

Профилактика ВИЧ среди МСМ

Сопоставляя доказательства с принципами действий,
основанных на соблюдении прав человека

Программный
документ

Июнь 2010 г.

Для успешной борьбы с ВИМ данная

проблема должна рассматриваться

в межличностном, социальном и

культурном контексте. Профилактика

ВИМ требует разнообразных и

многоуровневых подходов, проверенных

временем и подкрепленных

достаточными ресурсами.

ВВЕДЕНИЕ

Непропорционально большое влияние, которое ВИЧ и СПИД оказывают на мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), умалчивалось на глобальном уровне на протяжении многих лет. Такое умалчивание способствовало разрастанию эпидемии и препятствовало созданию действенных программ для МСМ по профилактике ВИЧ на национальном уровне по всему миру. Эпидемиологические и социологические исследования, проводимые с соблюдением этических норм и подкрепленные основательной методологией, могли бы постепенно распространять информацию о профилактике ВИЧ и действиях правозащитников. Однако их дефицит только увековечивает такое молчание.

Нехватка ресурсов для оказания услуг в связи с ВИЧ еще более усугубляет сложившуюся ситуацию. В частности, это касается программ по профилактике ВИЧ среди МСМ. Правительства многих стран ссылаются на отсутствие финансирования, отмечая, что услуги по профилактике ВИЧ доступны лишь 1 из 10 МСМ [1]. Значительная нехватка доступных ресурсов привела к тому, что программы по профилактике ВИЧ страдают от недостаточного финансирования, а и без того ограниченные ресурсы используются неэффективно. Как следствие, распространение новых инфекций сдерживать невозможно [2-3]. Более того, ужесточение правовых норм и/или пренебрежение потребностями МСМ в области здравоохранения процветает при поддержке заявлений об отсутствии данных. Чтобы доказать потребность в финансировании и политической поддержке в отношении комплексных программ для МСМ по профилактике ВИЧ и сексуальному здоровью, необходимо надежное исследование, которое должно проводиться с учетом чувствительности данной темы. Однако действенность походов по профилактике ВИЧ и рекомендаций по их глобальному утверждению зависит от принципов, которые составляют основу их осуществления. Для того чтобы влиять на борьбу со СПИДом среди МСМ, исследования и рекомендации в области здравоохранения должны сопоставляться с принципами действий, которые основаны на соблюдении прав человека.

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ МСМ

МСМ несут непропорционально тяжелое бремя в отношении эпидемии ВИЧ во всех регионах мира. Распространенность ВИЧ среди МСМ значительно выше, чем среди общего населения, практически в каждой стране, которая надежно собирает и правдиво докладывает данные исследований ВИЧ и СПИДа [4]. Доступность надежных данных о ВИЧ и нехватка социологических исследований, проведенных с учетом чувствительности данной темы и сфокусированных на МСМ, представляют огромные трудности. Особенно это заметно в странах, которые либо криминализируют гомосексуализм, либо полностью отрицают существование геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов (ЛГБТ) и других людей, предпочитающих однополые связи, в пределах своих национальных границ.

Постоянные нарушения прав человека и дискриминация во многих странах также представляют значительные трудности [5]. Связь между ВИЧ и социальным притеснением МСМ установлена в литературе и является очевидной [6, 7, 8, 9]. Особенно страдают от социального притеснения молодые МСМ или те, кто одновременно принадлежит к коренным малочисленным народам, мигрантам или национальным меньшинствам. К этой группе также относятся МСМ, которые испытывают серьезные финансовые трудности в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода. Кроме того, очень часто МСМ, живущие с ВИЧ, страдают от двойной стигматизации, связанной с их сексуальностью и ВИЧ-статусом.

