

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав мужчин, имеющих секс с мужчинами и живущих с ВИЧ

***Брифинговый документ**



Бхумеш Ракэрралай (слева), и Г. Комарайа (справа), однополая пара в их доме в г. Манчернал в индийском штате Андхра-Прадеш. Фото: Amit Bhargava/Corbis

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ:

*Пакет рекомендательных мер*¹ представляет собой подробный и всеобъемлющий документ, описывающий те ключевые изменения в политике и практике, которые необходимы для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ.

С целью более полного охвата проблем, затрагивающих ключевые группы населения, в дополнение к «Пакету рекомендательных мер» были разработаны соответствующие брифинговые документы. К таким ключевым группам, в большей мере пораженным ВИЧ-инфекцией, относятся мужчины, имеющие секс с мужчинами; работники коммерческого секса; потребители инъекционных наркотиков; заключенные и мигранты. Данный брифинговый документ, касающийся мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) и живущих с ВИЧ, имеет целью дать рекомендации и оказать поддержку тем, кто защищает сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) и права МСМ на национальном и международном уровне.

Зачем нужно работать МСМ

МСМ, живущие с ВИЧ, страдают от двойной стигмы, обусловленной: 1) страхом и невежеством в отношении путей передачи ВИЧ; и 2) отрицательным отношением и восприятием МСМ в обществе. Вследствие такой двойной стигмы МСМ, как ВИЧ-положительные, так и ВИЧ-отрицательные, избегают обращения или боятся обращаться за медицинской помощью, включая консультирование и тестирование, лечение, профилактику и поддержку.

Негативное воздействие такой стигмы и дискриминации на сексуальное здоровье хорошо задокументировано в северном полушарии, где показатели ВИЧ-инфекции среди МСМ в крупных городах неприемлемо высоки, а в некоторых районах они устойчиво растут. Эпидемия ВИЧ среди МСМ быстро растет даже в странах, где эпидемия ВИЧ достигла генерализованной стадии. Например, распространенность ВИЧ среди МСМ достигла 25 % в Гане, 26 % в Мексике, 32 % на Ямайке, 43 % в прибрежных районах Кении и 25 % в Таиланде. Фактически, вероятность иметь ВИЧ среди МСМ в 19 раз выше, чем среди населения в целом в странах с низким и средним уровнем доходов.² ВИЧ непропорционально широко поражает геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), во всех регионах мира.

В условиях, когда политики, руководители программ, правозащитники, работающие в области сексуального здоровья, сотрудники, обслуживающие ВИЧ-инфицированных, и другие представители общественности предпринимают меры, направленные на улучшение сексуального и репродуктивного здоровья МСМ, живущих с ВИЧ, важно обеспечить единое понимание терминов “гей” и “МСМ”. Термин МСМ получил широкое распространение в мире в качестве

полезного с практической точки зрения эпидемиологического понятия, но он не отражает всего разнообразия представителей в этой популяции, обусловленного индивидуальным сексуальным поведением или самоидентификацией отдельных индивидов и сообщества в целом. Фактически, термины ‘гей’ и ‘МСМ’ взаимосвязаны, но в некоторых контекстах их использование может оказаться бесполезным или несоответствующим, учитывая широкий диапазон проявлений маскулинности и половой принадлежности, сексуального поведения, выбора партнера, субъективных сексуальных потребностей и желаний среди мужчин.³ Широкий диапазон гомосексуальных и гомосоциальных действий, вариантов самоидентификации и сообществ образует континуум гендерного и сексуального самовыражения. Например, для некоторых мужчин секс с проникновением по сравнению с предоставлением себя для проникновения служит основанием для дифференцирования сексуальной ориентации как мужской или не-мужской. По политическим и социальным причинам, возможно, более уместно будет использовать альтернативную терминологию для МСМ с применением, например, терминов, которые характеризуют мужчину в плане его сексуального поведения.⁴ Конкретные МСМ, живущие с ВИЧ, могут идентифицировать себя по-разному, и для этого в разных культурах существуют различные слова: bisexual (бисексуал), chava, gay, heterosexual (гетеросексуал), hijra, kothi, masti, queer, zenana и др. Таким образом, вопрос, кого мы имеем в виду, когда используем слово гей или МСМ, остается открытым и должен подвергаться постоянному критическому переосмыслению.

Термин ‘гей и другие МСМ’, используемый в данном документе, не имеет целью приуменьшить то богатое разнообразие проявлений сексуальности, сексуальных партнерств, выражений сексуальности или гендерной принадлежности, которое

наблюдается в этой популяции. Общий опыт социальной исключенности, сексуальной непохожести и словесной или физической дискриминации образуют основу для потенциально полезного союза между геями и другими МСМ.

Молодые люди и ВИЧ

В 2007 г. 16 % из 33,2 миллионов человек, живущих с ВИЧ, были молодыми людьми в возрасте от 15 до 24 лет.⁵ Согласно официальным отчетам, основной способ передачи ВИЧ среди молодых людей этой возрастной группы отличается в разных регионах мира. Однако сбор данных по категории экспозиции затруднен стигмой, которая окружает гомосексуализм, что усложняет оценку распространенности ВИЧ среди молодых МСМ. Влияние стигмы и дискриминации в сочетании с юридическими барьерами, касающимися, в частности, молодых людей, также затрудняют доступ к тестированию на ВИЧ и получению медицинской помощи. Например, законы, запрещающие молодым людям моложе 18 лет обращаться без родительского согласия в медицинские службы, занимающиеся лечением ВИЧ, мешают охватить эту группу программами, в которых они, возможно, нуждаются. В результате большое число молодых людей, живущих с ВИЧ, не знают о том, что они инфицированы, или не получают лечения, помощи и поддержки, в которой они нуждаются. Кроме того, имеют место нарушения конфиденциальности со стороны медицинских работников по отношению к молодым пациентам, и это является еще одной важной проблемой для молодых МСМ, живущих с ВИЧ.

Важно разрешить молодым МСМ, живущим с ВИЧ, обращаться в медицинские службы сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечив безопасность и конфиденциальность, даже если они еще не достигли официального возраста начала

половой жизни. Это касается и всестороннего просвещения по вопросам секса⁶, что особенно важно с учетом высокой распространенности болезней, передающихся половым путем (помимо ВИЧ), среди молодых МСМ.⁷ Равным образом важно научить медицинских работников чуткому отношению к особым потребностям молодых МСМ, а также умению защитить таких молодых людей от стигмы, дискриминации и нарушений конфиденциальности.



