

Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав мигрантов, живущих с ВИЧ

***Брифинговый документ**



Лу, мигрантка из Бирмы, отражается в зеркале, рядом с которым можно увидеть ее препараты АРТ. Лу и ее муж получают АРТ в больнице Чанг-Сэен в рамках программы медицинской помощи мигрантам.
Фото: UNAIDS/O. O'Hanlon

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 права 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. Были выбраны пять ключевых групп населения: мужчины, имеющие секс с мужчинами, работники коммерческого секса, потребители инъекционных наркотиков, заключенные и мигранты. Данный брифинговый документ посвящен мигрантам, живущим с ВИЧ, и имеет целью дать рекомендации и оказать поддержку тем, кто защищает сексуальное и репродуктивное здоровье (СРЗ) и права мигрантов на национальном и международном уровнях.

Зачем нужно работать с мигрантами

Положение мигранта само по себе не является фактором риска для сексуального здоровья. На самом деле, мигранты (особенно трудовые мигранты) чаще всего здоровы, молоды и экономически более активны, чем те, кто остается на родине. Однако есть много факторов риска, которые могут ослабить общее здоровье мигрантов, живущих с диагностированной или невыявленной ВИЧ-инфекцией, и привести к проблемам в области СРЗ и ущемлению их прав.

Часто среди мигрантов наблюдается повышенная распространенность ВИЧ, и если соответствующие, приемлемые в национально-культурном и языковом плане услуги для живущих с ВИЧ мигрантов отсутствуют, это может стать причиной невозможности или их нежелания обратиться за помощью. Многие из мигрантов выезжают из своей страны в одиночку, что обуславливает их изоляцию и создает условия для их эксплуатации. Кроме того, конкретные мигранты из определенных регионов часто сталкиваются со стигмой и дискриминацией, направленной против выходцев из этих регионов в целом. Это часто приводит к позднему обращению за помощью и к более тяжелым последствиям для здоровья.

В мире насчитывается около 191 миллиона мигрантов, проживающих вне своих стран, и еще сотни миллионов человек, которые являются мигрантами в своей собственной стране.¹ Мигрантская среда не однородна; и даже в рамках одной страны в среде мигрантов могут быть подгруппы, имеющие свои специфические потребности. Например, сезонные рабочие обычно едут туда, где есть работа, и они могут иметь потребности в области СРЗ, существенно отличающиеся от потребностей тех, кто сбежал от религиозного преследования. На последующих страницах

данного документа анализируются потребности мигрантов с учетом пола, возраста, сексуальной ориентации и причин миграции.

Как разрабатывался данный брифинговый документ

«Пакет рекомендательных мер» - результат большой работы, проведенной в течение более чем трех лет в рамках процесса сотрудничества. Люди, живущие с ВИЧ, играли центральную роль в подготовке «Пакета рекомендательных мер».

В дополнение к выработанной стратегии был разработан данный брифинговый документ по мигрантам на основе консультаций с людьми, живущими с ВИЧ, в рамках Африканской политической сети в области ВИЧ (АНРН) - объединения организаций мигрантских сообществ в Великобритании.

Потребности мигрантов-мужчин в области сексуального и репродуктивного здоровья

В большинстве стран мира именно взрослым мужчинам принадлежит социальная, политическая и экономическая власть. При этом мужчины-мигранты в основном лишаются этой власти при выезде из своей страны. Те системы и услуги (например, такие как дородовое наблюдение, периодический онкологический скрининг шейки матки или молочной железы), которые обычно способствуют контакту со здравоохранением, часто не охватывают мужскую часть населения. Кроме того, для многих из них здоровье обычно не является приоритетом. В большей мере они озабочены проблемами жилья, иммиграции и финансов. В результате этого мужчины-мигранты, живущие с ВИЧ, обычно поздно узнают о своем диагнозе ВИЧ (на стадии болезни или при возникновении симптомов).

В тех странах, где эпидемия ВИЧ исторически ограничена популяцией мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), просветительская работа и услуги, учитывающие национально-культурные и сексуальные особенности, могут оказаться недоступными для гетеросексуальных мужчин-мигрантов из стран с высокой распространенностью ВИЧ.