По состоянию на март 2010 года, 78 стран применяли уголовные наказания за гомосексуальные половые акты, совершающиеся между совершеннолетними лицами по обоюдному согласию [5]. В настоящее время две трети стран Африки запрещают секс между мужчинами. Наказания варьируются от заключения (к примеру, на пять лет в Камеруне, Сенегале и Гане; пожизненное заключение в Уганде) и до смертной казни в Мавритании, Судане и некоторых районах Нигерии. В странах Центральной Америки и Карибского бассейна процветает преследование со стороны правоохранительных органов и насилие, направленное на МСМ. Криминализация гомосексуализма и насилие по отношению к сексуальным меньшинствам вызывают социальную дислокацию, приводят к транснациональной миграции и способствуют нарушениям прав человека. Все это повышает риск передачи ВИЧ и отпугивает тех, кому более всего необходимы услуги по профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ.

Нехватка ключевых услуг по профилактике ВИЧ, потенциально являющаяся результатом подобной криминализации, дискриминации и насилия, подтверждается доказательствами, полученными в ходе недавнего исследования обстановки в развивающихся странах, которое было проведено ЮНЭЙДС. Согласно исследованию, в последние 12 месяцев в этих странах тестировались на ВИЧ и знали свой статус менее 31% МСМ. Только 33% участников исследования имели доступ к информации о ВИЧ, менее половины (44%) обладали достоверными знаниями о ВИЧ, и лишь 54% использовали презервативы во время последнего анального сексуального контакта с другим мужчиной [10]. Это социокультурный аспект, в котором должна развиваться и осуществляться профилактика ВИЧ.

Услуги по профилактике

получает лишь 1 из 10 МСМ.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ МСМ

Исследователи и врачи, занимающиеся проблемами распространения ВИЧ, единодушно утверждают, что для эффективного реагирования на показатели заболеваемости и распространения ВИЧ среди МСМ требуется применение комплексных подходов, которые эффективно проявляли себя на протяжении долгого времени и направлены на удовлетворение специфических местных потребностей МСМ. Комплексные подходы объединяют биомедицинские и поведенческие стратегии со структурными подходами на уровне сообществ ^[11,12,13,14]. Примером комплексного подхода является сочетание вмешательств с целью изменения поведения (развитие навыков, где особое внимание уделяется надлежащему использованию презервативов и обсуждению безопасного секса) с лечением ВИЧ (предоставление всем людям, живущим с ВИЧ, доступа к услугам по лечению, уходу и поддержке). Одновременно ведется борьба по преодолению преград к доступу к вышеупомянутым услугам (например, проведение программ, которые фокусируются на чувствительности данной темы и предназначены для поставщиков услуг здравоохранения). Данные взаимосвязанные подходы по профилактике ВИЧ представлены в таблице 1 ниже.

Комплексные подходы объединяют

биомедицинские и поведенческие

стратегии со структурными

подходами на уровне общин.

Таблица 1. Современные подходы профилактики ВИЧ среди МСМ

Примеры	
Биомедицинский	Раннее выявление и лечение ВИЧ; предконтактная профилактика (PrEP); послеконтактная профилактика (PEP)
Поведенческий	
• Человек	Снижение риска, злоупотребление алкоголем или наркотиками, психиатрическое консультирование
• Группа	Семинары по развитию навыков (например, использование презервативов, коммуникация); группы поддержки
• Партнер и пара	Парное консультирование; раскрытие; серологический отбор
• Семья	Семейное консультирование
• Сети	Группы доверия; распространение инноваций; сетевые стратегии
Институциональный	Тренировка на рабочем месте; работа с поставщиками услуг в отношении чувствительности темы; комплексное сексуальное образование
Сообщество	СМИ; социальный маркетинг; мобилизация сообщества
Структурный	Законы, запрещающие дискриминацию, и средства правовой защиты; повышение доступности презервативов и лубрикантов на водной основе

Объединение подходов по профилактике ВИЧ имеет большое значение, поскольку недостаточно фокусирования на отдельных лицах, группе, сообществе или структурных факторах, которые способствуют повышению риска передачи ВИЧ, если цель заключается в борьбе с ВИЧ на уровне всего населения. Подобным образом, несмотря на рост внимания к таким биомедицинским стратегиям, как предконтактная профилактика ^[15], одни лишь медикализированные подходы вряд ли позволят значительно и надолго улучшить профилактику ВИЧ

ввиду того, что доступ к основным услугам здравоохранения распределен неравномерно. Так, МСМ не имеют возможности воспользоваться преимуществами биомедицинских вмешательств, если их доступ к данным ресурсам ограничен высокой стоимостью или социальной изоляцией, вытекающей из стигматизации, дискриминации или криминализации. В таблице 2 приведены развивающиеся подходы к профилактике ВИЧ, которые имеют как многообещающий потенциал, так и значительные ограничения.

