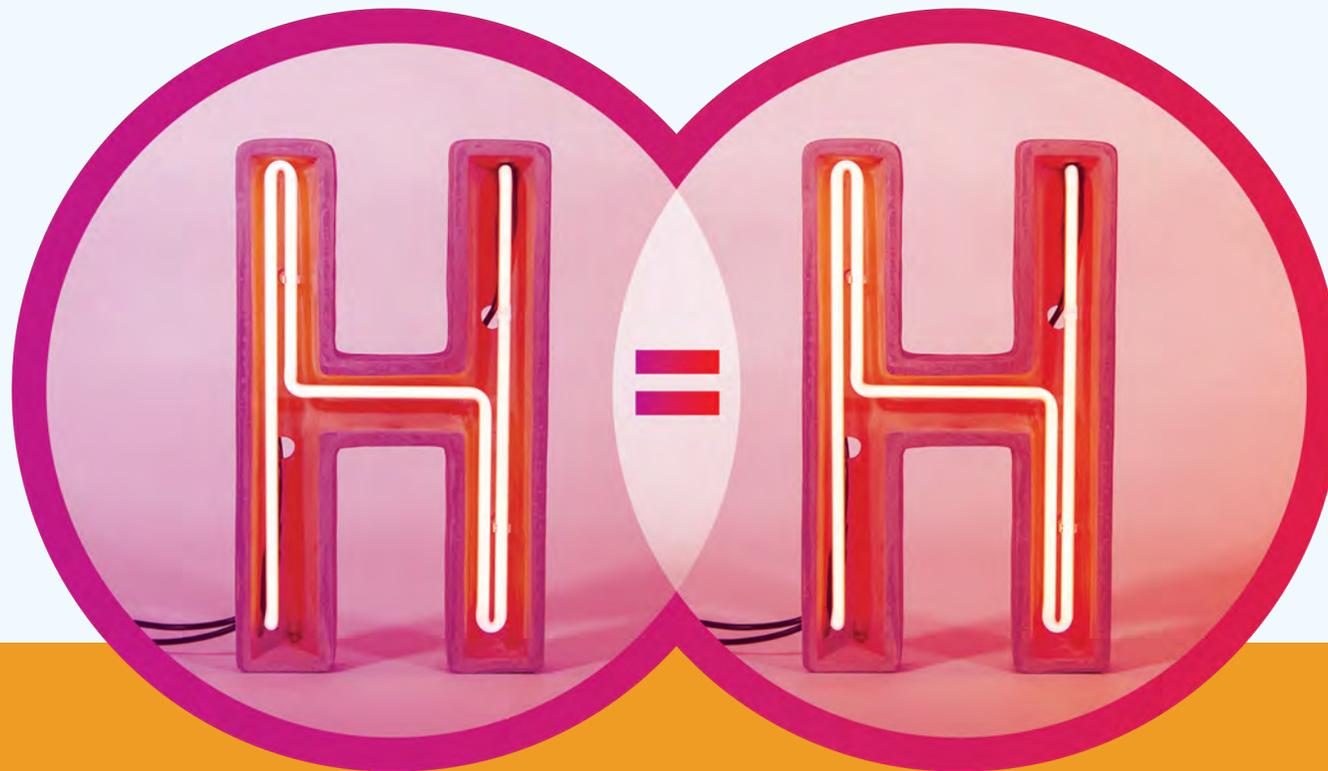


Не определяется = не передается

Информационный бюллетень для сообществ

ОКТАБРЬ 2017

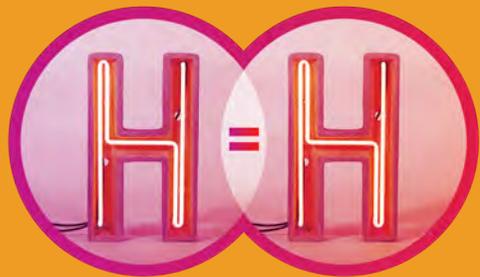
**icaso**  
until we end aids



**icaso**  
until **we** end aids

120 Carlton St., Suite 311  
Toronto, ON  
Canada M5A 4K2

+1 416 921 0018  
[www.icaso.org](http://www.icaso.org)  
[icaso@icaso.org](mailto:icaso@icaso.org)



Не определяется = не передается

Информационный бюллетень для сообществ

ОКТАБРЬ 2017

## КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Международный совет СПИД-сервисных организаций (ICASO) подготовил этот информационный бюллетень, чтобы предоставить ВИЧ-сообществу актуальную информацию и анализ новых и обновленных клинических данных об эффективности антиретровирусной терапии (АРВТ) в профилактике передачи ВИЧ-инфекции сексуальным партнерам людей, живущих с ВИЧ.<sup>i</sup> Основной целью назначения АРВТ всегда будет улучшение состояния здоровья, при этом необходимо обеспечить полноценное понимание и коммуникацию информации о вторичных положительных эффектах профилактики ВИЧ-инфекции для людей, живущих с ВИЧ, и их сексуальных партнеров. Информационный бюллетень организован следующим образом:

i. Этот бюллетень содержит краткую информацию и анализ новых и обновленных клинических данных об эффективности АРВТ для профилактики передачи ВИЧ половым путем. В бюллетене не рассматриваются иные вопросы, например, другие пути передачи вируса, вопросы репродуктивного здоровья или АРВТ как лечения.

1

### Введение

Краткое описание обоснования важности этого информационного бюллетеня и словарь основных терминов

2

### Основные сведения о ВИЧ-инфекции: профилактика, передача половым путем и двойная роль антиретровирусной терапии (АРВТ)

Обзор актуальной глобальной информации по вопросам передачи ВИЧ половым путем, стратегий комбинированной профилактики ВИЧ-инфекции и двойной роли АРВТ в повышении качества здоровья людей, живущих с ВИЧ, и профилактике передачи ВИЧ-инфекции половым путем сексуальным партнерам

3

### Научные аспекты передачи ВИЧ-инфекции: что нового?

Краткое содержание результатов клинических исследований за 2016 - начало 2017 года, посвященных роли АРВТ в профилактике передачи вируса сексуальным партнерам людей, живущих с ВИЧ; Краткий обзор клинических данных об использовании АРВТ как способа оральной доконтактной профилактики (ДКП) ВИЧ-отрицательными людьми для профилактики инфицирования ВИЧ

4

### Адвокация доступа к АРВ и средствам диагностики ВИЧ-инфекции

Анализ возможностей использования новых и обновленных клинических данных при разработке стратегий адвокации для решения проблемы неравного доступа к средствам диагностики ВИЧ-инфекции, включая тестирование на вирусную нагрузку, и АРВТ в разных регионах.

4



Не определяется = не передается  
Информационный бюллетень для сообществ

5

## Адвокация обучения по вопросам ВИЧ-инфекции, основанного на научных данных и правах человека: преодоление стигмы в связи с ВИЧ-инфекцией

Анализ возможностей использования новых и обновленных клинических данных при разработке обучения по вопросам ВИЧ-инфекции на основе прав человека для людей, живущих с ВИЧ

6

## Популяционный потенциал АРВТ как профилактики

Анализ популяционного потенциала АРВТ в сокращении и остановке передачи ВИЧ-инфекции половым путем

7

## Правовые реформы в контексте криминализации нераскрытия ВИЧ-статуса

Возможные направления адвокации правовых реформ в целях остановки несправедливого чрезмерно широкого применения законов, общих и относящихся к вопросам ВИЧ-инфекции и криминализующих людей, живущих с ВИЧ; Позиция ICASO соответствует международным рекомендациям по ограничению использования уголовного законодательства, выделяя исключительные обстоятельства в случаях намеренной реальной передачи ВИЧ-инфекции.

