

**ДОКЛАД ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НПО**  
**Неопределяемый = Непередаваемый**  
**= Всеобщий доступ (Н = Н = В):**  
**основополагающая глобальная**  
**стратегия справедливости в**  
**отношении здоровья в связи с ВИЧ**  
**под руководством сообщества**

## Оглавление

Акронимы и сокращения . . . . .	4
Резюме: . . . . .	5
Введение . . . . .	7
Методология . . . . .	8
Определение нашей терминологии . . . . .	9
Ландшафт сегодня . . . . .	12
Инвестирование ради результата: Н = Н = У, основополагающая стратегия справедливости в отношении здоровья . . . . .	15
Выводы . . . . .	23
Предлагаемые решения . . . . .	24
Приложения . . . . .	26
Тематическое исследование (практический пример) 1: Программа подавления неопределяемой вирусной нагрузки (UND) для особо уязвимых людей, живущих с ВИЧ; Жилищные работы, США . . . . .	26
Практический пример 2: ICW Аргентина . . . . .	27
Практический пример 3: Достижение общего понимания и адаптация ключевых сообщений о Необнаруживаемом = Непередаваемом в Азиатско-Тихоокеанском регионе . . . . .	28
Тематическое исследование 4: Опрос глобального сообщества ИКАСО, 2022 г.: что движет Н=Н? . . . . .	30
Тематическое исследование 5: Центры США по контролю и профилактике заболеваний, от имени Управления Вьетнама по борьбе со СПИДом и Вьетнамской сети людей, живущих с ВИЧ, и других партнеров из сообщества.30	30
Тематическое исследование 6: Центр молодежи надежды . . . . .	32
Практический пример 7: Общественная образовательная и коммуникационная кампания Н=Н . . . . .	32
Тематическое исследование (пример) 8: Центр общественного здоровья МОЗ Украины . . . . .	34
Практический пример 9: Детский фонд по борьбе со СПИДом Элизабет Глейзер . . . . .	35
Тематическое исследование 10: Общество голубых бриллиантов . . . . .	36
Тематическое исследование 11: Два канадских исследования, проведенных совместно с партнерами по сообществу, проводящими исследования на уровне сообществ, связанные с Н=Н и неопределяемостью ВИЧ . . . . .	37
Тематическое исследование 12: Руководство для СМИ по освещению Н=Н: работа с журналистами по снижению стигматизации . . . . .	38
Пример 13: #DoubleKnowledge . . . . .	40
Тематическое исследование 14: Использование Н=Н для обеспечения равного доступа к тестированию на вирусную нагрузку: опыт социальных работников с МСМ в Яунде, Камерун . . . . .	41

## Акронимы и сокращения

СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита
АРВ	антиретровирусный
АРТ	антиретровирусная терапия
CDC	Центры по контролю за заболеваниями
СПП	всестороннее сексуальное образование
Глобальный Фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
НПО	Неправительственная организация
ПЕПФАР	Чрезвычайный план президента США по борьбе со СПИДом
ЦУР	Цели устойчивого развития
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ИППП	Инфекция, передаваемая половым путем
Н=Н	Невыявляемая = Непередаваемая
УНС	всеобщий охват услугами здравоохранения
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

## Краткое резюме

1. Последние данные ЮНЭЙДС показывают, что темпы прогресса в профилактике новых случаев ВИЧ-инфекции продолжают снижаться. Ежегодно по-прежнему происходит тревожное число новых случаев инфицирования, и слишком много людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения, остаются без доступа к жизненно важным услугам по лечению и профилактике.<sup>1</sup>
2. Несмотря на множество научно обоснованных стратегий, намечающих пути к "миру, свободному от нищеты, голода, болезней и нужды, в котором может процветать все живое",<sup>2</sup> слишком много глобальных отчетов продолжают показывать, что мы не движемся достаточно быстро, чтобы покончить с социальными и структурными факторами нынешних пандемий. В некоторых случаях укоренившееся неравенство сводит на нет с таким трудом достигнутые успехи.<sup>3,4,5</sup> Усиление неравенства внутри стран и между ними является основной движущей силой ВИЧ и других пандемий, включая туберкулез, малярию, холеру, лихорадку Эбола, оспу обезьян и COVID-19, но не ограничиваясь ими.<sup>6</sup>
3. Необнаруживаемый = непередаваемый (H = H) - это концепция, которая была одобрена правительствами и различными сообществами во всем мире. Она изменила жизнь миллионов людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ, а также профилактику ВИЧ, тестирование, лечение, уход и поддержку в целом. Надежные доказательства показывают, что H = H - это высокоэффективный подход к устранению стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ посредством доступа к информации, знаниям (образованию) и адвокации, которые адаптированы к местным условиям и сообществам. H = H был описан как "один из наиболее эффективных и исторически сложившихся контрпропагандистских подходов к стигме в связи с ВИЧ".<sup>7</sup>
4. Этот ежегодный отчет Делегации НПО при Координационном совете программы ЮНЭЙДС посвящен неиспользованному потенциалу H = H как жизненно важной стратегии глобального равенства в сфере здравоохранения в связи с ВИЧ, осуществляемой под руководством сообществ. В нем описывается, как H = H может улучшить здоровье и качество жизни людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения и других уязвимых групп, и подчеркивается фундаментальная роль H = H в достижении целевых показателей лечения 95-95-95 и в прекращении эпидемии СПИДа к 2030 году.
5. При подготовке данного отчета было ясно, что H = H означает много вещей для многих людей. Для целей настоящего отчета H = H означает мультимодальную концепцию, которая представляет собой:
  - на основе биомедицинских данных то, что человек с подавленной вирусной нагрузкой не может передавать ВИЧ половым путем;
  - ориентированность на опыт и потребности в лечении людей, живущих с ВИЧ, при поддержке научно обоснованных мер комбинированной профилактики для серонегативных людей и тех, кому еще предстоит узнать о своем статусе;
  - адвокационную кампанию, возникшую в результате совместных усилий людей, живущих с ВИЧ, и ведущих ученых с целью обеспечить людям, живущим с ВИЧ, доступ к новейшим научным данным, которые могут оказать непосредственное влияние на их здоровье, благополучие и качество жизни;
  - выход за рамки нормативного описания H = H как биомедицинского и антистигматического вмешательства и стать глобальным движением, возглавляемым людьми, живущими с ВИЧ, чтобы помочь людям в достижении

- и поддержании оптимального здоровья, а также улучшить результаты профилактики, диагностики, ухода и лечения ВИЧ; и
- признание в качестве нового политического инструмента обеспечения равенства в сфере здравоохранения под руководством сообщества после включения Н = Н в Политическую декларацию высокого уровня по ВИЧ и СПИДу 2021 года.
6. Чтобы покончить со СПИДом к 2030 году, необходимо покончить с неравенством и неравноправием. Это требует укрепления систем здравоохранения и сообществ, которые могут лучше подготовить мир к предотвращению, выявлению и реагированию на будущие пандемии и вызовы здравоохранения.<sup>8 9</sup> Достижение глобальных целей ЮНЭЙДС в области лечения означает выполнение обязательств по глобальной солидарности и обеспечение всеобщего доступа к качественной комбинированной профилактике ВИЧ, тестированию, лечению, уходу и поддержке для всех.
7. Отчет состоит из шести разделов:
- введение в тему Н = Н, а также ключевая терминология и обзор методологии, использованной при подготовке отчета;
  - обзор ландшафта для обеспечения контекста для обсуждения Н = Н как глобальной, возглавляемой сообществами стратегии равенства в сфере здравоохранения в связи с ВИЧ, которая гармонично сочетается с глобальными целями ЮНЭЙДС по лечению 95-95-95 и Глобальной стратегией по СПИДу (2021-2026 гг.);
  - обсуждение критических вопросов, связанных с Н = Н, и конкретных областей согласования с Глобальной стратегией по СПИДу;
  - резюме основных проблем и факторов, способствующих Н = Н, включая стигму и дискриминацию; обеспечение благоприятных условий для поддержки маргинализированных сообществ, которые еще не вовлечены в Н = Н и каскад лечения ВИЧ; инвестиции в системы сообществ, лидерство и ответные меры, в том числе в рамках глобальной профилактики пандемии, готовности и ответных мер; доступ к технологиям и инновациям;
  - предлагаемые точки принятия решений для рассмотрения членами КСП; и
  - 14 иллюстративных примеров из практики государственных и неправительственных партнеров, внедряющих Н = Н в регионах по всему миру.

### **Ключевые моменты**

8. Ограниченный и неравный доступ к услугам комбинированной профилактики и тестирования на ВИЧ означает, что недостаточно людей знают свой ВИЧ-статус и получают жизненно важное лечение ВИЧ. Это угрожает их здоровью и благополучию и способствует непрерывному циклу передачи ВИЧ.<sup>10</sup>
9. Н = Н представляет собой смену парадигмы общественного здравоохранения, основанную на правах человека и возглавляемую сообществом, которая пересматривает понимание того, что значит жить полноценной и здоровой жизнью с ВИЧ без стигмы, стыда или страха передачи ВИЧ другим.

10. Научные данные показывают, что эффективная антиретровирусная терапия снижает вирусную нагрузку до такого низкого уровня, что человек не может передать ВИЧ другим. Тем не менее, было проведено ограниченное количество исследований о применимости Н = Н для всех ключевых групп населения и уязвимых групп. Этот пробел в исследованиях подрывает стремление к устранению неравенства в сфере здравоохранения и потенциально мощную роль всеобщего доступа к АРТ, диагностике и устойчивому (медицинскому) уходу в снижении числа новых ВИЧ-инфекций.
11. Преобразующий и неиспользованный потенциал Н = Н оптимизируется, когда услуги разрабатываются и предоставляются в стратегическом и поддерживающем партнерстве с медицинскими учреждениями и общинами, сообществами, живущими с ВИЧ и затронутыми ВИЧ, и государственными программами.<sup>11</sup> Они направлены на то, чтобы:
- улучшить благосостояние людей, живущих с ВИЧ, путем включения Н = Н в комплексное сексуальное образование, преобразования социальной, сексуальной и репродуктивной жизни и юридических прав людей, живущих с ВИЧ, путем освобождения их от стыда и страха передачи ВИЧ своим партнерам;
  - бросить вызов и ликвидировать глубоко укоренившиеся стигму и дискриминацию в связи с ВИЧ, а также общественное мнение о возможности передачи ВИЧ;
  - поддерживать цели комбинированной профилактики и лечения ВИЧ путем снижения структурных барьеров и тревоги, связанных с тестированием и лечением; и
  - продвигать научно обоснованные аргументы в пользу всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ, диагностике, лечению и уходу, которые будут способствовать улучшению состояния здоровья, спасению жизней и предотвращению новых случаев ВИЧ-инфекции.

## Введение

*"Я как человек, живущий с ВИЧ, лично получаю выгоду от U=U, потому что U=U - это обеспечение доступа к оптимальной диагностике, оптимальным схемам лечения, доступным лекарствам, я должен придерживаться приема лекарств и быть вирусостойчивым, чтобы получить максимальную выгоду. Однако существует также коллективная ответственность за создание благоприятных экосистем, в которых быть ВИЧ+ или любить тех, кого мы хотим любить, не является уголовно наказуемым преступлением. U=U не будет достигнуто там, где медицинские услуги недоступны, вирусные препараты недоступны, лекарства недоступны. Тогда неудача в достижении U=U - это неудача правительства, а не моя".*  
**- Доктор Вуйсека Дубула-Майола, Центр гражданского общества, Университет Квазулу-Натал, Южная Африка**

*"Мы можем выиграть борьбу за ликвидацию пандемий, но только если мы будем достаточно смелыми, чтобы покончить с неравенством, которое их порождает".*

12. Делегация НПО в Координационном совете программы ЮНЭЙДС (КСП) составляет ежегодный отчет НПО, который представляется на одном из заседаний КСП, проводимых два раза в год. Делегация выбирает тему отчета. Наивысший приоритет отдается теме, которая является своевременной, критически важной для сообществ и гражданского общества и требует срочных действий на глобальном и национальном уровнях для того, чтобы покончить со СПИДом к 2030 году.
13. В докладе НПО этого года основное внимание уделяется неиспользованному потенциалу Н = Н как жизненно важной стратегии глобального равенства в сфере здравоохранения в связи с ВИЧ, направленной на улучшение здоровья и качества жизни людей, живущих с ВИЧ, и способствующей достижению глобальных целей лечения 95-95-95 путем расширения всеобщего доступа к антиретровирусной терапии (АРТ), диагностике и постоянному уходу, а также снижения передачи ВИЧ.
14. Делегация НПО признает Политическую декларацию высокого уровня ООН по ВИЧ и СПИДу 2021 года: Ликвидация неравенства и достижение цели покончить со СПИДом к 2030 году, Глобальную стратегию по СПИДу на 2021-2026 годы и Глобальные стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения, соответственно, по ВИЧ, вирусным гепатитам и инфекциям, передающимся половым путем (ИППП), а также признание принципа Undetectable = Untransmittable (Н = Н) в качестве высокоэффективного инструмента для устранения стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ и его значительных преимуществ для профилактики ВИЧ.<sup>12</sup>
15. Доклад напоминает о поддержке ЮНЭЙДС концепции Н = Н в документе ЮНЭЙДС 2018 года "Undetectable = Untransmittable: Общественное здравоохранение и подавление вирусной нагрузки при ВИЧ, а также о повторном призыве к действиям в Глобальной стратегии по СПИДу (2021-2026 гг.), направленном на устранение неравенства. В Глобальной стратегии по СПИДу на 2021-2026 годы заявлено стремление "реализовать потенциал лечения как профилактики" и определить приоритетность "срочного внедрения и расширения масштабов научно обоснованных инструментов, стратегий и подходов, которые превратят постепенные достижения в преобразующие результаты... при этом важно избегать искусственной дихотомии между лечением и профилактикой, сосредоточившись вместо этого на полном использовании синергии между комбинированной профилактикой и лечением".<sup>13</sup>
16. Делегация НПО признает преобразующий потенциал Н = Н как доказательной и основанной на правах глобальной реакции, которая инициируется сообществами, живущими с ВИЧ и затронутыми ВИЧ, и их союзниками, как воплощение принципов более активного участия людей, живущих с ВИЧ ([Принципы РУЛС](#)) и значимое участие всех сообществ, уязвимых к ВИЧ.
17. Данный отчет НПО основан на серии предыдущих отчетов делегации Координационному совету программы ЮНЭЙДС, включая, но не ограничиваясь ими:
  - Оставшиеся за бортом: ВИЧ-сообщества и общественные посредники в противодействии ВИЧ (UNAIDS/PCB (49/21.24.rev1));
  - Если он должен быть действительно всеобщим: почему всеобщий охват услугами здравоохранения не будет успешным без людей, живущих с ВИЧ, и других ключевых групп населения, женщин и молодежи (UNAIDS/PCB (45)/19.23);

- Люди в движении - ключ к прекращению СПИДа (UNAIDS/PCB (43)/18.20);
  - Маловероятный конец: покончить со СПИДом к 2030 году без устойчивого финансирования ответных мер под руководством сообществ (UNAIDS/PCB (39)/16.23);
  - Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, наиболее затронутых ВИЧ: право на развитие (UNAIDS/PCB (38)/16.4);
  - Когда права приводят к ошибкам: устранение барьеров в области интеллектуальной собственности для обеспечения доступа к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ (UNAIDS/PCB (35)/14.19); и
  - Дефицит справедливости: неравный и несправедливый доступ к лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ для ключевых и затронутых сообществ (UNAIDS/PCB (33)/13.16).
18. При подготовке этого отчета делегация собрала информацию об опыте и размышлениях сообщества по ключевым соображениям о Н = Н, его текущих и потенциальных преимуществах, а также важных уроках, извлеченных из пандемии COVID-19. Ключевые сообщения и рекомендации были разработаны в консультации с экспертами сообщества и гражданского общества. Они представлены здесь с набором иллюстративных тематических исследований лидерства сообщества и исследований передовой практики, политики и практики со всего мира.
19. Делегация НПО призывает государства-члены и ЮНЭЙДС предпринять немедленные и ускоренные действия для решения проблем, которые продолжают замедлять прогресс в достижении глобальных целей ЮНЭЙДС, и использовать «неиспользованный потенциал»<sup>14</sup> Н = Н путем расширения масштабов этой основополагающей глобальной стратегии равенства в сфере здравоохранения в связи с ВИЧ под руководством сообществ.

## Методология

20. В период с июля по сентябрь 2022 года при подготовке настоящего отчета использовались смешанные методы, в том числе:
- **литературный обзор** более 90 статей и публикаций, в том числе ЮНЭЙДС и других публикаций ООН, рецензируемых журнальных статей, отчетов, аналитических обзоров и ресурсов, подготовленных общественными группами и партнерами из гражданского общества.
  - **интервью с ключевыми информантами**, с 18 лицами с использованием полуструктурированного набора вопросов. Интервью, проведенных через Zoom, были посвящены точкам зрения, размышлениям и рекомендациям активистов сообщества и гражданского общества, поставщиков услуг под руководством сообщества, а также представителей правительств и ведущих многосторонних организаций и партнерских агентств ООН. Интервью проводились во всех регионах, представленных в Делегации: Африке, Азиатско-Тихоокеанском регионе, Европе, Латинской Америке и Карибском бассейне и Северной Америке.
  - **тематические исследования**, которые были собраны в ходе открытого конкурса заявок. Двадцать тематических исследований были представлены государственными и неправительственными партнерами. В них



представлены примеры передового опыта и рекомендации сообщества на страновом, региональном и глобальном уровнях. Они показывают, как Н = Н под руководством сообщества способствовало расширению и более справедливому доступу, и улучшению использования услуг по тестированию, лечению и уходу в различных сообществах в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода.

- **процесс экспертной оценки**, в ходе которого черновые варианты отчета рецензировались действующими членами Делегации НПО, 13 экспертами сообщества и гражданского общества, представителями ключевых групп населения во всех регионах и сотрудниками Секретариата ЮНЭЙДС.

21. Используемые методы не предназначались для предоставления количественных данных или проведения измерений, числовых данных или статистического анализа. Таким образом, в отчете не приводится количественная оценка знаний, отношения, поведения или практики в отношении Н = Н. Цель состоит в том, чтобы предоставить обзор литературы и качественные данные, включая мнения сообщества и экспертов, с использованием ряда методов.