Таблица 2. Новые стратегии профилактики ВИЧ и ключевые проблемы

Стратегии	Описание	Key Issues and Challenges
Обрезание	Хирургическое удаление крайней плоти с полового члена.	<ul style="list-style-type: none"> • Для проверки связи между обрезанием и ВИЧ-инфекцией среди МСМ были проведены три исследования: два исследования в США выявили защитный эффект, связанный с обрезанием. • Более позднее исследование не выявило никаких статистически важных доказательств защитного эффекта, связанного с обрезанием среди этнических меньшинств МСМ. • Результаты исследований по выявлению эффекта обрезания, проведенные в Африке, вряд ли применимы к МСМ.
Вакцины	Вакцины проявили себя успешными в профилактике заболеваний, которые вызываются патогенными микроорганизмами, например, вируса полиомиелита, оспы, кори и желтой лихорадки. Поэтому многие считают, что вакцина от СПИДа, предотвращающая заражение, будет наиболее мощным средством, которое сможет положить конец эпидемии.	<ul style="list-style-type: none"> • Вакцины от СПИДа направлены на то, чтобы ограничить или снизить вирусную нагрузку после инфицирования в надежде отсрочить лечение заболевания в связи с ВИЧ. • Изменение хода болезни является целью исследования вакцин. Она основана на исследовании, которое определяет элементы иммунного профиля, связанные с вирусологическим контролем. Фокусирование на данных элементах может выявить специфические цели для разработки вакцин. • Неизвестно, являются ли механизмы вирусологического контроля механизмами, которые лежат в основе профилактики.
Микробициды	Антиретровирусные (АРВ) препараты, используемые в гелях, пленках и других продуктах, вводятся в прямую кишку, чтобы снизить вероятность заражения ВИЧ во время полового акта.	<ul style="list-style-type: none"> • Требуется проведение дополнительных исследований о препаратах, принимаемых периодически, по сравнению с теми, которые принимаются ежедневно, препаратах, принимаемых ректально, а также о степени длительной токсичности и устойчивости к препарату, соблюдении указаний по применению и использовании препаратов подростками. • Требуется тщательное планирование целевого массового выпуска препаратов на рынок. • В случае успеха потребуются проведение более крупных и частых исследований ВИЧ, включая нахождение оптимального способа ректального применения препарата, который бы улучшил его приемлемость для МСМ.
PrEP	Согласно данной стратегии, ВИЧ-отрицательные люди принимают предписанные АРВ-препараты (тенофовир [TDF] или комбинацию TDF и эмтрицитабина [FTC]) орально на регулярной основе, чтобы снизить риск заражения ВИЧ.	<ul style="list-style-type: none"> • Требуется проведение дополнительных исследований о препаратах, принимаемых периодически, по сравнению с теми, которые принимаются ежедневно, а также о степени длительной токсичности и устойчивости к препарату, соблюдении указаний по применению и использовании препаратов подростками. • Необходимо планирование целевого массового выпуска препаратов на рынок. • Массовый выпуск препаратов на рынок вряд ли возможен в условиях, где отсутствуют базовые возможности профилактики ВИЧ, и/или в условиях ограниченного доступа к лечению и уходу в связи с ВИЧ. • Требуется проведение более крупных и частых исследований ВИЧ. • В лучшем случае возможно достижение лишь частичной эффективности. • Опасения вызывают компенсация риска и поведенческая расторможенность. • Как правило, направлена на МСМ, входящих в группу наибольшего риска. • Дополнительные факторы обсуждения – стоимость и финансирование.