Потребности мигрантов обычно не входят в список актуальных государственных вопросов. Чаще мигранты рассматриваются как угроза национальному здравоохранению. В некоторых странах мужчины-мигранты подвергаются непропорционально суровому уголовному преследованию за передачу ВИЧ. Такое преследование усиливает страх

раскрытия своего статуса и может подорвать усилия системы здравоохранения по расширению тестирования на ВИЧ.

Потребности женщин-мигранток в области сексуального и репродуктивного здоровья

Насилие повышает уязвимость женщин по отношению к ВИЧ. Если женщина находится вдали от своей семьи или своих социальных сетей, насилие или страх насилия могут помешать ей обратиться за медицинской помощью. Некоторые женщины могут быть вывезены из своей страны насильно или обманом для занятия проституцией или могут быть вынуждены продавать себя в обмен на еду и кров. Другие не могут получать информацию свободно или принимать решения относительно контрацепции и беременности. Если женщина принадлежит к малочисленной, тесно сплоченной группе мигрантов, где она получает эмоциональную, социальную и финансовую поддержку и стабильность, страх стигмы, связанной с ВИЧ, может стать препятствием к раскрытию ею своего ВИЧ-статуса и получению соответствующей помощи.

Потребности мигрантов-МСМ в области сексуального и репродуктивного здоровья

Даже те страны, где секс между мужчинами открыто признается, могут не иметь медицинские услуги для мигрантов-МСМ, которые учитывали бы их национально-культурные особенности и язык. Более того, часто местные органы власти и службы не признают существование мигрантов-МСМ. Потребности этой группы следует учитывать отдельно в национальных программах и политике.

Правозащитная работа с учетом гендерных особенностей

Группы мигрантов в чужой стране могут не знать о своих правах в области сексуального и репродуктивного здоровья на протяжении многих лет. Правозащитники должны вовлекать людей, живущих с ВИЧ, в информационные и просветительские кампании, включая кампании, темой которых является стигма и дискриминация, окружающая как ВИЧ, так и мигрантов. Органы власти должны учитывать гендерное неравенство, а сексуальное насилие должно преследоваться по закону как преступление. Соответствующие службы должны учитывать национально-культурные особенности и язык всех групп мигрантов, включая МСМ. Правозащитники должны также содействовать документированию фактов дискриминации мигрантов, живущих с ВИЧ, в медицинских учреждениях и службах. Следует также обеспечить расследование и документирование случаев назначения непропорционально суровых наказаний мужчинам-мигрантам за передачу ВИЧ.

Потребности молодых мигрантов в области сексуального и репродуктивного здоровья

Во время миграции дети и подростки обычно находятся на попечении старших, которые защищают их от угроз, возникающих в ходе миграции. Однако иногда даже дети могут путешествовать в одиночку, не имея крова и испытывая лишения и голод. Часто такие дети попадают в условия изоляции, подвергаются эксплуатации со стороны других людей, а их потребности в области СРЗ игнорируются властными структурами и соответствующими службами.

Половое просвещение должно быть всесторонним, точным и соответствующим возрасту для всех детей и подростков, включая живущих с ВИЧ. Оно также должно проводиться с учетом национально-культурных особенностей или языка мигрантов, которые должны иметь доступ к 'дружелюбным' по отношению к детям и подросткам медицинским учреждениям и услугам.

Около 5,4 миллионов человек в мире в возрасте 15-24 лет живут с ВИЧ. В некоторых странах мигранты из стран с высокой распространенностью ВИЧ составляют значительную часть молодых людей, живущих с ВИЧ с рождения. Эти молодые люди имеют право знать свой ВИЧ-статус. Необходимо иметь такие службы, которые могут своевременно и деликатно, в духе ободрения, проинформировать детей, родившихся с ВИЧ, об их ВИЧ-статусе.

Конфиденциальность представляет собой критическую проблему для детей и подростков, живущих с ВИЧ. Узнав о своем ВИЧ-статусе, они должны также знать, что эта информация останется закрытой и не станет известна школе, колледжу или другим медицинским учреждениями без их информированного согласия.