## Определение методологии

22. **Неопределяемый = Непередаваемый (Н = Н)** относится к научно доказанному факту, что человек, живущий с ВИЧ, который получает эффективную АРТ, снижающую количество вируса в его организме до неопределяемого уровня, не может передать ВИЧ другому человеку половым путем. Низкий уровень вируса в крови называется неопределяемой вирусной нагрузкой. Это означает, что уровень вируса слишком низок, чтобы его можно было обнаружить с помощью теста на вирусную нагрузку, или он ниже согласованного порога (например, 50 копий/мл).<sup>15</sup> или 200 копий/мл при неопределяемой вирусной нагрузке).<sup>16</sup> <sup>i</sup>
23. Неопределяемая вирусная нагрузка является первой целью АРТ. Когда люди, живущие с ВИЧ, проходят лечение и имеют неопределяемую вирусную нагрузку, они защищают свое здоровье и не могут передать ВИЧ своим половым партнерам.<sup>17</sup> Н = Н достигается знанием своего статуса и наличием равного доступа к эффективной диагностике ВИЧ, тестированию, лечению, уходу и поддержке для поддержания вирусной супрессии.
24. Н = Н — это важнейший биомедицинский инструмент в комплексном наборе инструментов по профилактике ВИЧ, но это также гораздо больше, чем просто инструмент для успешного достижения глобальных целей лечения 95–95–95. Он представляет собой основанный на правах человека сдвиг парадигмы общественного здравоохранения, который меняет понимание того, что значит

---

<sup>i</sup> Реестр показателей ЮНЭЙДС описывает вирусную супрессию следующим образом: «Вирусная нагрузка на индивидуальном уровне является рекомендуемым показателем эффективности антиретровирусной терапии и указывает на приверженность лечению и риск передачи ВИЧ. Порог вирусной нагрузки <1000 копий/мл определяет успех лечения в соответствии с Сводными рекомендациями Всемирной организации здравоохранения 2016 года по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Людей с результатом теста на вирусную нагрузку ниже порогового значения следует рассматривать как людей с подавленной вирусной нагрузкой... Подавление вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, служит эталоном для мониторинга глобальных целей с течением времени и стандартизированным показателем успеха лечения и профилактики ВИЧ, что имеет решающее значение для искоренения СПИДа. эпидемия. Если рассматривать его как долю от числа людей, получающих лечение (числитель показателя 2.2), этот показатель отслеживает третью 95 из целей ЮНЭЙДС 95–95–95: 95% людей, получающих антиретровирусную терапию, будут иметь подавленную вирусную нагрузку к 2025 году» (<https://indicatorregistry.unaids.org/indicator/people-living-hiv-who-have-suppressed-viral-loads#:~:text=Viral%20suppression%20is%20defined%20as,95%2D95%2D95%20target>).

жить полной и здоровой жизнью с ВИЧ без стигматизации, стыда или страха передачи ВИЧ другим лицам.

25. Впервые термин  $H = H$  был введен Кампанией профилактического доступа (РАС) в 2016 году в рамках коммуникационной кампании против стигмы, которая превратилась в глобальное общественное движение людей, живущих с ВИЧ, защитников ВИЧ, активистов, исследователей, правительства и другие партнеры из сообщества и частного сектора, стремящиеся положить конец эпидемии СПИДа.  $H = H$  был интегрирован в местный контекст и сообщества более чем в 105 странах. Например, общины во Вьетнаме обозначают  $H = H$  как  $K=K$ . По-русски он обозначается как  $N=N$ , по-французски и по-испански он известен как  $I=I$ , а по-китайски он известен как 測不到=不傳染.

26. **Лечение как профилактика** – это биомедицинский подход к профилактике ВИЧ, который относится к любому методу профилактики ВИЧ, использующему АРТ для снижения риска передачи ВИЧ половым путем, через кровь или через вертикальную передачу (беременность, роды и грудное/грудное вскармливание). Профилактический эффект связан со снижением вирусной нагрузки в сообществе в результате проведения АРВТ среди населения. АРТ снижает вирусную нагрузку ВИЧ в крови, сперме, вагинальной жидкости, грудном молоке и ректальной жидкости до очень низкого уровня и, как следствие, снижает передачу ВИЧ. Исторически сложилось так, что многие люди, живущие с ВИЧ, опасались термина «лечение как профилактика» из-за его исключительной направленности на профилактику.  $H = H$  ориентирован как на комбинированную профилактику, так и на лечение. Комбинируя инструменты  $H = H$ , доконтактная (ДКП) и постконтактная профилактика (ПКП) поддерживает «статусно-нейтральный подход», который помогает людям достичь и поддерживать оптимальное здоровье, а также улучшить результаты профилактики ВИЧ, диагностика, уход и лечение.<sup>18</sup>

27. В [Сводном руководстве ВОЗ по ВИЧ от 2021 г.](#) ДКП определяется как использование антиретровирусных (АРВ) препаратов ВИЧ-отрицательными людьми для снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией. Основываясь на данных рандомизированных исследований, открытых расширенных исследований и демонстрационных проектов, в 2015 году ВОЗ рекомендовала ежедневную пероральную ДКП, содержащую тенофовир, в качестве дополнительного средства профилактики для людей с высоким риском заражения ВИЧ.
28. В обновленном [Сводном руководстве по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусными гепатитами и ИППП](#) (июль 2022 г.) представлены важные новые рекомендации и рекомендации. Это включает использование инъекционного каботегавира длительного действия в качестве дополнительного варианта профилактики ВИЧ в комбинированных подходах к профилактике для людей с высоким риском заражения ВИЧ, включая



работников секс-бизнеса, геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, людей, употребляющих инъекционные наркотики, люди в тюрьмах и других закрытых учреждениях, а также трансгендеры и люди с разным полом.<sup>19</sup> Н = Н, ДКП и ПКП, а также другие профилактические технологии, такие как «карманная постконтактная профилактика», вагинальное кольцо дапивирина и инъекционные АРВ-препараты длительного действия, являются важными инструментами для эффективного комбинирования стратегий профилактики и лечения ВИЧ. В 2021 г. ВОЗ выпустила условную рекомендацию по кольцу с дапивирином в качестве дополнительного средства профилактики для женщин, подверженных значительному риску заражения ВИЧ, в рамках комбинированных подходов к профилактике.<sup>20</sup>

29. **Постконтактная профилактика** – это использование АРВ-препаратов в чрезвычайных ситуациях людьми, которые, возможно, подвергались риску заражения ВИЧ. ПКП необходимо принять в течение 72 часов после контакта, чтобы он был эффективным.<sup>21</sup>
30. Реагирование под руководством сообщества — это действия и стратегии, направленные на улучшение здоровья и соблюдения прав человека их избирателей, и которые специально информируются и реализуются сообществами и для них.<sup>22</sup> Н = Н является ярким примером эффективных ответных мер под руководством сообществ, которые превратились в массовое глобальное движение, направленное на улучшение здоровья, благополучия и качества жизни людей, живущих с ВИЧ, при одновременном содействии усилиям

*«Покончим со СПИДом, покончив с неравенством, а поскольку неравенство влияет на доступ к тестированию, диагностике, лечению и уходу, оно также влияет на Н=Н».*

*– Член сообщества, Латинская Америка и Карибский регион*

по профилактике ВИЧ, когда люди знают свой ВИЧ-статус, получают эффективное лечение от ВИЧ и получают поддержку в поддержании неопределяемой вирусной нагрузки.

31. **Организации, возглавляемые общинами**<sup>ii</sup>, представляют собой группы и сети, в которых большинство руководителей, сотрудников, представителей, членов и добровольцев представляют опыт, точки зрения и мнения своих избирателей и которые имеют прозрачные механизмы подотчетности. Организации, группы и сети, возглавляемые сообществом, являются самоопределяющимися и автономными, и на них не влияют планы правительства, коммерческих организаций или доноров. Не все общественные организации управляются сообществом.<sup>23</sup>
32. **32. Меры реагирования на уровне общин** осуществляются в условиях или местах за пределами официальных медицинских учреждений и осуществляются организациями гражданского общества.<sup>24</sup>

<sup>ii</sup> Там же

33. **Укрепление систем сообществ** относится к развитию и укреплению информированных, способных и скоординированных сообществ, которые работают над улучшением здоровья путем их участия в разработке, предоставлении, мониторинге и оценке медицинских услуг и программ, в том числе для ВИЧ, COVID-19 и другие продолжающиеся пандемии. Устойчивые системы здравоохранения и сообщества являются важными составляющими для продвижения к всеобщему охвату услугами здравоохранения (ВОУЗ) и достижению всех целей в области устойчивого развития (ЦУР). Они лежат в основе эффективных, действенных и устойчивых мер реагирования на ВИЧ и

*Никогда еще не было так ясно, что расширение доступа к лечению, включая решение проблемы нехватки АРВ-препаратов, прекращение криминализации и устранение барьеров U=U, не только спасает жизни людей, живущих с ВИЧ, но и предотвращает новые случаи передачи, снижает затраты и бремя здравоохранения, способствует экономическому росту и ускоряет прогресс на пути к прекращению эпидемии.*  
*- Повестка дня "Win-Win", Кампания за доступ к профилактике, 2022 год*

другие угрозы, связанные со здоровьем.<sup>25 26</sup>

### Текущий ландшафт

34. В 2021 году мир отметил 40 лет с тех пор, как были зарегистрированы первые случаи СПИДа. В условиях, когда инвестиции соответствуют амбициям, мы имеем четыре десятилетия прогресса в борьбе с одной из самых смертоносных и сложных пандемий современности.<sup>27</sup> Однако, несмотря на обширные знания о ВИЧ и обширную доказательную базу эффективных подходов к профилактике, лечению, уходу и поддержке, мир не успевает выполнить глобальное обязательство по ликвидации СПИДа как глобальной угрозы общественному здравоохранению к 2030 году.<sup>28</sup> ВИЧ остается неотложным глобальным кризисом здравоохранения.<sup>29</sup>
35. Пандемия COVID-19 продолжает сеять хаос в системах здравоохранения и социальной защиты, ввергая в кризис экономику домохозяйств, сообществ и целых стран. COVID-19 продолжает обнажать недостаточные инвестиции в системы здравоохранения и социальной защиты,<sup>30</sup> сохраняющееся неравенство, вопиющие разрывы в социальной структуре и влияние социальных и структурных барьеров на усилия по достижению Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.<sup>31</sup>
36. Отчеты о состоянии дел, подготовленные ЮНЭЙДС и другими глобальными организациями, продолжают показывать, что число ВИЧ-инфекций и смертей, связанных со СПИДом, снижается недостаточно быстро для достижения целей на 2030 год.<sup>32</sup> Во всем мире более 13 000 смертей в неделю связаны с ВИЧ<sup>33</sup>, и примерно 7,7 миллиона смертей от СПИДа произойдет в текущем десятилетии, если международное сообщество не сможет развить достигнутые успехи и выполнить обязательства, **взятые в Политической декларации по ВИЧ и СПИДУ 2021 года.**<sup>34</sup>
37. Глобальное расширение масштабов и доступа к жизненно важной АРТ широко признается как одно из величайших достижений глобальных мер в ответ на ВИЧ на сегодняшний день.<sup>35</sup> Однако, хотя некоторым странам удалось резко снизить заболеваемость и смертность от ВИЧ, внутри стран и между ними прогресс был

неравномерным.<sup>36</sup> ВИЧ продолжает поражать миллионы людей и сообщества по всему миру.<sup>37</sup>

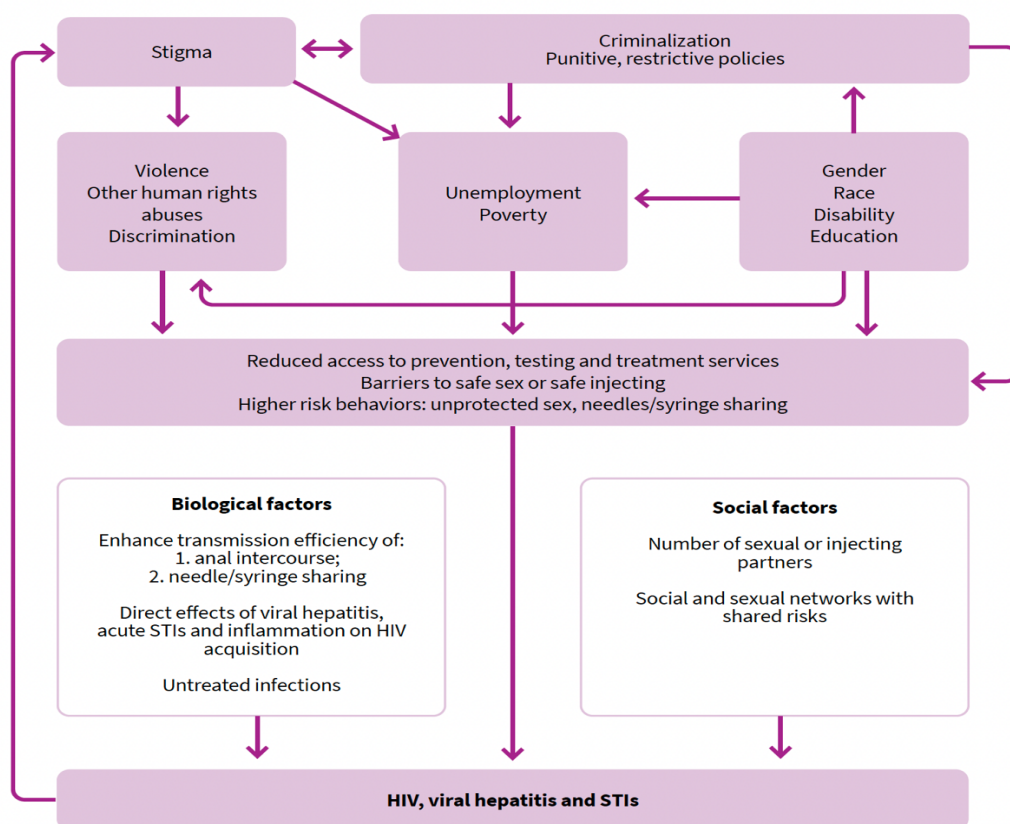
38. Цели Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу на 2030 год требуют, чтобы страны предоставляли эффективные варианты комбинированной профилактики ВИЧ по крайней мере 95% всех людей, подверженных риску заражения ВИЧ; обеспечили, чтобы по крайней мере 95% людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе; обеспечили, чтобы по крайней мере 95% людей, знающих свой статус, получали эффективное лечение ВИЧ; и, чтобы по крайней мере 95% всех людей, получающих лечение ВИЧ, достигли вирусной супрессии.<sup>38</sup>
39. В 2021 году примерно 85% всех людей, живущих с ВИЧ, знали о своем ВИЧ-статусе. Это означает, что около 6 миллионов человек не знали, что живут с ВИЧ.<sup>39</sup> Приблизительно 88% людей, знающих свой ВИЧ-статус, получали лечение, а 92% из тех, кто проходил лечение, имели вирусную супрессию.<sup>40</sup>
40. Из примерно 38,4 миллиона человек, живущих с ВИЧ, около 10 миллионов не получают качественной информации, тестирования, лечения и ухода, которые необходимы для достижения Н = Н и защиты своего здоровья, а также избавления от стигмы и беспокойства по поводу передачи вируса дальше.<sup>41</sup> Для многих людей, живущих с ВИЧ и имеющих доступ к качественному лечению и услугам, вирус является управляемым состоянием на протяжении всей жизни. При соответствующей поддержке люди могут управлять своим здоровьем так, чтобы это соответствовало их повседневной жизни, и у них есть возможность достичь необнаруживаемого уровня вирусной нагрузки.<sup>42</sup>
41. Н = Н хорошо согласуется с глобальными целями ЮНЭЙДС в области лечения, поскольку она представляет себе мир, в котором при отсутствии вакцины против ВИЧ или лекарства люди, живущие с ВИЧ, смогут улучшить качество своей жизни и остановить передачу ВИЧ половым путем. Этого можно достичь, зная свой ВИЧ-статус и имея равный доступ к эффективному лечению, тестированию и поддержке, необходимой для достижения и поддержания вирусной супрессии.
42. Общие клинические стандарты подавления вирусной нагрузки и политические определения Н = Н имеют решающее значение для использования Н = Н в качестве политического инструмента для достижения равенства в сфере здравоохранения, с соответствующими показателями мониторинга и оценки. Превращение Н = Н в реальность для всех людей, живущих с ВИЧ, улучшает индивидуальное и популяционное здоровье, преобразует жизнь людей, живущих с ВИЧ, и имеет важное значение для ускорения прогресса на пути к прекращению пандемии.<sup>43</sup>
43. ВИЧ является как причиной, так и следствием бедности и неравенства.<sup>44 45</sup> Во всех ситуациях, связанных с ВИЧ, барьеры для комбинированной профилактики, лечения, ухода и поддержки возникают на индивидуальном, межличностном, общественном и социальном уровнях.<sup>46</sup> Стигма, дискриминация, криминализация, гендерное насилие, бедность и целый ряд социальных, расовых, возрастных и гендерных неравенств, а также социальные и структурные детерминанты здоровья продолжают подпитывать эпидемии ВИЧ. Они зачастую тяжелее всего сказываются на тех группах населения, которые имеют более высокие показатели смертности и заболеваемости и которые имеют меньший доступ к жизненно важным программам и услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке.<sup>47</sup>
44. Ключевые и уязвимые группы населения сталкиваются с многочисленными и пересекающимися неравенствами, которые подвергают их повышенному риску

заражения ВИЧ и другими опасными для жизни инфекциями, а также подвергают их социальной изоляции и маргинализации в обществе (Рисунок 1).<sup>48 49 50</sup>

Ключевые и уязвимые группы населения включают работников секс-бизнеса, людей, употребляющих инъекционные наркотики, людей, находящихся в закрытых учреждениях, таких как заключенные, трансгендеров, геев и бисексуалов и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, девочек-подростков и женщин, коренные народы и мобильные группы населения.