ЧТО РЕКОМЕНДУЮТ ГЛОБАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ

В последнее время ЮНЭЙДС рекомендует применение комплексных подходов по профилактике ВИЧ. Она признает важность осторожного вмешательства в профилактику ВИЧ, что обусловлено чувствительностью темы. Такое вмешательство должно быть направлено на удовлетворение специфических потребностей МСМ, одновременно следя за соблюдением их прав человека. Рекомендации ЮНЭЙДС относительно минимального стандартного пакета услуг по профилактике ВИЧ для государственного планирования и разработки соответствующих программ начинаются с утверждения важности прав человека и удаления правовых барьеров, которые препятствуют доступу к услугам в связи с ВИЧ (законы, предусматривающие уголовные

наказания за секс между мужчинами по обоюдному согласию) [16,17,18]. Дальнейшие рекомендации ЮНЭЙДС включают поощрение использования презервативов и смазок на водной основе; предоставление сообществам ЛГБТ возможности участвовать в социальной и политической жизни на равных правах; доступность безопасных физических и/или виртуальных мест, где МСМ могли бы получать информацию об уходе и поддержке в связи с ВИЧ; и предоставление доступа к медицинской и правовой поддержке для молодых и взрослых МСМ, страдающих от сексуального принуждения и/или насилия. Полный список рекомендаций ЮНЭЙДС приведен ниже:

Рекомендации ЮНЭЙДС к комплексным программам по профилактике ВИЧ среди МСМ

1. Поощрение и гарантия соблюдения прав человека; удаление правовых барьеров, которые препятствуют доступу к услугам в связи с ВИЧ (законы, предусматривающие уголовные наказания за секс между мужчинами по обоюдному согласию);
2. Доступ к презервативам и смазкам на водной основе и поощрение их постоянного использования;
3. Выявление заболеваний, передающихся половым путем, и способы их контроля;
4. Конфиденциальное и добровольное тестирование на ВИЧ и услуги по уходу, лечению и поддержке;
5. Более безопасные инъекционные препараты и услуги по лечению;
6. Предоставление сообществам лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов возможности участвовать в социальной и политической жизни на равных правах;
7. Безопасные физические и/или виртуальные места, где МСМ могли бы получать информацию об уходе и поддержке в связи с ВИЧ;
8. Тренировка и работа с поставщиками услуг здравоохранения, чтобы избежать дискриминации против МСМ;
9. Медицинская и правовая поддержка для молодых и взрослых МСМ, страдающих от сексуального принуждения и/или насилия;
10. Специфическая и целенаправленная информация о профилактике ВИЧ и стратегиях по снижению риска заражения, направленная на привлечение внимания МСМ и удовлетворение их потребностей;
11. Услуги для партнеров МСМ женского пола или партнеров-транссексуалов по информированию, профилактике и уходу в связи с ВИЧ;
12. Профилактика и лечение гепатита;
13. Доступность информации по профилактике ВИЧ, а также услуг по уходу и поддержке для транссексуалов, которые не относят себя к МСМ.

Подобный комплексный пакет услуг по профилактике ВИЧ для МСМ и транссексуалов был недавно одобрен на региональном совещании по достижению согласия между исследователями, поставщиками услуг и правозащитниками в Азии [19]. Поразительной особенностью совместного заключения является то, что оно однозначно предлагает заключить ВИЧ в рамки более широких потребностей МСМ и транссексуалов в здравоохранении и привлечь к этой проблеме СМИ, включая интернет, как компонент поставки информации о профилактике ВИЧ и услугах сферы здравоохранения и социальной поддержки. Это играет большую роль, принимая во внимание проблематичное молчание в секторе СПИДа по вопросам секса и сексуальности. Исходя из того, что основным способом передачи ВИЧ является секс, данное молчание только усугубляет проблему. Данное совместное заключение также подчеркивает, что целенаправленные группы доверия под руководством самих МСМ, группы поддержки, центры социально-медицинской помощи,

справочные механизмы и другие программы, разработанные МСМ (которые живут с ВИЧ или были затронуты данным заболеванием в какой-либо мере) и находящиеся под их руководством, являются важными стратегиями по увеличению потребления и охвата услуг, доступа к контролю над инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), и консультированию и тестированию в связи с ВИЧ.