Потребности пожилых мигрантов в области сексуального и репродуктивного здоровья

Пожилые мигранты (в возрасте 60 лет и старше) могут не знать о своем ВИЧ-статусе, а их знания и опыт в области ВИЧ могут оказаться устаревшими. Например, они могут не знать о достижениях в лечении ВИЧ и полагать, что ВИЧ-положительный диагноз означает смертный приговор. Поставщики услуг и представители органов власти должны признать, что эта группа имеет свои специфические потребности в области сексуального и/или репродуктивного здоровья и предоставить им соответствующую их возрасту информацию и услуги. Пожилые мигранты, имеющие или имевшие до недавнего времени постоянного партнера, должны иметь доступ к информации по добровольному консультированию и тестированию и к информации о менее опасных формах секса с учетом национально-культурных особенностей и языка.

Адвокация с учетом возраста

Все молодые люди, включая живущих с ВИЧ, должны быть охвачены просветительской работой в области СРЗ и вовлечены в оценку

услуг. Молодые мигранты, живущие с ВИЧ, имеют право знать свой статус, и важно обеспечить им доступ к конфиденциальным СРЗ-услугам, даже если они не достигли возраста согласия для вступления в секс. Дополнительную поддержку следует оказывать неопекаемым детям и подросткам, особенно подвергшимся трудовой и сексуальной эксплуатации. Необходимо обеспечить пересмотр национальных стандартов с тем, чтобы они учитывали положение детей и подростков, имеющих ВИЧ с рождения или заразившихся им позднее. Национальные программы не должны отказывать в помощи ВИЧ-положительным молодым людям и женщинам при наличии у них вируса папилломы человека. Пожилые мигранты нуждаются в услугах, учитывающих их национально-культурные особенности и язык. Необходимо проводить соответствующие возрасту информационные кампании тестирования на ВИЧ, в рамках которых необходимо также информировать медицинских работников и поставщиков услуг о потребностях мигрантов в области СРЗ с тем, чтобы не упустить возможность раннего выявления ВИЧ.

Потребности легально и нелегально въехавших мигрантов в области сексуального и репродуктивного здоровья

Иммиграционные правила часто включают в себя требование предоставить при въезде или пребывании в стране справку об отсутствии у человека ВИЧ. Тестирование при таких обстоятельствах сродни принудительному тестированию, и во многих случаях оно проводится без соответствующего до- и послетестового консультирования или без должного обеспечения конфиденциальности. Будучи по сути дискриминационными, ограничения на въезд, пребывание и проживание в стране не могут быть оправданы и с точки зрения охраны общественного здоровья. Имеются свидетельства, что более эффективными в плане изменения поведения являются просветительская работа и поддержка, нежели ограничительные меры.

Также не существует свидетельств, указывающих на то, что мигранты оттягивают на себя ресурсы здравоохранения; мигранты часто вносят существенный вклад в экономику страны. Мигранты преимущественно устраиваются на низкооплачиваемую работу в семьях и в сфере обслуживания, выполняя работу, которую не хотят выполнять граждане принимающей страны. Разрешение на въезд в страну и право пребывания в стране часто увязываются с требованием иметь работу, даже если слабое здоровье по причине ВИЧ может привести к ее потере и к дискриминации. Низкая заработная плата и плохие условия труда могут еще более усугубить здоровье, одновременно мешая ВИЧ-положительным мигрантам получить

доступ к бесплатному или доступному тестированию на ВИЧ, лечению и уходу.

Неофициальные или нелегальные мигранты, включая проданных в рабство, не получивших статуса беженца, имеющих просроченные визы или проникнувших в страну нелегально, практически не имеют доступа к медицинской помощи. В дополнение к проблемам, с которыми сталкиваются легальные мигранты, нелегальные мигранты боятся депортации из страны, институционализированной дискриминации и преследования со стороны властей. В таких условиях необходимость обращения за медицинской помощью даже в неотложных случаях может быть воспринята ими как слишком рискованное дело, что обычно приводит к задержкам в постановке диагноза, лечении и оказании помощи.

Потребности беженцев и внутренне перемещенных лиц в области сексуального и репродуктивного здоровья

В конце 2006 г. в мире насчитывалось почти 10 миллионов беженцев. Во многих случаях беженцы подвергаются сексуальному насилию и эксплуатации и повышенному риску возникновения проблем в СРЗ, включая ВИЧ-инфекцию. Часто они не имеют доступа к услугам профилактики ВИЧ или уходу и поддержке в связи с ВИЧ.