45. Гендерное неравенство и насилие по признаку пола продолжают определять повышенный риск заражения ВИЧ, которому подвергаются женщины и девочки-подростки. Ежедневно в мире ВИЧ-инфекцией заражаются около 5000 молодых женщин в возрасте 15-24 лет. В 2021 году в странах Африки к югу от Сахары на долю женщин и девочек пришлось 63% всех новых случаев ВИЧ-инфекции.<sup>51</sup> Подходы комбинированной профилактики, включающие Н = Н, PrEP, PEP и вагинальное кольцо дапивирина, должны быть интегрированы в комплексное сексуальное образование (КСО) для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и прав женщин и девочек, мальчиков и мужчин, транссексуалов и гендерно различных людей. Если устранить лежащее в основе неравенство, результаты профилактики и лечения улучшатся (Рисунок 1).
46. Делегация НПО рассматривает неравенство в здоровье как нормативную концепцию, которая описывает систематические различия в здоровье между подгруппами населения, которые являются несправедливыми, несправедливыми,
47. Подход, ориентированный на равенство, признает, что системное и структурное неравенство, а не только индивидуальное поведение и практика, являются коренными причинами неравенства в здоровье, которые определяют непропорциональное воздействие ВИЧ на основные и уязвимые группы населения. Подход, ориентированный на равенство, подразумевает ориентацию на группы населения, которые в большей степени подвержены риску заражения и уязвимы к нему и имеют меньший доступ к непрерывному комплексу качественных, основанных на праве услуг, способствующих улучшению здоровья, благополучия и качества жизни.<sup>52</sup> Этот подход воплощает в себе принцип ЦУР - не оставлять никого позади, и он применим к видению прекращения ВИЧ в той же мере, что и к профилактике пандемии, обеспечению готовности и ответным мерам, а также к другим глобальным целям, таким как УВК и ЦУР в более широком смысле.
48. В случае ВИЧ необходимо устранить неравенство, создающее разрывы в непрерывности оказания помощи при ВИЧ, чтобы каждый человек с ВИЧ знал свой статус и получал качественное лечение, поддержку и уход, необходимые ему для достижения вирусной супрессии. Результаты Н = Н позволят улучшить здоровье и благополучие всех людей, живущих с ВИЧ, повысить качество их жизни, снизить уровень новых ВИЧ-инфекций, сократить расходы на здравоохранение и привести к оздоровлению общества, что будет способствовать экономическому росту.<sup>53</sup>

**Рисунок 1: Факторы, способствующие распространению ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов среди ключевых групп населения вирусных гепатитов среди ключевых групп населения**



Источник: ВОЗ, 2022 год<sup>54</sup>

49. В Глобальной стратегии борьбы со СПИДом (2021-2026 гг.) используется подход, ориентированный на равенство, в рамках которого приоритетными являются действия по первому охвату ключевых и недостаточно обслуживаемых групп населения и устранению пробелов в доступе к профилактике, лечению и уходу, которые подрывают преимущества АРТ. Стратегия призывает к "значительно большему уделению приоритетного внимания индивидуальным, комбинированным пакетам мер по профилактике ВИЧ, включая расширение масштабов недостаточно используемых подходов к профилактике и ответных мер под руководством сообществ, таких как комплексное половое просвещение, услуги по снижению вреда, PrEP и H = H".<sup>55</sup>
50. В исследовании, проведенном в США Куаном и другими (2021), приводятся убедительные аргументы в пользу экономической эффективности стратегий внедрения комбинированных препаратов против ВИЧ, ориентированных на равенство в снижении долгосрочных затрат на здравоохранение, а также в снижении диспропорций, связанных с заболеваемостью, и показателей неравенства в сфере здравоохранения в расовых сообществах.<sup>56</sup>
51. **Тематическое исследование 1 (США)** представляет собой пример лучшей практики того, как стратегии комбинированной профилактики ВИЧ, ориентированные на равенство, в рамках комбинированных профилактических вмешательств на базе сообществ могут использовать H = H для устранения

сохраняющегося неравенства в подавлении вирусной нагрузки и барьеров к уходу для крайне уязвимых групп населения, живущих с ВИЧ. Эта работа привела к изменению институциональной политики и использованию вмешательства Н = Н для обеспечения равенства в сфере здравоохранения еще семью поставщиками услуг в 20 населенных пунктах региона Нью-Йорка.<sup>57</sup>

## Инвестирование для воздействия: Н = Н = У, основополагающая стратегия равенства в сфере здравоохранения

52. Несмотря на доказанные преимущества Н = Н, его применение к другим путям передачи, включая грудное или грудное вскармливание и передачу через кровь, недостаточно изучено и требует большего внимания, инвестиций и политического/клинического руководства.<sup>58</sup> Необходимость дальнейших исследований для устранения существующих пробелов в доказательной базе Н = Н была отмечена в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 года.<sup>59</sup>
53. Клинические рекомендации и руководства по ВИЧ и грудному вскармливанию не однозначны. В странах с ограниченными ресурсами стандарт медицинской помощи требует от родителей, живущих с ВИЧ, кормить своих детей грудью во время АРТ, но в странах с высоким уровнем доходов руководящие принципы общественного здравоохранения призывают к заместительному кормлению.<sup>60</sup> Как отмечают эксперты в области общественного здравоохранения, гражданское общество и представители сообщества, сложность и путаница в отношении рекомендаций по кормлению в эпоху Н = Н является сложной задачей, особенно в условиях криминализации ВИЧ.<sup>61</sup> Существующие исследования демонстрируют чрезвычайно низкий или нулевой риск передачи ВИЧ, когда у кормящей матери наблюдается устойчивая вирусная супрессия.<sup>62 63 64 65</sup>
54. Тесты на вирусную нагрузку являются ключевым маркером успеха лечения. Однако только 38% людей, живущих с ВИЧ, получающих АРТ, в настоящее время имеют доступ к тестам на вирусную нагрузку. Доступ еще более ограничен в некоторых частях мира, особенно в странах с низкой распространенностью ВИЧ и слабыми системами здравоохранения. Необходимо инвестировать в технологию вирусной нагрузки для Н = Н в странах с низким и средним уровнем дохода.<sup>66</sup>
55. Беременные женщины и родители, живущие с ВИЧ, должны иметь свободный доступ к информации, ресурсам и структурам для поддержки их автономии и принятия обоснованных решений при рассмотрении вариантов вскармливания младенцев. В тематическом исследовании 2 (Аргентина) представлены результаты проведенного сообществом исследования опыта и точек зрения трансгендерных женщин, живущих с ВИЧ в Аргентине, а также рекомендации в отношении исследований, политики и практики.
56. Точно так же по-прежнему мало исследований применимости Н = Н для людей, употребляющих наркотики. Имеющиеся данные показывают, что люди, употребляющие инъекционные наркотики, не передают ВИЧ половым путем, если у них подавлена вирусная нагрузка. Хотя более ранние исследования (2013 г.) предполагали, что неопределяемая вирусная нагрузка может также снизить риск передачи ВИЧ при использовании общими иглами, результаты исследований по этому вопросу остаются неубедительными.<sup>67</sup>
57. Также необходимо исследование применимости Н = Н для более молодого населения,<sup>68</sup> а также того, как Н = Н может повлиять на политику и клинические руководства в отношении донорства крови.



58. Учитывая научно доказанные преимущества эффективных АРТ, которые снижают вирусную нагрузку до неопределяемого уровня в крови, ограниченность исследований применимости Н = Н для всех ключевых групп населения и других уязвимых групп усугубляет несправедливость в отношении здоровья и подрывает усилия по профилактике ВИЧ.
59. В 2019 году доктор Энтони Фаучи, директор Национального института аллергии и инфекционных заболеваний США, назвал кампанию Н=Н «основой возможности положить конец эпидемии», наряду с использованием ДКП для профилактики ВИЧ.<sup>69</sup> Многие исследования пришли к аналогичным выводам, подчеркивая огромные возможности для ясной, позитивной и основанной на фактических данных информации о значении Н = Н для прекращения дискриминации по признаку ВИЧ, обеспечения справедливости в отношении здоровья для людей, живущих с ВИЧ, и прекращения СПИДа.<sup>70</sup> Чтобы использовать эту возможность,

*«Н=Н, речь идет не о том, чтобы смотреть на вас как на переносчика болезни, а о том, чтобы убрать это бремя, поместить это бремя полностью вне личности и вернуть вам ваше достоинство и возможность знать, что у меня есть выбор. Это в моих руках, я могу это спроектировать, но также и душевное спокойствие, зная, что мы являемся частью решения по искоренению СПИДа».*

**– Представитель сообщества, Европа**

*«[U=U] действительно выявляет структурные проблемы, но также дает нам надежду. Н=Н — это инструмент надежды: мы можем положить конец пандемии СПИДа и новым ВИЧ-инфекциям, а также разрушить внутреннюю стигму».*

**– Представитель сообщества, Азиатско-Тихоокеанский регион**

*«Во-первых, есть много заблуждений. Но, во-вторых, речь идет не о привилегиях, а о праве, о доступе, о качественном медицинском обслуживании и качестве жизни, доступном каждому. Неважно, где вы находитесь. Это не обязательно означает, что вам нужно иметь 40 вариантов лечения. Страна может иметь шесть вариантов и при этом гарантировать, что [вирусная нагрузка] населения может быть неопределяемой. Просто так управляются эти варианты».*

**– Представитель сообщества, Глобальная сеть ключевых групп населения**

все партнеры по ВИЧ должны обеспечить постоянную интеграцию и внедрение принципа Н = Н.

60. Н = Н связывает три взаимосвязанных стратегических приоритета Глобальной стратегии по СПИДу и потенциально способствует достижению каждой из ее 10 областей результатов. Этот преобразующий, но неиспользованный потенциал Н = Н можно реализовать, если услуги будут разрабатываться и предоставляться в рамках стратегического и поддерживающего партнерства с поставщиками медицинских услуг на базе медицинских учреждений и на уровне сообществ, сообществами, живущими с ВИЧ и затронутыми ВИЧ, и государственными программами.<sup>71</sup> Данные услуги будут:

- улучшать благополучие людей, живущих с ВИЧ, путем включения Н = Н в КСО, преобразовав социальную, сексуальную и репродуктивную жизнь и

законные права людей, живущих с ВИЧ, освободив их от стыда и страха перед передачей инфекции половым путем своим партнерам;

- бросят вызов и разрушат глубоко укоренившуюся стигму и дискриминацию, связанную с ВИЧ, и общественное мнение о возможности передачи ВИЧ;
- поддерживать цели комбинированной профилактики и лечения ВИЧ путем снижения структурных барьеров и беспокойства, связанных с тестированием и лечением; а также
- продвигать основанные на фактических данных аргументы в пользу общественного здравоохранения и справедливости в отношении здоровья в пользу всеобщего доступа к тестированию на ВИЧ, диагностике, лечению и уходу, которые могут способствовать улучшению показателей здоровья, спасению жизней и предотвращению новых случаев заражения ВИЧ.<sup>72</sup>

61. Преобразующее воздействие Н = Н может проявиться, если государства-члены и коспонсоры ООН интегрируют Н = Н в национальные стратегии и руководства по ВИЧ и здоровью. **Тематическое исследование 3** предлагает примеры из Азиатско-Тихоокеанского региона о важности скорейшего одобрения правительством Н = Н. Опыт показывает, что при стратегическом использовании Н = Н устранил стигматизацию и дискриминацию, повысит спрос на АРТ, устранил барьеры на пути к спасающему жизнь АРТ и уменьшит потери для последующего наблюдения за счет содействия соблюдению режима лечения.
62. **Тематическое исследование 4** дает представление о глобальном опросе 2022 года, проведенном среди гражданского общества и партнеров из сообщества, чтобы лучше понять критические компоненты достижения и поддержания неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ, а также лучше понять опыт людей, живущих с ВИЧ, когда Н = Н продвигается.
63. Опрошенные ключевые информанты подчеркнули некоторые положительные уроки, извлеченные из опыта работы с COVID-19, которые следует сохранить после эпохи COVID-19, чтобы продвигать вперед движение Н = Н и меры в ответ на ВИЧ в более широком смысле. Это включает:
- *возможности цифровых технологий* для мобилизации сообществ, а также для разработки и реализации комплексных программ, услуг и информационно-пропагандистских мероприятий с использованием виртуальных платформ, включая обеспечение равноправного доступа в Интернет для удаленных или ключевых и уязвимых групп населения;
  - *мощь цифровых онлайн-платформ* как канала распространения для обучения, обеспечения обучения и доступа к более широкой аудитории через Интернет;
  - *роль повышения осведомленности общественности* о здоровье, лечении и справедливости в отношении вакцин для усиления дебатов и общественного давления в отношении барьеров, которые права интеллектуальной собственности создают для эффективных ответных мер в области общественного здравоохранения на чрезвычайные ситуации;
  - *повышение осведомленности населения* о важности грамотности в отношении лечения и грамотности в отношении пандемий в целом, включая осведомленность о том, как пандемии развиваются и пересекают географические границы;
  - *повышение осведомленности населения* о необходимости сильных систем общественного здравоохранения для управления и преодоления пандемии COVID-19, что дает возможность вновь привлечь внимание к пандемии ВИЧ.

- Опыт COVID-19 укрепил понимание того, что для преодоления пандемии люди должны иметь равный доступ к тестированию, лечению и уходу;
- *доказательства того*, что многомесячное назначение АРТ и определение вирусной нагрузки по месту оказания медицинской помощи помогло снизить влияние перебоев в предоставлении услуг на доступ к лечению и соблюдение режима лечения;<sup>73</sup> а также
  - *доказательства того, что быстрые системные изменения возможны* при наличии политической воли, инвестиций, общественного давления и мотивации действовать надлежащим образом.
64. В дальнейшем важно, чтобы эти и другие уроки и инновации, извлеченные из опыта работы с COVID-19, были интегрированы в расширение масштабов Н = Н во всех условиях, особенно в районах с ограниченными ресурсами и конфликтных зонах, для смягчения последствий ВИЧ-инфекции. нарушения и доступ к лечению.
65. С момента появления Н = Н в 2016 году был достигнут значительный импульс для институционализации кампании. Исследователи и активисты в области ВИЧ, общественные организации и организации гражданского общества, двусторонние и многосторонние партнеры (например, ПЕПФАР, ЮНЭЙДС, CDC США и ВОЗ) и национальные правительства (например, Канады, Таиланда, США, Вьетнама и многих другие), а также известные академические журналы, такие как *Lancet*, *Journal of the International AIDS Society* и *Journal of the American Medical Association*.<sup>74</sup>
66. Например, во Вьетнаме Н = Н лежит в основе ответных мер страны на эпидемию ВИЧ. Эта страна стала первой страной ПЕПФАР, в которой удалось добиться подавления вируса у более чем 95% людей, получающих АРТ (**пример из тематического исследования 5**).<sup>75</sup> В обновленном руководстве ПЕПФАР (2022 г.) для стран подчеркивается необходимость интеграции Н = Н в континуум помощи при ВИЧ.
67. Н = Н стал широко известен в глобальном секторе ВИЧ как мощный, научно подтвержденный инструмент коммуникации, который объединяет биомедицинский прогресс с современными знаниями в области поведенческих и социальных наук.<sup>76</sup> Тем не менее, существует множество мифов и дезинформации о Н = Н и передаче ВИЧ. **Тематическое исследование 6** (Ботсвана) представляет собой пример передовой практики, демонстрирующий решающую роль стратегий Н = Н в области коммуникации и грамотности в отношении лечения, проводимых под руководством сообщества, для улучшения качества жизни и результатов лечения людей, живущих с ВИЧ, при одновременном преодолении интернационализированной стигмы и распространенные заблуждения о тестировании и лечении ВИЧ.
68. **Тематическое исследование 7** (Канада) демонстрирует общественную образовательную и коммуникационную онлайн-кампанию, проводимую правительством Канады в партнерстве с партнерами из сообщества. Он был направлен на то, чтобы рассеять неверную информацию о ВИЧ среди населения в целом, одновременно уменьшая социальную стигму и дискриминацию, связанные с диагнозом ВИЧ. Еще одно канадское образовательное онлайн-видео под названием «Сильное лекарство» было разработано в партнерстве с «Сообществами, альянсами и сетями» (бывшая Канадская сеть по борьбе со СПИДом аборигенов) и САТIE совместно с коренными народами, живущими с ВИЧ, и для них. В видео представлена точная информация о тестировании и лечении ВИЧ, в которой знания коренных народов о культуре и здоровом образе жизни переплетены с западными знаниями о тестировании и лечении ВИЧ. Он

призывает людей пройти тестирование и начать, возобновить или продолжить лечение ВИЧ для собственного здоровья и хорошего самочувствия.<sup>77</sup>

69. **Тематическое исследование 8** (Украина) представляет опыт финансируемой государством национальной программы ухода и поддержки, направленной на поддержку подавления вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ. Мероприятия включают поддержку приверженности лечению и доступ к тестированию на вирусную нагрузку, чтобы помочь людям достичь и поддерживать вирусную супрессию.
70. **Тематическое исследование 9** представляет многострановое молодежное вмешательство с участием молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет в 11 странах Африки к югу от Сахары. Инициатива была разработана в ответ на выявленный пробел в предоставлении практических и адаптированных материалов для содействия продуктивному диалогу Н = Н с подростками и молодежью, живущими с ВИЧ. Тематическое исследование предоставляет дополнительные доказательства для интеграции Н = Н и других инструментов комбинированной профилактики в CSE.
71. Размышления респондентов о наиболее важных вопросах и соображениях, связанных с Н = Н, включали:
- подчеркивание и продвижение Н = Н в качестве инструмента адвокации и инструмента политики справедливости в отношении здоровья для улучшения равного доступа к тестированию, диагностике, качественному лечению и уходу, включая равный доступ к медицинским достижениям, таким как инъекционные препараты длительного действия;
  - раскрытие данных, сгенерированных Н = Н, для изменения вредных законов и политик, криминализирующих людей, живущих с ВИЧ или подвергающихся риску заражения; и
  - рассеивание распространенного опасения, что Н = Н приведет к резкому росту заболеваемости ИППП, если будет стимулировать людей заниматься сексом без презерватива. Некоторые исследования показали, что у людей, живущих с ВИЧ и имеющих регулярный доступ к медицинскому обслуживанию, общее состояние здоровья, как правило, лучше, чем у населения в целом. С биомедицинской точки зрения, Н = Н поощряет регулярные/более частые визиты к врачу, а также тестирование на вирусную нагрузку и ИППП у человека.

## **Н = Н: преимущества и проблемы**

72. Структурное и системное неравенство продолжает сказываться на способности ключевых групп населения и других уязвимых групп пользоваться преимуществами эффективного лечения ВИЧ. К ним относятся бедность, неравный доступ к лечению и тестированию на вирусную нагрузку, стигматизация и криминализация ВИЧ. В этом разделе кратко изложены основные препятствия на пути к достижению цели по искоренению СПИДа к 2030 году. К ним относятся стигматизация и дискриминация; отсутствие благоприятных условий для поддержки маргинализированных сообществ, которые еще не вовлечены в Н = Н и каскад лечения ВИЧ; недостаточные инвестиции в системы сообществ, руководство и меры реагирования; и отсутствие доступа к технологиям и инновациям.