Подобные рекомендации и руководства, которые уделяют особое внимание проблеме МСМ и транссексуалов, разрабатываются Всемирным банком в сотрудничестве с Центром по здравоохранению и правам человека имени Джонса Хопкинса и Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Данные усилия направлены на то, чтобы дать ответ на несколько ключевых вопросов, которые чрезвычайно важны для усиления глобального реагирования на эпидемию ВИЧ среди МСМ в странах с низким и средним уровнем дохода. Публикация данных документов запланирована на конец 2010 года.

В то время как мы наблюдаем распространение важной и основательно изученной информации о профилактике ВИЧ со стороны институтов и исследователей со всего мира, вовлечение правозащитников является жизненно необходимым. Они должны выступать от имени МСМ и убедиться, что данная информация будет воспринята на уровне стран. МСМ, включая МСМ, живущих с ВИЧ, должны возглавлять исследования, создание программ и проведение ответных мер в области политики в связи с ВИЧ в своих сообществах. Более того, МСМ не должны подчиняться правительственным мерам или политическим программам, которые направлены на их подавление, так как это приведет к отклонению от подкрепленного доказательствами руководства действий, выдвинутого международными органами здравоохранения. Недавние события, включающие неспровоцированное запугивание, пытки, аресты и убийства МСМ, сигнализируют о том, что мы сталкиваемся с возмущающим примером отступления от прежних убеждений в области прав человека. Данные инциденты не должны оставаться без ответа. Они просто возмутительны и противоречат принципам здравоохранения.

Исследователи, представители системы здравоохранения и политические деятели не должны поддаваться жестоким, чрезмерно медикализированным или индивидуалистическим парадигмам контроля ВИЧ, так как такие парадигмы, как правило, приводят к созданию сокращенных или не отвечающих стандартам программ и услуг. Исследования показали, что осуществление более предписывающих программ и политических подходов по борьбе с ИППП или ВИЧ не дает никаких преимуществ системе здравоохранения. Стратегии в области здравоохранения являются наиболее действенными, когда: а) они разрабатываются и осуществляются в сотрудничестве с членами сообщества, для которого они предназначены, и б) отдельные лица и сообщества действуют по собственной инициативе и обладают свободой и ресурсами, чтобы участвовать в разрабатываемой ими деятельности по поддержке здравоохранения.

Рекомендации и отношение к профилактике ВИЧ, подкрепленной доказательствами, играют большую роль, принимая во внимание то непропорциональное влияние, которое эпидемия СПИДа оказывает на МСМ. Также важен способ распространения подобных рекомендаций и последующих услуг. Доказательства, полученные в результате исследований, должны сопоставляться с принципами действий, которые ориентируются на клиента и соблюдают права человека. Это означает, что правозащитники МСМ, включая МСМ, живущих с ВИЧ, должны находиться в центре деятельности, направленной на выявление их специфических потребностей, в соответствующих политических, социальных, экономических и эпидемиологических контекстах. МСМ должны возглавлять усилия по определению приоритетов в исследованиях, политической деятельности и программах. Это также означает, что помимо профилактики ВИЧ исследователи, политические деятели, врачи и т.д. должны прилагать усилия по борьбе со стигматизацией, социальной дискриминацией и криминализацией, которые направлены против МСМ.

МСМ должны возглавлять усилия

по определению приоритетов

в исследованиях, политической

деятельности и программах.