Как разрабатывался данный брифинговый документ

Брифинговый документ начинается с обзора важных принципов учета прав человека; далее идет анализ проблем, связанных с сексуальным и репродуктивным здоровьем МСМ; в заключительной части дается ряд рекомендаций на основе исходных рекомендаций, изложенных в Пакете рекомендательных мер¹ с учетом специфических потребностей и приоритетов МСМ, живущих с ВИЧ.

Данный брифинговый документ был составлен на основе тесного сотрудничества с МСМ, живущими с ВИЧ, включая членов персонала и руководящего комитета Глобального Форума по МСМ и ВИЧ (MSMGF). Кроме того, авторы брифингового документа провели консультации с персоналом проекта «AIDS Project Los Angeles» и активистами в других странах, выступающими за сексуальное здоровье МСМ, относительно приоритетных вопросов и тем. Авторы и их консультанты считают, что потребности МСМ, живущих с ВИЧ, невозможно удовлетворить, если не понять и не обратиться сначала к решению их проблем и приоритетов как мужчин, которым нравится иметь и которые имеют секс с другими мужчинами. В этом отношении брифинговый документ по МСМ следует рассматривать как сопутствующий ресурс, призванный дополнить *Пакет рекомендательных мер*.

Права и потребности МСМ, живущих с ВИЧ, в области сексуального и репродуктивного здоровья

Права человека

Хотя эпидемиологические и поведенческие исследования отдают бесспорный приоритет МСМ, живущим с ВИЧ, как на национальном, так и на глобальном уровне, потребности МСМ часто игнорируются в дискуссиях о программах и услугах, что выражается в молчании, отрицании или открытом исключении. На глобальном уровне только 1,2 % средств, выделяемых на ВИЧ-сервисные услуги, предназначаются на работу с МСМ. Кроме того, только один из двадцати МСМ в мире получает доступ к услугам профилактики, помощи и лечения, в которых они нуждаются.⁸

Неадекватная представленность геев и других МСМ, живущих с ВИЧ, в процессах планирования на всех уровнях, обуславливает растущий разрыв в количестве средств, выделяемых на программы и услуги.⁹ В настоящее время лишь одна страна из четырех в мире могут заявить о полном участии МСМ в планировании национальных программ борьбы с ВИЧ.¹⁰ Трудно сказать более определенно, активно ли страны, заявляющие об участии МСМ в процессах планирования, вовлекают и МСМ, живущих с ВИЧ.

Такую неутешительную ситуацию еще более усугубляет широко распространенное и непрекращающееся нарушение прав человека и дискриминация, с которыми МСМ сталкиваются повсюду в мире.¹¹ Связь между ВИЧ и социальным притеснением МСМ хорошо установлена в научной

литературе, и ее трудно не заметить.^{12 13 14 15} Криминализация и ущемление гражданских и экономических прав сексуальных меньшинств вызывают социальные диспропорции, влияют на транснациональную миграцию, становятся источником нарушения прав человека, повышая риск распространения ВИЧ и отталкивая наиболее нуждающихся от служб профилактики, помощи, лечения и поддержки. В 2009 г. в более чем 80 странах назначались уголовные наказания за однополый секс по согласию между взрослыми.¹¹ В странах Центральной Америки и Карибского бассейна широко распространено полицейское преследование и насилие против МСМ. В двух третях африканских стран секс между лицами мужского пола запрещен. Диапазон наказаний колеблется от лишения свободы (пять лет в Камеруне, Сенегале и Гане; пожизненно в Уганде) до смертной казни (Мавритания, Судан, некоторые районы Нигерии). Социальное угнетение может причинить особый вред молодым МСМ, а также МСМ из числа мигрантов, этнических меньшинств, коренного населения, и МСМ, испытывающим серьезные финансовые затруднения, как в развивающихся, так и развитых странах. Даже в странах, где отсутствует открытый юридический запрет на однополый секс, широко распространенная стигма часто мешает людям из числа сексуальных меньшинств обращаться за помощью или получать услуги в рамках базовых программ противодействия ВИЧ. В результате показатели ВИЧ-инфекции среди сексуальных меньшинств оказались непропорционально высокими как в развитых, так и развивающихся странах, а доступность услуг сексуального здоровья для МСМ с ВИЧ остается неприемлемо низкой на протяжении многих лет.

С учетом большой доли МСМ, живущих с ВИЧ, расширение доступа к программам эффективной профилактики, уходу, лечению и поддержке при ВИЧ с учетом нужд МСМ должно стать приоритетом в глобальном

противодействии ВИЧ. Этот приоритет был четко озвучен и подтвержден лидерами глобальной борьбы с ВИЧ в 2008 г. на Международной конференции по СПИДу в Мехико, а затем ЮНЭЙДС, ПРООН и Глобальным Фондом по борьбе с туберкулезом, СПИДом и малярией в ходе консультаций, проведенных ими в 2009 г.

Современная практика работы систем здравоохранения и тенденция к криминализации ВИЧ повышают значимость опоры на принципы соблюдения прав человека в нашей работе по защите сексуального и репродуктивного здоровья и прав МСМ, живущих с ВИЧ. Среди прочего, в рамках такой практики наблюдается:

- Обязательное тестирование на ВИЧ, предписываемое государством
- Акцент на тестировании на ВИЧ и выявлении новых случаев при отсутствии системы оказания соответствующей или качественной медицинской помощи
- Акцент на информировании партнера без наличия соответствующих общественных ресурсов или поддержки
- Криминализация однополого секса по согласию
- Криминализация наркозависимых
- Криминализация секс-работников
- Криминализация передачи ВИЧ
- Ограничение доступности презервативов и стерильного инъекционного инструментария
- Ориентация только на программы, предусматривающие полный отказ.