«Н=Н дает свободу и надежду. Для многих людей, живущих с ВИЧ, и их партнеров открываются новые социальные, сексуальные и репродуктивные возможности, которые до этого они не могли себе представить.»

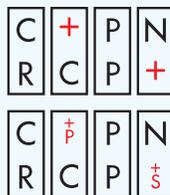
Брюс Ричман, Кампания за доступ к профилактике

## ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

ICASO благодарит за поддержку в процессе подготовки этого информационного бюллетеня и подробные комментарии канадские организации: Сеть по лечению ВИЧ/СПИДа Онтарио (Ontario HIV Treatment Network; ОНТН), Канадскую сеть по обмену информацией о лечении ВИЧ/СПИДа (Canadian AIDS Treatment Information Exchange; CATIE), Глобальную сеть людей, живущих с ВИЧ – Северная Америка (Global Network for People Living with HIV – North America; GNP+-NA), Канадскую сеть позитивных людей (Canadian Positive People's Network; CPPN) и Международное сообщество аборигенов, живущих с ВИЧ (International Indigenous HIV & AIDS Community; ИИАС). Мы также благодарим Фонд по вопросам ВИЧ/СПИДа среди маори, аборигенов и жителей Южно-Тихоокеанских стран (Māori, Indigenous & South Pacific HIV/AIDS

Foundation; INA) за то, что он выступил соавтором нашего более раннего заявления Н=Н (не определяется = не передается).

ICASO благодарит Родни Корта за подготовку текста информационного бюллетеня, а также Брента Аллена, Лорел Спраг, Брюса Ричмана, Кристиана Хи, Эдвина Бернарда, Тони Дипеде, Боба Лихи и Гаса Кернса за рецензии.



Этот информационный бюллетень был подготовлен ICASO в партнерстве с Сетью по лечению ВИЧ/СПИДа Онтарио (Ontario HIV Treatment Network; OHTN), Канадской сетью по обмену информацией о лечении ВИЧ/СПИДа (Canadian AIDS Treatment Information Exchange; CATIE), Глобальной сетью людей, живущих с ВИЧ – Северная Америка (Global Network for People Living with HIV – North America; GNP+–NA), Канадской сетью позитивных людей (Canadian Positive People’s Network; CPPN) и Международным сообществом аборигенов, живущих с ВИЧ (International Indigenous HIV & AIDS Community; ИИНАС). Цель информационного бюллетеня – представить ВИЧ-сообществу актуальную информацию о возможностях профилактики передачи ВИЧ половым путем, если люди, живущие с ВИЧ, получают АРВТ и их вирусная нагрузка не определяется в течение как минимум шести месяцев. Недавнее консенсусное заявление [«Не определяется = не передается»](#) в рамках Кампании за доступ к профилактике (Prevention Access Campaign) в связи с последними результатами клинических исследований положило начало важной глобальной дискуссии о возможностях, которые открываются перед ВИЧ-сообществом в контексте передачи вируса половым путем. В частности, в процессе коммуникации преимуществ использования АРВТ для профилактики важно учитывать разный уровень доступности АРВТ и различный опыт людей, живущих с ВИЧ, в разных регионах мира. На глобальном уровне половой путь передачи ВИЧ является наиболее распространенным. Внедрение стратегий комбинированной профилактики<sup>ii</sup>, расширение доступа к АРВТ и диагностике вирусной нагрузки – важнейшие компоненты достижения целей 90-90-90, поставленных Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС).<sup>iii</sup>

В январе 2017 года ICASO и Фонд по вопросам ВИЧ/СПИДа среди маори, аборигенов и жителей Южно-Тихоокеанских стран (Māori, Indigenous & South Pacific HIV/AIDS Foundation; INA) выпустили [совместное заявление](#) в поддержку [консенсусного заявления](#), «Не определяется = не передается» (Н=Н) в рамках Кампании за доступ к профилактике. Консенсусное заявление поддержали многие организации на базе сообществ и организации, занимающиеся научной и правовой адвокацией. Эти организации стали [партнерами кампании Н=Н от сообщества](#). Заявление было сделано в связи с появлением новых результатов клинических исследований по оценке риска передачи ВИЧ половым путем в гетеросексуальных и однополых мужских серо-дискордантных парах, в которых живущий с ВИЧ партнер проходит эффективную АРВТ и имеет неопределяемую вирусную нагрузку. Заявление было основано на этих новых результатах клинических исследований и других доступных на сегодняшний день эмпирических данных.

- ii. В рамках комбинированной профилактики подчеркивается, что высокоактивная профилактика ВИЧ-инфекции в любом случае должна содержать стратегическую комбинацию 4 различных видов профилактики (поведенческой, биомедицинской, предоставления лечения и социальной справедливости) для противодействия эпидемии на местном уровне: Coates T et al. Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. Lancet: 23 Aug 2008; 669–684. Статья доступна онлайн <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702246/>
- iii. К 2020 году 90% людей, живущих с ВИЧ, будут знать о своем ВИЧ-статусе; 90% ЛЖВ, знающих о своем ВИЧ-статусе, будут получать АРВТ; у 90% людей, находящихся на лечении, вирусная нагрузка будет максимально снижена: UNAIDS, 90-90-90: An Ambitious Treatment Target to Help End the AIDS Epidemic, 2014.

В данном информационном бюллетене представлен подробный анализ научных, правовых, политических и адвокационных возможностей в связи с Н=Н, относящихся к людям, живущим с ВИЧ, и более широко к сообществу и организациям, работающим в сфере ВИЧ. В нем также содержится информация о том, как гражданское общество может применить эти новые научные данные в процессе адвокации расширения доступа к АРВТ и диагностике вирусной нагрузки, необходимых для достижения целей 90-90-90.

- iv. В руководствах, разработанных для стран с высоким уровнем дохода, обычно рекомендуется чаще проводить тестирование на вирусную нагрузку как минимум раз в шесть месяцев после подавления вирусной нагрузки: Günthard HF, Saag MS, Benson CA et al. IAS-USA Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults 2016 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. JAMA. 2016;316(2):191-210.

## СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

▶ **Диагностика ВИЧ:** ВИЧ-инфекция диагностируется в лабораторных условиях или в пунктах оказания услуг при помощи экспресс-тестирования. Утвержденный алгоритм тестирования позволяет определить антитела и вирусные антигены в крови. Если первоначальный скрининг показывает реакцию, обычно проводится повторный тест для подтверждения наличия ВИЧ-инфекции. Дополнительную информацию об используемых или разрабатываемых тестах на ВИЧ можно найти по адресу [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com).

▶ **Антиретровирусные препараты (АРВ) и антиретровирусная терапия (АРВТ):** АРВТ является комбинацией из трех или более АРВ препаратов, которую люди, живущие с ВИЧ, принимают для блокирования воспроизведения ВИЧ. Подавление воспроизведения вируса препятствует ВИЧ-инфекции и разрушению белых кровяных телец, необходимых организму для противодействия различным инфекциям и заболеваниям.