Поставщики услуг и правозащитники уже на протяжении долгого времени продумывают, публикуют и пропагандируют принципы действий для борьбы со СПИДом. Однако данные принципы часто игнорируются при обсуждении политических мер по причине того, что при обосновании вмешательств и программных стратегий в связи с ВИЧ внимание сосредоточено исключительно на доказательствах и науке^[20,21]. Ниже перечислены основные и наиболее важные принципы действий, которые могут создать основу для разработки, осуществления и оценки целенаправленных программ и парадигм по профилактике ВИЧ в сообществах МСМ по всему миру:

- Политика по снижению коэффициента заражения ЗППП и ВИЧ не должна ущемлять свободу личности;
- МСМ и МСМ, живущие с ВИЧ, заслуживают такую же поддержку, медицинское обеспечение, услуги и политические права, как и все остальное население;
- Все люди, включая МСМ и МСМ, живущих с ВИЧ, имеют право на сексуальную жизнь, удовлетворяющую их потребности;
- Все люди, включая МСМ и МСМ, живущих с ВИЧ, имеют право на самоопределение;
- МСМ, включая МСМ, живущих с ВИЧ, должны активно и в большой степени вовлекаться во все стадии и уровни разработки, осуществления и оценки исследований, программ и политических мер. Процессы участия должны применяться повсеместно.
- Программы и услуги по профилактике ВИЧ не должны ориентироваться на риск или их дефицит. Вместо этого успешная деятельность по профилактике данного заболевания должна эффективно использовать сильные стороны, ресурсы, возможности, социальные связи и способности, уже заложенные в отдельных МСМ и их сообществах, и основываться на них;
- Удовольствие, пол, удовлетворение, интимные отношения, любовь и желание – ключевые концепции для наиболее полного осмысления секса и сексуальности среди МСМ и, следовательно, для создания более значительного реагирования на проводимые исследования, программы и политические меры;
- Исследователи, врачи, проводящие профилактику, и политические деятели должны принимать во внимание структурные, ситуативные и контекстуальные факторы в осмыслении риска ВИЧ и в разработке вмешательств в сексуальное здоровье с учетом специфических потребностей МСМ.

Более широкое использование данных принципов предоставит общую основу для непрерывной разработки и поддержки эффективных услуг по профилактике ВИЧ, основанной на доказательствах, и услуг в связи с сексуальным здоровьем, которые направлены на удовлетворение специфических потребностей МСМ. Принципы действий также могут внести равновесие в обсуждения профилактики ВИЧ с МСМ и для МСМ – обсуждения, которые слишком часто проходят без нашего участия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ¹ Страница публикаций. MSM, HIV and the road to universal access - how far have we come? Веб-сайт Фонда исследований СПИДа amfAR. http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf. По состоянию на 30.04.10.
- ² UNDP. Thailand's response to HIV/AIDS: progress and challenges. Thematic MDG report. http://www.un.or.th/pdf/HIV_AIDS_Report_ENG.pdf. По состоянию на 03.05.10.
- ³ CDC. Trends in primary and secondary syphilis and hiv infections in men who have sex with men: San Francisco and Los Angeles, California, 1998-2002. *MMWR* 2004;53:575-8. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5326a1.htm>. По состоянию на 03.05.10.
- ⁴ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *PLoS Med.* 2007; 4(12):e339.
- ⁵ Ottosson D. State sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same-sex activity between consenting adults. Сайт Международной ассоциации геев и лесбиянок. http://ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf. По состоянию на 06.03.10.
- ⁶ Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38-56.
- ⁷ Diaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2004;10(3):255-67.
- ⁸ Kreiger N. Embodying inequality: a review of Concepts, measures and methods for studying health consequences of discrimination. *Int J Health Sci.* 1999; 29:295-352.
- ⁹ Williams DR, Neighbors HW, Jackson JS. Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *Am J Public Health.* 2003; 93: 200-208.
- ¹⁰ Adam PCG, de Wit JBF, Toskin I et al. Estimating levels of HIV testing, HIV prevention coverage, HIV knowledge, and condom use among men who have sex with men (MSM) in low-income and middle-income countries. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2009;52(S2):S143-51.
- ¹¹ Coates TJ, Richter L, Caceres C. Behavioral strategies to reduce HIV transmission: how to make them better. *Lancet.* 2008;372(9639):669-84..
- ¹² Bingenheimer JB & Geronimus AT. Behavioral mechanisms in HIV epidemiology and prevention: Past, present, and future roles. *Studies in Family Planning.* 2009; 40(3): 187-204.
- ¹³ Johnson WD, Diaz RM, Flanders WD, Goodman M, Hill AN, Holtgrave D, Malow R & McClellan WM. Behavioral interventions to reduce risk for sexual transmission of HIV among men who have sex with men. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2008; Issue 3. Art. No.: CD001230. DOI: 10.1002/14651858.CD001230.pub2.
- ¹⁴ Gupta GR, Parkhurst JO, Ogden JA, Aggleton P, and Mahal A. Structural approaches to HIV prevention. *Lancet.* 2008; 372: 764-775.
- ¹⁵ Коалиция по пропаганде вакцины против СПИДа (AVAC). Piecing Together the HIV Prevention Puzzle: Доклад AVAC 2009.
- ¹⁶ ЮНЭЙДС. HIV prevention tool kit. <http://hivpreventiontoolkit.unaids.org/>. По состоянию на 03.05.10.
- ¹⁷ ЮНЭЙДС. «Практические рекомендации по интенсификации профилактики ВИЧ. В направлении всеобщего доступа». http://data.unaids.org/pub/Manual/2007/20070306_prevention_guidelines_towards_universal_access_en.pdf. По состоянию на 03.05.10.
- ¹⁸ ЮНЭЙДС. UNAIDS action framework: Universal access for men who have sex with men and transgender people. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2009 г.
- ¹⁹ UNDP, ASEAN, WHO, UNESCO, UNAIDS & APCOM. Consensus Statement on the Comprehensive Package of HIV Interventions and Sexual Health Services for Men who have Sex with Men (MSM) and Transgender People in Asia and the Pacific. Bangkok 29 June- 1 July, 2009.
- ²⁰ Ayala G, Husted C, Spieldenner A. Holding Open Space: Re-tooling and Re-imagining HIV prevention for Gay and Bisexual Men of Color. http://www.apla.org/publications/holding_open_space/HOS.pdf. По состоянию на 03.05.10.
- ²¹ Веб-сайт Джокьякартских принципов. The application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity. <http://www.yogyakartaprinciples.org/>. По состоянию на 03.05.10.