## Стигма и дискриминация

*«Я думаю, было бы здорово иметь что-то вроде универсального, скажем, руководства или, скажем, какой-то инструкции для медицинских работников [о том], как обсуждать Н=Н с пациентами или с другими людьми. Потому что это все еще сомнительная концепция для многих из них».*

*– Медицинский работник, Восточная Европа*

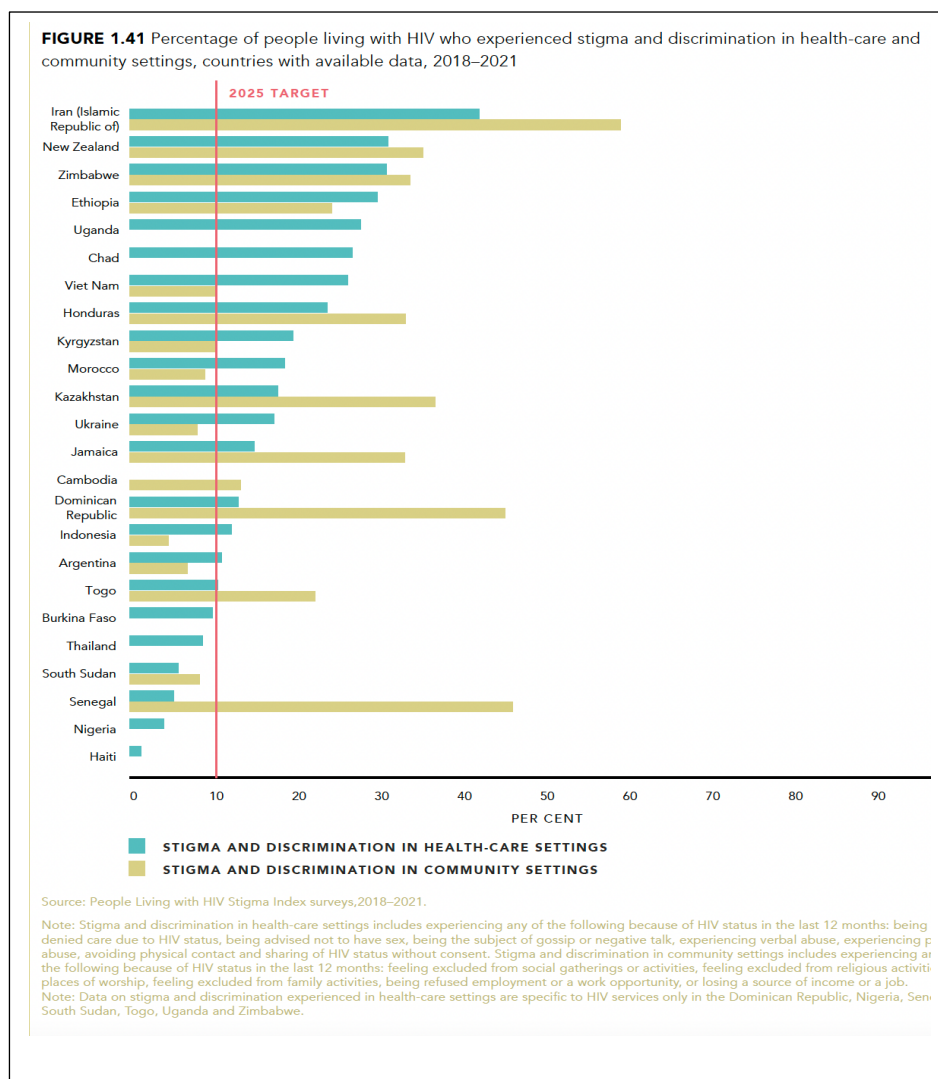
73. Многочисленные исследования выявили важнейшую роль поставщиков медицинских услуг в повышении осведомленности и расширении знаний о Н = Н в дополнение к их роли в достижении положительных результатов в отношении здоровья. Несмотря на прогресс, достигнутый за последние шесть лет кампанией Н = Н, исследования показали, что ограниченная осведомленность о Н = Н среди людей, живущих с ВИЧ и подвергающихся риску заражения, остается серьезным препятствием для разных групп населения и уровня дохода страны. Многочисленные исследования показывают, что, хотя получение информации о Н = Н от немедицинских работников полезно, терпеливые обсуждения с медицинскими работниками:

- связано с благоприятными последствиями для психического, сексуального и общего состояния здоровья, соблюдением режима лечения и подавлением вирусной нагрузки;
- может представлять собой эффективный инструмент первичной профилактики; и
- соответствует этическим обязательствам медицинских работников не причинять вреда, обеспечивать оптимальный уход и поддерживать пациентов в доступе к точной информации и санитарному просвещению.<sup>78</sup>

Таким образом, Н = Н следует считать стандартом медицинской помощи в медицинском образовании и клинических руководствах.<sup>79 80 81</sup>

74. Эта совокупность фактических данных указывает на ценность обучения медицинских работников и смежных специалистов методам оценки Н = Н и сексуального здоровья. Кроме того, Н = Н должно стать обязательным компонентом стандарта оказания первичной медико-санитарной помощи и посещений специализированной помощи при ВИЧ-инфекции.

**Рисунок 2. Процент людей, живущих с ВИЧ, столкнувшихся со стигмой и дискриминацией в системе здравоохранения и в обществе; страны, по которым имеются данные, 2018–2021 гг.**



Источник: Глобальный бюллетень по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г.

75. Стигма и дискриминация остаются одними из основных барьеров, препятствующих доступу ключевых и уязвимых групп населения к качественному и своевременному медицинскому обслуживанию, включая комбинированную профилактику ВИЧ, тестирование, лечение, уход и услуги поддержки. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу 2021 г. обязывает страны обеспечить, чтобы к 2025 г. менее 10% людей, живущих с ВИЧ или подверженных риску заражения ВИЧ, подвергались стигме и дискриминации. дискриминация в официальных медицинских учреждениях. Глобальный бюллетень по СПИДу за 2022 г. подтверждает сохраняющееся повсеместное распространение этого барьера на пути к лечению, несмотря на десятилетия обучения и адвокации. На Рисунке 2 показано, что страны отстают от плана по обеспечению того, чтобы к 2025 году менее 10% людей, живущих с ВИЧ, сообщали о том, что они сталкивались со стигмой и дискриминацией в медицинских и общественных учреждениях.<sup>82</sup>
76. **Тематическое исследование 11** (Канада) представляет результаты двух канадских исследований. Первый фокусируется на барьерах в восприятии Н = Н среди мужчин из сексуальных меньшинств, а второй предлагает понимание того,

как передавать сообщения Н = Н в повседневной практике. В **тематическом исследовании 12** (Австралия) представлены передовые практические рекомендации для СМИ по вопросам ВИЧ и Н = Н, направленные на повышение качества информации о ВИЧ, сообщаемой журналистами. **Тематическое исследование 13** (Германия) представляет собой снимок медиа-кампании #DoubleKnowledge (#wissenverdoppeln) против стигмы. Он был направлен на повышение низкого уровня осведомленности и знаний населения о Н = Н за счет использования нескольких медиа-платформ для распространения точной информации об эффективной, основанной на соблюдении прав человека профилактике и лечении ВИЧ.

### Благоприятная среда: достижение уровня 5 – 5 – 5

*«Я думаю, что существует ложная дихотомия в лечении и профилактике как противоборствующих сил, когда на самом деле они представляют собой инь и янь. Потому что, если вы видите людей, которые не получают надлежащего лечения и ухода, да, тогда зачем раскрывать, почему, если они? Когда вас дискриминируют, это уводит людей в подполье или подвергает уголовному преследованию, и это заставляет людей не хотеть выходить на улицу, и они даже не хотят упоминать, что ВИЧ — это плохая вещь в шкафу. с ВИЧ встает и говорит: я прошел тестирование, я получил лечение, я буду жить вечно, я не могу передать ВИЧ... ну, это очень сильные сообщения, знать это, что у нас есть инструменты, это способ начать разговор и показать им все новые инструменты, которые у нас есть. Это большое дело».*

*– Представитель сообщества, Северная Америка*

77. Концепция "5 – 5 - 5" относится к тем группам населения, которые не охвачены усилиями по достижению глобальных целей ЮНЭЙДС по лечению 95 – 95 - 95. Группы населения, входящие в "5 – 5 - 5", часто являются наиболее маргинализированными и труднодоступными для программ и услуг в сфере ВИЧ на базе учреждений.
78. "Достижение последней мили первым означает, что модели здравоохранения, которые работают для меньшинства, будут работать и для большинства" - таков был важнейший вклад Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+), в работу заседания высокого уровня по УВК. Учет потребностей беднейших и наиболее маргинализированных членов общества в центре программ и услуг имеет решающее значение для противодействия ВИЧ. В контексте целей 95-95-95 достижение "последней мили" в первую очередь означает охват тех сообществ, которые попадают в диапазон 5 – 5 - 5, таким образом, чтобы поддержать их способность пользоваться преимуществами для здоровья и качества жизни, обеспечиваемыми Н = Н, а также ускорить прогресс в деле ликвидации СПИДа.
79. Благоприятная среда является ключевым фактором для охвата и вовлечения беднейших и наиболее маргинализированных сообществ в программу "5 – 5 - 5". Такая среда защищает права людей, способствует устранению стигмы и дискриминации, а также устраняет или уменьшает такие препятствия, как криминализация и карательные правовые рамки, гендерная и расовая дискриминация, гендерное насилие, безработица и бедность, плохой доступ к образованию и социальной защите. Партнеры и сторонники Н = Н подчеркивают его положительные последствия для правовой среды, которая криминализирует людей, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых и уязвимых групп населения.

80. 80. Как отметил Штефан Барал и другие, стратегии реализации лечения ВИЧ, ориентированные на наиболее маргинализированные сообщества, будут иметь важные отличия от программ, ориентированных только на количество лечения.<sup>83</sup> В эту новую эру Н = Н важнейшее значение имеет обеспечение того, чтобы изменения в правовой среде не приводили к дальнейшему преследованию или угрозе лиц, не страдающих от вирусной супрессии, не усиливали неравенство и не разжигали стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ.<sup>84</sup>

### Инвестиции в общественные системы, лидерство и ответные меры

*«Реальность такова, что во многих случаях между теорией и доказательствами и практикой существует большой разрыв. Нехватка АРВ-препаратов в странах со средним и низким уровнем дохода была значительной во время COVID-19 и показала нам, что ДКП и другие подходы, которые дала наука нас, могут быть потеряны или сильно затронуты пандемией».*  
 – Представитель сообщества, Латинская Америка и Карибский бассейн

81. Реагирование под руководством сообщества обеспечивает жизненно важные возможности для сообществ, которые отрезаны от официальных медицинских и социальных услуг. Независимо от проблемы общественного здравоохранения, меры реагирования под руководством сообщества помогают гарантировать, что никто не останется без внимания. Уроки, извлеченные из продолжающейся пандемии COVID-19, показывают, что устойчивые ответные меры под руководством сообщества играют центральную роль в поддержании здоровья людей и защите уязвимых сообществ.<sup>85 86 87</sup>
82. 82. Организации и службы, которыми руководят и предоставляют сообщества, живущие с ВИЧ и затронутые им, играют особенно важную роль в национальных ответных мерах на ВИЧ и повышают эффективность программ профилактики, лечения, ухода и поддержки.<sup>88 89</sup> Являясь глобальным движением, возглавляемым местными сообществами и объединяющим около 1100 партнеров из сообществ на всех континентах и в 105 странах, Н = Н является ярким примером преобразующей силы лидерства сообщества в сфере ВИЧ и глобального здравоохранения, улучшая здоровье и качество жизни людей. Жизнь для людей, живущих с ВИЧ, искоренение стигмы и ускорение прогресса, направленного на прекращение эпидемии ВИЧ.
83. Возглавляемые общинами системы и ответные меры имеют измеримое воздействие, потенциал для масштабного охвата людей и обслуживания групп населения, не имеющих доступа к формальным службам здравоохранения.<sup>90 91</sup> Тем не менее, важная роль общественных систем и ответных мер, включая мониторинг под руководством сообщества, по-прежнему сильно недофинансируется и недооценивается. Как правило, они не имеют приоритетов и/или не интегрированы в национальные планы или национальные бюджеты здравоохранения.<sup>92</sup> Без адекватных ресурсов, гражданского пространства и автономии потенциал систем и ответных мер на уровне сообществ, способных оказать долгосрочное влияние на устранение неравенства в отношении здоровья, затрагивающего беднейших и наиболее маргинализированных членов общества, будет по-прежнему оставаться «неиспользованным потенциалом» глобальных мер в ответ на ВИЧ.

### Доступ к технологиям и инновациям



84. Беспрепятственный доступ к качественным, основанным на соблюдении прав комбинированным услугам по профилактике, тестированию, лечению, уходу и поддержке включает равный доступ к технологиям и инновациям. Расширение доступа к лечению и недорогим лекарствам требует, чтобы страны имели возможность в полной мере использовать гибкие возможности в отношении прав интеллектуальной собственности в действующих международных торговых соглашениях (включая принудительное лицензирование, но не ограничиваясь этим). Это также требует реализации альтернативных инициатив для стимулирования как разработки, так и справедливого доступа к недорогим лекарствам и другим инновационным технологиям здравоохранения в ответ на потребности общественного здравоохранения.
85. Доступ к регулярному тестированию на вирусную нагрузку и нехватка АРВ-препаратов в результате сбоев в системах закупок и цепочек поставок являются серьезными препятствиями для систем здравоохранения.<sup>93</sup> Многочисленные исследования показывают, что достижение глобальных целевых показателей 95–95–95, особенно окончательного «95», находится под угрозой во многих странах с низким и средним уровнем дохода из-за пробелов в охвате вирусной нагрузки, плохого последующего наблюдения за результатами нагрузки, слабые цепочки поставок (например, холодовые цепи, особенно в отдаленных районах) и нехватка средств для лечения.<sup>94 95</sup>
86. Обширный систематический обзор, опубликованный в июне 2022 г. Pham et al. выявил несколько критических пробелов. Среди них недостаточный доступ к тестированию на вирусную нагрузку; отсутствие надлежащего наблюдения за результатами по вирусной нагрузке (ведение пациентов); и отсутствие доступа к схемам АРВ-терапии второго и третьего ряда.<sup>96</sup> Этот обзор поднимает жизненно важные вопросы о том, как лучше всего предоставлять услуги по вирусной нагрузке в условиях слабой системы здравоохранения. Его результаты показывают, что модели оказания помощи на уровне сообщества, реализованные совместно с местными органами здравоохранения, могут обеспечить высокий охват вирусной нагрузкой. Однако необходимы общие клинические стандарты и политические рекомендации. **Тематическое исследование 10 (Непал)** говорит о необходимости общих клинических стандартов, которые могут поддерживать согласованность в сообщениях Н = Н и в документах национальной политики.
87. Децентрализованные модели лечения и ухода в связи с ВИЧ, такие как подходы по принципу «центр-и-спица», дифференцированный уход, клубы приверженности, новые технологии определения вирусной нагрузки по месту оказания помощи и исследовательские клиники с бесплатными услугами в связи с ВИЧ (включая бесплатное тестирование на вирусную нагрузку). ) способствовать улучшению здоровья, повышению качества медицинской помощи, сокращению случаев неудачного лечения и расширению масштабов эффективного лечения в странах с низким и средним уровнем дохода.<sup>97</sup> Важно отметить, что, хотя ограниченность ресурсов может замедлять распространение тестирования на вирусную нагрузку, они не должны препятствовать интеграции Н = Н в качестве инструмента политики справедливости в отношении здоровья, в то время как глобальные органы здравоохранения, лица, принимающие решения, и гражданское общество решают проблему сохраняющегося неравенства глобальных ресурсов. Ограниченность ресурсов имеет последствия для людей, живущих с ВИЧ, в реальной жизни, особенно в вопросах криминализации, которые остаются основным препятствием на пути достижения целей 10–10–10 Глобальной стратегии ЮНЭЙДС по СПИДу.

88. В тематическом исследовании № 14 (Камерун) представлен опыт финансируемого США общинного проекта под руководством Humanity First Cameroon Plus, который был направлен на укрепление потенциала общинных медицинских работников по сбору образцов крови и доставке их в лаборатории в качестве доступ к тестированию на вирусную нагрузку ВИЧ.

## Выводы

89. Глобальные учреждения здравоохранения признают, что преодоление растущего неравенства, которое представляет собой ключевые социальные детерминанты здоровья, является главным приоритетом для достижения наших глобальных целей и задач на период до 2030 года, включая искоренение СПИДа как угрозы общественному здравоохранению, ускорение темпов ВОУЗ и профилактики пандемий, готовности и реагирования, а также достижения ЦУР.
90. Н = Н как стратегия обеспечения справедливости в отношении здоровья является важным фактором, способствующим выполнению глобальных обязательств, которые государства-члены одобрили на Сессии высокого уровня по ВИЧ 2021 г. (и в Политической декларации по ВИЧ и СПИДу 2021 г.). Однако огромные проблемы стоят на пути реализации всего потенциала Н = Н. Они призывают к следующему:
- уменьшение стигмы и дискриминации (индивидуальной, системной и структурной дискриминации, такой как системный расизм и карательные правовые рамки, криминализирующие ключевые и уязвимые группы населения);
  - обеспечение благоприятных условий для поддержки ключевых и уязвимых групп населения, которые еще не вовлечены в Н = Н и каскад лечения ВИЧ;
  - инвестирование в общественные системы, лидерство и меры реагирования;
  - расширение доступа к лекарствам, медицинским технологиям и инновациям; и
  - устранение финансовых ограничений и экономических реалий, препятствующих реализации программ и услуг во многих странах, наиболее пострадавших от ВИЧ.
91. КСП ЮНЭЙДС обладает уникальными возможностями для проведения действий на глобальном и национальном уровнях, а также для ускорения развертывания и внедрения Н = Н как средства, позволяющего каждому наслаждаться личным и общественным здоровьем, личным благополучием и улучшенным качеством жизни. жизнь.
92. С помощью этого отчета и представленных рекомендаций делегация НПО призывает государства-члены принять незамедлительные и ускоренные меры для решения проблем, которые замедляют прогресс в достижении глобальных целей, и использовать «неиспользованный потенциал», взяв масштаб Н = Н как основополагающую глобальную стратегию справедливости в отношении здоровья при ВИЧ, возглавляемую сообществом, чтобы вернуть нас на путь искоренения СПИДа к 2030 году.

## Предлагаемые пункты для принятия решений

4.1 *Принять* к сведению отчет представителя НПО;

4.2 *Призвать* Совместную программу ЮНЭЙДС:

- a. Поддерживать технические консультации с участием многих заинтересованных сторон под руководством ВОЗ для согласования существующего определения необнаруживаемый = непередаваемый (H=H) и разработки руководства по внедрению H=H;
- b. Продвигать согласованное определение H=H и поддерживать внедрение руководства в качестве стратегии обеспечения справедливости в отношении здоровья для достижения целей нулевой дискриминации, нулевого числа новых случаев инфицирования и нулевого связанного с ними летального исхода, как это изложено в Глобальной стратегии по СПИДу, особенно в отношении основанной на фактических данных комбинации ВИЧ профилактические пакеты и сообщения по H=H для непрерывного бесперебойного лечения и тестирования на вирусную нагрузку;

4.3 *Призвать страны - участницы:*

- a. Использовать существующие научные данные о H=H для устранения правовых, социально-культурных и экономических барьеров, которые мешают людям, живущим с ВИЧ, получить доступ к лечению и поддерживать его, а также достичь максимально достижимого качества жизни;
  - b. Интегрировать согласованное определение ВОЗ H=H и его техническое руководство в глобальные, региональные и национальные планы и руководства в области здравоохранения;
  - c. Взять на себя обязательство обеспечить регулярное тестирование на ВИЧ, непрерывное качественное лечение и уход в связи с ВИЧ, а также тестирование на вирусную нагрузку для достижения H=H;
  - d. Уважать роль услуг и подходов под руководством сообщества в обеспечении факторов H=H, включая образование и информацию о ВИЧ, лечение и доступ к дифференцированному уходу и услугам;
  - e. Использовать H=H в качестве меры по обеспечению справедливости в отношении здоровья, борьбе со стигмой и дискриминацией для расширения доступа к просвещению и информации о ВИЧ, тестированию, началу лечения и его непрерывному продолжению, тестированию на вирусную нагрузку и продолжению лечения;
- Поощрять постоянное применение комплексных мер профилактики ВИЧ наряду с мероприятиями H=H;

[Приложения даны ниже]

## Приложения

### Тематическое исследование 1

#### **Программа снижения неопределяемой вирусной нагрузки (UND) для особо уязвимых людей, живущих с ВИЧ; Жилищные работы, США**

*Соединенные Штаты Америки*

#### **Цели**

Для продвижения преобразующего факта, что Неопределяемый = Непередаваемый (H = H), посредством: (1) организационных изменений, направленных на то, чтобы сделать подавление вирусной нагрузки ключевой целью нашей многофункциональной общественной организации, которая имеет решающее значение для нашей приверженности прекращению эпидемии; (2) широкая кампания социального маркетинга против стигмы на тему супергероев, в которой подавление вирусной нагрузки признается героическим поступком, направленным на защиту здоровья человека и общества в целях прекращения эпидемии; и (3) набор инструментов научно обоснованных стратегий приверженности, включая финансовые стимулы, предназначенных для продвижения справедливости в отношении здоровья при ВИЧ путем поддержки людей, живущих с ВИЧ, в преодолении социальных и структурных барьеров на пути к достижению и поддержанию подавления вирусной нагрузки.