МСМ с ВИЧ не могут осуществлять свои права в полной мере во многих районах мира, а нарушения прав не предаются гласности из-за страха репрессий, а в тех редких случаях, когда они становятся известными, им не придают серьезного значения. В «Принципах Джогьякарты» однозначно утверждается, что соблюдение прав должно быть всеобщим, и МСМ, живущие с ВИЧ, должны иметь равные со всеми права, включая право на:

- Равенство и свободу от дискриминации
- Признание перед лицом закона
- Жизнь
- Личную безопасность
- Личную жизнь
- Защиту от произвольного лишения свободы
- Здоровье¹⁶

Сейчас, более чем когда-либо, крайне важно объединить голоса правозащитников в области сексуального и репродуктивного здоровья и других заинтересованных лиц, чтобы все МСМ, особенно МСМ, живущие с ВИЧ, не стали заложниками консервативной политики или решений, ведущих к принятию программ и услуг, в рамках которых МСМ, живущие с ВИЧ, как бы не существуют. Это особенно важно с учетом того, что люди с ВИЧ сейчас живут дольше, но стигма и дискриминация продолжают существовать, а традиционные учреждения здравоохранения и политики продолжают делать уступки драконовским парадигмам борьбы с болезнью. Исследования не выявили каких-либо преимуществ более директивных программ и политики борьбы с ИППП и ВИЧ по сравнению с более либеральными с точки зрения общественного здоровья. Эффективное здравоохранение содействует общественному благу, сохраняя при этом личные свободы, поскольку человек с большей долей вероятности будет следовать рекомендациям по здоровому образу жизни на основе самомотивации, имея свободу и ресурсы, чтобы делать это самостоятельно. В этом отношении мы предлагаем следующие

четыре дополнительных принципа, основанных на правах человека, для использования в программах и решениях в области сексуального и репродуктивного здоровья, направленных на геев и других МСМ, живущих с ВИЧ:

- Необходимость снижения распространенности ИППП и ВИЧ не должна приводить к ущемлению личных свобод
- Все люди, живущие с ВИЧ, включая МСМ, заслуживают такой же поддержки, медицинской помощи, социального обслуживания и соблюдения политических прав, как и все другие граждане
- Все люди, живущие с ВИЧ, включая МСМ, имеют право на счастливую и удовлетворяющую их сексуальную жизнь
- При условии недопущения вреда другим, все люди, живущие с ВИЧ, включая МСМ, имеют право на самоопределение

Широкое принятие этих принципов обеспечит общую основу для разработки и широкого предоставления эффективных услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, учитывающих специфические потребности МСМ, живущих с ВИЧ.

Социальная дискриминация и стигма

Для целей данного брифингового документа социальная дискриминация определяется как недостойное, несправедливое или неравноправное отношение (включая акты словесного или физического насилия), имеющее целью маргинализацию или подчинение людей или сообществ на основе их реальной или предполагаемой принадлежности к группе с социально обусловленными стигматизирующими признаками. Доминирующие формы дискриминации основаны на расовой / этнической принадлежности, половой принадлежности, сексуальной ориентации, инвалидности, возрасте, финансовом классовом положении или ВИЧ-серостатусе. Дискриминация направлена на поддержание неравноправия между различными группами. На социально-культурном уровне дискриминация оправдывается в идеологии и находит выражение в общении или взаимодействии между людьми и институтами.¹⁷ Последствия дискриминации могут быть охарактеризованы различиями в близости к социально-экономическим ресурсам, которые часто ведут к различиям в состоянии здоровья, как физического, так и психического.¹⁸

Психосоциальные корреляты рискованных форм поведения в отношении заражения ВИЧ среди геев и других МСМ, часто взаимосвязанных, могут иметь общую основу в той серьезнейшей стигме и дискриминации, с которой сталкиваются многие МСМ, включая МСМ, живущие с ВИЧ, и с которой они должны жить изо дня в день.^{12 19} Например, бедность, расизм и гомофобия обуславливают повышенный риск в отношении заражения и повторного заражения ВИЧ и ИППП, усиливая социальную изоляцию, отчуждение и чувство стыда.¹³ Для некоторых МСМ с ВИЧ финансовые затруднения, семейное отчуждение, стигма и неравенство в доступе к медицинской помощи и профилактической информации создают барьеры на пути к

более здоровому образу жизни и мешают справедливому и полноправному участию в жизни сообщества. Хотя большая часть наших знаний об окружающей ВИЧ стигме получена из исследований, проводимых среди обычного населения,²⁰ стигма является такой же проблемой среди гомосексуалистов, как и среди других людей. Например, в вероятностной выборке латиноамериканских геев (n=912) в трех американских городах (Нью-Йорк, Майами и Лос-Анджелес) распространенность стигмы по отношению к ВИЧ среди ВИЧ-отрицательных мужчин вызывает беспокойство. Более половины респондентов в выборке (57 %) считают, что сами ВИЧ-положительные люди ответственны за то, что они заразились, и почти половина респондентов (46 %) придерживаются мнения, что вина за распространение ВИЧ лежит на ВИЧ-положительных людях. Кроме того, 52 % респондентов выборки считают ВИЧ-положительных мужчин более неразборчивыми в сексуальных связях, а 18 % полагают, что им нельзя доверять. В сфере сексуальных взаимодействий и отношений результаты также вызывают тревогу. Подавляющее большинство (82 %) ВИЧ-отрицательных мужчин полагают, что секс с ВИЧ-положительными мужчинами опасен, а 57 % говорят, что они не хотели бы иметь секс с ВИЧ-положительным мужчиной даже при наличии презерватива. Почти две трети (57 %) ВИЧ-отрицательных мужчин заявили, что они не готовы иметь ВИЧ-положительного человека в качестве друга или подруги.