Принимающие страны редко делают что-либо, чтобы удовлетворить потребности беженцев и внутренне перемещенных лиц, и забывают учитывать их в планах государства. В некоторых странах органы власти предписывают тестирование беженцев и внутренне перемещенных лиц на ВИЧ с целью предотвратить распространение этой инфекции. Даже в этом случае слишком мало беженцев, живущих с ВИЧ, получают лечение.

В других странах лечение ВИЧ вполне доступно для тех, кто стремится получить статус беженца. Однако некоторые из них испытывают крайнюю тревогу и страх перед иммиграционными структурами, которые могут отказать им в убежище и вернуть их в страну, где доступ к лечению крайне ограничен.

Адвокация в связи с иммиграционным статусом

Все мигранты должны иметь доступ к конфиденциальному, добровольному, безопасному и экономически доступному

тестированию на ВИЧ, а также доступ к наиболее качественной помощи и возможностям лечения. Для лиц, живущих с ВИЧ, не должно быть никаких ограничений в отношении доступа к страховой или государственной медицинской помощи. Сообщества мигрантов следует обучить вопросам адвокации, чтобы они могли значимым образом участвовать в исследованиях, в разработке политики и предоставлении услуг в области ВИЧ. Органы власти должны гарантировать женщинам в лагерях беженцев безопасный доступ к еде, топливу, воде и другим услугам. Лица, не получившие статуса беженца, но получающие лечение ВИЧ, не должны депортироваться в свои страны, где доступ к лечению ВИЧ и соответствующей помощи может быть крайне ограничен.

Рекомендации для руководителей и разработчиков программ в области сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ

Руководители и разработчики программ должны учитывать ряд важных факторов при разработке программ для всех групп - от нелегальных мигрантов до детей без попечения взрослых. Данная справка содержит ряд комплексных рекомендаций:

- Тестирование ВИЧ ни в коем случае не должно быть принудительным. Сообщества мигрантов должны иметь доступ к тестированию с соблюдением конфиденциальности, на основе информированного согласия, с проведением консультирования. Необходимо обеспечить адекватный, незатрудненный доступ к информации о пользе тестирования, и такая информация должна быть составлена с учетом национально-культурных особенностей и языка.
- Руководители и разработчики программ должны обеспечить укрепление систем профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ с тем, чтобы они могли справиться с ростом спроса по мере расширения тестирования на ВИЧ. Сообщества мигрантов должны пользоваться всеми благами от улучшения работы системы здравоохранения и иметь доступ к бесплатной или экономически доступной медицинской помощи и услугам.
- Национальные законы должны быть пересмотрены:

- Органы власти должны принять соответствующие нормативные акты и поставить вне закона дискриминацию на основе ВИЧ-статуса.

- Закон не должен требовать от мигрантов раскрытия ВИЧ-статуса. Въезд, пребывание и проживание в стране не должны ограничиваться на основе ВИЧ-статуса.

- Законодатели не должны рассматривать передачу ВИЧ как уголовное преступление за исключением тех редких случаев, когда имеются бесспорные доказательства, что человек сознательно пытался заразить другого и действительно сделал это.

- Все формы сексуального насилия должны выявляться и преследоваться с применением законов, обеспечивающих защиту женщин в условиях сексуальной работы или в браке.

- Молодые люди имеют право знать свой ВИЧ-статус, а также право на конфиденциальность. Они не нуждаются в разрешении родителей на знакомство с соответствующей их возрасту информацией и на получение помощи по проблемам сексуального и репродуктивного здоровья, даже если они не достигли совершеннолетия.

- Все мигранты, живущие с ВИЧ, должны иметь доступ к услугам и информации, особенно предназначенной труднодоступным группам, таким как нелегальные мигранты, лица, стремящиеся получить статус беженца, и внутренне перемещенные лица.

- Необходимо обеспечить межведомственный подход к профилактике, лечению и помощи при ВИЧ среди мигрантов. Службы здравоохранения и правозащитники

должны содействовать и поддерживать более тесные связи с миграционными службами. Лица, желающие получить статус беженца, или нелегальные мигранты, живущие с ВИЧ в лагерях или находящихся учреждениях для содержания таких лиц, должны иметь доступ к лечению и услугам.