▶ **Тестирование на вирусную нагрузку:** тесты на вирусную нагрузку используются для определения концентрации вируса в крови, который определяется как число копий ВИЧ в одном миллилитре (мл) крови (например, 2500 копий/мл). Существуют разные тесты на вирусную нагрузку. Чувствительность тестов различается. Есть тесты, которые могут определить вирусную нагрузку, начиная с 20 копий/мл, другие – начиная с 500 копий/мл. Тестирование на вирусную нагрузку – это предпочтительный метод мониторинга заболеваемости ВИЧ-инфекцией и определения эффективности АРВТ. Как минимум, тестирование на вирусную нагрузку должно проводиться через шесть и 12 месяцев после начала лечения, а затем каждые 12 месяцев.<sup>iv</sup>



 **Неопределяемая вирусная нагрузка:** количество частиц вируса в крови называется «вирусной нагрузкой». Неопределяемая вирусная нагрузка означает, что концентрация количество частиц вируса в крови находится ниже уровня, определяемого тестами на вирусную нагрузку. Неопределяемая вирусная нагрузка свидетельствует об эффективности лечения в подавлении воспроизведения вируса. Значительное повышение вирусной нагрузки, которое происходит редко, если пациент придерживается режима лечения, с большой вероятностью означает необходимость изменения схемы АРВТ. В странах с высоким уровнем дохода большая часть тестов на вирусную нагрузку имеет ограничение определения вируса в пределах 20 - 40 копий/мл. В большинстве стран с низким и средним уровнем дохода используются тесты на вирусную нагрузку с ограничением определения вируса в пределах 500 копий/мл. Таким образом, пределы «неопределяемой» вирусной нагрузки могут различаться в зависимости от чувствительности конкретных тест-систем, используемых в разных странах.<sup>v</sup> Например, вирусная нагрузка 350 копий/мл будет ниже уровня определения тест-системы, используемой в странах с низким уровнем дохода. В данном случае вирусная нагрузка будет считаться неопределяемой. В то же время в странах, где применяются более чувствительные тест-системы, такое количество частиц вируса превысит уровень определения вирусной нагрузки и, таким образом, станет определяемым (хотя и достаточно низким). Важно отметить, что результаты клинических исследований позволяют предположить отсутствие значительной разницы в степени риска передачи вируса от человека с вирусной нагрузкой ниже уровня определения, вне зависимости от чувствительности тест-систем.<sup>vi</sup> Если не указано иное, в этом бюллетене «неопределяемым» называется порог в 200 копий/мл, в соответствии с определением, используемым в рамках кампании «Не определяется = не передается».

 **Кампания «Не определяется = не передается» (H=N):** H=N – сокращенное название кампании, которую проводит Кампания за доступ к профилактике (Prevention Access Campaign). В рамках H=N подчеркивается, что последние результаты и данные клинических исследований демонстрируют, что если люди проходят АРВТ и имеют неопределяемую вирусную нагрузку в течение как минимум шести месяцев, вирус не передается половым путем. То есть «не определяется = не передается».

v. В клинической литературе не отмечены случаи передачи вируса в случаях, когда ВИЧ-положительный партнер получает АРВТ и имеет неопределяемый уровень вирусной нагрузки как минимум в течение шести месяцев. Однако в литературе упоминаются четыре исследования, в которых говорится об одном-двух случаях генетической передачи вируса, когда человек, живущий с ВИЧ, получал АРВТ и имел неопределяемый уровень вирусной нагрузки в какой-то момент в ходе исследования. Однако методология проведения этих исследований не позволяет заключить, произошла ли передача в шестимесячный период: Globerman J, Gogolishvili D, Rourke SB. Evidence Review: HIV sexual transmission risk by people with suppressed HIV viral load. Ontario HIV Treatment Network: Toronto, ON, May 2017.

vi. Attia S, Egger M, Müller M, et al. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. AIDS 23:1397-1404, 2009 [the HIV positive partner was not on ART at the time of transmission]

- ❖ **Тестирование на клетки CD4+:** клетки CD4+ являются одним из типов белых кровяных телец, которые нужны организму для борьбы с инфекциями. Эти клетки – одна из основных мишеней для ВИЧ. Со временем вирус повреждает их и их количество сокращается в результате постоянного воспроизведения вируса. Тесты на клетки CD4+ измеряют количество белых кровяных телец в крови. Наряду с тестированием на вирусную нагрузку, эти тесты используются для мониторинга воздействия ВИЧ на иммунную систему. Чем меньше количество клеток CD4+, тем сложнее организму бороться с ВИЧ, туберкулезом и другими инфекциями.
- ❖ **Клиническое исследование:** клиническим исследованием называется любое исследование, в рамках которого людей, согласившихся участвовать в исследовании, разделяют на группы, получающие те или иные услуги здравоохранения в течение определенного времени, чтобы оценить степень безопасности этих услуг и их эффективность в достижении определенных целей в сфере здравоохранения (например, целей замедления течения заболевания или снижения смертности). Услуги здравоохранения могут включать предоставление лекарственных средств, медицинских приспособлений и т.д.
- ❖ **Систематический обзор и метаанализ:** в рамках систематического обзора рецензируемой медицинской литературы обобщают результаты исследований в сфере здравоохранения (клинических исследований), чтобы представить качественные научные данные об эффективности мер в сфере здравоохранения. Такой обзор позволяет анализировать результаты многочисленных исследований по оценке одних и тех же мер. Метаанализом называется использование статистических методов для обобщения результатов этих исследований.
- ❖ **Оральная доконтактная профилактика (ДКП):** ДКП является одним из способов снижения риска инфицирования человеком с ВИЧ-отрицательным статусом. Снижение риска достигается путем приема АРВ перед сексуальным контактом. Прием по назначению врача тенофовира (ТДФ), в том числе в комбинации с эмтрицитабином (FTC), является высокоэффективной стратегией доконтактной профилактики ВИЧ. Как и с АРВ терапией для лечения ВИЧ-инфекции, приверженность лечению – важнейший фактор эффективности оральной доконтактной профилактики.



## Основные сведения о ВИЧ-инфекции: профилактика, передача половым путем и двойная роль антиретровирусной терапии (АРВТ)

Половые контакты с риском инфицирования ВИЧ являются причиной абсолютного большинства случаев ВИЧ-инфекции во всем мире. По оценке ЮНЭЙДС, в мире проживают 36,7 миллионов людей с ВИЧ, и лишь 60% из них знают о своем ВИЧ-положительном статусе; более 14 миллионов человек, живущих с ВИЧ, не проходили тестирование на ВИЧ.<sup>vii</sup> Среди основных затронутых групп населения отмечаются более высокие темпы заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции по сравнению с другими группами. Распространенность ВИЧ - это количество представителей какой-либо группы населения, живущих с ВИЧ. Основные затронутые группы населения включают секс-работников, геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендеров и людей, употребляющих инъекционные наркотики; в зависимости от региона основными затронутыми группами населения также могут являться заключенные, мигранты, молодежь, девушки и женщины. Так, по данным ЮНЭЙДС, в 2014 году более 90% всех новых случаев ВИЧ-инфекции в Центральной Азии, Европе, Северной Америке, Северной Африке и на Ближнем Востоке были отмечены среди представителей основных затронутых групп населения и их сексуальных партнеров.<sup>viii</sup> Несмотря на снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией и смертности в связи со СПИДом во всем мире, в 2015 году было зарегистрировано 2,1 миллиона новых случаев ВИЧ-инфекцией: эффективная профилактика, а также расширение доступа к тестированию на ВИЧ, имеют критическую важность для остановки эпидемии СПИДа.

Существует немало научных исследований, демонстрирующих пользу АРВТ для здоровья людей, живущих с ВИЧ, включая существенное улучшение ожидаемой продолжительности жизни.<sup>ix</sup>

vii. UNAIDS, UNAIDS Global AIDS Update 2016 [Global Update 2016]; WHO, HIV/AIDS Fact Sheet (updated November 2016).

viii. UNAIDS, 2016.

ix. Teeraananchai S, Kerr SJ, Amin J, Ruxrungtham K, Law MG. Life expectancy of HIV-positive people after starting combination antiretroviral therapy: a meta-analysis. *HIV Med.* 2017 Apr;18(4):256-266.