Существенная часть ВИЧ-положительных мужчин в той же самой выборке сообщили, что ВИЧ-положительный статус оказывает отрицательное воздействие на их социальную и сексуальную жизнь в дополнение к физическим/медицинским проблемам, связанным с самой ВИЧ-инфекцией. Например, около половины респондентов в выборке считают, что ВИЧ затрудняет им получение секса (46 %), и еще большая доля (58 %) полагают, что ВИЧ мешает им наладить

любовные отношения с каким-либо человеком. Две трети (66 %) выборки заявили, что им стало труднее получать удовольствие от секса в связи с ВИЧ. Подавляющее большинство (82 %) ВИЧ-положительных мужчин думают, что сексуальные партнеры могут отказаться от секса с ними, если узнают их ВИЧ-серостатус. Почти половина (46 %) всех ВИЧ-положительных респондентов сообщили, чтобы с ним обошлись несправедливо в связи с их серо-статусом, а 45 % полагают, что им нужно было скрыть свой статус, чтобы семья и друзья не отказались от них. Дальнейший анализ показывает, что для ВИЧ-положительных мужчин столкновения с проявлениями расизма и гомофобии, а также бедность в сочетании со стигмой, сопутствующей ВИЧ, в большей мере ассоциируются с одиночеством, пониженной самооценкой и симптомами психологической подавленности, чем просто расизм, гомофобия и состояние бедности сам по себе.²¹

Психическое здоровье и употребление наркотиков

Сексуальное и репродуктивное здоровье МСМ, живущих с ВИЧ, необходимо рассматривать в контексте современных межличностных, сексуальных и социальных реалий, с которыми гомосексуалисты сталкиваются в своей жизни на повседневной основе. К таким реалиям относятся употребление наркотиков, насилие, сексуальные посягательства, бездомность, социальная изоляция и другие социальные факторы, которые постоянно присутствуют в сексуальных отношениях между мужчинами. На самом деле, сочетанность болезней, передающихся половым путем (таких как сифилис и ВИЧ), с депрессией, тревогой, гневом, низкой самооценкой и наркоманией среди гомосексуалистов, включая МСМ, живущих с ВИЧ, была неоднократно задокументирована исследователями в течение почти двух десятилетий.^{22 23 24}

Установлена роль сексуального насилия в детстве как важного фактора для понимания сексуального и репродуктивного здоровья гомосексуалистов. Например, согласно Lenderking et al., мужчины, которые пережили насилие, имеют больше партнеров мужского пола в течение жизни и с большей долей вероятности могли иметь незащищенный рецептивный анальный секс в течение 6 месяцев до исследования.²⁵ Другие исследователи получили такие же результаты.^{26 27 28} Для гомосексуалистов и других МСМ, живущих с ВИЧ, важным коррелятом их сексуального здоровья является депрессия.²⁹ Уменьшение депрессии и других проблем психического здоровья ассоциируется со снижением рискованных форм поведения в отношении заражения ВИЧ и общим повышением удовлетворенности сексуальной жизнью.³⁰ Подавляющее большинство исследований указывают на важность вмешательств, которые обеспечивают снижение депрессии и тревоги и учитывают условия употребления психоактивных веществ.²⁹

Употребление психоактивных веществ среди МСМ, включая злоупотребление алкоголем и кристаллическим метамфетаминном, ассоциируется с риском передачи ВИЧ и усложняет работу по профилактике и оказанию помощи при ВИЧ.^{31 32} Важно отметить, что в популяциях МСМ, употребляющих инъекционные наркотики (ПИН), систематические исследования и профилактическая работа не проводились; вместо этого употребляющие инъекционные наркотики МСМ всегда рассматриваются как субпопуляция.³³ Исследования среди геев/бисексуальных мужчин чаще всего не охватывают достаточного числа МСМ-ПИН, что не позволяет сделать какие-либо обобщения в отношении этой субпопуляции; кроме того, вопросники редко включают в себя строго сформулированные вопросы относительно рисков, связанных с инъекционным потреблением наркотиков. Равным образом, исследования среди ПИН не охватывают достаточное число МСМ-ПИН и не включают в себя вопросы, предназначенные для выявления динамики сексуального поведения среди МСМ. Секс-работа более распространена среди МСМ-ПИН, чем среди других МСМ.^{34 35} Распространенность секс-работы колеблется от 26 % среди ВИЧ-положительных МСМ-ПИН до 72 % среди молодых МСМ-ПИН.^{36 37} МСМ-ПИН, вовлеченные в секс-работу, более вероятно могут иметь ВИЧ-положительный статус³⁵ и чаще сообщают о случаях незащищенного секса с некоммерческими и случайными партнерами, как мужчинами, так и женщинами³⁸

Личные отношения

В различных исследованиях по профилактике ВИЧ было показано, что геи и другие МСМ с меньшей долей вероятности будут практиковать защищенный секс с близкими, постоянными партнерами по сравнению с сексуальными партнерами, воспринимаемыми в качестве случайных.³⁹ Это представляет собой сексуально-медицинскую проблему для серодискордантных пар и пар, которые не знают свой серологический статус. Даже для серодискордантных пар – как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных – моногамия без систематического и тесного общения, социальной поддержки или договоренностей в отношении безопасности представляет собой весьма слабую стратегию в отношении профилактики ИППП и ВИЧ.

Плохая информированность, отсутствие социальной поддержки (со стороны партнера, родственников, друзей), социальная дискриминация (т.е. связанная с ВИЧ стигма, гетеросексизм) и неразвитость поведенческих навыков (коммуникативных способностей и умения вести переговоры) в рамках межличностных отношений могут обусловить существование специфических барьеров для более безопасной сексуальной практики среди однополых мужских пар.^{40 41 42} Например, если коммуникация затрудняется вследствие невысказанных страхов, связанных с возможностью передачи ВИЧ, потенциальной болезни, неустойчивости отношений, потери, неуверенности в будущем и с желанием защитить друг друга от этих проблем, могут пострадать многие аспекты отношений, имеющих важное значение для обеспечения сексуального здоровья. Кроме того, нерешенные эмоциональные проблемы в гомосексуальных парах могут подорвать способность пары к защите от болезней, передающихся половым путем.⁴³ Решение этих проблем и легитимизация эмоциональных и интимных потребностей обоих членов однополых пары имеет важное значение для обеспечения сексуального и репродуктивного

здоровья всех гомосексуалистов, независимо от их ВИЧ-серостатуса.⁴⁴

Обычной практикой среди МСМ, живущих с ВИЧ, становится серосортировка.⁴⁵ Серосортировка – это стратегия минимизации риска заражения ВИЧ посредством выбора и ограничения типа набора сексуальных партнеров лицами с определенным ВИЧ-серостатусом. МСМ, живущие с ВИЧ, чаще практикуют более безопасные формы секса, если их партнер является ВИЧ-отрицательным. При этом становится необходимым знание своего ВИЧ-серостатуса и серостатуса сексуальных партнеров, что делает регулярный скрининг на ВИЧ и раскрытие информации важными компонентами серосортировки как практики снижения риска.⁴⁶