#### **Результаты**

Устойчивое подавление вирусной нагрузки среди людей, живущих с ВИЧ, которые сталкиваются с препятствиями в получении помощи; уменьшение неравенства в показателях подавления вирусной нагрузки; организационная культура, свободная от страха и стигматизации, направленная на прекращение эпидемии СПИДа; прославление людей, живущих с ВИЧ, как героев за то, что они сохранили свое здоровье и здоровье своих сообществ.

#### **Население**

Люди с ВИЧ, которые сталкиваются с очевидными социальными и структурными барьерами на пути к соблюдению режима лечения и устойчивому подавлению вирусной нагрузки; среди участников демонстрационного проекта (n=502) 50% имели диагноз психического здоровья, 63% употребляли нерегулируемые наркотики и 60% были бездомными в течение 24-месячного периода исследования; 71% идентифицировали себя как чернокожие, 20% латиноамериканцы / латиноамериканцы, 27% женщины и 2% трансгендеры.

#### **Заинтересованные стороны**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества; правительственные чиновники (местные, национальные, глобальные); Координаторы/кейс-менеджеры по ВИЧ.

#### **Резюме**

Чтобы поделиться новаторской идеей H = H, устранить устойчивые различия в подавлении вирусной нагрузки и способствовать прекращению эпидемии, в 2014 году нью-йоркский поставщик услуг Housing Works сотрудничал с Пенсильванским университетом для разработки, внедрения и оценки Неопределяемой вирусной

нагрузки. Программа подавления (UND) ([liveundetectable.org](http://liveundetectable.org)). Эта ориентированная на клиента модель использует инновационный антистигматический социальный маркетинг на тему супергероев, культурные изменения агентства и набор инструментов доказательных стратегий приверженности АРТ (включая ежеквартальные финансовые поощрения в размере 100 долларов США) для поддержки людей, живущих с ВИЧ, в достижении и поддержании вирусной нагрузки. подавление (<200 копий/мл).

Многие люди, живущие с ВИЧ, сталкиваются с социальными, структурными и поведенческими барьерами для здоровья на пути к подавлению вирусной нагрузки, включая бедность, бездомность, проблемы с психическим здоровьем, расизм и/или маргинализацию из-за употребления психоактивных веществ, гендерной идентичности, секс-бизнеса или других факторов. Программа UND добавляет индивидуальное планирование приверженности к АРТ к комплексным медицинским услугам, услугам по управлению поведением и уходу посредством тематических конференций для людей, живущих с ВИЧ, и членов бригады по уходу, чтобы рассмотреть препятствия и инструментарий поддержки приверженности. В широкой кампании социального маркетинга представлены супергерои, известные как «Необнаруживаемые». Они борются со стигмой и апатией и подчеркивают элементы идеи Н = Н, чтобы продемонстрировать, как незаметность улучшает здоровье человека и общества, превращая человека в героя в борьбе с эпидемией ВИЧ. Опубликованные результаты оценки 24-месячной демонстрации (n = 502) продемонстрировали значительное положительное воздействие с увеличением на 15 % средней доли скрытых временных точек для каждого участника (с 67 % до 82 % за 24 месяца до начала исследования). после зачисления,  $p < 0,0001$ ) и увеличение на 23% доли участников с подавленным вирусом во всех временных точках (от 39% до 62% до и после регистрации,  $p < 0,0001$ ). Значительные социальные/расовые различия в подавлении вируса, обнаруженные в начале исследования, исчезли после регистрации.

Начиная с 2016 года, Департамент здравоохранения и психической гигиены города Нью-Йорка расширил масштабы вмешательства, охватив семь дополнительных провайдеров, предлагающих программу UND в 20 населенных пунктах, и в настоящее время это вмешательство включено в репозиторий лучших практик IAPAC.

Далее читайте на: <https://liveundetectable.org/assets/images/Ghose-et-al-2019-Undetectables-evaluation.pdf>

## **Тематическое исследование 2**

### **ICW Аргентина**

*Аргентина*

#### **Цели**

Грудное вскармливание для людей, способных кормить грудью, — это тема, которая часто отводится в контексте Н = Н. В странах с низким и средним уровнем дохода и высоким уровнем младенческой смертности грудное вскармливание можно активно продвигать как практику снижения вреда. В других частях мира это запрещено, а некоторые регионы уже применяют первые рекомендации по грудному вскармливанию с неопределяемой вирусной нагрузкой, разрешенной «не менее 12 месяцев и до 24 месяцев или дольше, как и для населения в целом». Однако однозначного мнения по этому вопросу нет.

Это исследование было направлено на изучение восприятия этой ситуации с пониманием того, что репродуктивные права — это права человека. Женщинам репродуктивного возраста, живущим с ВИЧ и являющимся членами МСЖ Аргентина, был задан вопрос о вариантах, которые предлагаются в случае невозможности грудного вскармливания, о том, как они это переживают, и о возможном соответствующем вмешательстве для решения проблемы.

## **Результаты**

В ходе интервью было подчеркнуто, что предоставление обновленной информации о грудном вскармливании женщинам, живущим с ВИЧ, требует учета социальных, экономических и географических условий, характерных для их жизни, и предоставления им доступа к информации, необходимой для их жизни и жизни их детей. .

Женщин с ВИЧ репродуктивного возраста в Аргентине не поощряют кормить грудью, но они не имеют доступа к обновленной информации об имеющемся у них выборе и возможностях, а также об их причинах. Они, как правило, запрашивают информацию у органов здравоохранения, но часто обнаруживают, что власти не предоставляют информацию и не управляют запросами удовлетворительным образом. Это представляет собой нарушение их права на информацию, на здоровье, на грудное вскармливание и на принятие решений о своем теле.

Женщин тяготит стигматизация: стигматизация «плохой» матери, в основном связанная с не кормлением грудью. «Если ты не кормишь грудью, ты плохая мать», - сказал один из опрошенных.

## **Обслуживаемое население**

Женщины с ВИЧ репродуктивного возраста из Аргентины.

## **Участие заинтересованных сторон**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества; правительственные чиновники (местные, национальные, глобальные)

## **Резюме**

I = I (по-испански H = H) — это трансформационное движение для людей, живущих с ВИЧ. В нескольких исследованиях документально подтверждено, что женщины во всем их многообразии более подвержены проявлениям насилия и дискриминации. Грудное вскармливание не является исключением, поскольку исследования влияния подавления вирусной нагрузки на передачу через лактацию существенно не углубились с момента принятия H = H. Это привело к отсутствию единого мнения относительно того, могут ли и как люди с гестационным потенциалом кормить своих детей грудью, если у них неопределяемая вирусная нагрузка. В разных странах действуют разные, даже противоречащие друг другу правила.

## **Описание**

Были опрошены 27 трансгендерных женщин, живущих с ВИЧ, из разных провинций Аргентины. Их спросили об их опыте грудного вскармливания, важности этой практики в их жизни и управлении знаниями о текущей государственной политике в отношении грудного вскармливания у людей с ВИЧ.

## Извлеченные уроки

Интервью продемонстрировали вред, наносимый отсутствием доступа к актуальной информации, который имеет последствия в интимно-политическом пространстве, аффективном поле, физическом здоровье, осуществлении суверенитета тел и политико-коллективном пространстве. Доступ к знаниям не должен быть привилегией нескольких человек, и информация не должна фильтроваться предубеждениями или мнениями и не должна предоставляться предвзято. Прежде всего, это не должно предлагаться без сочувствия или быть на службе биоконтроля.

## Следующие шаги

Это исследование направлено на то, чтобы обогатить дискуссию о более широких рамках выбора для женщин и всех людей, способных кормить грудью, и предоставить рекомендации тем, кто обладает институциональной властью в области здравоохранения, кто проводит исследования по этому вопросу или кто занимается символическими исследованиями. производство и активность.

## Тематическое исследование 3

### Достижение общего понимания и адаптация ключевых сообщений о необнаруживаемом = непередаваемом в Азиатско-Тихоокеанском регионе

*Азиатско-Тихоокеанский регион*

#### Исполнитель

АРСОМ, Азиатско-Тихоокеанский регион (Индонезия, Япония, Малайзия, Непал, Филиппины, Южная Корея, Тайвань, Таиланд и Вьетнам).

#### Предыстория

Вывод PARTNERS2 о том, что «неопределяемый равен непередаваемому (H = H)» – т.е. тот факт, что люди, живущие с ВИЧ, у которых вирусная супрессия не может передаваться половым путем, стал знаковым научным открытием. Однако информированность о H = H среди людей, живущих с ВИЧ в Азиатско-Тихоокеанском регионе, остается низкой. Их доступ к рутинному тестированию на вирусную нагрузку ограничен, а тесты на вирусную нагрузку часто недоступны в клиниках по ВИЧ. Дезинформация о H = H сохраняется и среди медицинских работников региона. Это одна из причин, по которой стигматизация и дискриминация ключевых групп населения в связи с ВИЧ сохраняются в медицинских учреждениях.

#### Цели

Преобразуйте научные результаты PARTNERS2 в наборы понятных сообщений, адаптированных к контексту ВИЧ в странах региона, и поделитесь стратегиями и ключевыми сообщениями для тех, кто развернул кампании H = H.

В частности, эта инициатива:

- формирует общее представление о H = H среди общественных организаций и ключевых групп населения на региональном и национальном уровне;
- служит технической помощью партнерским общественным организациям на страновом уровне в разработке сообщений о H = H в соответствующих контекстах. Они имеют отношение к доступу к АРТ и тестированию на вирусную нагрузку для

людей, живущих с ВИЧ, к стигме и дискриминации, а также к психическому здоровью;

- укрепляет коммуникационные стратегии партнерских организаций на базе сообществ, чтобы адаптировать и адаптировать этапы и ключевые сообщения для руководства активным взаимодействием с сообществами, поставщиками медицинских услуг и национальными программами по ВИЧ; и
- служит платформой для обмена знаниями между общественными организациями по Н = Н.

## **Подход**

APCOM способствовал региональным консультациям по Н = Н, чтобы наметить существующие инициативы по Н = Н на страновом уровне. Было также организовано несколько сессий для определения применимости в Азии примеров передовой практики из других стран. Консультации позволили сообществам поделиться своими взглядами на интеграцию Н = Н в национальные программы по ВИЧ, особенно в отношении проблем интеграции Н = Н в национальные руководства и определения роли (ролей) PEPFAR или Глобального фонда в интеграции Н = Н в национальная политика.

APCOM оказал поддержку в разработке информационных бюллетеней Н = Н, специально предназначенных для заинтересованных сторон в сфере ВИЧ. Информационные бюллетени повысили осведомленность о Н = Н среди людей, живущих с ВИЧ. Информационные бюллетени для поставщиков медицинских услуг помогли решить проблему стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях и сократить число случаев прекращения АРТ.

## **Извлеченные уроки**

Примеры передовой практики в отношении Н = Н показали, что раннее одобрение со стороны правительства является ключом к успешной интеграции Н = Н в меры в ответ на ВИЧ. Однако в некоторых странах Азии высокий уровень стигмы и дискриминации блокирует интеграцию Н = Н и подрывает доступ к АРТ. Следовательно, жизненно важно донести науку о Н = Н как до практикующих врачей, так и до людей, живущих с ВИЧ.

Н = Н часто не упоминается в национальных руководствах по ВИЧ. При стратегическом использовании Н = Н может уменьшить стигматизацию и дискриминацию, повысить спрос на АРТ, устранить барьеры на пути к спасающему жизнь АРТ и снизить число выбывших из-под наблюдения за счет содействия соблюдению режима лечения.

## **Дополнительная информация на:**

[https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/12/Factsheets-APCOM\\_UNAIDS-HIV-treatment\\_v3.pdf](https://www.apcom.org/wp-content/uploads/2021/12/Factsheets-APCOM_UNAIDS-HIV-treatment_v3.pdf)



<https://www.apcom.org/contextualizing-uu-at-countries-in-asia/>  
<https://www.apcom.org/experiences-of-uu-campaign-in-tokyo/>  
<https://www.apcom.org/uu-in-taiwan-no-track/>  
<https://www.apcom.org/uu-in-korea-the-repeal-article-19-movement-and-beyond/>  
<https://www.apcom.org/getting-to-zero-leveraging-uu-for-community-empowerment-eliminating-stigma/>  
<https://www.apcom.org/no-time-for-excuses-uu-in-asia-pacific-at-rrrap-con-2020/>

## Тематическое исследование 4

### ICASO Global Community Survey 2022: что движет Н = Н?

Глобальное

#### Цели

Улучшить понимание критических факторов достижения и поддержания неопределяемой вирусной нагрузки ВИЧ, а также опыта людей, живущих с ВИЧ, в результате пропаганды Н = Н.

#### Методы

В течение двух недель в апреле 2022 года ICASO провела онлайн-опрос среди более чем 50 лидеров сообществ в 16 странах по исследовательским вопросам (целям) проекта. Ответы предлагали ряд точек зрения, мнений и идей, которые исследователи разделили на 10 категорий на основе каждого из двух вопросов исследования. Глобальное исследование, посвященное людям, живущим с ВИЧ, было переведено и предоставлено на трех языках (английском, французском и испанском). Опрос продвигался через социальные сети и электронную почту. Он использовал три уникальных QR-кода для каждого из разных языков. В течение пяти недель (с середины апреля по середину мая 2022 г.) в опросе приняли участие 549 человек, живущих с ВИЧ, из 56 стран (n=295 опрос на испанском языке; n=229 опрос на

английском языке; n=19 опрос на французском языке). Респондентам было от 19 до 80 лет, средний возраст 41 год. Мужчины составили 60 %, женщины — 35 %, а транс- и гендерно-неконформные люди — 5 % выборки.

Outcome	Score	Rank
Empowerment of people living with HIV	6.58	1
Less fear of HIV transmission	6.50	2
Reduced HIV stigma	6.10	3
Improved adherence to HIV medications	6.06	4
Improved sexual and reproductive wellbeing	5.79	5
Higher quality of life	5.77	6
Longer life expectancy	5.67	7
Improved social connectedness	5.57	8
Better engagement in healthcare	4.97	9
Improved resilience	4.96	10

#### Результаты

В таблицах ниже показаны рейтинги и баллы по двум вопросам исследования.

Contributing Factor	Score	Rank
Consistent access to HIV medication	7.33	1
Adherence to HIV medication	6.94	2
High-quality public healthcare services	6.08	3
Consistent access to viral load tests	6.04	4
Affordable HIV medication	5.78	5
A good quality of life	5.76	6
Freedom from stigma and discrimination	5.74	7
Accessible counselling support	5.36	8
Support from peers	4.95	9
A hopeful outlook on the future	4.88	10

## Выводы

Постоянный доступ к доступным услугам по лечению ВИЧ, диагностике и медицинскому обслуживанию и их приверженность являются критически важными и жизненно важными для достижения и поддержания неопределяемой вирусной нагрузки. Можно увидеть, что сообщение Н = Н оказывает значительное влияние на расширение прав и возможностей людей, живущих с ВИЧ, улучшение сексуального здоровья, повышение приверженности лечению, а также оказывает значительное влияние на стигматизацию ВИЧ и страх перед дальнейшей передачей ВИЧ половым партнерам.

## Тематическое исследование 5

**Центры США по контролю и профилактике заболеваний, от имени Управления Вьетнама по борьбе со СПИДом и Вьетнамской сети людей, живущих с ВИЧ, и других партнеров в сообществе**

*Вьетнам*

## Цели

Укреплять общепрограммные обязательства в рамках политики, сотрудничества и координации между правительством и сообществом, чтобы сделать Н = Н основой мер в ответ на ВИЧ во Вьетнаме.

## Результаты

1. Политическая приверженность и политика имеют решающее значение для сосредоточения Н = Н в программах и ответных мерах на ВИЧ.
2. Влиятельные публичные сообщения о Н = Н могут изменить стигматизирующие представления о ВИЧ и расширить возможности сообществ, затронутых ВИЧ.
3. Для всестороннего обмена сообщениями о Н = Н в медицинских учреждениях медицинские работники должны быть оснащены, уверены и уполномочены наукой о Н = Н.
4. Общественная защита, спрос и распространение создали благоприятную среду для адаптации сообщений Н = Н к ключевым группам населения.

## Население

Правительственные чиновники; общественные лидеры, организации и члены; поставщики медицинских услуг; влиятельные лица и лидеры мнений; и широкая общественность.

## Заинтересованные стороны

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества; правительственные чиновники (местные, национальные и глобальные); международные агентства и доноры (включая PEPFAR); медиа-компании, возглавляемые ЛГБТК.

## Резюме

Во Вьетнаме Министерство здравоохранения, Национальная сеть людей, живущих с ВИЧ, и лидеры сообществ быстро и всесторонне использовали Н = Н (К = К на вьетнамском языке) в качестве катализатора программы и движущей силы для устранения стигмы в связи с ВИЧ и достижения целей борьбы с эпидемией. К = К — это универсальная концепция, выходящая за рамки снижения стигмы, которая определяет программные приоритеты Вьетнама по выявлению случаев и началу АРТ, особенно среди геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

С момента своего создания в 2017 году движение К = К возглавило политику документирования подавления вирусной нагрузки <200 мл/копий в качестве успешного лечения и обязательной интеграции обмена сообщениями К=К в практику здравоохранения. Три успешные общественные кампании (сначала в Ханое и Хошимине, а затем по всей стране) противоречили общественному восприятию ВИЧ. Гранты общественным организациям обеспечили широкое распространение К = К среди ключевых групп населения и сетей людей, живущих с ВИЧ, особенно молодых городских геев и других мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

## Извлеченные уроки

Скоординированная приверженность Министерства здравоохранения и сообщества имеет решающее значение для того, чтобы сделать принцип К=К центральным элементом стратегии программы по ВИЧ. Несмотря на глобальное одобрение, поставщики медицинских услуг изначально неохотно информировали пациентов о преимуществах К = К. Простые, наглядные материалы проясняют идею К = К и решают проблемы, связанные с профилактикой передачи инфекции от матери к ребенку, передачей при переливании крови и другими инфекциями, передающимися половым путем. Первоначальные кампании проводились в городах, где успех мог повлиять на более широкую приверженность и использовать впечатляющие показатели подавления вируса во Вьетнаме. В ответ Министерство здравоохранения официально одобрило К = К и выпустило национальные рекомендации по внедрению. Форумы сообщества подтвердили региональные нюансы обмена сообщениями и предпочитаемые платформы для эффективного распространения, а также разработали национальную кампанию.

К = К произвел революцию в национальных мерах по борьбе с ВИЧ. В сентябре 2019 г. Вьетнам стал первой страной PEPFAR, распространившей официальное руководство по Н = Н/К=К и задокументировавшей 95% подавление вирусной нагрузки <200 копий/мл среди пациентов, получающих АРТ. В 2021 году он достиг 97% <50 копий/мл. В 2021 г. Вьетнам объединил распространение информации об эффективной АРТ для людей, живущих с ВИЧ, и ДКП для людей, подверженных значительному риску заражения ВИЧ, так что профилактическое использование АРВ-препаратов открывает четкий путь к борьбе с эпидемией ВИЧ.