- x. APB также тестировались с использованием ряда формулировок и механизмов приема лекарств, включая вагинальные гели и микробициды, но самые качественные результаты на сегодняшний день получены в рамках клинических исследований оральной ДКП (пероральная медикаментозная терапия). Исследования уровня лекарственных средств выявили, что использование назначенной врачом ДКП имеет почти стопроцентную эффективность (зафиксировано только три случая неудачного использования ДКП более чем на 100 000 человек, проходящих терапию). См. <http://www.aidsmap.com/Four-doses-of-PrEP-a-week-may-be-enough-to-protect/page/2279465/>
- xi. Добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) позволяет снизить риск передачи вируса от женщины мужчине примерно на 60%. ВОЗ, Информационный бюллетень по ВИЧ/СПИД (обновленная версия за ноябрь 2016 года).
- xii. Продолжительное и «правильное» использование презервативов при отсутствии их разрыва обеспечивает стопроцентную защиту от инфицирования. Презервативы создают надежный физический барьер для ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем. См. <http://www.aidsmap.com/Do-condoms-work/page/1746203/> и <http://www.aidsmap.com/CDC-researchers-publish-estimate-of-effectiveness-of-condom-use-in-anal-sex/page/2930716/>.
- xiii. Samji H, Cescon A, Hogg RS, et al. Closing the Gap: Increases in life expectancy among treated HIV-positive individuals in the United States and Canada. *PLoS One*. 2013 Dec 18;8(12) [показатели средней продолжительности жизни ниже, среди людей, живущих с ВИЧ, употребляющих инъекционные наркотики, имеющих не белый цвет кожи, в США по сравнению с Канадой]; Katz IT, Maughan-Brown B, Improved life expectancy of people living with HIV: who is left behind? *The Lancet HIV*, 10 May 2017.
- xiv. Johnson LF, Mossong J, Dorrington RE, et al. Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS Med*. 2013; 10: e1001418.

APB также высокоэффективны как способ профилактики передачи ВИЧ. Партнер с ВИЧ-отрицательным статусом может принимать назначенные врачом APB до полового контакта для профилактики ВИЧ. Такое использование APB называется оральной доконтактной профилактикой (ДКП).<sup>x</sup> Комбинированные профилактические меры, которые могут включать добровольное медицинское мужское обрезание<sup>xi</sup>, обучение и консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа, программы распространения презервативов<sup>xii</sup> и APB, очень важны для снижения риска передачи ВИЧ. Данные исследований свидетельствуют о том, что APB значительно улучшают состояние здоровья людей, живущих с ВИЧ, и снижают или исключают возможности передачи вируса сексуальным партнерам и вертикальной передачи вируса (от матери ребенку).

В странах с высоким уровнем дохода большинство людей, у которых недавно диагностирована ВИЧ-инфекция и которые начинают прием APB, могут ожидать, что у них будет почти нормальная продолжительность жизни. Однако не все представители затронутых групп населения (например, заключенные, люди, употребляющие инъекционные наркотики, и их сексуальные партнеры) имеют доступ к лечению и другим научно обоснованным мерам по ВИЧ/СПИДу.<sup>xiii</sup> Кроме того, правовые, институциональные и структурные барьеры могут ограничивать доступ людей к профилактике, лечению и поддержке при ВИЧ/СПИДе. Недавно проведенные исследования показывают, что в странах с низким и средним уровнем дохода, например, в Южной Африке, можно добиться аналогичной ожидаемой продолжительности жизни.<sup>xiv</sup> Однако диагностика ВИЧ на поздней стадии и ограниченный доступ к образованию по вопросам ВИЧ/СПИДа, тестированию на ВИЧ, бесплатным презервативам и АРВТ означают, что это далеко от реальности для большинства людей, живущих с ВИЧ в странах глобального Юга.



Результаты клинических исследований, опубликованные в 2016 году, дополняют уже имеющиеся данные, демонстрирующие невозможность передачи ВИЧ половым путем в случае, если человек, живущий с ВИЧ, проходит АРВТ, полностью подавляющую репликацию вируса, и имеет неопределяемую вирусную нагрузку. В 2011 году клиническое исследование HIV Prevention Trials Network 052 (HPTN 052) показало значительное снижение риска передачи вируса среди людей, живущих с ВИЧ и получающих эффективную АРВТ.<sup>xv</sup> Сбор данных проводился в ходе мониторинга в течение пяти лет после начала участия. Полученные данные, представленные в 2016 году, указывают на отсутствие передачи вируса среди серо-дискордантных гетеросексуальных, у которых эффективная АРВТ позволила снизить вирусную нагрузку ниже определяемого уровня.<sup>xvi</sup> АРВТ позволила снизить риск передачи вируса на 93%; дальнейшего снижения риска не удалось добиться, потому что генетически связанные случаи передачи происходили либо через несколько дней после начала приема АРВ, или после нарушения режима приема АРВ.<sup>xvii</sup> В 2014 году был проведен систематический обзор исследований по оценке риска передачи вируса при гетеросексуальных контактах с человеком, живущим с ВИЧ и получающим АРВ. Этот обзор показал, что риск таких контактов менее 13 на 100 000 контактов, хотя он может быть еще ниже, если один случай передачи вируса, отмеченный в обзоре, случился бы до полного подавления вирусной нагрузки (т.е. более чем за шесть месяцев с начала приема АРВ).<sup>xviii</sup> В 2015 году были опубликованы предварительные результаты исследования Opposites Attract, в котором участвовали 234 однополые мужские серодискордантные пары из Австралии, Бразилии и Таиланда. Данные демонстрируют отсутствие филогенетически связанных случаев передачи вируса от людей, живущих с ВИЧ получающих АРВТ, подавляющую репликацию вируса – несмотря на почти 6 000 анальных актов без использования презервативов.<sup>xix</sup> Недавнее испанское исследование перспективной когорты, состоящей из 202 гетеросексуальных серо-дискордантных пар, показало отсутствие передачи вируса среди 199 пар, в которых партнер, живущий с ВИЧ, проходил эффективную терапию, несмотря на 7 600 половых актов без презерватива и 85 естественных беременностей, имевших место в ходе исследования.<sup>xx</sup>

- xv. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011; 365:493-505.
- xvi. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*, Sept 2016; 375:830-839.
- xvii. Eshleman SH, Hudeelson, SE, Red AD, et al. Treatment as Prevention: Characterization of Partner Infections in the HIV Prevention Trials Network 052 Trial. *J Acquir Immune Defic Syndr*, Jan 2017; 74(1): 112-116.
- xviii. Supervie V, Viard JP, Costagliola D, Breban R, Heterosexual risk of HIV transmission per sexual act under combined antiretroviral therapy: systematic review and bayesian modeling. *Clin Infect Dis*, Jul 2014;59(1):115-22.
- xix. Grulich AE, Bavinton BR, Jin F, et al. HIV Transmission in Male Serodiscordant Couples in Australia, Thailand and Brazil, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, 13 – 14 February 2015, Abstract 1019LB.
- xx. Del Romero J, Río I, Castilla J, Baza B, Paredes V, Vera M, Rodríguez C, Absence of transmission from HIV-infected individuals with HAART to their heterosexual sero-discordant partners, *Enferm Infec Microbiol Clin*, December 2015;33(10):666-72.