Интернет

Геи и другие МСМ всегда находили и находят новые способы социализации и создания ‘сексуальных пространств’, в том числе для того, чтобы избегать, противостоять или справляться со стигмой и дискриминацией. Важным современным примером в этом отношении является Интернет. Интернет дает МСМ возможность общаться и получать анонимный доступ к информационным ресурсам и поддержке. В исследованиях, посвященных МСМ и Интернету, МСМ говорят о том, что им нравится анонимность и удобство поиска секса через Интернет, и многие предпочитают Интернет барам или клубам, потому что: переговоры о сексе проводятся прямо и завершаются до первой встречи; эмоции могут быть легко отделены от секса; легче переживается риск отказа (особенно если он связан с раскрытием ВИЧ-статуса); можно не прибегать к особому языку тела, который практикуется в барах и клубах для гомосексуалистов; ищущие секс могут представлять себя в различных ролях, образах, характерах через различные онлайн-профили; этот способ менее затратен, чем выход в свет, сексуально откровенен и неприкрыто сексуален. Поиск секса через Интернет, приводящий к сексуальным связям или ‘съему’ через чаты или личные объявления, ассоциируется с рискованным сексуальным поведением среди некоторых гомосексуальных мужчин.^{47 48 49} Например, поведенческие исследования показали, что МСМ, которые ищут секс через Интернет, значительно чаще сообщают об употреблении ими метамфетамина после получения ими денег или наркотиков за секс, и о встречах с партнерами в банях, барах, парках и на гей-фестивалях (Circuit Parties) по сравнению с теми, кто ищет секс в других местах.^{50 51 52} Кроме того, МСМ, которые ищут секс через Интернет, имеют более молодой возраст и подвержены большей вероятности заражения инфекциями, передающимися половым путём (ИППП), имеют большее

число сексуальных партнеров и чаще практикуют незащищенный анальный секс.^{53 54} Однако, более свежие данные указывают на снижение, по крайней мере частичное, числа новых случаев ВИЧ-инфекции среди гомосексуалистов в Сан-Франциско, что приписывается использованию гомосексуалистами Интернета для серосортировки.⁵⁵ Интернет как социальное и сексуальное пространство представляет собой важное направление для инноваций в просветительской работе и разработке вмешательств в области сексуального и репродуктивного здоровья.

Оформление информационных сообщений в области сексуального и репродуктивного здоровья для МСМ, живущих с ВИЧ

Несмотря на вызывающие беспокойство эпидемиологические данные по ВИЧ среди гомосексуалистов, вместо быстрого расширения программ сексуального и репродуктивного здоровья и профилактической информации специально для МСМ, включая МСМ с ВИЧ, в некоторых сообществах наблюдается снижение общественной представленности гомосексуалистов в кампаниях по профилактике ВИЧ. Систематические кампании социального маркетинга, направленные на МСМ, заменяются готовыми директивными программами модификации поведения на уровне индивида и группы и общей санитарно-просветительской информацией, которая часто имеет в качестве основной целевой аудитории для проведения профилактической работы ВИЧ-отрицательных гомосексуалистов. Если геи и другие МСМ появляются в общественной рекламе, посвященной ВИЧ и СПИДу, они часто изображаются белыми западноевропейцами с худыми, мускулистыми гладкими телами. Кроме того, МСМ с ВИЧ время от времени изображаются в информационных материалах, использующих стыд, вину или страх в качестве стратегии убеждения ВИЧ-отрицательных МСМ отказаться от «опасного» секса. Отстраненность, которую часто чувствуют МСМ, живущие с ВИЧ, серьезно снижает эффект информационных материалов по сексуальному и репродуктивному здоровью.⁵⁶

Кроме того, относительное отсутствие позитивных, реалистических описаний ВИЧ-положительных МСМ в социально-маркетинговых кампаниях по ВИЧ дополняется молчанием о связанной с ВИЧ стигме и дискриминации как в гомосексуальных, так и господствующих гетеросексуальных сообществах. Это вызывает у МСМ, живущих с ВИЧ, чувство изоляции и отсутствия надлежащей поддержки. И

так как геи и другие МСМ, особенно МСМ с ВИЧ, в значительной мере остаются за пределами общественного внимания к ВИЧ и СПИДу в их отражении в СМИ и социальном маркетинге, нам трудно представить себе менее дискриминационный и более соответствующий подход к сексуальному и репродуктивному здоровью. На самом деле, за часто упоминаемыми явлениями “усталости ВИЧ-профилактики”, “самоуспокоенности” или “выгорания борцов со СПИДом” скорее всего стоят устаревшие и слишком упрощенные профилактические призывы.^{57 58}

Защитные факторы: эластичность

По всему миру МСМ, включая МСМ, живущих с ВИЧ, реагируют на разрушительные последствия ВИЧ и СПИДа, проявляя изобретательность, творчество и личное участие. Вмешательства, используемые в профилактике ВИЧ, часто являются дефицитарно ориентированными и редко опираются на знания, умения и навыки и ресурсы, которыми обладают гомосексуалисты и другие МСМ и которые они могут использовать для максимального улучшения своего сексуального и репродуктивного здоровья. Это особенно актуально для вмешательств, направленных на МСМ, живущих с ВИЧ.

Программы сексуального и репродуктивного здоровья должны предусмотреть возможности для преодоления тех трудностей, с которыми сталкиваются МСМ, живущие с ВИЧ, в то же время повышая их потенциал и эластичность. Кроме того, сложный характер рисков заражения ИППП и ВИЧ для геев и других МСМ требует таких подходов в области сексуального здоровья, которые:

1) помогают преодолевать последствия действия репрессивных факторов в жизни МСМ; и 2) осуществляются на уровне сообщества, мобилизуя и реализуя успешные стратегии снижения риска для мужчин, поддержку друзей и семей, религиозные убеждения, художественный талант, организационные навыки, участие сообщества и социальные связи, всех из которых могут обеспечить защиту в отношении передачи ВИЧ.^{59 60 61}

.....

