67,5	-39%	-
этравирин 200 мг	327,75	288,53	288,53	288,53	288,53	201,97	201,97	201,98	130,62	43,64	-67%	-87%
этравирин 25 мг	-	-	-	-	-	68,21	64,38	64,38	44,53	33,31	-25%	-
эфавиренз 100 мг	4,43	3,77	3,77	3,64	3,29	3,29	3,24	2,31	3,06	-	-	-
эфавиренз 200 мг	13,31	7,54	7,54	-	6,58	10,5	-	6,28	-	-	-	-
эфавиренз 300 мг	-	-	-	11,15	10,9	10,89	-	-	-	-	-	-
эфавиренз 400 мг	-	17,36	15,02	14,53	14,52	14,52	7,08	6,22	6	8	33%	-
эфавиренз 600 мг	25,44	22,33	21,98	18,39	14,66	14,59	12,52	7,65	12	11,98	0%	-53%

*Единица =1 таблетка/флакон

ПРИЛОЖЕНИЕ 5. СТОИМОСТЬ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ В 2025 ГОДУ

МНН/дозировка	Класс препарата	таблеток в день	таблеток в год	Средневзвешенная цена за единицу, руб. 2025	Стоимость годового курса 2025	Заказчик
абакавир 150 мг	НИОТ	4	1460	27,09	39 551,40	МЗ
абакавир 300 мг	НИОТ	2	730	16,33	11 920,90	МЗ
абакавир 600 мг	НИОТ	1	365	31,97	11 669,05	МЗ
абакавир раствор 240 мл	НИОТ	NA	-	528	-	МЗ
абакавир/ламивудин 600/300 мг	НИОТ	1	365	35,49	12 953,85	МЗ
атазанавир 150 мг	ИП	2	730	24,5	17 885,00	МЗ
атазанавир 200 мг	ИП	2	730	19,62	14 322,60	МЗ
атазанавир 300 мг	ИП	1	365	36,24	13 227,60	МЗ
атазанавир/ритонавир 300/100 мг	ИП	1	365	51,61	18 837,65	Регионы/ФГУ
биктегравир/тенофовир алафенамид/эмтрицитабин 50/25/200 мг	ИИ	1	365	468,81	171 115,65	МЗ
дарунавир 400 мг	ИП	2	730	27,15	19 819,50	МЗ
дарунавир 600 мг	ИП	2	730	41,27	30 127,10	МЗ
дарунавир 800 мг	ИП	1	365	52,08	19 009,20	МЗ
долутегравир 50 мг	ИИ	1	365	143,44	52 355,60	МЗ
долутегравир/ламивудин 50/300 мг	ИИ	1	365	229,58	83 796,70	Регионы/ФГУ
долутегравир/рилпивирин 50/25 мг	ИИ+ННИОТ2	1	365	621,22	226 745,30	Регионы/ФГУ
доравирин 100 мг	ННИОТ2	1	365	387,42	141 408,30	МЗ
доравирин/ламивудин/тенофовир 100/300/245 мг	ННИОТ2	1	365	414,2	151 183,00	МЗ
зидовудин 300 мг	НИОТ	2	730	13,18	9 621,40	МЗ
зидовудин раствор 200 мл	НИОТ	NA	-	506	-	МЗ
зидовудин раствор для инфузий, 20 мл	НИОТ	NA	-	477,23	-	МЗ
кобицистат/тенофовира алафенамид/элвитегравир/эмтрицитабин 150/10/150/200 мг	ИИ	1	365	461,36	168 396,40	МЗ
ламивудин 150 мг	НИОТ	2	730	4,07	2 971,10	МЗ
ламивудин 300 мг	НИОТ	1	365	6,79	2 478,35	МЗ
ламивудин раствор 240 мл	НИОТ	NA	-	331,7	-	МЗ
ламивудин/зидовудин 150/300 мг	НИОТ	2	730	17,05	12 446,50	МЗ
ламивудин/тенофовир/эфавиренз 300/300/600 мг	ННИОТ	1	365	53,33	19 465,45	Регионы/ФГУ
ламивудин/фосфазид 150/400 мг	НИОТ	2	730	29,32	21 403,60	МЗ
лопинавир/ритонавир 80/20 мг, р-р 60мл	ИП	NA	-	1131,61	-	МЗ
лопинавир/ритонавир 100/25 мг	ИП	4	1460	54,54	79 628,40	МЗ
лопинавир/ритонавир 200/50 мг	ИП	4	1460	35,74	52 180,40	МЗ
маравирок 150 мг	АС	2	730	182,16	132 976,80	МЗ
маравирок 300 мг	АС	2	730	335,94	245 236,20	МЗ
невирапин 200 мг	ННИОТ	2	730	12,59	9 190,70	МЗ
невирапин суспензия 240 мл	ННИОТ	NA	-	746,4	-	МЗ

ралтегравир 400 мг	ИИ	2	730	122,43	89 373,90	МЗ
ралтегравир таб. жеват. 25 мг	ИИ	4	1460	33,93	49 537,80	МЗ
ралтегравир таб. жеват. 100 мг	ИИ	2	730	127,82	93 308,60	МЗ
ритонавир 100 мг	ритонавир	1	365	10,35	3 777,75	МЗ
саквинавир 500 мг	ИП	4	1460	52,44	76 562,40	МЗ
тенофовир 150 мг	НИОТ	2	730	5,18	3 781,40	МЗ
тенофовир 300 мг	НИОТ	1	365	6,71	2 449,15	МЗ
тенофовир/эмтрицитабин 300/200 мг	НИОТ	1	365	62,38	22 768,70	Регионы/Ф ГУ
фосампренавир 700 мг	ИП	2	730	116,9	85 337,00	МЗ
фостемсавир 600 мг	Ипр	2	730	4249,07	3 101 821,10	Регионы/Ф ГУ
фосфазид 200 мг	НИОТ	3	1095	30,3	33 178,50	МЗ
фосфазид 400 мг	НИОТ	2	730	27,83	20 315,90	МЗ
элсульфавирин 20 мг	ННИОТ2	1	365	183,31	66 908,15	МЗ
элсульфавирин/тенофовир/эмтрици табин 600/300/200 мг	ННИОТ2	1	365	201,66	73 605,90	МЗ
эмтрицитабин 200 мг	НИОТ	1	365	29,36	10 716,40	Регионы/Ф ГУ
эмтрицитабин/рилпивирин/тенофов ир 200/25/300	ННИОТ2	1	365	692,85	252 890,25	МЗ
этравирин 25 мг	ННИОТ2	4	1460	33,31	48 632,60	МЗ
этравирин 100 мг	ННИОТ2	4	1460	67,5	98 550,00	МЗ
этравирин 200 мг	ННИОТ2	2	730	43,64	31 857,20	МЗ
эфавиренз 400 мг	ННИОТ	1	365	8	2 920,00	МЗ
эфавиренз 600 мг	ННИОТ	1	365	11,98	4 372,70	МЗ