## ГЛОБАЛЬНЫЕ ПРОБЕЛЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТУПА К КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ

(UNAIDS, *Prevention Gap Report 2016*)



Только у 38% людей, живущих с ВИЧ, отмечается подавление вирусной нагрузки.



Презервативы, доступные в странах Африки южнее Сахары, покрывают менее половины имеющейся потребности.



Две трети молодых людей не владеют правильной информацией о ВИЧ/СПИДе.



Слишком низкий уровень использования презервативов во всех группах населения, подверженных повышенному риску инфицирования.



43% стран, в которых отмечается употребление инъекционных наркотиков, не имеют программ обмена шприцев.



Для достижения цели на 2020 год необходимо почти вдвое повысить показатели добровольного медицинского мужского обрезания



Охват ДКП составляет менее 5% от целевого показателя на 2020 год.



В январе 2016 года автор заявления Швейцарской федеральной комиссии по СПИДу (2008 год) опубликовал редакционную статью *ВИЧ не передается при полностью подавляющей вирус терапии: Швейцарское заявление восемь лет спустя (HIV is not transmitted under fully suppressive therapy: The Swiss statement eight years later)*, подготовленную на основе обновленных научных данных и опыта авторов в рамках долгосрочного Швейцарского когортного исследования.<sup>xxi</sup> Авторы Швейцарского заявления выступили с новым заявлением от части из-за обеспокоенности несправедливым уголовным наказанием в связи с потенциальной или возможной передачей ВИЧ в Швейцарии. Они также хотели подтвердить рекомендации швейцарским врачам о том, что серодискордантные гетеросексуальные пары не нуждаются в искусственных репродуктивных технологиях (например, в искусственном оплодотворении) для зачатия, когда ВИЧ-положительный партнер получает АРВ и имеет неопределяемую вирусную нагрузку. Недавнее консенсусное заявление, сделанное на основе ряда клинических исследований и консультаций, подчеркивает безопасность естественного зачатия и беременности у людей, живущих с ВИЧ, получающих АРВ и имеющих неопределяемую вирусную нагрузку.<sup>xxii</sup> В июле 2016 года в рамках исследования New Evaluation of Risk (PARTNER) – перспективного когортного исследования по оценке риска передачи вируса среди гетеросексуальных и мужских гомосексуальных пар – у партнеров людей, получающих АРВТ, было отмечено отсутствие случаев передачи вируса в течение четырех лет исследования, когда ВИЧ-положительный партнер получал АРВ и имел неопределяемую вирусную нагрузку.<sup>xxiii</sup> Эти данные основаны на 22 000 половых контактов без презерватива в мужских парах и на 36 000 половых контактов в гетеросексуальных парах. Оба исследования HPTN 052 и PARTNER были масштабными, продолжительными исследованиями с участием международных когорт из разных стран. Оба исследования продемонстрировали свидетельства эффективности АРВТ в устранении риска передачи вируса в развивающихся и развитых странах.

«Если у вас вирусная нагрузка подавляется в течение долгого времени, вы не передадите вирус партнеру»

Д-р Карл Диффенбах, директор отдела по СПИДу NIAID, NIH

- xxi. Vernazza PL, Bernard E, HIV is not transmitted under fully suppressive therapy: The Swiss Statement – eight years later, *Swiss Med Wkly*, January 2016, 146:w14246 [Swiss Statement].
- xxii. Matthews, LT, Beyeza-Kashesya J, Cooke I, Davies N, et al. Consensus Statement: Supporting Safer Conception and Pregnancy for Men and Women Living with and Affected HIV. *AIDS Behav* (2017).
- xxiii. Alison J, Rodger, Valentina Cambiano, Tina Bruun, et al, Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy, *JAMA*, 2016;316(2):171-181.

xxiv. [WHO Consolidated Guidelines 2016.](#)

xxv. [https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/news/Final-Analysis-Factsheet\\_20170711.pdf](https://kirby.unsw.edu.au/sites/default/files/kirby/news/Final-Analysis-Factsheet_20170711.pdf)

«Ученые не любят использовать слово «никогда», говоря о возможном риске. Но я думаю, что в этом случае можно говорить о том, что риск передачи вируса от ВИЧ-положительного человека, получающего лечение и имеющего неопределяемую вирусную нагрузку, может быть настолько низким, что его невозможно измерить. А это эквивалент отсутствия потенциала для передачи инфекции. Это необычная ситуация результаты научных исследований, позволяют с уверенностью говорить об этом как о факте»

Д-р Энтони Фаучи, директор Национального института США по изучению аллергии и инфекционных заболеваний (U.S. National Institute for Allergies and Infectious Diseases), июль 2017 года.

Клинические исследования и метаанализ научных статей представляют убедительные доказательства того, что АРВТ значительно снижает риск передачи вируса вне зависимости от типа половых контактов. Основываясь на научных данных, подтверждающих пользу раннего начала АРВТ для здоровья, в 2016 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) обновила свои клинические рекомендации и включила рекомендации о начале АРВТ немедленно после постановки диагноза ВИЧ-инфекция.<sup>24</sup> Кроме того, ВОЗ рекомендует тестирование на вирусную нагрузку как предпочтительный инструмент мониторинга для людей, принимающих АРВ.

Совсем недавно в ходе Научной конференции по ВИЧ/СПИДу Международного общества по СПИДу (июль 2017 года) Института Кирби (Kirby Institute) представили результаты четырех-летнего исследования Opposites Attract с участием 358 серо-дискордантных гей-пар из Таиланда, Бразилии и Австралии. Пары сообщили о 17 000 анальных контактах без презерватива, при этом не было отмечено ни одного случая передачи ВИЧ.<sup>25</sup>



Активисты и организации на базе сообществ обоснованно отмечают, что информационная кампания «лечение как профилактика» (или TasP) сфокусирована на том, что вирус «не определяется», при этом не достаточно подчеркивает, что многие ЛЖВ не имеют доступа к АРВТ, тестированию на вирусную нагрузку и качественным услугам здравоохранения, основанным на правах человека.<sup>xxvi</sup> По данным на конец 2015 года лишь 46% взрослых, живущих с ВИЧ, получали АРВТ (18,2 млн. человек), для многих получающих АРВТ недоступно тестирование на вирусную нагрузку.<sup>xxvii</sup> Примерно 38% людей, живущих с ВИЧ, имеют неопределяемый уровень вирусной нагрузки. Доступ к услугам по ВИЧ/СПИДу, основанным на правах человека, ограничен для основных затронутых групп населения. Многие из них сталкиваются с программными, социальными и правовыми барьерами к получению услуг по диагностике и лечению ВИЧ-инфекции.<sup>xxviii</sup>

Сегодня ВОЗ рекомендует начинать АРВТ сразу же после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Эта рекомендация основана на клинических данных, подтверждающих, что раннее начало лечения позволяет оптимизировать его долгосрочные результаты и снизить риск других инфекций.<sup>xxix</sup> Несмотря на то, что мониторинг вирусной нагрузки сегодня является стандартной услугой и включен в клинические протоколы в большинстве стран с низким и средним уровнем дохода, мониторинг вирусной нагрузки применяется пока еще недостаточно широко. Наша способность добиться целей 90-90-90 зависит от расширения доступа к тестированию на ВИЧ, АРВТ и диагностике вирусной нагрузки. Особенно это касается основных затронутых групп населения, которые систематически не получают необходимых услуг в рамках национальных программ по ВИЧ/СПИДу. Инновации в диагностике, например использование технологии тестирования сухой капли крови для ранней диагностики младенцев и мониторинг вирусной нагрузки, смогут помочь существенно расширить доступ к мониторингу вирусной нагрузки в странах с низким и средним уровнем дохода и таким образом снизить заболеваемость и смертность в связи со СПИДом.<sup>xxx</sup> Обеспечение доступа к инновациям в диагностике и мониторингу вирусной нагрузки – одна из важнейших целей адвокации для лидеров сообществ и наших союзников в медицинском и научном сообществах. Новые данные клинических исследований дают

xxvi. GNP+, Follow-up on previous article: On Fear, Infectiousness, Undetectability, February 2017.