Рекомендации по защите сексуального и репродуктивного здоровья и прав МСМ, живущих с ВИЧ

Несмотря на растущее понимание того, что сексуальное и репродуктивное здоровье и благополучие МСМ, живущих с ВИЧ, важны для обеспечения как прав человека, так и общественного здоровья, принимаемые программные меры и политические решения оказались неутешительными. Для улучшения ситуации потребуется бросить вызов криминализации, дискриминации и стигме по отношению ко всем геям и другим МСМ, особенно живущим с ВИЧ. Это также потребует использования открытой, эффективной и тактичной информации и услуг, учитывающих специфические потребности и приоритеты МСМ, живущих с ВИЧ, даже в условиях недружественной и враждебной политической и культурной среды по отношению к геям и другим МСМ. Понимание факторов, которые могут подорвать сексуальное и репродуктивное здоровье всех геев и других МСМ, включая МСМ с ВИЧ, представляет собой основу для разработки обоснованных программных и политических мер, характеризующихся уважительным отношением, уместностью, актуальностью, значимостью и тактичностью. Что касается сопутствующих факторов, оказывающих негативное воздействие на сексуальное и репродуктивное здоровье МСМ, живущих с ВИЧ, они могут быть различными для различных людей, семей и групп. С точки зрения общественного здоровья лица, принимающие решения, и поставщики услуг должны признать, что люди, живущие с ВИЧ, вступают в личные отношения, занимаются сексом и рожают детей. Поэтому разработке политики и программ должна предшествовать

тщательная оценка. И, как минимум, при вовлечении в работу МСМ, живущих с ВИЧ, необходимо соблюдать права человека и следовать принципам, которые были изложены выше.

Данный брифинговый документ обеспечивает необходимый акцент на нуждах геев и других МСМ, живущих с ВИЧ. Ниже приводятся рекомендации, составленные на основе рекомендаций из «Пакета рекомендательных мер» и из руководства, изданного ЮНЭЙДС и имеющего целью активизацию работы по профилактике ВИЧ и обеспечение универсального доступа.⁶²

Для менеджеров программ и лиц, отвечающих за принятие решений

1. Необходимо расширять комплекс добровольных и экономически доступных услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ИППП и ВИЧ с учетом специфических потребностей и приоритетов МСМ, живущих с ВИЧ, обеспечивая конфиденциальность, получение информированного согласия и консультирование.
2. Следует укреплять системы профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, чтобы они смогли оказывать помощь непропорционально большому числу МСМ, живущих с ВИЧ, при значительном расширении масштабов тестирования на ВИЧ. Выявление новых случаев без предоставления соответствующих услуг представляет собой практику, не соответствующую стандартам и этике работы систем здравоохранения.
3. Национальные законы, криминализирующие гомосексуализм и передачу ВИЧ, должны быть отменены наряду с принятием законов, гарантирующих права геев и других МСМ, включая МСМ с ВИЧ.
4. Все МСМ, живущие с ВИЧ, включая молодых МСМ и их сексуальных партнеров (мужского или женского пола и трансгендеров), должны иметь доступ ко всему комплексу услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая скрининг и лечение ИППП, иммунизацию против гепатита, оказание психиатрической и другой психосоциальной помощи.
5. Поставщики услуг здравоохранения и правозащитники должны пройти тренинг по вопросу чуткости к специфическим потребностям и приоритетам МСМ, живущих с ВИЧ, включая противодействие

стигме, обеспечение конфиденциальности и учет специфических проблем, с которыми сталкиваются молодые МСМ.

Для правозащитников в области сексуального здоровья и работников ВИЧ-сервисных организаций

6. Поставщики медицинских услуг и правозащитники должны бороться за установление более близких связей между профилактикой, лечением и уходом при ИППП и ВИЧ; между службами сексуального и репродуктивного здоровья, наркологией и психиатрическими службами, а также с инициативами, направленными против дискриминации и насилия.
7. Необходимо обеспечить доступность юридической помощи для МСМ (молодых и взрослых), подвергающихся сексуальному принуждению или насилию.
8. Необходимо обеспечить распространение целевых информационных материалов по сексуальному и репродуктивному здоровью, специально разработанных для МСМ, живущих с ВИЧ, включая меры социального маркетинга, отражающие субъективный опыт МСМ.
9. Следует расширять и рекламировать возможности для безопасного виртуального или физического социального общения МСМ, живущих с ВИЧ.

Для местных общественных объединений и организаций гражданского общества

10. Содействие активизации МСМ, живущих с ВИЧ, должно стать неотъемлемой частью всех программ и политики в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая учреждение групп самопомощи и сетей МСМ, живущих с ВИЧ.
11. Необходимо поддерживать и развивать кампании по сокращению стигмы, дискриминации и терпимости к гомофобии.
12. Следует поддерживать инициативы, которые содействуют большему вовлечению МСМ, живущих с ВИЧ.

Ресурсы

Global Youth Coalition on HIV/AIDS (GYCA)

www.youthaidscoalition.org

HIV Law Project

www.hivlawproject.org/StayInformed/resources.html

The Global Forum on MSM and HIV (MSMGF)

www.msmsgf.org

The Global Network of People living with HIV (GNP+)

www.gnpplus.net

UNAIDS. (2008). Report on the Global AIDS Epidemic.

Geneva: UNAIDS.

www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

World AIDS Campaign

www.worldaidscampaign.org/en/Constituencies/People-Living-with-HIV-and-AIDS/Resources

Ссылки

¹ GNP+, ICW, EngenderHealth, IPPF, UNAIDS. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV: A Guidance Package. 2009. Amsterdam, GNP+.

www.gnpplus.net/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights/item/16-srhr-guidance-package (дата доступа: сентябрь 2010 г).

² Baral S. Elevated Risk for HIV Infection among Men Who Have Sex with Men in Low- and Middle-Income Countries 2000-2006: A Systematic Review. *Public Library of Science (PLOS) Medicine*. 2007; 4(12): e339. doi:10.1371/journal.pmed.0040339.

³ Khan S. MSM contexts in Lahore. Extract from a social assessment report for the World Bank. April 2002. Naz Foundation International.

⁴ Khan S, OBE, Khan OA. The trouble with MSM. *American Journal of Public Health*. 2006; 96(5): 765-766.

⁵ UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. 2008. Geneva.

⁶ Global Network of People Living with HIV (GNP+). Considerations, challenges, and opportunities towards universal access to treatment, care and support. Briefing Paper: Young Positives: Living Their Rights! 2009.

⁷ World Health Organization. 2006

⁸ UNAIDS. Policy Brief: HIV and Sex between Men. 2006. Geneva.