## **Тематическое исследование 6**

### **Центр молодежи надежды**

*Ботсвана*

#### **Каковы были цели вашей работы, описанные в вашем кейсе (исследовании)?**

Обучить 15 инструкторов, живущих с ВИЧ, основам грамотного лечения ВИЧ. Основное внимание в обучении уделялось вирусному циклу ВИЧ и действиям различных классов АРВ в вирусном цикле. Это обучение дало нашим равным наставникам базовое понимание вирусной супрессии в контексте Н = Н. Занятия по основам исследовательской грамотности стали частью этого обучения. Для обучения использовались исследования, подтверждающие, что Н = Н. НРТN052, исследование Opposite Attract и исследования PARTNER 1/2 были включены в учебную программу.

Обучить 15 равных инструкторов, живущих с ВИЧ, базовой стратегии общения с пациентами Н = Н.

Преподаватели были обучены обмену сообщениями о здоровье и коммуникации, уделяя особое внимание анализу аудитории, постановке целей/задач и созданию адаптированных сообщений Н = Н. Базовая грамотность в отношении лечения ВИЧ помогла преподавателям укрепить доверие и повысить способность точно донести идею Н = Н до 2000 клиентов, живущих с ВИЧ, в Габороне за 12 месяцев (апрель 2021 г. – март 2022 г.). Были использованы глобальный консенсус Н = Н и заявления Н = Н Центров по контролю за заболеваниями США и PEPFAR.

#### **К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Ценность людей, живущих с ВИЧ на местах, которые вносят свой вклад в жизнь членов своего сообщества.

#### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Люди, живущие с ВИЧ.

#### **Какие заинтересованные стороны были вовлечены в работу, описанную в вашем тематическом исследовании?**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества.

### **Резюме**

Мы использовали подход качественной оценки для оценки результатов рассылки сообщений о Н = Н клиентам, живущим с ВИЧ, в клиниках по приему АРВ-препаратов в Габороне. Мы сравнили исходные данные и текущие данные за 12 месяцев. Вот результаты уровня:

- качество жизни людей, живущих с ВИЧ (социальная, сексуальная и репродуктивная жизнь): 89% из 2000 клиентов сообщили о снижении беспокойства по поводу ВИЧ, связанного с ВИЧ и их сексуальной и репродуктивной жизнью;
- Стигма в связи с ВИЧ: уровень интернализованной стигмы среди участников снизился на 89%; и
- цели лечения (Н = Н добавил стимул продолжать лечение и уход). В течение 12-месячного исследования 99% пациентов оставались в системе ухода (n = 2000).

## **Заключение**

Обмен сообщениями Н = Н можно использовать в качестве стимула для ускорения достижения глобальных целей 95–95–95, которых достигла Ботсвана. Сообщения могут быть интегрированы в существующие программы тестирования и ухода.

## **Тематическое исследование 7**

### **А Н = Н общественно-просветительская и коммуникационная кампания**

*Канада, Агентство общественного здравоохранения Канады*

#### **Цели**

Неопределяемые = непередаваемые (Н = Н) видеоотзывы использовались для того, чтобы поделиться взглядами людей, живущих с ВИЧ, в позитивной, воодушевляющей, сострадательной и значимой манере с акцентом на снижение стигмы в связи с ВИЧ и повышение осведомленности о влиянии Н = Н.

В видеороликах рассказывается о том, как стигматизация в связи с ВИЧ влияет на людей, и как их жизнь изменилась и может измениться, включая их отношения, романтические отношения и поиск партнера. Они стремятся представить различные точки зрения, в том числе взгляды представителей ключевых групп населения и разных возрастных групп, нестереотипным образом. Видео представляет собой тематическое исследование образовательной и коммуникационной кампании Н = Н, направленной на снижение стигмы и дискриминации, которые часто связаны с диагнозом ВИЧ.

#### **Результаты**

Основными результатами видеоотзывов стали повышение осведомленности о концепции Н=Н и снижение стигмы в связи с ВИЧ.

Видеоролики способствовали лучшему пониманию общественностью следующих ключевых сообщений:

- придерживаясь своих планов лечения, люди, живущие с ВИЧ, взяли под контроль свое здоровье. Н = Н означает, что жизнь можно прожить на полную катушку;
- Н = Н бросает вызов стигме, что люди, живущие с ВИЧ, менее сексуальны или опасны, их следует избегать и подвергать стигматизации;
- средства профилактики, такие как ДКП и ПКП, помогают предотвратить передачу ВИЧ сексуальному партнеру;
- Н = Н означает, что лечение может служить профилактикой;
- при лечении ВИЧ становится невидимым управляемым состоянием – невидимым, но реальным, с эпизодическими физическими, психологическими, социальными и духовными проявлениями (хорошими и плохими);
- возможны свидания с ВИЧ, поиск партнеров и романтические отношения с ВИЧ. Н = Н означает, что половые отношения возможны без риска передачи ВИЧ; и
- Что Н = Н означает для долгоживущих.

**Цель** видеоотзывов заключалась в том, чтобы представить все ключевые группы населения, наиболее затронутые ВИЧ, а также других участников. Включение широкого круга участников помогло избежать стигматизации, подтвердило тот факт, что любой человек может заразиться ВИЧ, и предоставило зрителям больше

возможностей найти точку зрения, с которой они могли бы себя идентифицировать. Видеоотзывы Н = Н набрали 43 684 просмотра на YouTube (английская и французская версии).

### **Группы населения**

- Люди, рожденные с ВИЧ (молодежь),
- коренные народы,
- пожилые люди и лица, пережившие длительное время,
- Члены сообщества LGBTQ2S+,
- люди, употребляющие или употреблявшие наркотики,
- гетеросексуальные женщины, и
- Черные канадцы.

### **Заинтересованные стороны**

Сообщества, живущие с ВИЧ; организации гражданского общества; государственные служащие (местные, национальные, глобальные).

### **Резюме**

В 2019 году Агентство общественного здравоохранения Канады выпустило серию видеороликов с отзывами, в которых рассказывается о влиянии Н = Н на жизнь людей, живущих с ВИЧ. Проект был направлен на снижение стигмы в связи с ВИЧ путем демистификации и устранения неправильных представлений. Вдохновляющие истории повысили осведомленность о потенциале Н = Н и способствовали изменению отношения в обществе.

Направление этих видеороликов, от концептуализации до реализации, возглавил руководящий комитет, состоящий из людей, живущих с ВИЧ, и заинтересованных сторон из сообществ. Они определили приоритетные темы/истории для описания, определили лиц, с которыми нужно взять интервью, и разработали вопросы для интервью. Комитет также предоставил отзывы о формате и подходе к каждому видео. Они предложили сосредоточить внимание на воздействии социальных детерминант, а также на том, почему определенные группы населения непропорционально сильно затронуты ВИЧ, чтобы избежать стигматизации. Сотрудничество позволило разработать индивидуальную стратегию распространения для охвата людей, которые еще не были вовлечены. Благодаря их руководству и проницательности видеоролики нашли отклик у зрителей и продемонстрировали чуткость и сострадание к людям, живущим с ВИЧ.

Вступительное видео-сборник представило широкий спектр людей, живущих с ВИЧ, и представило основные факты об эпидемии ВИЧ в Канаде. В видеороликах с отзывами рассказывается об опыте пяти человек, живущих с ВИЧ.

Видео были размещены на веб-сайте правительства Канады и на YouTube, а фрагменты видео были созданы для продвижения сериала через различные учетные записи правительства Канады в социальных сетях. Видеоролики также продвигались через партнеров по сообществу, в том числе канадского брокера знаний по информации о ВИЧ/ТБРИ, САТIE и других общественных организаций по ВИЧ, а также провинциальных/территориальных партнеров. Данные видео материалы постоянно демонстрируются на конференциях и в социальных сетях.

## **Тематическое исследование 8**

### **Центр общественного здоровья МЗ Украины**

*Украина*

#### **Каковы были цели работы, описанной в вашем кейсе?**

Услуги по уходу и поддержке для людей, живущих с ВИЧ, финансируемые из государственного бюджета.

#### **К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Количество людей, живущих с ВИЧ, получивших услуги по уходу и поддержке в 2021 году за счет средств государственного бюджета через НПО.

#### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Люди, живущие с ВИЧ.

#### **Какие заинтересованные стороны были вовлечены в работу, описанную в вашем тематическом исследовании?**

организации гражданского общества; государственные служащие (местные, национальные, глобальные).

#### **Резюме**

Согласно национальной оценке ситуации с ВИЧ/СПИДом в Украине в 2021 году, на подконтрольных правительству территориях проживает около 174 000 человек, живущих с ВИЧ (<https://npsi.phc.org.ua/Wiki/717>). С 2019 года Центр общественного здоровья реализует государственную программу ухода и поддержки людей, живущих с ВИЧ. Мероприятия реализуются через НПО, имеющие опыт работы с людьми, живущими с ВИЧ. Стоимость оказания этих услуг покрывается за счет государственного бюджета. Центр общественного здоровья отслеживает показатели работы, выполняемой НПО, дает рекомендации по улучшению качества услуг и эффективности программ. Таким образом, в течение 2021 года услугами по уходу и поддержке были охвачены 32 720 человек, 98% из которых регулярно посещали врача и получали АРТ без перерыва.

Государственная программа ухода и поддержки имеет два направления работы: «формирование приверженности к лечению ВИЧ и ведению под медицинским наблюдением» и «вовлечение лиц, употребляющих инъекционные наркотики, в оказание медицинской помощи в связи с ВИЧ и формирование приверженности к АРВТ». Клиенты включаются в программу на полгода. Основу программы составляют консультации, направленные на мотивацию клиентов к началу лечения ВИЧ и приобретению навыков регулярного приема лекарств. Поставщики услуг направляют клиентов в медицинские учреждения и развивают у них навыки заботы о собственном здоровье. Результаты медицинских осмотров, в частности определение вирусной нагрузки, заносятся в лабораторную карту клиентов.

Одна из консультационных сессий программы посвящена теме репродуктивного здоровья. Поставщики услуг также работают с клиентами над навыками безопасного поведения, обсуждают готовность сообщить родственникам о ВИЧ-статусе и информируют их о снижении риска заражения партнера. Эти мероприятия направлены

на повышение приверженности лечению и снижение вирусной нагрузки до неопределяемого уровня.

## **Тематическое исследование 9**

### **Детский фонд Элизабет Глейзер по борьбе со СПИДом**

*Многострановой, Африка к югу от Сахары*

#### **Каковы были цели работы, описанной в вашем кейсе?**

Общая цель заключается в разработке практического инструмента, который задает направление для инициирования дискуссий о Н = Н с подростками и молодежью по различным сценариям для использования медицинскими работниками и молодыми сверстниками в различных условиях психосоциальной поддержки. Было важно, чтобы разработка этого инструмента велась под руководством молодежи, чтобы истории были подлинными и реалистично представляли жизнь и опыт молодежи. Он также должен реагировать на пробелы в обмене сообщениями и предлагать решения трудностей, с которыми сталкивается молодежь.

#### **К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Расширение осмысления и понимания понятия Н = Н, а также соотнесение его с жизнью людей, в том числе:

- более глубокое понимание эффективных способов информирования о Н = Н для подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, ключевых групп населения, подростков и молодежи в целом, а также способов повышения потенциала и осведомленности о Н = Н среди поставщиков медицинских услуг, подростков и молодежи фасилитаторы, работающие со всеми подростками и молодежью, живущими с ВИЧ; и
- добавление данных о значимом участии и лидерстве подростков и молодежи в разработке актуальных и практических инструментов для подростков и молодежи.

Первоначальная реакция молодых людей при сборе дополнительных материалов: «Инструмент очень хорошо объясняет Н = Н и подростка, привлекающего молодежь»; «Инструмент хороший и потрясающий, и он напрямую отвечает большинству потребностей молодых людей».

#### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Молодые люди в возрасте от 15 до 29 лет из Комитета консультантов африканской молодежи Фонда Элизабет Глейзер по борьбе со СПИДом среди детей были привлечены в качестве партнеров к разработке инструмента. Комитет запросил дополнительную информацию у подростков и молодежи в возрасте 15–24 лет.

#### **Заинтересованные стороны**

Сообщества, живущие с ВИЧ, подростки и молодежь.

#### **Резюме**

В ответ на признанный пробел в предоставлении практических и адаптированных материалов для содействия продуктивному диалогу Н = Н с подростками и молодыми людьми, живущими с ВИЧ, Комитет консультантов африканской молодежи (САУА) Фонда по борьбе со СПИДом у детей Элизабет Глейзер при поддержке Университета Кейптаун приступил к разработке инструмента, разработанного молодежью. Членами



СAYA являются молодые лидеры в возрасте от 15 до 29 лет из 11 стран Африки к югу от Сахары. Был проведен анализ пробелов, чтобы избежать дублирования существующих инструментов Н = Н, ориентированных на подростков и молодежь, живущих с ВИЧ.

Виртуальные беседы с членами СAYA выявили основные области и определили конкретную форму доставки сообщений. В ходе итеративного процесса был составлен сборник коротких рассказов, основанных на графических материалах. Члены СAYA разработали профили персонажей, сюжетные линии и диалоги. При поддержке проектной группы Urithi, базирующейся в Уганде, члены СAYA затем провели первоначальные обсуждения с подростками и молодежью в своих сетях (в том числе в группах психосоциальной поддержки и сетях молодых людей, живущих с ВИЧ), используя стандартизированный вопросник для сбора дополнительной информации. Своими мыслями поделились почти 190 подростков и молодых людей, живущих с ВИЧ, в Кении, Малави и Уганде. Была подчеркнута необходимость в более простом, повседневном языке, создании персонажей с более молодой внешностью и обеспечении того, чтобы разговоры в историях происходили в конфиденциальной обстановке. Финальные истории находятся в разработке.

## **Тематическое исследование 10**

### **Общество голубого бриллианта**

*Непал*

#### **Цели**

Для передачи правильного сообщения Н = Н; инициировать комплексное вмешательство для подавления вирусной нагрузки; и включить и надлежащим образом реализовать Н = Н в политическом документе.

#### **Результаты**

Надлежащее сообщение и реализация Н = Н в политическом документе.

#### **Население**

Все ключевые группы населения.

#### **Заинтересованные стороны**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества; государственные служащие (местные, национальные, глобальные).

#### **Резюме**

В ходе консультаций по разработке национальных руководств по тестированию и лечению ВИЧ (2021–2026 гг.) многие местные НПО (в том числе Blue Diamond Society, ведущая непальская ЛГБТИК+ организация) активно выступали за включение Н = Н и упор на его внедрение в местные программы по ВИЧ. /программы по СПИДу. Это привело к включению Н = Н в национальные рекомендации (<http://www.ncasc.gov.np/uploaded/publication/NHSP-2021-2026/NHSP-2021-2026-English.pdf>), в которых отмечается необходимость чтобы «уделить больше внимания эффективному распространению информации о ВИЧ для всех ключевых групп

населения, например, лечение приводит к улучшению результатов в отношении здоровья, включая выживаемость, Н = Н и т. д.».

В то время как правительство Непала быстро интегрировало Н = Н в свой программный документ, формулировка краткая и основана на клинических определениях (например, в руководствах неопределяемая вирусная нагрузка установлена на уровне менее 200 копий/мл, тогда как вирусная супрессия установить менее 1000 копий/мл). Непал следует Сводным руководящим принципам ВОЗ 2016 года по использованию АРВ-препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Члены сообщества приветствуют включение Н = Н в программный документ. Однако их смущает тот факт, что вирусная супрессия определяется как наличие менее 200 копий/мл ВИЧ согласно Центру по контролю и профилактике заболеваний США.

Необходима надлежащая реализация Н = Н в качестве стратегического действия национального руководства. Успешная целостная интеграция Н = Н (например, точный обмен сообщениями и качественные услуги, а также продвижение Н = Н для соблюдения режима лечения и в рамках комплексных профилактических вмешательств наряду с ДКП) требуют мониторинга под руководством сообщества. На системном уровне Н = Н следует использовать в качестве основанного на фактических данных обоснования для непрерывного предоставления АРТ, а также для расширения и более справедливого доступа к хорошо поддерживаемой технологии тестирования вирусной нагрузки, диагностическим инструментам, регулярному тестированию вирусной нагрузки.

## **Тематическое исследование 11**

**Два канадских исследования, проводимых совместно с партнерами по сообществу, проводящими исследования на уровне сообществ, связанные с Н = Н и неопределяемостью ВИЧ.**

*Канада*

**Каковы были цели работы, описанной в вашем кейсе?**

Британская Колумбия: Цель состояла в том, чтобы индуктивно узнать у мужчин из различных сексуальных меньшинств с разным серостатусом ВИЧ, чтобы понять, что означает для них неопределяемость ВИЧ, включая его сексуальное значение и оспариваемые интерпретации в условиях меняющегося и неоднородного ландшафта биомедицинских стратегий профилактики ВИЧ (<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2020.1776397#:~:text=Мы%20описываем%20это%20как%20а,у%20которых%20%20секс%20с%20мужчинами>).

Онтарио: Цель состояла в том, чтобы лучше понять, как различные поставщики услуг в связи с ВИЧ/ИППП (например, медсестры, работники общественного здравоохранения, врачи, передовые поставщики и преподаватели сексуального здоровья) передают сообщение Н = Н пользователям услуг сексуального здоровья в Онтарио, Канада. Нас особенно интересовало понимание передачи сообщения Н = Н в повседневной практике, включая барьеры, с которыми сталкиваются поставщики услуг для последовательной передачи этого сообщения о профилактике ВИЧ (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pon.0271607>).

**К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Препятствия для общения по вопросам здоровья между пользователями услуг и поставщиками медицинских услуг.

### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Геи, бисексуалы и другие мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами; Поставщики услуг в связи с ВИЧ/ИППП (например, медсестры, работники общественного здравоохранения, врачи, поставщики услуг первой помощи и преподаватели сексуального здоровья).

Какие заинтересованные стороны были вовлечены в работу, описанную в вашем тематическом исследовании?

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества.

### **Резюме**

Н = Н — это сообщение общественного здравоохранения, призванное снизить стигматизацию в связи с ВИЧ и способствовать распространению научного консенсуса в отношении того, что ВИЧ не может передаваться половым путем, если у человека, живущего с ВИЧ, вирусная нагрузка не определяется. В период с октября 2020 г. по февраль 2021 г. мы провели 11 подробных интервью и 3 фокус-группы с различными поставщиками услуг в связи с ВИЧ/ИППП (медсестры, работники общественного здравоохранения, врачи, передовые поставщики и преподаватели сексуального здоровья) в Онтарио, Канада (n = 18). Цель состояла в том, чтобы понять, как Н = Н сообщается пользователям услуг сексуального здоровья при взаимодействии с медико-санитарной помощью. Вопросы интервью были включены в более крупное исследование, направленное на улучшение доступа к тестированию на ВИЧ/ИППП.