Доказательства, полученные в результате

исследований, должны сопоставляться

с принципами действий, которые

ориентируются на клиента и соблюдают

права человека. Это означает, что

правозащитники МСМ, включая МСМ,

живущих с ВИЧ, должны находиться в

центре деятельности, направленной

на выявление их специфических

потребностей, в соответствующих

политических, социальных, экономических и

эпидемиологических контекстах.



Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF) — это развивающаяся сеть организаций по борьбе со СПИДом, объединений МСМ и активистов; ее деятельность заключается в предоставлении надежной информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ с учетом потребностей геев и других МСМ, а также в обеспечении равного доступа к этим услугам. Под управлением руководящего комитета из 20 членов (представителей 17 стран, в основном развивающихся) и при административной и финансовой поддержке Фонда борьбы со СПИДом, Лос-Анджелес (APLA), MSMGF содействует охране здоровья и защите прав МСМ по всему миру посредством общественного движения, обмена информацией, повышения осведомленности, налаживания связей и наращивания потенциала.

MSMGF

Администрация
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
США

www.msmsgf.org

За более подробной информацией обращайтесь по телефону +1-510-271-1950 или по адресу contact@msmsgf.org.

Профилактика ВИЧ среди МСМ

Сопоставляя доказательства с принципами действий, основанных на соблюдении прав человека

Июнь 2010 г.

Авторы

Джордж Айала (George Ayala), дпсxn, руководитель
Пато Геберт (Pato Hebert), маг. иск., старший координатор по обучению
Криста Лауэр (Krista Lauer), маг. наук, координатор по политике
Мохан Сундарарадж (Mohan Sundararaj), бак. мед. и жир., маг. здрав., координатор по политике

Участники

Джек Бек (Jack Beck), координатор по связям с общественностью
Лили Катанес (Lily Catanes), МДА, координатор по текущим вопросам

Настоящий программный документ публикуется при поддержке Министерства по делам международного развития (DFID) Великобритании.

Авторское право © 2010 г. Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF)