

Дайджест №2

Профилактика ВИЧ и ИППП среди MSM

Москва 2007

СПИД инфосвязь



**ПРОГРАММА «РАЗВИТИЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, УЯЗВИМОГО К ВИЧ/СПИД»**

Издано РОО «СПИД инфосвязь» в рамках проекта «Референс-центр по работе с МСМ: профилактика, лечение и социальное сопровождение» при финансовой поддержке Фонда «Российское здравоохранение» в рамках программы «Развитие стратегии населения РФ, уязвимого к ВИЧ/СПИДу» Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

Составитель С. Тюрин

Позиция редакции может не совпадать
с позицией публикуемых авторов.

Распространяется бесплатно.

Адрес редакции: 105062, Москва, а/я 112.
«СПИД инфосвязь», Тел/факс: (495) 3826232.

mail@infoshare.ru
msminfocenter.ru

Оформление Дм. Журко

Москва 2007

Содержание

Профилактика ВИЧ и ИППП среди МСМ.....	4
1. Основы профилактики	11
2. Эпидемия СПИДа и мужская гомосексуальность: причины и следствия уязвимости.....	28
3. СПИД и сексуальные отношения между мужчинами.....	32
4. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди мужчин, имеющих секс с мужчинами	45
5. Рекомендации по ведению профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ.....	48
6. Профилактика ВИЧ на уровне сообщества среди молодых геев. Проект MPOWERMENT.....	58
7. Профилактика среди трансгендеров MTF.....	63

Профилактика ВИЧ и ИППП среди МСМ

ВИЧ-инфекция. Обзор ситуации

В последние годы наметились обнадеживающие результаты глобальных усилий по борьбе с эпидемией СПИДа, так, например, растет доступ к эффективным программам лечения и профилактики. Но, несмотря на это, число людей, живущих с ВИЧ, продолжает расти, как и количество смертей в связи со СПИДом.

Эпидемия ВИЧ в Российской Федерации продолжает развиваться, на 30 ноября 2006 г. официально зарегистрировано более 361 тыс. людей, живущих с ВИЧ. По оценкам ЮНЭЙДС (2006 г.) действительное число ЛЖВ гораздо выше: 940'000 (560'000÷1.6 млн.).

В России эпидемия ВИЧ в 1990-х годах была вызвана, в первую очередь, ростом числа случаев заражения в многочисленных группах потребителей инъекционных наркотиков, многие из которых впоследствии заразили вирусом своих половых партнеров.

В последнее же время интенсифицируется половой путь передачи ВИЧ. Среди россиян с установленными факторами риска заражения в 2005 г. инфицировавшиеся при гетеросексуальных половых контактах составили 32%, в 2006 году эта тенденция сохраняется.

Кроме того, выросло процентное соотношение новых случаев ВИЧ-инфекции, произошедших вследствие незащищенного секса. По мере проникновения ВИЧ в широкие слои населения и заражения все большего числа людей в результате незащищенного секса, число новых инфекций может в будущем снова достигнуть пика.

Усилия, направленные на повышение уровня знаний о ВИЧ среди молодежи, остаются неадекватными. А ведь эпидемия ВИЧ сильнее всего поражают молодежь. Так, в России около 80% людей, живущих с ВИЧ, моложе 30 лет. Надо учитывать, что будущее развитие эпидемии в мире во многом зависит от моделей поведения, которые выбирают или поддерживают молодые люди, и от ситуативных факторов, влияющих на этот выбор.

Центральная роль поведения с высокой степенью риска (например, потребление инъекционных наркотиков, незащищенный коммерческий секс и незащищенный секс между мужчинами) особенно заметна в эпидемиях ВИЧ в Азии, Восточной Европы и Латинской Америке. Вместе с тем, программы профилактики не охватывают тех, кому грозит самый высокий риск.

Согласно существующим показателям, в глобальном масштабе менее одной двадцатой мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеют доступ к услугам по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, в которых они нуждаются. Этому способствуют различные факторы, включая отрицание со стороны общества и общин, стигму и дискриминацию и нарушение прав человека.

То, в какой мере эти мужчины воспринимают или не воспринимают факторы риска, которые им грозят в связи с ВИЧ, зависит от сложных гендерных вопросов, социальной и правовой маргинализации и отсутствия доступа к информации о ВИЧ. Традиционные гендерные нормы, определяющие, что такое мужчина и женщина, в значительной мере способствуют неприязни к гомосексуалам и сопутствующей стигме и дискриминации в отношении мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами. Неприязнь к гомосексуалам считается одним из основных факторов, препятствующих осуществлению эффективных мер в ответ на ВИЧ в процессе обеспечения всеобщего доступа к лечению.

Масштабы передачи ВИЧ среди MSM в России пока изучены слабо. По данным одного исследования, проведенного в Екатеринбурге в 2003 году, среди MSM была выявлена распространенность на уровне 4,8% (ЮНЭЙДС, 2006). При этом 60% мужчин указали, что не использовали презерватив при последнем половом контакте с другими мужчинами.

Распространенность рискованного поведения в более широком контексте распространенности потребления инъекционных наркотиков и роста передачи ВИЧ половым путем может привести к росту эпидемии в этой группе населения.

Относительный риск передачи ВИЧ при однократном половом контакте

Д. Бартлетт. Справочник по лечению ВИЧ/СПИДа у взрослых.

Относительный риск передачи ВИЧ

Если принять риск заражения ВИЧ для «вводящего» партнера при оральном сексе за единицу, то:

- для «принимающего» партнера при оральном сексе риск — 2;
- для «вводящего» партнера при вагинальном сексе — 10;
- для «вводящего» партнера при анальном сексе — 13;
- для «принимающего» партнера при вагинальном сексе — 20;
- для «принимающего» партнера при анальном сексе — 100.

Риск передачи ВИЧ в значительной степени зависит от использования презерватива и от вида полового контакта; например, риск заразиться ВИЧ у «принимающего» партнера при анальном сексе без презерватива в 200 раз выше, чем у «вводящего» партнера при вагинальном сексе с презервативом.

Использование презерватива снижает риск передачи ВИЧ в 20 раз.

ВИЧ и ИППП

Одним из важных аспектов противодействия распространению ВИЧ-инфекции является комплекс мер для профилактики и лечения ИППП — инфекций, передающихся половым путем (сифилис, генитальный герпес, гонорея, хламидиоз, трихомониаз и др.).

Существуют прямые доказательства того, что излечимые сами по себе ИППП в большой степени увеличивают риск передачи ВИЧ половым путем, поскольку являются причиной повреждения и воспаления слизистой оболочки генитального тракта. Поражая гениталии, эти инфекции открывают «ворота» для внедрения вируса иммунодефицита человека половым путем. Даже при отсутствии видимых повреждений ИППП способствуют проникновению из кровеносных сосудов на поверхность гениталий лимфоцитов с CD4-рецепторами. Эти клетки захватывают вирус и транспортируют его в кровь. Поступление в организм клеток, «нагруженных» ВИЧ, в количестве, превышающем критический порог, индуцирует инфекционный процесс. С другой стороны, ВИЧ-инфицированный с ИППП выделяет больше вируса иммунодефицита человека, чем, не имеющий ИППП.

Вероятность передачи ВИЧ половым путем от ВИЧ-инфицированного с ИППП на порядок выше, чем от ВИЧ-инфицированного без ИППП. Борьба с распространением подобных инфекций должна стать неотъемлемой частью профилактики ВИЧ-инфекции.

Презервативы снижают риск передачи большинства ИППП. Исследования показали, что постоянное использование презервативов связано с меньшей подверженностью гонорее, хламидиям, герпесу-2, сифилису. Защита от ИППП благодаря постоянному использованию презерватива может защитить от ВИЧ в будущем.