- Руководители программ должны обеспечить расширение научных исследований и укрепление систем надзора с целью мониторинга СРЗ среди лиц, живущих с ВИЧ, включая получение данных с разбивкой по полу, возрасту, географическому местоположению, семейному положению, иммиграционному статусу и сексуальной ориентации. Такую информацию следует регистрировать тактично и/или анонимно, чтобы обеспечить защиту права на частную жизнь всех людей, живущих с ВИЧ.

- Правительства, международные агентства и неправительственные организации в сотрудничестве с организациями молодых людей, живущих с ВИЧ, должны разработать рекомендации в отношении тех, кто родился с ВИЧ, на период их взросления. Такие рекомендации должны включать в себя информацию, предназначенную для детей, оставшихся без попечения взрослых, и для детей мигрантов.

- Правительства, международные агентства и неправительственные организации в сотрудничестве с организациями, занимающимися защитой прав мигрантов, живущих с ВИЧ, должны поддерживать программы по генерированию доходов с целью борьбы с бедностью среди мигрантов, живущих с ВИЧ.

- Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны продемонстрировать

приверженность более широкому и значимому вовлечению людей, живущих с ВИЧ, в процессы принятия решения на всех уровнях.

- Правозащитники должны содействовать тому, чтобы программы вовлечения людей, живущих с ВИЧ, также помогали формировать необходимые для этого навыки. Мигрантам, живущим с ВИЧ, необходимо обучение по теме 'Знай свои права / законы' и умению вести адвокационную работу.

Рекомендации для сотрудников сферы здравоохранения

Сотрудники медицинских служб играют важную роль в оказании помощи людям, живущим с ВИЧ. Согласно ВОЗ, в настоящее время дефицит кадров в секторе здравоохранения составляет 4,3 миллионов работников. Этот дефицит обусловлен рядом факторов, включая низкую заработную плату или ее отсутствие, низкий уровень подготовки и супервизии, плохие условия труда. В данном брифинговом документе предлагаются следующие рекомендации для сотрудников сферы здравоохранения:

- Страны-доноры и правительства должны обеспечить финансовую и техническую помощь медицинским учебным заведениям в тех странах, которые испытывают серьезную проблему нехватки кадров с сфере здравоохранения.
- Правительства должны разработать и реализовать политику этического найма медработников-мигрантов. Мигранты, живущие с ВИЧ, не должны исключаться из сферы занятости как медицинские работники по причине их ВИЧ-статуса.
- Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны работать на основе сотрудничества с мигрантами, живущими с ВИЧ, тем самым обеспечивая их более широкое и более значимое участие в планировании, мониторинге и оценке медицинских учреждений и служб.
- Необходимо обеспечить знакомство, понимание и принятие работниками сферы здравоохранения данного брифингового документа и пакета рекомендательных мер «Защита сексуального и

репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ». Необходимо расширить обучение работников сферы здравоохранения с тем, чтобы улучшить знание ими законов, политических документов и профессиональных стандартов по правам человека и оказанию помощи больным, включая такие вопросы как врачебный долг, недопущение дискриминации, информированное согласие и защита конфиденциальности.

- Медицинские работники должны сотрудничать с сообществами мигрантов в деле разработки и оказания услуг с учетом национально-культурных особенностей и языка. Они должны пройти обучение по вопросам прав человека и общим мерам профилактики, а также по конкретным вопросам сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, включая формирование практических навыков и противодействие стигме. Программа обучения должна также включать информацию о правах мигрантов, о праве на медицинскую помощь и специальные знания по работе с мигрантами, ставшими жертвами торговли людьми и подвергающимся эксплуатации и / или сексуальному насилию.
- Работники сферы здравоохранения должны обеспечить понимание клиентами своих прав на безопасные, конфиденциальные и качественные услуги, включая следующие:
 - все имеющиеся противозачаточные средства и помощь в применении двойной защиты без принуждения к использованию какого-либо конкретного способа;
 - доступ к безопасному прерыванию беременности (если это не противозаконно) и помощи после аборта;

- консультирование и поддержка по вопросам безопасного зачатия;
 - консультирование и практическая поддержка по кормлению ребенка грудью или искусственными смесями;
 - консультирование и практическая поддержка по вопросам позитивной профилактики;
 - диагностика и лечение ИППП;
 - профилактика и помощь при онкологических заболеваниях;
 - консультирование в связи с насилием;
 - лечение сексуальной дисфункции; и
 - мужское обрезание для мужчин, живущих с ВИЧ, если они желают пройти эту процедуру после получения всей соответствующей информации.
- Работа неофициальных помощников служб здравоохранения, особенно тех, кто занимается просветительской работой, консультированием и оказанием помощи среди равных, должна соответственно признаваться и вознаграждаться.