⁹ Cáceres CF, Pecheny M, Frasca, T, Rios RR, Pocahy F. Report to the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS: Review of Legal Frameworks and the Situation of Human Rights Related to Sexual Diversity in Low and Middle Income Countries. 2008. UNAIDS, Geneva.

¹⁰ Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *Journal of the International AIDS Society*. 2008; 11(9): 1-7.

¹¹ Ottosson D. State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws Prohibiting Same Sex Activity Between Consenting Adults. 2009. The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association. *www.ilga.org/statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf*.

¹² Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health Social Behavior*. 1995; 36: 35-56.

¹³ 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 cities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*. 2004; 10(3): 255-267.

¹⁴ Kreiger N. Embodying inequality: a review of Concepts, measures and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Sciences*. 1999; 29: 295-352.

¹⁵ Williams DR, Neighbors HW, Jackson JS. Racial/ethnic discrimination and health: Findings from community studies. *American Journal of Public Health*. 2003; 93: 200-208.

¹⁶ The Yogyakarta Principles. The application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity [Internet site]. Available from: *www.yogyakartaprinciples.org* (дата доступа: 14 декабря 2009 г).

¹⁷ Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999; 29(2): 259-352.

¹⁸ Millett GA, Peterson JL, Wolitski RJ & Stall R. Greater risk for HIV infection of Black men who have sex with men: A critical literature review. *American Journal of Public Health*. 2006; 96: 1007-1019.

¹⁹ Diaz R & Ayala G. The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of Latino gay and bisexual men: Findings from a probability sample in three U.S. cities. *American Journal of Public Health*. 2001; 91(6): 927-932.

²⁰ Herek GM. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7): 1106-1116.

²¹ Diaz RM. In our own back yard: HIV/AIDS Stigmatization in the Latino gay community. In T. Neunis (Ed.) *Sexual Inequalities*. Berkeley: U.C. Press; 2006.

²² Gold RS & Skinner MJ. Situational factors and thought processes associated with unprotected intercourse in young gay men. *AIDS*. 1992; 6:1021-1030.

²³ Boulton M, McLean J, Fitzpatrick R & Hart G. Gay men's accounts of unsafe sex. *AIDS Care*. 1995; 7:619-630.

²⁴ Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, Pollack L, Binson D, Osmond D, & Catania JA. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 2003; 93(6): 939-942.

²⁵ Lenderking WR, Wold C, Mayer KH, Goldstein R, Losina E & Seage GR. Childhood sexual abuse among homosexual men: prevalence and association with unsafe sex. *General Internal Medicine*. 1997; 12:250-253.

²⁶ Jinich S, Paul J, Ekstrand M, Kegeles S, Hoff C & Coates T. Childhood sexual abuse and HIV risk taking behavior among gay and bisexual men. *AIDS Behavior*. 1998; 2: 41-51.

²⁷ Strathdee SA, Hogg RS & Martindale SL. Determinants of sexual risk taking among young HIV-negative gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*. 1998; 19: 61-66.

²⁸ Arreola S. Childhood sexual abuse and HIV among Latino gay men: The price of sexual silence during the AIDS epidemic. In: Teunis N, Herdt G, editors. *Sexual Inequalities and Social Justice: University of California Press*; 2006.

²⁹ Parson JT. Correlates of sexual HIV transmission risk behaviors among HIV + men who have sex with men. National HIV Prevention Conference 1999, August 29- September 1; Abstract no.181; 1999.

³⁰ Stiffman AR, Dore P & Cunningham RM. Person and environment in HIV risk behavior change between adolescence and young adulthood. *Health Education Quarterly*. 1995; 22: 211-226.

³¹ Stall R, Paul JP, Greenwood G, et al. Alcohol use, drug use, and alcohol related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001; 96: 1589-1601.

³² Halkitis PN, Parsons JT & Stirrat MJ. A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of Homosexuality*. 2001; 41: 17-35.

³³ Bull, S. S., Piper, P., & Rietmeijer, C. (2002). Men who have sex with men and also inject drugs—profiles of risk related to the synergy of sex and drug injection behaviors. *Journal of Homosexuality*. 2002; 42(3): 51-55.

³⁴ Rietmeijer, C. A., Wolitski, R. J., Fishbein, M., Corby, N. H., & Cohn, D. L. (1998). Sex hustling, injection drug use, and non-gay identification by men who have sex with men. Associations with high-risk sexual behaviors and condom use. *Sex Transm Dis*. 1998; 25(7): 353-360.

³⁵ Kuyper, L. M., Lampinen, T. M., Li, K., Spittal, P. M., Hogg, R. S., Schechter, M. T., et al. (2004). Factors associated with sex trade involvement among male participants in a prospective study of injection drug users. *Sex Transm Infect*. 2004; 80(6): 531-535.

³⁶ Bacon, O., Lum, P., Hahn, J., Evans, J., Davidson, P., Moss, A., et al. (2006). Commercial sex work and risk of HIV infection among young drug-injecting men who have sex with men in San Francisco. *Sex Transm Dis*. 2006; 33(4): 228-234.

³⁷ O'Connell, J. M., Lampinen, T. M., Weber, A. E., Chan, K., Miller, M. L., Schechter, M. T., et al. (2004). Sexual risk profile of young men in Vancouver, British Columbia, who have sex with men and inject drugs. *AIDS Behav*. 2004; 8(1): 17-23.

³⁸ Newman, P. A., Rhodes, F., & Weiss, R. E. (2004). Correlates of sex trading among drug-using men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2004; 94(11): 1998-2003.

³⁹ Misovich SJ, Fisher JD & Fisher WA. Close relationships and elevated HIV risk behavior: evidence and possible underlying psychological processes. *Review of General Psychology*. 1997; 1(1): 72-107.

⁴⁰ Hays RB, Kegeles SM & Coates TJ. Unprotected sex and HIV risk taking among young gay men within boyfriend relationships. *AIDS Education and Prevention*. 1997; 9(4): 314, 329.

⁴¹ Haas SM. Social support as relationship maintenance in gay male couples coping with HIV or AIDS. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2002; 19(1): 87-111.

⁴² Powell-Cope GM. Heterosexism and gay couples with HIV infection. *Western Journal of Nursing Research*. 1998; 20(4): 478-496.