Кроме того, поскольку большинство ИППП поддаются лечению, необходимо мотивировать людей обращаться за медицинской помощью и тестироваться на ИППП, что позволит обеспечить своевременное лечение, которое не только избавит от возможных последствий инфекции, но и значительно снизит риск передачи ВИЧ.

Эпидемиологические данные. Уровень информированности о ВИЧ и факторах риска

В некоторых регионах мира эпидемиологическая информация о передаче ВИЧ от мужчины мужчине относительно ограничена.

Многие МСМ не считают себя гомосексуалами и по этой причине исключают для себя риск заражения ВИЧ. Даже среди мужчин, которые готовы идентифицировать себя с геями, бисексуалами или транссексуалами, по-прежнему наблюдается низкий уровень информированности о ВИЧ, а также о том, что собой представляет рискованное сексуальное поведение.

Тем не менее, во многих странах с низким и средним уровнем доходов были проведены различные исследования, в результате чего становится более понятной нагрузка со стороны ВИЧ-инфекции на мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами (ЮНЭЙДС, 2006).

К сожалению, даже в тех многих странах, где данные указывают на то, что мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, сильно подвержены воздействию ВИЧ, их потребности в профилактике в значительной степени игнорируются или на это выделяются малые средства.

Профилактика среди МСМ: основные направления

В некоторых странах мужчины, идентифицирующие себя с гомосексуалами, занимают активное место в обществе, чему способствуют работа активистов, правовые реформы и изменение отношения со стороны общества. Они находятся на переднем крае профилактики ВИЧ с первых лет развития эпидемии и сохраняют свои позиции.

Тем не менее очевидно то, что успех, достигнутый мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, в борьбе против ВИЧ, в некоторой степени утрачивается. Например, во многих странах растет рискованное сексуальное поведение среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, что в определенной мере тесно связано с употреблением алкоголя или наркотиков.

Новый рост рискованного сексуального поведения может объясняться различными причинами. Одной из причин может быть неправильное представление о том, что по мере роста доступа к антиретровирусному лечению ВИЧ превращается в более или менее излечимую болезнь и, следовательно, защищенный секс становится необязательным. В то же время органы общественного здравоохранения в большинстве стран выделяют меньше ресурсов для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, чем это следовало бы де-

лать, если исходить из эпидемиологических данных. Рост показателя распространенности ВИЧ в этой группе населения во многих странах подтверждает, что такая государственная политика является недальновидной и безответственной.

Профилактические меры. Международный опыт

Существует спектр ответных мер, направленных на снижение рискованного поведения и уязвимости к ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, мер, которые, как подтвердила практика, дают успешные результаты в различных условиях (ЮНЭЙДС, 2006). Эти меры включают:

- общую и целевую пропаганду презервативов высокого качества и смазок, включая обеспечение их постоянного наличия;
- проведение кампаний за более защищенный секс и обучение навыкам, уделяя основное внимание уменьшению числа партнеров, постоянному использованию презервативов и альтернативному непроносящему сексу;
- проведение просвещения через лиц одного круга среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, а также информационно-просветительских программ через добровольцев или профессиональных социальных или медицинских работников;
- проведение обучения и просветительской работы среди женщин, которые являются партнерами мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами;
- реализация программ, предназначенных для конкретных подгрупп населения, таких как сотрудники правоохранительных органов и военнослужащие, заключенные и мужчины-работники секс-бизнеса.