Рекомендации для сетей людей, живущих с ВИЧ

Именно сети людей, живущих с ВИЧ, поддерживаемые партнерами и союзниками, способны взять на себя инициативу по продвижению политики и программ, учитывающих тот факт, что большинство ВИЧ-положительных людей сексуально активны и требуют помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья. Диагноз ВИЧ или миграция в другую страну не могут лишить человека права на занятие сексом или рождение детей. Это означает, что таким людям могут понадобиться дополнительные или другие по сути услуги и информация для защиты своего СРЗ и СРЗ их сексуальных партнеров.

- В данном брифинговом документе приводится ряд рекомендаций по правозащитной работе для сетей людей, живущих с ВИЧ.
- Сети людей, живущих с ВИЧ, должны работать на национальном и международном уровнях, отстаивая рекомендации, сформулированные в данном брифинговом документе и в пакете рекомендательных мер «Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав людей, живущих с ВИЧ».
- Мигранты, живущие с ВИЧ, должны играть активную и значимую роль в рамках сетей людей, живущих с ВИЧ. Программы обучения и просветительской работы, направленные против стигматизации ВИЧ, должны также включать в себя информацию о расизме, ксенофобии и дискриминации по отношению к мигрантам.
- Программы, направленные на более активное вовлечение людей, живущих с ВИЧ, должны также помогать формировать

необходимые навыки. Мигрантов необходимо обучать вопросам правозащитной деятельности и иммиграционного законодательства.

- Правительства, международные агентства и неправительственные организации должны оказать поддержку программам создания источников доходов, в частности программам, предполагающим прямой найм мигрантов, живущих с ВИЧ, с выплатой им заработной платы.
- При разработке программ борьбы с ВИЧ сети людей, живущих с ВИЧ, должны уделять равное внимание как вопросам ограничений на въезд, пребывание и проживание мигрантов, живущих с ВИЧ, так и вопросам доступа к мерам профилактики, лечения и помощи для них.
- Как несовершеннолетние, так и взрослые лица мужского пола должны вовлекаться в программы борьбы с гендерным насилием и дискриминацией. Группы мигрантов должны признавать существование среди них мужчин, имеющих секс с мужчинами, и вовлекать их в свою работу.
- Правозащитники должны использовать соответствующие инструменты для мониторинга соблюдения Декларации приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом и международных соглашений по правам человека и направлять теневые доклады в соответствующие надзорные органы.
- Люди, живущие с ВИЧ, должны обеспечить повышенное внимание к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека как в рамках национальных программ по борьбе со СПИДом, так и вне их. Они должны сформировать союзы и партнерства с ключевыми органами, включая правительственные ведомства;

медицинские и другие профессиональные организации; ассоциации адвокатов и судей и национальные институты по правам человека.

Заключение

В данном брифинговом документе описаны важные проблемы и ключевые области, где требуются изменения. Мигранты, живущие с ВИЧ, имеют право на сексуальное и репродуктивное здоровье и соответствующие потребности, которые требуют срочного внимания со стороны законодателей, правительственных органов, международных организаций, доноров, общественности и религиозных организаций. Мигранты, живущие с ВИЧ, играют центральную роль в процессах изменения и реформирования систем здравоохранения и права, а также в активизации борьбы со стигмой и дискриминацией в обществе. Их постоянное и активное участие во всех процессах принятия решений поможет улучшить сексуальное и репродуктивное здоровье всех людей.

Ключевые ресурсы и ссылки

Ссылки

African HIV Policy Network

www.abpn.org

AIDS & Mobility Europe

www.aidsmobility.org

Coordination of Action Research on AIDS and Mobility (CARAM Asia)

www.caramasia.org

Engender Health

www.engenderhealth.org

Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ

www.gnpplus.net

Международная организация по миграции

www.iom.int

Международная федерация планирования семьи

www.ippf.org

SOAIDS

www.soaids.nl

Международное сообщество женщин с ВИЧ/СПИДом

www.icwglobal.org

UNAIDS

www.unaids.org

Young Positives

www.hivnet.org/jongpositief/en

Литература и публикации

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).