xxvii. ЮНЭЙДС, Доклад о глобальной эпидемии СПИДа: 2016 (эти данные относятся в основном к странам с низким и средним уровнем дохода, исключая Китай и Российскую Федерацию, но не большинству стран с высоким уровнем дохода); UNAIDS, The Need for Routine Viral Load Testing: Questions and Answers (2016).

xxviii. UNAIDS, 90-90-90: An Ambitious Treatment Target to End the AIDS Epidemic (2014).

xxix. Руководство ВОЗ, *supra* note 11;

xxx. Smit PW, Sollis KA, Fiscus S, Ford N, Vitoria M, Essajee S, et al., Systematic Review of the Use of Dried Blood Spots for Monitoring HIV Viral Load and for Early Infant Diagnosis, *PLoS ONE* 9(3): e86461 (2014).

- xxxі. ЮНЭЙДС, Пресс-релиз: Знаменательная программа диагностики ВИЧ сэкономит \$150 миллионов и поможет реализовать новые глобальные цели в области ВИЧ, 25 сентября 2014 года; ЮНЭЙДС, Пресс-релиз: Принципиально новое глобальное соглашение позволит резко снизить цену на раннюю детскую диагностику ВИЧ, июль 2015 года.
- xxxii. Всемирная торговая организация (ВТО) Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС) (1994); Доха Декларация о Соглашении по ТРИПС и общественном здравоохранении (2001); Watson AG, International Intellectual Property Rights: Do Trips' Flexibilities Permit Sufficient Access to Affordable HIV/AIDS Medicines in Developing Countries? 32 *B. C. Int'l & Comp. L. Rev.* 143 (2009)

лидерам сообществ дополнительные аргументы, которые можно внедрить в стратегии адвокации увеличения ресурсов, необходимых для расширения доступа к АРВТ и тестированию на вирусную нагрузку.

В дополнение к обращениям к донорам и правительствам о необходимости адекватных инвестиций в АРВТ и тестирование на вирусную нагрузку, гражданское общество должно обратиться к производителям технологий тестирования на вирусную нагрузку с призывом сделать эти продукты более доступными для жителей стран с низким и средним уровнем дохода. Организованная в 2014 года Инициатива по расширению доступа к диагностике (Diagnostics Access Initiative) недавно объявила о новом ценовом соглашении, устанавливающем верхний предел стоимости одного теста на вирусную нагрузку – 9,40 долларов США. Это позволит существенно снизить стоимость тест-систем в странах с низким и средним уровнем дохода, а также удешевить процедуру тестирования сухой капли крови и стоимости ранней диагностики у младенцев.<sup>xxxі</sup> Безусловно, эти шаги важны, однако необходима дополнительная адвокация обеспечения доступа к недорогим и надежным технологиям диагностики в пунктах оказания медицинской помощи во всех странах с низким и средним уровнем дохода. Существующие режимы защиты авторских прав создают дополнительные барьеры на пути расширения доступа к АРВТ и диагностике вирусной нагрузки для людей в странах с низким и средним уровнем дохода. Немногие страны, испытывающие проблемы в условиях ограниченных технических ресурсов хотят или могут использовать положения о гибкости, заложенные в Соглашение ТРИПС. Эти страны сдерживают опасения негативной реакции фармацевтических компаний и процедур Всемирной торговой организации (ВТО), которые могут инициировать страны с высоким уровнем дохода, в которых фармацевтическое лобби влияет на международную торговую политику в этой сфере.<sup>xxxii</sup>

Также нам нужны качественные глобальные научные данные по вопросам цен и доступности диагностики вирусной нагрузки. Мы призываем влиятельные международные агентства и организации, такие как ЮНЭЙДС и Международное общество борьбы со СПИДом (IAS), поддержать усилия по сбору этих данных. Учитывая, что Н=Н может не быть реальностью для большинства людей, живущих с ВИЧ, и что необходимо



обеспечить баланс адвокации «лечения как профилактики» и огромной важности АРВТ для здоровья людей, гражданское общество может и должно использовать призыв к действиям, который является неотъемлемой частью кампании Н=Н и подтверждается последними научными данными. Конкретные цели увеличения числа людей, живущих с ВИЧ, имеющих доступ к АРВТ и неопределяемый уровень вирусной нагрузки, в рамках целей 90-90-90 поддерживаются признанием принципа Н=Н и приближают мир к остановке эпидемии ВИЧ/СПИДа.

## 5 Адвокация за доступность обучения по вопросам ВИЧ-инфекции, основанного на научных данных и правах человека: преодоление стигмы в связи с ВИЧ-инфекцией

Вызывает беспокойство, что многие из миллионов людей, живущих с ВИЧ, получающих АРВ-терапию и имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки, не знают, что вирус не может передаваться их сексуальным партнерам при вагинальном или анальном сексе. С одной стороны эта информация может создать дополнительный стимул для того, чтобы придерживаться режима лечения, таким образом максимально повышая эффективность АРВТ и улучшая состояние здоровья. С другой, она имеет важные последствия для самооценки (в том числе в контексте усвоенной ВИЧ-стигмы) и потенциально сложных разговоров в связи с раскрытием ВИЧ-статуса. Активисты сообществ, консультанты и специалисты по вопросам обучения могут не иметь доступа к последним научным данным и информации о влиянии эффективную АРВТ на передачу ВИЧ половым путем. Эта информация по-прежнему распространяется в основном среди работающих в сфере ВИЧ/СПИДа. Проведенное в 2015 году в США исследование показало, что даже люди, получающие услуги и эффективную АРВТ, преувеличивали риск передачи вируса. При этом афроамериканцы и люди, употребляющие инъекционные наркотики, наиболее склонны преувеличивать возможность передачи ВИЧ по сравнению с представителями других групп населения, живущими с ВИЧ. <sup>xxxiii</sup>

xxxiii.

Landovitz RJ, Tran TT, Cohn SE, et al, Perception of infectiousness in HIV-infected persons after initiating ART: ACTG A5257. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, abstract #55, 2016.

Многие люди, живущие с ВИЧ, продолжают ошибочно считать, что их повседневная жизнь определяется их образом «ВИЧ-инфицированных». К сожалению, освещая тему ЛЖВ, СМИ и другие заинтересованные стороны зачастую прямо или опосредованно способствуют созданию этого образа. Тем не менее, научные данные, использованные в заявлении Н=Н, могут способствовать улучшению психологического здоровья ЛЖВ и радикальной трансформации образа ЛЖВ. Вместо людей, которых необходимо избегать, их начнут воспринимать как людей, живущих с хроническим заболеванием, которое не является инфекционным, если они получают эффективную АРВТ.