Помимо этих мер профилактики, необходимо проводить различные мероприятия среди руководителей систем здравоохранения и органов управления. Во-первых, важно оказывать поддержку организациям мужчин, идентифицирующих себя с геями, что даст им возможность осуществлять программы профилактики и ухода в связи с ВИЧ. Необходимо создавать альянсы между эпидемиологами, социологами, политиками, группами по правам человека, юристами, клиницистами, журналистами, организованными группами мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и другими организациями гражданского общества. Необходимо вводить законы, направленные против дискриминации или обеспечивающие защиту, с целью

уменьшения случаев нарушения прав человека на основе сексуальной ориентации. Наконец, критически важно обеспечить приверженность со стороны правительств, национальных комиссий по СПИДу, общественных организаций и доноров, с тем, чтобы они включали мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в свои приоритетные направления работы при реализации программ в связи с ВИЧ и выделении финансирования.

Национальные программы по борьбе со СПИДом должны включать конкретные планы по профилактике, лечению и уходу для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Профилактика среди МСМ в России

В России необходимость активизации работы по повышению уровня знаний среди МСМ по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП, а также более безопасного сексуального поведения очевидна.

Однако осуществление широкомасштабной профилактики ВИЧ/СПИД среди МСМ не представляется возможным без официального признания проблемы органами власти и здравоохранения. Программы профилактики среди МСМ должны получить долю государственного и местного финансирования, соразмерную проблеме в каждом из российских регионов.

К сожалению, распространенность ВИЧ-инфекции в сообществах МСМ может быть недооценена, что на сегодня является одной из базовых проблем ВИЧ-профилактики среди данной группы населения. Недостаток информации о проблеме приводит к тому, что официальные программные документы по контролю эпидемии ВИЧ/СПИД, в основном, эту проблему игнорируют. Между тем, замалчивание проблемы не означает ее отсутствие. Существует опасность того, что эпидемия ВИЧ/СПИД среди МСМ в России может принять масштабы, сравнимые с теми, которые ранее имели место в странах Западной Европы.

Кроме того, среди основных барьеров, препятствующих профилактике ВИЧ и ИППП можно выделить:

- отсутствие статистики уровня заболеваемости ИППП и ВИЧ среди МСМ;
- дискриминация и стигматизация МСМ, в том числе и со стороны медицинских работников;
- отсутствие правовых актов, защищающих права сексменьшинств.

Для осуществления профилактических работ среди представителей уязвимых групп необходимо формирование доверительных отношений, предоставление знаний, средств профилактики, обучение их правильного использования. Эти мероприятия предполагают изменение отношения, что послужит основой изменения рискованного поведения.

Некоторые опросы среди МСМ показывают высокую степень распространенности мифов в отношении ВИЧ/СПИДа и обезличенность проблемы. Так, большинство из опрошенных не были лично знакомы ни с одним ВИЧ-позитивным человеком. Отдаленность угрозы может привести к игнорированию необходимости предохраняться. Все это следует учитывать.

Необходимо внедрение программ ВИЧ-профилактических вмешательств — как наиболее эффективных и осуществимых — с целью профилактики ВИЧ/СПИД в различных сообществах МСМ. В первую очередь, программы должны охватить те сегменты сообществ, в которых исследования выявляют максимальные показатели поведенческого риска. Для того чтобы программы получили поддержку и востребованность внутри сообществ МСМ, нужды и потребности членов этих сообществ должны быть изучены и учтены. Следовательно, программы ВИЧ-профилактических вмешательств следует осуществлять наряду с программами социальной, психологической, правовой и медицинской поддержки МСМ, которые также являются весьма важными с точки зрения решения многих задач, в том числе демаргинализации целевой группы. В качестве другого примера, возможно создание сети доверенных клиник и врачей, «дружественных» МСМ, у которых представители целевой группы могли бы без смущения проходить тестирование на ИППП и получать квалифицированные консультации по вопросам, связанным со здоровьем.

Так, например, *AFEW* в Украине осуществляет проект по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ, направленной на расширение доступа МСМ к диагностике и лечению ИППП посредством создания сети дружественных к МСМ медицинских работников в сотрудничестве с другими НКО, осуществляющими профилактические проекты.

Программы поведенческих вмешательств должны быть специализированы под нужды МСМ, быть культурно-релевантными и достаточно масштабными для того, чтобы оказать влияние на сообщество МСМ на той или иной территории.