AHPN. *Policy for prosecuting cases involving the intentional or reckless sexual transmission of infection: Equality and diversity impact assessment report*. AHPN, London, September 2005.

www.abpn.org/downloads/policies/equality_eia_sti.pdf

Burns FM, Imrie JY, Nazroo J, Johnson AM, Fenton KA. *Why the(y) wait? Key informant understandings of factors contributing to late presentation and poor utilization of HIV health and social care services by African migrants in Britain*. *AIDS Care* 2007; 19(1):102-108.

Del Amo J, Pérez-Cachafeiro S, et al. *Migrant health: Epidemiology of HIV and AIDS in migrant communities and ethnic minorities in EU/EEA countries*. 2009. Stockholm, ECDC.

Del Amo, J, Broring G, et al. *Monitoring HIV/AIDS in Europe's migrant communities and ethnic minorities*. *AIDS* 2004; 18(14):1867-1873.

Dodds C, Keogh P, et al. *Outsider Status: Stigma and discrimination experienced by Gay men and African people with HIV*. 2004. London, Sigma Research.

Doyal L, Anderson J. *'My fear is to fall in love again...'* *How HIV-positive African women survive in London*. *Social science & medicine* 2005; 60(8):1729-1738.

Fakoya I, Reynolds R, Caswell G, Shiripinda I. *Barriers to HIV testing for migrant black Africans in Western Europe*. *HIV Med* 2008; 9 Suppl 2:23-25.

Haour-Knipe M. *Migration and HIV/AIDS in Europe*. *AIDS Infotheque* 2000;(5/00):4-14.

IOM. *HIV, AIDS and Population Mobility - Overview of the IOM Global HIV Programme 2005*. 2005. Geneva, IOM.

McKenzie D. *A profile of the world's young developing country migrants*. 2007. World Bank.

Natarajan UR, Fisher M. *Unexpected resistance in an African immigrant: lessons for the unwary*. *Sex Transm Infect* 2004; 80(2):155.

O'Keefe E, Chinouya M. *Global Migrants, Gendered Tradition and Human Rights: Black Africans and HIV in the United Kingdom*. In: Tong R, Donchin A, Dodds S, editors. *Linking Visions: Feminist Bioethics, Human Rights, and the Developing World*. Rowman & Littlefield Publishers; 2004.

Othieno J. *Understanding how contextual realities affect African born immigrants and refugees living with HIV in accessing care in the Twin Cities*. *J Health Care Poor Underserved* 2007; 18(3 Suppl):170-188.

Shiripinda I, van Eerdewijk A. *Facing HIV. Lived experiences of migrants and ethnic minorities with HIV in the Netherland*. Utrecht: Pharos (In press); 2008.

Thomas F, Haour-Knipe M, Aggleton P. *Mobility, Sexuality and AIDS*. 2009. Routledge.

UNAIDS. *Report of the international task team on HIV-related travel restrictions: findings and recommendations*. 2008. Geneva.

UNAIDS, ILO, IOM. *HIV and International Labour Migration: policy brief*. Available from: http://data.unaids.org/pub/Manual/2008/jc1513a_policybrief_en.pdf

UNAIDS, IOM, Duckett M. *Migrants Right to Health*. 2001. Geneva, UNAIDS. UNAIDS Best Practice Collection.

UNESCO, UNAIDS, Shtarkshall R, Soskolne V. *Migrant Populations and HIV/AIDS. The development and implementation of programmes: theory, methodology and practice*. 2000. Paris, Geneva, UNESCO/UNAIDS. UNAIDS Best Practice Collection.

Благодарности

Данный брифинговый документ был разработан при поддержке Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований Всемирной Организации Здравоохранения. Автор брифингового документа: Ибидун Факойа.