Большинство медицинских работников подчеркивали значение Н = Н как биомедицинского достижения в профилактике ВИЧ, но сталкивались с некоторыми трудностями при передаче информации о Н = Н в повседневной практике. Мы обнаружили 4 взаимосвязанных барьера при передаче сообщения Н = Н: (1) воспринятые поставщиком проблемы с сообщением о «нулевом риске» (например, желание «оставить запас» риска заражения ВИЧ); (2) пользователи услуг не заинтересованы в получении информации о сексуальном здоровье (например, для предоставления «клиент-центрированной помощи» некоторые поставщики услуг не делятся сообщениями Н = Н, если пользователи услуг заинтересованы только в тестировании на ВИЧ/ИППП или если необходимо обсудить другие вопросы); (3) скептицизм и стигма в связи с ВИЧ со стороны пользователей услуг (например, поставщики объяснили, как нерешительность некоторых пользователей услуг принять сообщение Н = Н было сформировано наследием сообщений о профилактике ВИЧ и стойкой стигмой в связи с ВИЧ); и (4) потребность в более приемлемых с культурной точки зрения ресурсах (например, сообществах, отличных от мужчин из сексуальных и гендерных меньшинств, пользователей услуг, не говорящих по-английски). Обсуждаются способы преодоления барьеров на пути передачи сообщения Н = Н, а также ограничения и потенциальные непреднамеренные последствия фрейминга Н = Н в контексте неравного доступа к профилактике и лечению ВИЧ.

## **Тематическое исследование 12**

**Руководство для СМИ по освещению темы Н = Н: работа с журналистами по снижению стигмы**

## Австралия

### Цели

Разработать набор руководств для СМИ, чтобы помочь журналистам, освещающим тему ВИЧ, поощрять включение фактической и надлежащей информации о Н = Н, чтобы:

- уменьшить стигматизацию, связанную с ВИЧ, которая продолжает присутствовать в австралийских новостях о ВИЧ, особенно в связи с преувеличенными сообщениями о риске передачи ВИЧ; и
- уменьшить стигматизацию в связи с ВИЧ, связанную с сенсационными и негативными новостями о ВИЧ и людях, живущих с ВИЧ.

### Результаты

Руководство для СМИ было разработано и опубликовано в консультации с людьми, живущими с ВИЧ, и журналистами, работающими в австралийских СМИ. Они были распространены среди сетей австралийских журналистов и цитировались в австралийских новостях о ВИЧ.

### Участвующие группы

Люди, живущие с ВИЧ.

### Заинтересованные стороны

Сообщества, живущие с ВИЧ; представители широкого круга общественных организаций Австралии, представляющие людей, живущих с ВИЧ; журналисты австралийских средств массовой информации, освещающие тему ВИЧ; более широкие сети австралийских журналистов; журналисты на Международной конференции по СПИДу 2022 года в Монреале.

### Предыстория / цель

Исследования показали связь между низким уровнем знаний о ВИЧ и стигматизирующим отношением. Журналисты, которые не знакомы с доказательствами, лежащими в основе Н = Н, могут скептически относиться к этому принципу и преуменьшать его достоверность, способствуя стигматизации изображений ВИЧ в своих репортажах.

Руководящие принципы для СМИ представляют собой информационные пакеты для журналистов, которые служат руководством для освещения специализированных тем и используются для информирования при освещении таких тем, как самоубийство. Разработка руководящих принципов Н = Н для СМИ направлена на поддержку более фактического освещения передачи ВИЧ и сокращение стигматизирующих изображений людей, живущих с ВИЧ.

### Подход

Тщательный обзор существующих руководящих принципов для СМИ и их использования в австралийских СМИ выявил передовой опыт разработки и внедрения. Были проведены интервью с журналистами, чтобы определить их знания о ВИЧ и Н = Н. Журналистов спросили, какие барьеры могут помешать им использовать доступные руководства для СМИ. В интервью люди, живущие с ВИЧ, поделились своим мнением о том, как изображение ВИЧ в средствах массовой информации стигматизирует их, и о

том, как с этим можно бороться. На основе этого исследования был разработан ряд руководств для СМИ, чтобы улучшить понимание журналистами риска передачи ВИЧ в связи с Н = Н. Руководство было распространено среди представителей средств массовой информации.

### **Результаты / воздействие**

Опрошенные заявили, что отсутствие информации о Н = Н в средствах массовой информации способствовало формированию ложных и стигматизирующих мнений, которые представляли опасность для них и других. Журналисты заявили, что отсутствие легкого доступа к четкой, авторитетной информации и нехватка времени были барьерами на пути к лучшему пониманию Н = Н.

Разработанные руководящие принципы учитывали напряженную рабочую среду австралийских журналистов и предоставляли четкую и краткую информацию. Были использованы примеры стигматизирующих сообщений о ВИЧ, чтобы показать, как включение сообщений Н=Н может уменьшить стигматизирующие изображения людей, живущих с ВИЧ.

Руководящие принципы были адаптированы для международной аудитории и предоставлены журналистам на конференции AIDS 2022, а также переданы нескольким организациям средств массовой информации в Австралии, включая Австралийскую ассоциацию научных журналистов. Руководство используется журналистами, освещающими ВИЧ в Австралии.

### **Инновации и значение**

Это первые подобные руководства, выпущенные в глобальном масштабе. Они представляют собой инновационный пример деятельности по снижению стигмы, которая связывает практику СМИ с клиническим и общественным опытом и знаниями.

## **Тематическое исследование 13**

### **#Двойное знание Deutsche Aidshilfe,**

*Германия*

#### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Люди, живущие с ВИЧ, ключевые аудитории Deutsche Aidshilfe, широкая общественность.

#### **Какие заинтересованные стороны были вовлечены в работу, описанную в вашем тематическом исследовании?**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества; парламентарии.

#### **Каковы были цели работы, описанной в вашем кейсе?**

Генерация охвата, распространение знаний о Н = Н.

## **К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Повышение осведомленности о факте Н = Н среди широкой общественности и ключевых аудиторий.

### **Резюме**

#wissenverdoppeln (что переводится как #DoubleKnowledge) — это кросс-медийная кампания, которую Deutsche Aidshilfe провела в 2018–2020 годах. Общая цель состояла в том, чтобы донести идею Н = Н до широкой общественности и снизить стигматизацию и дискриминацию в связи с ВИЧ. запрос на распространение знаний (поделившись ими в социальных сетях или рассказав друзьям и коллегам) был центральным «призывом к действию» кампании. Кампания вызвала широкий резонанс и широкое освещение в прессе.

### **Предыстория**

Цель удвоения знаний о Н = Н, пока все не узнают, связана с опросом 2017 года, который показал, что только 10% населения в Германии знали, что ВИЧ не может передаваться половым путем от человека с подавленной вирусной нагрузкой. Кампания финансировалась Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung/Федеральным центром санитарного просвещения (BZgA) в контексте ежегодных кампаний, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИДом 1 декабря.

### **Элементы кампании**

Кампания включала веб-сайт кампании ([www.wissen-verdoppeln.hiv](http://www.wissen-verdoppeln.hiv), на немецком языке), видеоролики с образцами для подражания, цифровую и печатную рекламу и подарки.

Кампанию также поддержали многие местные организации-члены Deutsche Aidshilfe и самоорганизованные сообщества людей, живущих с ВИЧ, которым были предоставлены информационные материалы и помощь в распространении сообщения.

### **Результаты**

Кампания вызвала очень большой охват. Многие известные люди поделились информацией в профилях социальных сетей (например, художники и политики), и она получила широкое освещение в СМИ (в том числе на общественном вещании). Видео кампании набрало более 1 миллиона просмотров в социальных сетях. Повторный опрос, проведенный в 2020 г., показал, что уровень знаний о Н = Н среди населения значительно увеличился (на 18%), а некоторые дискриминационные представления о людях, живущих с ВИЧ, снизились.

## **Тематическое исследование 14**

**Использование Н = Н для обеспечения равного доступа к тестированию на вирусную нагрузку: опыт социальных работников с гееми и другими мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, в Яунде, Камерун**

*Humanity First Cameroon Plus, Камерун*

**Каковы были цели работы, описанной в вашем кейсе?**

Используйте подход Н = Н для расширения доступа к тестированию на вирусную нагрузку для ключевых групп населения и обучите общественных работников сбору образцов крови и безопасной транспортировке в лаборатории для тестирования.

### **К каким ключевым результатам относится ваше тематическое исследование?**

Ключевые группы населения знают свое тестирование на вирусную нагрузку и могут жить, не опасаясь передачи ВИЧ другим. Понимание того, что Н = Н – это реальность, а не просто лозунг.

### **Какие группы населения участвовали в вашем тематическом исследовании?**

Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами.

### **Заинтересованные стороны**

Сообщества, живущие с ВИЧ; медицинские работники; организации гражданского общества.

### **Предыстория**

Достижение неопределяемой вирусной нагрузки для успешного лечения ВИЧ часто сопряжено с трудностями. В странах с низким и средним уровнем дохода, несмотря на то, что предпринимается много усилий для тестирования и направления на лечение людей, живущих с ВИЧ, доступ к тестированию на вирусную нагрузку остается затрудненным, и очень немногие лаборатории проводят эти тесты. Кроме того, дискриминация, встречающаяся в медицинских учреждениях, не позволяет ключевым группам населения с высоким риском заражения ВИЧ получить доступ к услугам. Humanity First Cameroon Plus (HFC+) посредством реализации проекта CHAMP (непрерывная профилактика, уход и лечение наиболее уязвимых групп населения в Камеруне) внедрила программу по укреплению потенциала общественных работников по сбору образцов крови и транспортировке их в лаборатории. Проект CHAMP направлен на ограничение заболеваемости ВИЧ путем начала лечения ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, чтобы они могли достичь и поддерживать неопределяемую вирусную нагрузку.

### **Описание**

Программа CHAMP реализуется в Камеруне с 2014 года и поддерживается правительством США. HFC+ — это общественная организация, получающая выгоду от этой программы и работающая с геями и другими мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, в Яунде. Для облегчения доступа к тестированию на вирусную нагрузку 15 мужчин были обучены сбору и транспортировке образцов крови для тестирования в лаборатории.

### **Извлеченные уроки**

В 2021 финансовом году, во время кризиса COVID-19, мы собрали и доставили в лаборатории 960 образцов крови, 912 из которых имели неопределяемую вирусную нагрузку (95%). Благодаря этой работе мы поняли, что важно включить наиболее пострадавшие сообщества, если мы хотим сделать Н = Н реальностью.

### **Следующие шаги**

Мы будем выступать за проведение тестирования на вирусную нагрузку непосредственно на уровне сообщества с использованием менее сложного оборудования.



## Слова благодарности

Мы выражаем нашу сердечную признательность за потраченное время, вдумчивые размышления, неоценимый вклад и страновые тематические исследования, которыми поделились наши ключевые участники интервью, а также эксперты и рецензенты гражданского общества. Из соображений конфиденциальности имена участников интервью с ключевыми информаторами здесь не называются.

## Регионы, представленные в интервью с ключевыми информантами

Регион	Количество интервью
Африка	4
Азиатско-Тихоокеанский регион, Ближний Восток и Северная Африка	3
Восточная Европа и Центральная Азия	2
Европа	3
Латинская Америка и Карибский бассейн	2
Северная Америка	4
<b>Общее количество</b>	<b>18</b>

## Эксперты гражданского общества для экспертной оценки отчета НПО

Имя	Организация	Страна и регион
Брент Аллан	ИКАСО	Global
Соланж Батист Симон	Международная коалиция по обеспечению готовности к лечению	South Africa (Africa)
Хавьер Уркад-Беллок	Платформа ВИН 2025	Argentina (Latin American and the Caribbean)
Лори Эдмистон	КЭТИ	Canada (North America)
Сандра Ка Хон Чу	Юридическая сеть по ВИЧ	Canada (North America)
Эрика Кастельянос	GATES	Netherlands (Europe)
Люси Ванджикунду Ндженга	Позитивные голоса молодых женщин	Kenya (Africa)
Мэт Саутвелл	Международный консорциум по наркополитике	United Kingdom (Europe)
Кейти Винн	Азиатско-тихоокеанская сеть секс-работников	Thailand (Asia-Pacific)



## СНОСКИ

- <sup>1</sup> In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).
- <sup>2</sup> Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the UN General Assembly on 25 September 2015 (A/Res/70/1). New York: UN General Assembly; 2015.
- <sup>3</sup> In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).
- <sup>4</sup> Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS. New York: UN General Assembly; 12 May 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).
- <sup>5</sup> State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- <sup>6</sup> World AIDS Day report 2021: Unequal, unprepared, under threat. why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop Covid-19 and prepare for future pandemics. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).
- <sup>7</sup> Stephens C. Viral load does not equal value. POZ, 18 February 2019 (<https://www.poz.com/article/viral-load-equal-value-charles-stephens>).
- <sup>8</sup> In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).
- <sup>9</sup> *Ibid*
- <sup>10</sup> Global Fund results report (<https://www.theglobalfund.org/en/results/>).
- <sup>11</sup> Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. PLOS ONE. 2021;16(12):e0260555.
- <sup>12</sup> Political Declaration on HIV and AIDS: Ending inequalities and getting on track to end AIDS by 2030. UN General Assembly 75th session, agenda item 10 (paras 39 and 65e). New York: UN General Assembly, 8 June 2021 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf)).
- <sup>13</sup> Global AIDS Strategy (2021–2026). Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- <sup>14</sup> In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).
- <sup>15</sup> Updated recommendations on HIV prevention, infant diagnosis, antiretroviral initiation and monitoring. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>).
- <sup>16</sup> Viral suppression. Fact sheet. Atlanta: U.S. CDC; 2022 (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/in-us/viral-suppression.html>).
- <sup>17</sup> Prevention Access Campaign. What is U=U? (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).
- <sup>18</sup> Status neutral HIV care and service delivery eliminating stigma and reducing health disparities. Atlanta: U.S. CDC; 2022 (<http://www.cdc.gov/hiv/policies/data/status-neutral-issue-brief.html>).
- <sup>19</sup> Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).
- <sup>20</sup> *Ibid*
- <sup>21</sup> National HIV/AIDS Strategy for the United States, 2022–2025. (<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>).
- <sup>22</sup> Progress report of the Multistakeholder Task Team on Community-Led AIDS Responses. Geneva: UNAIDS PCB; November 2020. Para 32 (footnote 7) ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Report\\_Task\\_Team\\_Community\\_led\\_AIDS\\_Responses\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf)).
- <sup>23</sup> *Ibid*
- <sup>24</sup> [https://www.theglobalfund.org/media/4790/core\\_communitysystems\\_technicalbrief\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf)
- <sup>25</sup> The state of inequity: HIV, TB and malaria. Geneva: WHO; 2021 ([https://www.who.int/data/health-equity/report\\_2021\\_hiv\\_tb\\_malaria](https://www.who.int/data/health-equity/report_2021_hiv_tb_malaria)).
- <sup>26</sup> Community systems strengthening framework. Geneva: Global Fund; 2014 ([https://www.theglobalfund.org/media/6428/core\\_css\\_framework\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6428/core_css_framework_en.pdf)).
- <sup>27</sup> End inequalities. end AIDS. Global AIDS Strategy 2021–2026. Geneva: UNAIDS; 2021, p. 6 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).
- <sup>28</sup> *Ibid*
- <sup>29</sup> *Ibid*
- <sup>30</sup> World AIDS Day report 2021: Unequal, unprepared, under threat. why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop Covid-19 and prepare for future pandemics. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).
- <sup>31</sup> High-level Committee on Programmes Inequalities Task Team. Covid-19, inequalities and building back better: policy brief by the HLCP inequalities task team. New York: UN; 2020 (<https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/10/covid-19-inequalities-and-building-back-better/>).

- <sup>32</sup> Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS. New York: UN General Assembly; 12 May 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).
- <sup>33</sup> *Ibid*
- <sup>34</sup> *Ibid*
- <sup>35</sup> Bekker L-G, Alleyne G, Baral S et al. Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: International AIDS Society – Lancet Commission. *Lancet*; 2018;392:312–358.
- <sup>36</sup> In danger: Global AIDS update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).
- <sup>37</sup> State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- <sup>38</sup> Understanding Fast-Track: Accelerating action to end the AIDS epidemic by 2030. Geneva: UNAIDS; 2021 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)).
- <sup>39</sup> Global HIV statistics. Geneva: UNAIDS; 2021 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)).
- <sup>40</sup> *Ibid*
- <sup>41</sup> Prevention Access Campaign. The WIN-WIN agenda, 2022 (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).
- <sup>42</sup> Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).
- <sup>43</sup> Acclaimed global activist to lead U =U innovations in advocacy for health equity. *POZ Magazine*; 2022 (<https://www.poz.com/blog/micheal-ighodaro-joins-pac-director-global-policy-advocacy>).
- <sup>44</sup> [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_120468.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_120468.pdf)
- <sup>45</sup> [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is\\_poverty\\_or\\_wealth\\_driving\\_HIV\\_transmission\\_2.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is_poverty_or_wealth_driving_HIV_transmission_2.aspx)
- <sup>46</sup> State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- <sup>47</sup> Report of the Secretary-General: Tackling inequalities to end the AIDS pandemic. Seventy-sixth session: Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the Political Declaration on HIV/AIDS. New York: UN General Assembly; 12 May 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).
- <sup>48</sup> *Ibid*
- <sup>49</sup> State of inequality: HIV, tuberculosis and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- <sup>50</sup> World AIDS Day report 2021: Unequal, Unprepared, under threat. why bold action against inequalities is needed to end AIDS, stop COVID-19 and prepare for future pandemics. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).
- <sup>51</sup> *Ibid*
- <sup>52</sup> *Ibid*, p. 3
- <sup>53</sup> State of inequality: HIV, TB and malaria. Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).
- <sup>54</sup> Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: policy brief. Geneva: WHO; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).
- <sup>55</sup> Global AIDS Strategy (2021–2026). Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).
- <sup>56</sup> Quan AM, Cassandra M, Krebs E, et al. Improving health equity and ending the HIV epidemic in the USA: a distributional cost-effectiveness analysis in six cities. *The Lancet HIV*. 2021;8(9).
- <sup>57</sup> Ghose T, Shubert V, Poitevien V, et al. Effectiveness of a viral load suppression intervention for highly vulnerable people living with HIV. *AIDS and Behavior*; 2019.
- <sup>58</sup> Breastfeeding, Chestfeeding and HIV: Supporting Informed Choices. (March 18 2022) The Well Project. Accessed at <https://www.thewellproject.org/hiv-information/breastfeeding-chestfeeding-and-hiv-supporting-informed-choices>
- <sup>59</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_political-declaration-on-hiv-and-aids\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf) para 39.
- <sup>60</sup> Expert consensus statement on breastfeeding and HIV in the United States and Canada. The Well Project; 2020 (updated signatories from July 11, 2022) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).
- <sup>61</sup> Symington A, et al. When law and science part ways: the criminalization of breastfeeding by women living with HIV. *Therap Adv in Infect Dis*. 2022; 9.
- <sup>62</sup> Prestileo T, Adriana S, Lorenza D, et al. From undetectable equals untransmittable (U=U) to breastfeeding: is the jump short? *Infect Dis Rep*. 2002;14(2):220–227.