⁴³ Beckerman NL, Letteney S & Lorber K. Key emotional issues for couples of mixed HIV status. *Social Work in Health Care*. 2000; 31 (4): 25-42.

⁴⁴ Remien RH, Carballo-Diequez A & Wagner G. Intimacy and sexual risk behavior in serodiscordant male couples. *AIDS Care*. 1995; 7(4): 429-439.

⁴⁵ Parsons JT, Schrimshaw EW, Wolitski RJ, Halkitis PN, Purcell DW, Hoff CC, et al. Sexual harm reduction practices of HIV-positive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *AIDS*. 2005; 19(Suppl 1): S13-S25.

⁴⁶ Xia Q, Molitor F, Osmond DH, Tholandi M, Pollack LM, Ruiz JD, et al. Knowledge of sexual partner's HIV serostatus and serosorting practices in a California population based sample of men who have sex with men. *AIDS*. 2006; 20, 2081-2089.

⁴⁷ Centers for Disease Control and Prevention. Internet use and early syphilis infection among men who have sex with men--San Francisco, California, 1999-2003. *MMWR*. 2003; 52(50): p. 1229-32.

⁴⁸ Halkitis PN & Parsons JT. Intentional unsafe sex (barebacking) among HIV-positive gay men who seek sexual partners on the internet. *AIDS Care*. 2003; 15(3): p. 367-78.

⁴⁹ Bull SS & McFarlane M. Soliciting sex on the Internet: what are the risks for sexually transmitted diseases and HIV? *Sex Transm Dis*. 2000; 27(9): p. 545-50.

⁵⁰ Kim AA, Kent C & McFarland W. Cruising the internet highway. *JAIDS*. 2001; 28(1): 89-93.

⁵¹ Benotsch EG, Kalichman S & Cage M. Men who have met sex partners via the Internet: prevalence, predictors, and implications for HIV prevention. *Arch Sex Behav*. 2002; 31(2): 177-83.

⁵² Mettey A, Crosby R, DiClemente RJ, et al. Associations between internet sex seeking and STI associated risk behaviors among men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*. 2003; 79(6): 466-8.

⁵³ McFarlane M, Bull SS & Rietmeijer CA. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. *JAMA*. 2000; 284(4): 443-446.

⁵⁴ Elford J, Bolding G & Sherr L. Seeking sex on the internet and sexual risk behavior among gay men using London gyms. *AIDS (England)*. 2001; 15(11): 1409-1415.

⁵⁵ Kaiser Family Foundation HIV positive MSM finding partners through 'sero-sorting' might be contributing to decline in HIV incidence in San Francisco. 2005. From www.kaisernetwork.org/daily-reports/rep-index.ctm?hint=1&dr-id=32074. Accessed 10/18/05

⁵⁶ Aral S. Elimination and reintroduction of sexually transmitted disease: lessons to be learned? *American Journal of Public Health*. 1999; 89: 995-997.

⁵⁷ Odets W. AIDS education and harm reduction approaches for the 21st century. *AIDS Public Policy Journal*. 1994; 9: 1-15.

⁵⁸ Gallagher J. Risky business. *Advocate*. March 17, 1998: 46-48.

⁵⁹ Yoshikawa H, Wilson PA, Chae HW & Cheng J. Do family and friendship networks protect against the effects of discrimination on mental health and HIV risk among Asian and Pacific Islander gay men? *AIDS Education and Prevention*. 2004; 16: 84-100.

⁶⁰ O'Donnell L, Agronick G, San Doval A, Duran R, Myint-U A & Stueve A. Ethnic and gay community attachments and sexual risk behaviors among urban Latino young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*. 2002; 14(6): 457-471.

⁶¹ Ramirez-Valles J & Brown AU. Latinos' Community Involvement in HIV/AIDS: Organizational and Individual Perspectives on Volunteering. *AIDS Education and Prevention*. 2003; 15 (Supplement A): 90-104.

⁶² UNAIDS. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access. 2007. Geneva.

.....

Благодарности

Данный брифинговый документ был разработан при поддержке Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований Всемирной Организации Здравоохранения.

О Глобальном форуме по проблемам МСМ и ВИЧ (msmgf):
Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (msmgf). msmgf выступает за равноправный доступ в услугам профилактики, ухода, лечения и поддержки при ВИЧ, учитывающим нужды геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, включая МСМ, живущих с ВИЧ, и защищает их право на здоровье и их человеческие права во всем мире.

Контактная информация msmgf: Executive Office, 436 14th Street, Suite 1500, Oakland, CA 94612, USA. Веб-сайт: www.msmgf.org

О Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ (GNP+):
GNP+ является глобальной сетью людей и для людей, живущих с ВИЧ. GNP+ осуществляет адвокационную деятельность с целью улучшения качества жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Являясь сетью сетей, GNP+ ориентируется на нужды ЛЖВ во всем мире, а ее деятельность направляется «Глобальной повесткой дня в области адвокации» (Global Advocacy Agenda), определяемой самими ЛЖВ и для ЛЖВ. Эта повестка дня реализуется в рамках следующих платформ GNP+: Позитивное здоровье, достоинство и профилактика; Права человека; Сексуальное и репродуктивное здоровье и права людей, живущих с ВИЧ; Усиление потенциала для действия.

Издано:
The Global Network of People Living with HIV (GNP+)
Van Diemenstraat 192
1013CP Amsterdam
The Netherlands
Website: www.gnpplus.net
E-mail: infognp@gnpplus.net

Некоторые права зарезервированы:
Настоящий документ можно свободно передавать, копировать, переводить, рецензировать и распространять частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях. Только санкционированный перевод, адаптация и перепечатка могут носить эмблему GNP+ и/или INPUD. Запросы следует направлять по адресу: GNP+, Van Diemenstraat 192, 1013CP Amsterdam, The Netherlands, infognp@gnpplus.net.

© May 2010. The Global Network of People Living with HIV (GNP+)

Дизайн:
www.mankitlam.nl на основе оригинального дизайн-проекта www.samgobin.nl

GNP+ и msmgf. Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав мужчин, имеющих секс с мужчинами и живущих с ВИЧ: Брифинговый документ. Амстердам, GNP+.



Два участника встречи, посвященной сексуальному здоровью, в Сенегале.
Фото: UNAIDS/P. Virot