Хотя очевидны преимущества немедленного начала АРВТ после постановки диагноза, жизненно важно обеспечить качественное лечение, основанное на правах человека, и профилактическое консультирование, в том числе по принципу «равный-равному». Это лечение и консультирование должно строиться с учетом социального и психологического контекста, в котором живут ВИЧ-положительные люди. Автономное принятие решений относительно лечения имеет огромную важность. Немедленное начало АРВТ после постановки диагноза может не быть оптимальным решением с клинической точки зрения, если человек не готов к долгосрочному приему препаратов АРВТ. Предоставление в рамках консультирования после постановки диагноза достоверной информации о риске передачи вируса и других мерах профилактики, а также о важности приверженности имеет ключевое значение для того, чтобы у людей, живущих с ВИЧ, была достоверная информация, основанная на соблюдении прав человека. Не стоит видеть в клинических данных и кампании Н=Н препятствия к реализации мер общественного здравоохранения, доказавших свою эффективность, например, программ распространения презервативов. Речь идет о

предоставлении людям, живущим с ВИЧ, достоверной информации о существовании важного нового инструмента профилактики, который может быть выбран в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекции.

Обновленная научная информация о профилактических преимуществах АРВТ также имеет важное значение для серо-дискордантных пар, желающих иметь детей. Как показывает количество случаев естественной беременности, упомянутых в испанском исследовании, зачатие возможно и без использования дорогостоящих репродуктивных технологий, недоступных большинству людей, живущих с ВИЧ в странах глобального Юга. Воздействие АРВТ на риск передачи вируса при кормлении грудью – тема, нуждающаяся в дальнейшем изучении.

Стигма, связанная с ВИЧ-инфекцией, питает общественные фобии и способствует опасным заблуждениям в отношении риска передачи вируса, имеющим отрицательные последствия для ВИЧ-сообщества, включая неоправданное уголовное преследование. Новые научные данные содержат важную информацию для противодействия этим фобиям и заблуждениям. Специалисты по обучению сообществ и люди, живущие с ВИЧ, оказывающие поддержку по принципу «равный-равному» имеют уникальные возможности для предоставления дополнительной информации и поддержки людям, живущим с ВИЧ, по вопросам их собственного здоровья и здоровья их сексуальных партнеров. Это создает стимул для ЛЖВ и их партнеров продолжать пользоваться всем спектром услуг по ВИЧ/СПИДу. Если будет снижена стигма в связи с ВИЧ-инфекцией, люди с большей вероятностью пройдут тестирование, проявят приверженность лечению и продолжат пользоваться услугами.





В рамках комбинированной профилактики подчеркивается, что высокоактивная профилактика ВИЧ-инфекции в любом случае должна содержать стратегическую комбинацию 4 различных видов профилактики (поведенческой, биомедицинской, предоставления лечения и социальной справедливости) для противодействия эпидемии на местном уровне: Coates T et al. Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. Lancet: 23 Aug 2008: 669–684. Статья доступна онлайн <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2702246/>

xxxiv. Yajlali E, Farnham P, Jacobson E, et al. Impact of improving HIV care and treatment and initiating PrEP in the United States, 2015-2020, Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Boston, abstract #1051, 2016.

xxxv. Nosyk B, Zang X, Min JE, et al. Relative effects of antiretroviral therapy and harm reduction initiatives on HIV incidence in British Columbia, Canada, 1996–2013: a modelling study, 30 March 2017, The Lancet HIV S2352-3018(17)30045-0.

## 6

### Популяционный потенциал АРВТ как профилактики

Использование АРВТ в лечении людей, живущих с ВИЧ, или в рамках ДКП является важной частью комбинированной профилактики. Несмотря на то, что программы распространения презервативов и ДММО останутся ключевыми мерами профилактики ВИЧ-инфекции, важно, чтобы профилактические преимущества АРВТ использовались в профилактике после постановки диагноза, лечении и консультировании по вопросам приверженности лечению. Оценка американского Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) показала, что достижение целей Национальной стратегии по ВИЧ/СПИДу тестированию и лечению ВИЧ-инфекции и расширение ежедневного использования ДКП способны предотвратить примерно 185 000 новых случаев ВИЧ-инфекции в США до 2020 года. Это позволит добиться снижения количества новых случаев ВИЧ-инфекции на 70 процентов.<sup>xxxiv</sup> Результаты недавно опубликованного в журнале Ланцет (Lancet HIV) ретроспективного моделирования демонстрируют, что комбинация АРВТ и мер по снижению вреда (таких, как программы обмена игл и шприцев) помогла предотвратить 3 204 случая ВИЧ-инфекции (2402–4589) в Британской Колумбии в период с 1996 по 2013 годы.<sup>xxxv</sup>

Использование АРВ вместе с другими доказавшими свою эффективность стратегиями поведенческой и биомедицинской профилактики в качестве мер первичной и вторичной профилактики потенциально может изменить ход эпидемии.

Более того, опыт использования комбинированной профилактики демонстрирует высокую профилактическую эффективность стратегической комбинации биомедицинских и поведенческих мер, предоставление АРВТ и продвижение социальной справедливости и прав человека. Двойные усилия по расширению мер, доказавших свою эффективность для определенных групп населения, и по мобилизации сообществ создает возможности для обеспечения максимального эффекта от использования комбинированной профилактики. Доказательством этого положительного эффекта является широкая поддержка кампании Н=Н со стороны большого количества организаций на базе сообществ, а также организаций, занимающихся научной и правовой адвокацией.



## 7 Правовые реформы в контексте криминализации нераскрытия ВИЧ-статуса

Существует не так много вопросов, для решения которых настолько необходимы новые научные данные, насколько они необходимы для реформирования или отмены законов, криминализирующих людей, живущих с ВИЧ, в связи с нераскрытием их ВИЧ-статуса даже если передачи вируса не произошло или она невозможна. Люди, живущие с ВИЧ, подвергаются уголовному преследованию и наказанию в связи с рискованными ситуациями на рабочем месте, например, случайными уколами иглой, в которых существует ничтожно малый риск передачи вируса. В июле 2012 года Глобальная комиссия по ВИЧ/СПИДу и законодательству (Global Commission on HIV and the Law) выступила против применения законов, криминализирующих «постановку в опасность инфицирования» или нераскрытие статуса и рекомендовала отменить общее законодательство (или специальные законы по ВИЧ/СПИДу), применение которых имеет такой эффект.<sup>xxxvi</sup> Комиссия заявила, что криминализация поступков, которые взрослые люди совершают по обоюдному согласию, непропорционально и непродуктивно воздействуют на реализацию мер общественного здравоохранения. Две основные причины, обосновывающие криминализацию передачи ВИЧ, - это необходимость уголовного наказания за причинение вреда и необходимость профилактики передачи ВИЧ-инфекции путем запрета или изменения рискованного поведения. Однако, как указано в рекомендациях ЮНЭЙДС и ПРООН по этому вопросу, применение уголовного законодательства для наказания людей за передачу вируса, за исключением редких случаев его намеренной передачи вируса, не способствует достижению этих целей.<sup>xxxvii</sup>

«Моя жизнь не будет прежней после того, как я столкнулась с криминализацией передачи ВИЧ-инфекции. Мой 30-летний опыт работы медсестрой и моя преданность делу спасения людей стерты из памяти. Я провела почти год в тюрьме. Меня назвали преступницей и убийцей, хотя я никому не причинила вреда.»

Розмари Намубиру, медсестра из Уганды

<sup>xxxvi.</sup> Программа развития ООН, Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: Риски, права и здоровье, июль 2012 года.

<sup>xxxvii.</sup> UNAIDS/UNDP, Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission, 2008.