- <sup>63</sup> Expert consensus statement on breastfeeding and HIV in the United States and Canada. The Well Project; 2020 (updated signatories from July 11, 2022) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).
- <sup>64</sup> Wagner N, Crisinel PA, Kahlert C, et al. Breastfeeding for HIV-positive mothers in Switzerland: are we ready to discuss? *Rev Med Suisse*. 2020;16(712):2050-2054.
- <sup>65</sup> Waitt C et al. Does U=U for breastfeeding mothers and infants? Breastfeeding by mothers on effective treatment for HIV infection in high-income settings. *Lancet*. 2018;5(9):e531-e536.
- <sup>66</sup> Nlend AE. Mother-to-child transmission of HIV through breastfeeding improving awareness and education: a short narrative review. *Int J Women's Health*. 2022;14:697–703.
- <sup>67</sup> Prevention Access Campaign. Frequently Asked Questions. Accessed at: <https://preventionaccess.org/faq/>
- <sup>68</sup> Agaku I, et al. A cross-sectional analysis of U=U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan Afr Med J*. 2022;41(248).
- <sup>69</sup> Fauci A. The concept of U=U is the foundation of being able to end the epidemic. *Internat AIDS Soc*;2019 (<https://www.youtube.com/watch?v=kCM-6dyDE-Q>).
- <sup>70</sup> Ford O, Rufurwadzo T, Richman B et al. Adopting U=U to end stigma and discrimination. *J Internat AIDS Soc*. 2022;25:25891.
- <sup>71</sup> Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE*. 2021;16(12):e0260555.
- <sup>72</sup> Prevention Access Campaign. Why is U=U important? Accessed at: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>
- <sup>73</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30402-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30402-3/fulltext)
- <sup>74</sup> Prevention Access Campaign. U=U: flagship endorsements. March 2022 ([https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC\\_UU-Flagship-29-March-2022.pdf](https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC_UU-Flagship-29-March-2022.pdf)).
- <sup>75</sup> Krishen S. Can U=U be used to reshape HIV programmes globally? *Aidsmap*, 15 July 2020 (<https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/can-uu-be-used-reshape-hiv-programmes-globally>).
- <sup>76</sup> Eisinger R, Dieffenbach, C, Fauci, A. HIV viral load and transmissibility of HIV infection: Undetectable equals untransmittable. *J Americ Med Ass*, 2019;321(5).
- <sup>77</sup> Communities, Alliances & Networks (CAAN) and CATIE. *Strong Medicine*.
- <sup>78</sup> OHCHR and the right to health (<https://www.ohchr.org/health>).
- <sup>79</sup> Okoli C, Van de Velde N, Richman B, et al. Undetectable equals untransmittable (U=U): awareness and associations with health outcomes among people living with HIV in 25 countries. *Sex Transm Infect*. 2021;97:18-26.
- <sup>80</sup> Agaku I, et al. A cross-sectional analysis of U=U as a potential educative intervention to mitigate HIV stigma among youth living with HIV in South Africa. *Pan Afr Med J*. 2022;41(248).
- <sup>81</sup> Ford O, Rufurwadzo T, Richman B et al. Adopting U=U to end stigma and discrimination. *J Internat AIDS Soc*. 2022;25:25891.
- <sup>82</sup> In danger: UNAIDS Global AIDS update 2022. Geneva: UNAIDS; 2022 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).
- <sup>83</sup> Baral S, Rao A, Sullivan P et al. The disconnect between individual-level and population-level HIV prevention benefits of antiretroviral treatment. *The Lancet*. 2019;6 (e632-638).
- <sup>84</sup> *Ibid*
- <sup>85</sup> Confronting inequalities: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. *Global AIDS update 2021*. Geneva: UNAIDS; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>).
- <sup>86</sup> Collins C. et al. Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *J Internat AIDS Soc*. 2016;19:20712.
- <sup>87</sup> Montgomery R. Fully fund the Global Fund: at the frontlines – community-led systems and responses. *Global Fund Advocates Network*; 2022 (<https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2022/07/Community-Led-Systems-Brief.pdf>).
- <sup>88</sup> Community systems strengthening—technical brief. Geneva: Global Fund; 2019.
- <sup>89</sup> Rodriguez-Garcia R. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS. Washington DC: World Bank; 2013 ([https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3\\_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf](https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf)).
- <sup>90</sup> Collins C. et al. Time for full inclusion of community actions in the response to AIDS. *J Internat AIDS Soc*. 2016;19:20712.
- <sup>91</sup> Ayala G, Sprague L, van der Merwe L et al. Peer-and community-led responses to HIV: A scoping review. *PLOS ONE*. 2021; Accessed at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>
- <sup>92</sup> *Ibid*
- <sup>93</sup> Bereczky, B. U=U is a blessing: but only for patients with access to HIV treatment. *British Med J*. 2019;366:15554.
- <sup>94</sup> Krishen S. The challenges integrating U=U into HIV care around the world. *NAM Aidsmap*, 17 August 2022 (<https://www.aidsmap.com/news/aug-2022/challenges-integrating-uu-hiv-care-around-world>).
- <sup>95</sup> Pham M, Nguyen H, Anderson D, et al. Viral load monitoring for people living with HIV in the era of test and treat: progress made and challenges ahead – a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22:1203.

<sup>96</sup> Ibid

<sup>97</sup> Ibid

В опасности: глобальный бюллетень ЮНЭЙДС по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).

Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 25 сентября 2015 г. (A/Res/70/1). Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН; 2015.

В опасности: глобальный бюллетень ЮНЭЙДС по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).

Доклад Генерального секретаря: Борьба с неравенством, чтобы положить конец пандемии СПИДа. Семьдесят шестая сессия: Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН; 12 мая 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).

Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

Доклад о Всемирном дне борьбы со СПИДом 2021 г.: Неравные, неподготовленные, под угрозой. почему необходимы смелые действия против неравенства, чтобы покончить со СПИДом, остановить Covid-19 и подготовиться к будущим пандемиям. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).

Стивенс С. Вирусная нагрузка не равна значению. POZ, 18 февраля 2019 г. (<https://www.poz.com/article/viral-load-equal-value-charles-stephens>).

В опасности: глобальный бюллетень ЮНЭЙДС по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).

Там же

Отчет о результатах Глобального фонда (<https://www.theglobalfund.org/en/results/>).

Айала Г., Спраг Л., ван дер Мерве Л. и др. Реагирование на ВИЧ под руководством сверстников и сообщества: предварительный обзор. ПЛЮС ОДИН. 2021;16(12):e0260555.

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ликвидация неравенства и продвижение по пути ликвидации СПИДа к 2030 году. 75-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН, пункт 10 повестки дня (пункты 39 и 65е). Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН, 8 июня 2021 г.) ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_politic-declaration-on-hiv-and-aids\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_politic-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf)).

Глобальная стратегия по СПИДу (2021–2026 гг.). Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.

(<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

В опасности: глобальный бюллетень ЮНЭЙДС по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).

Обновленные рекомендации по профилактике ВИЧ, диагностике у младенцев, началу антиретровирусной терапии и мониторингу. Женева: ВОЗ; 2021 г.

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240022232>).

Вирусное подавление. Информационный бюллетень. Атланта: Центр по контролю и профилактике заболеваний США; 2022 г. (<https://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/in-us/viral-suppression.html>).

Кампания по предотвращению доступа. Что такое У=У? (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).

Статусно-нейтральный уход и предоставление услуг в связи с ВИЧ устраняют стигматизацию и сокращают неравенство в отношении здоровья. Атланта: Центр по контролю и профилактике заболеваний США; 2022 г. (<http://www.cdc.gov/hiv/policies/data/status-neutral-issue-brief.html>).

Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП. Женева: ВОЗ; 2022 г.

(<https://www.who.int/publications/i/item/9789240052390>).

Там же

Национальная стратегия США по ВИЧ/СПИДу на 2022–2025 годы. (<https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2021/11/National-HIV-AIDS-Strategy.pdf>).

Отчет о ходе работы Многосторонней целевой группы по мерам в ответ на СПИД под руководством сообщества. Женева: КСП ЮНЭЙДС; Ноябрь 2020 г. Параграф 32 (сноска 7)

([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/Report\\_Task\\_Team\\_Community\\_led\\_AIDS\\_Responses\\_EN.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Report_Task_Team_Community_led_AIDS_Responses_EN.pdf)).

Там же

[https://www.theglobalfund.org/media/4790/core\\_communitysystems\\_technicalbrief\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/4790/core_communitysystems_technicalbrief_en.pdf)

Состояние несправедливости: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. ([https://www.who.int/data/health-equity/report\\_2021\\_hiv\\_tb\\_malaria](https://www.who.int/data/health-equity/report_2021_hiv_tb_malaria)).

Структура укрепления систем сообществ. Женева: Глобальный фонд; 2014 г.

([https://www.theglobalfund.org/media/6428/core\\_css\\_framework\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6428/core_css_framework_en.pdf)).

Конечные неравенства. покончить со СПИДом. Глобальная стратегия по СПИДу на 2021–2026 годы. Женева: ЮНЭЙДС; 2021, с. 6 (<https://www.unaids.org/en/Global-AIDS-Strategy-2021-2026>).

Там же

Там же

Доклад о Всемирном дне борьбы со СПИДом 2021 г.: Неравные, неподготовленные, под угрозой. почему необходимы смелые действия против неравенства, чтобы покончить со СПИДом, остановить Covid-19 и подготовиться к будущим пандемиям. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).

Целевая группа Комитета высокого уровня по программному неравенству. Covid-19, неравенство и восстановление лучше: аналитическая записка целевой группы HLCP по вопросам неравенства. Нью-Йорк: ООН; 2020 г. (<https://www.un.org/development/desa/dspd/2020/10/covid-19-inequalities-and-building-back-better/>).

Доклад Генерального секретаря: Борьба с неравенством, чтобы положить конец пандемии СПИДа. Семьдесят шестая сессия: Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН; 12 мая 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).

Там же

Там же

Беккер Л.Г., Аллейн Г., Барал С. и др. Улучшение глобального здравоохранения и усиление мер в ответ на ВИЧ в эпоху Целей в области устойчивого развития: Международное общество по СПИДу – Комиссия Lancet. Lancet; 2018; 392:312–358.

В опасности: глобальный бюллетень по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>).

Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

Понимание ускоренного пути: ускорение действий по прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.

([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/201506\\_JC2743\\_Understanding\\_FastTrack\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_en.pdf)).

Глобальная статистика по ВИЧ. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.

([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf)).

Там же

Кампания по предотвращению доступа. Программа WIN-WIN, 2022 г. (<https://preventionaccess.org/about-introduction/>).

Сводные рекомендации по профилактике, тестированию, лечению, предоставлению услуг и мониторингу ВИЧ: рекомендации для общественного здравоохранения. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>).

Признанный глобальный активист, возглавляющий инновации U = U в адвокации справедливости в отношении здоровья. журнал «ПОЗ»; 2022 г. (<https://www.poz.com/blog/micheal-ighodaro-joins-pac-director-global-policy-advocacy>).

[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_120468.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_120468.pdf)

[https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is\\_poverty\\_or\\_wealth\\_driving\\_HIV\\_transmission\\_2.aspx](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2007/11007/Is_poverty_or_wealth_driving_HIV_transmission_2.aspx)

Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

Доклад Генерального секретаря: Борьба с неравенством, чтобы положить конец пандемии СПИДа. Семьдесят шестая сессия: Осуществление Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и Политической декларации по ВИЧ/СПИДу. Нью-Йорк: Генеральная Ассамблея ООН; 12 мая 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/A\\_76\\_783\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/A_76_783_en.pdf)).

Там же

Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

Доклад о Всемирном дне борьбы со СПИДом 2021 г.: Неравные, неподготовленные, под угрозой. почему необходимы решительные действия против неравенства, чтобы покончить со СПИДом, остановить COVID-19 и подготовиться к будущим пандемиям. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г. (<https://www.unaids.org/en/2021-world-aids-day>).

Там же

Там же, с. 3

Состояние неравенства: ВИЧ, туберкулез и малярия. Женева: ВОЗ; 2021 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>).

Сводные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению и уходу за ключевыми группами населения в связи с ВИЧ, вирусным гепатитом и ИППП: аналитический обзор. Женева: ВОЗ; 2022 г. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240053274>).

Глобальная стратегия по СПИДу (2021–2026 гг.). Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.

(<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>).

Куан А.М., Кассандра М., Кребс Э. и др. Повышение справедливости в отношении здоровья и прекращение эпидемии ВИЧ в США: анализ экономической эффективности распределения в шести городах. *Ланцет ВИЧ*. 2021;8(9).

Ghose T, Shubert V, Poitevien V, et al. Эффективность вмешательства по подавлению вирусной нагрузки для особо уязвимых людей, живущих с ВИЧ. СПИД и поведение; 2019.

Грудное вскармливание, грудное вскармливание и ВИЧ: поддержка осознанного выбора. (18 марта 2022 г.) Проект «Колодец». Доступ по адресу <https://www.thewellproject.org/hiv-information/breastfeeding-chestfeeding-and-hiv-supporting-informed-choices>  
[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2021\\_politic-declaration-on-hiv-and-aids\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_politic-declaration-on-hiv-and-aids_en.pdf) пункт 39.

Консенсусное заявление экспертов о грудном вскармливании и ВИЧ в США и Канаде. Проект скважины; 2020 г. (обновлено подписавшими сторонами от 11 июля 2022 г.) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).

Симингтон А. и др. Когда закон и наука расходятся: криминализация грудного вскармливания женщинами, живущими с ВИЧ. *Therap Adv в Infect Dis*. 2022 г.; 9.

Престилео Т., Адриана С., Лоренца Д. и др. От неопределяемого = непередаваемый (Н=Н) к грудному вскармливанию: короткий ли прыжок? *Infect Dis Rep*. 2002;14(2):220–227.

Консенсусное заявление экспертов о грудном вскармливании и ВИЧ в США и Канаде. Проект скважины; 2020 г. (обновлено подписавшими сторонами от 11 июля 2022 г.) (<https://www.thewellproject.org/hiv-information/expert-consensus-statement-breastfeeding-and-hiv-united-states-and-canada>).

Вагнер Н., Крисинел П.А., Калерт С. и соавт. Грудное вскармливание для ВИЧ-позитивных матерей в Швейцарии: готовы ли мы к обсуждению? *Преподобный Мед Свисс*. 2020;16(712):2050-2054.

Уэйтт С и др. Соответствует ли U=U кормящим матерям и младенцам? Грудное вскармливание матерями об эффективном лечении ВИЧ-инфекции в условиях высокого дохода. *Ланцет*. 2018;5(9):e531-e536.

Нленд АЕ. Передача ВИЧ от матери ребенку через грудное вскармливание, повышение осведомленности и просвещения: краткий описательный обзор. *Int J Женское здоровье*. 2022; 14: 697–703.

Кампания по предотвращению доступа. Часто задаваемые вопросы. Доступ по адресу: <https://preventionaccess.org/faq/>

Агаку I и др. Перекрёстный анализ Н=Н как потенциального образовательного вмешательства для смягчения стигмы в связи с ВИЧ среди молодёжи, живущей с ВИЧ, в Южной Африке. *Pan Afr Med J*. 2022;41(248).

Фаучи А. Концепция U-U является основой для прекращения эпидемии. Международная организация по борьбе со СПИДом, 2019 г. (<https://www.youtube.com/watch?v=kCM-6dyDE-Q>).

Форд О., Руфурвадзо Т., Ричман Б. и др. Принятие Н=Н, чтобы положить конец стигме и дискриминации. *J Internat AIDS Soc*. 2022;25:25891.

Айала Г., Спраг Л., ван дер Мерве Л. и др. Реагирование на ВИЧ под руководством сверстников и сообщества: предварительный обзор. *ПЛЮС ОДИН*. 2021;16(12):e0260555.

Кампания по предотвращению доступа. Почему U=U важно? Доступ по адресу: <https://preventionaccess.org/about-introduction/>

[https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(19\)30402-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(19)30402-3/fulltext)  
Кампания по предотвращению доступа. U=U: флагманские одобрения. Март 2022 г. ([https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC\\_UU-Flagship-29-March-2022.pdf](https://preventionaccess.org/wp-content/uploads/2022/03/PAC_UU-Flagship-29-March-2022.pdf)).

Кришен С. Можно ли использовать U=U для глобального изменения программ по ВИЧ? *Aidsmap*, 15 июля 2020 г. (<https://www.aidsmap.com/news/jul-2020/can-uu-be-used-reshape-hiv-programmes-globally>).

Eisinger R, Dieffenbach, C, Fauci, A. Вирусная нагрузка ВИЧ и трансмиссивность ВИЧ-инфекции: неопределяемый означает непередаваемый. *J American Med Ass*, 2019; 321(5).

Сообщества, альянсы и сети (CAAN) и CATIE. Сильное лекарство.

УВКПЧ и право на здоровье (<https://www.ohchr.org> > health)

Околи С., Ван де Вельде Н., Ричман Б. и др. Неопределяемый = непередаваемый (Н=Н): осведомленность и связь с последствиями для здоровья среди людей, живущих с ВИЧ, в 25 странах. *Секс Трансм Инфекция*. 2021;97:18-26.

Агаку I и др. Перекрёстный анализ Н=Н как потенциального образовательного вмешательства для смягчения стигмы в связи с ВИЧ среди молодёжи, живущей с ВИЧ, в Южной Африке. *Pan Afr Med J*. 2022;41(248).

Форд О., Руфурвадзо Т., Ричман Б. и др. Принятие Н=Н, чтобы положить конец стигме и дискриминации. *J Internat AIDS Soc*. 2022;25:25891.

В опасности: глобальный бюллетень ЮНЭЙДС по СПИДу, 2022 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2022 г. ([https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf)).

Барал С., Рао А., Салливан П. и др. Несоответствие между преимуществами антиретровирусного лечения в профилактике ВИЧ на индивидуальном уровне и на уровне населения. *Ланцет*. 2019; 6 (e632-638).

Там же



---

Борьба с неравенством: уроки ответных мер на пандемию из 40 лет эпидемии СПИДа. Глобальный обзор по СПИДу, 2021 г. Женева: ЮНЭЙДС; 2021 г.

(<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>).

Коллинз С. и соавт. Время для полного включения действий сообщества в ответ на СПИД. J Internat AIDS Soc. 2016;19:20712.

Монтгомери Р. Полностью финансировать Глобальный фонд: на переднем крае – системы и меры реагирования под руководством сообщества. Сеть адвокатов Глобального фонда; 2022 г.

(<https://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2022/07/Community-Led-Systems-Brief.pdf>).

Укрепление систем сообществ – техническое описание. Женева: Глобальный фонд; 2019.

Родригес-Гарсия Р. Инвестиции в сообщества приносят результаты: результаты оценки ответных мер сообщества на ВИЧ и СПИД. Вашингтон, округ Колумбия: Всемирный банк; 2013 г.

([https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3\\_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf](https://www.oecd.org/derec/unitedkingdom/3_EvaluationofHIVCommunity%20Response.pdf)).

Коллинз С. и соавт. Время для полного включения действий сообщества в ответ на СПИД. J Internat AIDS Soc. 2016;19:20712.

Айала Г., Спраг Л., ван дер Мерве Л. и др. Реагирование на ВИЧ под руководством сверстников и сообщества: предварительный обзор. ПЛОС ОДИН. 2021; Доступ по адресу:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0260555>.

Там же

Vereczký, V. H=H — это благословение, но только для пациентов, имеющих доступ к лечению ВИЧ. British Med J. 2019; 366:15554.

Кришен С. Проблемы интеграции H=H в лечение ВИЧ во всем мире. Aidsmap NAM, 17 августа 2022 г. (<https://www.aidsmap.com/news/aug-2022/challenges-integrating-uu-hiv-care-around-world>).

Фам М., Нгуен Х., Андерсон Д. и др. Мониторинг вирусной нагрузки для людей, живущих с ВИЧ, в эпоху «тестируй и лечи»: достигнутый прогресс и предстоящие задачи — систематический обзор.

Общественное здравоохранение BMC. 2022;22:1203.

Там же

Там же