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:

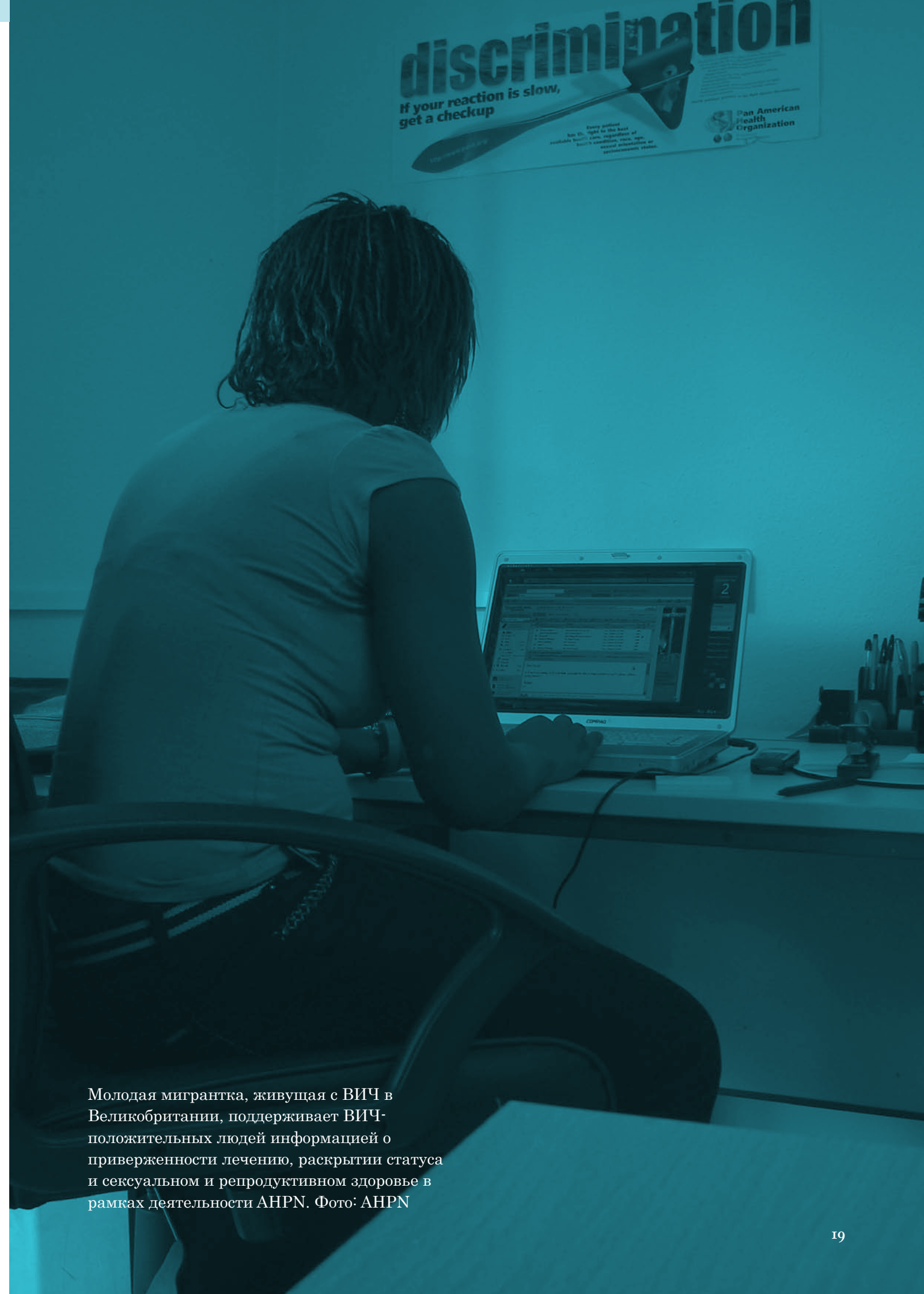
Настоящий документ можно свободно передавать, копировать, переводить, рецензировать и распространять частично или полностью, но не для продажи или использования в коммерческих целях. Только санкционированный перевод, адаптация и перепечатка могут носить эмблему GNP+ и/или INPUB. Запросы следует направлять 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+. Защита сексуального и репродуктивного здоровья и прав мигрантов, живущих с ВИЧ: Политическая справка. Амстердам, GNP+.



Молодая мигрантка, живущая с ВИЧ в Великобритании, поддерживает ВИЧ-положительных людей информацией о приверженности лечению, раскрытии статуса и сексуальном и репродуктивном здоровье в рамках деятельности АНPN. Фото: АНPN