- xxxviii. Lee SG, Does Criminalisation of HIV Transmission Truly Promote Public Health Goals: Review of Ten African HIV Laws, *Med. L Int'l* 9: 3: 245-262 (2008); Lehman JS, Carr MH, Nichol AJ, et al, Prevalence and Public Health Implications of State Laws that Criminalize Potential HIV Exposure in the United States, *AIDS Behav* 18: 997-1006 (2014); Patterson SE, Milloy MJ, Ogilvie G, Greene S, et. al., The impact of criminalization of HIV non-disclosure on the healthcare engagement of women living with HIV in Canada: a comprehensive review of the evidence, *J Int AIDS Soc*, 22 Dec 2015;18:201572; Mykhalovskiy E, The Public Health Implications of HIV Criminalization: Past, Current, and Future Research Directions, *Critical Public Health*, 2015;25(4):373–85; O'Byrne P, Bryan A, & Roy M, HIV Criminal Prosecutions and Public Health: An Examination of the Empirical Research, *Medical Humanities*, 2013;39(2):85–90.
- xxxix. Eba PM, HIV-Specific Legislation in Sub-Saharan Africa: A Comprehensive Human Rights Analysis, *15 Afr. Hum. Rts. L.J.* 224 (2015).
- xi. Patel P, Borkowf CB, et al, Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review, *AIDS*. June 2014, 28(10):1509–1519 [например, риск передачи вируса при каждом пассивном анальном акте оценивается как 138 случаев инфицирования на 10 000].

Во многих странах, провинциях и регионах действуют законы, предусматривающие наказание за нераскрытие ВИЧ-статуса, возможную или предполагаемую «постановку в опасность инфицирования» и/или ненамеренную передачу вируса, несмотря на отсутствие данных, подтверждающих, что такие законы способствуют снижению передачи ВИЧ-инфекции или создают преимущества с точки зрения общественного здравоохранения.<sup>xxxviii</sup> Законы общего характера, используемые для криминализации передачи вируса, «постановки в опасность инфицирования» и нераскрытие статуса, зачастую предоставляют возможности для более серьезных обвинений со стороны правоохранительных органов, включая сексуальные преступления (в том числе с отягчающими обстоятельствами) и попытку убийства. Обзор законодательства по ВИЧ/СПИДу 27 стран Африки южнее Сахары, проведенный в 2015 году, показал, что многие из этих законов нарушают базовые права человека, включая законы, предусматривающие принудительное тестирование на ВИЧ, принудительное уведомление партнера и криминализацию постановки в опасность инфицирования или нераскрытия статуса.<sup>xxxix</sup> Некоторые законы предусматривают серьезное наказание за поведение, связанное с низким риском передачи вируса или вообще не связанные с таким риском, включая оральный секс, укусы или плевки. Многие из этих законов были приняты до появления научных данных об эффективности АРВ как способа профилактики передачи ВИЧ-инфекции или не учитывают, что правильное использование презерватива без его разрыва имеет стопроцентную эффективность. Эти законы также не учитывают факт низкого риска передачи вируса в результате каждого полового акта даже в отсутствие АРВТ.<sup>xi</sup>

Эти законы и сенсационное освещение в СМИ уголовных дел в связи с ВИЧ-инфекцией способствуют фобиям, предрассудкам и стигме в обществе в отношении людей, живущих с ВИЧ. Риск передачи колеблется от ничтожно низкого до нулевого при правильном использовании презерватива или если человек, живущий с ВИЧ, успешно проходит лечение антиретровирусными препаратами. Такие уголовные дела также подрывают принцип обоюдной ответственности за принятие решений о вступлении в половой акт людьми, живущими с ВИЧ, и их половыми партнерами. Давно пора сделать так, чтобы законодательство учитывало эту реальность.



«Теперь, когда у нас есть данные, согласно которым люди, живущие с ВИЧ, имеющие неопределяемый уровень вирусной нагрузки, практически не представляют риска для своих партнеров, пора сделать так, чтобы законы соответствовали научным данным.»

Райан Пек, Правовая клиника по ВИЧ/СПИДу Онтарио (HIV & AIDS Legal Clinic Ontario)

Лидеры сообществ, группы правовой адвокации, медики и ученые неоднократно высказывались против слишком широкого применения уголовного законодательства в делах о нераскрытии ВИЧ-статуса.<sup>xii</sup>

Важно, чтобы законодательство не различало людей, живущих с ВИЧ, имеющих неопределяемый и определяемый уровень вирусной нагрузки, таким образом наказывая тех, кто может не иметь доступа к АРВТ или диагностике вирусной нагрузки, или тех, кто выбирает отказ от лечения. Позиция ICASO, соответствующая международным рекомендациям, состоит в том, что уголовное законодательство должно применяться только в исключительных случаях, когда речь идет о реальной и намеренной передаче вируса, как отмечено выше. При этом новые результаты клинических исследований возможности передачи вируса половым путем при прохождении АРВТ, подавляющей репликацию вируса, дополнительно подтверждают необходимость адвокации отмены или реформирования несправедливых законов, криминализирующих и стигматизирующих людей, живущих с ВИЧ.

- xii. Swiss Statement, *supra* note 7; Loutfy M, Tyndall M, Baril J-G, Montaner J, Kaul R, Hankins C, Canadian consensus statement on HIV and its transmission in the context of criminal law, *Can J Infect Dis Med Microbiol*, May-Jun 2014; 25(3): 135–140; Albert M, et al. Risk of HIV transmission from patients on antiretroviral therapy: A position statement from the Public Health Agency of Sweden and the Swedish Reference Group for Antiviral Therapy. *Scand J Infect Dis* 2014, 46:10; Boyd M et al. Sexual transmission of HIV and the law: an Australian medical consensus statement. *Med J Aust* 2016; 205 (9): 409-412; Bernard EJ, One Shouldn't Convict People for Hypothetical Risks: Developments in European Criminal Law and Policy following Increased Knowledge and Awareness of the Additional Prevention Benefit of Antiretroviral Therapy, 2015, HIV Justice Prevention Network.

Новые клинические данные об эффективности АРВТ как метода профилактики сексуальной передачи вируса могут использоваться для адвокации расширения доступа к АРВТ, тестированию на вирусную нагрузку и другим мерам по ВИЧ/СПИДу, доказавшим свою эффективность. Эти усилия особенно важны в странах глобального Юга, где доступ к АРВТ и диагностике вирусной нагрузки недостаточен для достижения целей 90-90-90 и Н=Н для людей, живущих с ВИЧ.

Также важно отметить возражения организаций, занимающихся адвокацией прав людей, живущих с ВИЧ, против того, чтобы послания кампании Н=Н «заслоняли» важность лечения для здоровья каждого отдельного человека, и против использования призыва кампании «лечение как профилактика», чтобы принуждать людей к лечению. Автономность принятия решений о начале лечения остается фундаментальным принципом прав человека. Как было указано в данном бюллетене, в настоящее время доступ к АРВТ и диагностике вирусной нагрузки остается ограниченным, и отдельные регионы или группы людей имеют неравный доступ к этим мерам противодействия ВИЧ-инфекции. Тем не менее, эта новая информация имеет большое значение для активизма сообществ и адвокации в ряде сфер, важных для достижения целей 90-90-90. Органы здравоохранения, врачи и организации на базе сообществ должны распространять эту информацию, чтобы у людей, живущих с ВИЧ, был доступ к самой последней информации, основанной на научных данных. На уровне отдельных людей речь также идет о предоставлении людям, живущим с ВИЧ, достоверной информации, основанной на правах человека, чтобы они могли принимать решения о своих социальных, сексуальных и репродуктивных потребностях.





**icaso**  
until **we** end aids

120 Carlton St., Suite 311  
Toronto, ON  
Canada M5A 4K2

+1 416 921 0018  
[www.icaso.org](http://www.icaso.org)  
[icaso@icaso.org](mailto:icaso@icaso.org)