Литература

1. Г. Онищенко. «Итоги работы по выполнению Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по вопросам ВИЧ/СПИДа и гепатитов В и С в 2006 году и основные задачи по реализации государственной политики по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в 2007 году». Выступление на Рабочем совещании по подведению итогов работы по выполнению Приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, Суздаль, 5 декабря 2006 года.

2. Доклад Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу о глобальной эпидемии СПИДа (ЮНЭЙДС) «Развитие эпидемии СПИДа: 2006 г.».

3. В. Покровский. «Эпидемия ВИЧ/СПИДа в России: тенденции, уроки, основные проблемы и возможности для расширения ответных действий». Доклад на XVI Международной конференции по СПИДу. 13-18 августа 2006 г., Торонто.

4. Справочник по лечению ВИЧ/СПИДа у взрослых. Д. Бартлетт. — Москва, РОО «СПИД инфосвязь», 2006.

5. Smolskaya TT et al. (2004). HIV sentinel surveillance in high-risk groups in Azerbaijan, Republic of Moldova and the Russian Federation.

6. EuroHIV (2006b). HIV/AIDS surveillance in Europe — mid-year report 2005, № 72.

7. Population Services International (2006). Understanding risk profiles: results of an internet-based survey on sexual health among men who have sex with men in the Russian Federation.

8. Юрий Саранков. Медицинские потребности и проблемы мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами. — Киев: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2006.

9. Ю. А. Амирханян. Мужчины, практикующие секс с мужчинами: проблема ВИЧ/СПИД (обзор поведенческих исследований и шаги выхода из кризиса). — Сборник. Демография ВИЧ. Москва, 2004.

1. Основы профилактики

www.aids.ru/prevent/privent/index.shtml

По материалам «Family Health International».

Пропаганда безопасного сексуального поведения

Главным принципом профилактики остается тот же — предоставить людям достаточно широкий выбор безопасного поведения: от полной абстиненции до использования презерватива, включая безо-

пасный секс «без проникновения». Аналогию с наркотиками можно продолжить: если там борьба с наркоманией не должна препятствовать борьбе с распространением ВИЧ среди наркопотребителей, то здесь *борьба за общественную нравственность* не должна вступать в конфликт с *эффективной* профилактикой сексуальной передачи ВИЧ.

«Имей одного партнера»

Очень распространены «профилактические» рекомендации, которые пропагандируют желательное для общества поведение, но не защищают от заражения: «жить половой жизнью только с постоянным партнером» либо, по крайней мере, «хорошо знать своего партнера» и «избегать случайных связей».

Большое число людей, гомо— и гетеросексуалов, заразились ВИЧ от своего постоянного партнера (мужа, жены). Партнер мог получить ВИЧ-инфекцию задолго до начала совместной жизни и не знать об этом — либо заразиться при контакте «на стороне». «Случайная связь» и «любовь на всю жизнь» не имеют для вируса никакого различия.

Вряд ли выполнима в реальной жизни рекомендация «исключить из числа партнеров лиц, имевших ранее много половых партнеров, в особенности: мужчин-гомосексуалистов; лиц, употребляющих наркотики; лиц, занимавшихся проституцией; а также тех, о сексуальном прошлом которых вы ничего не знаете».

«Меньше знают — целее будут»

Дебаты о половом воспитании подростков идут на фоне массового «расцвета» ранней (с 14÷15 лет) половой жизни и тайного приобщения к наркотикам в средних классах школ. Те, кто выступает против разговора со школьниками о сексе, часто представляют половое воспитание как «обучение сексуальным техникам» и считают, что оно побудит подростков немедленно опробовать полученные знания.

На самом деле половое воспитание направлено на формирование у подрастающего человека способности принимать здравые решения, выработать психологический «иммунитет» перед лицом множества факторов риска, в том числе подростковой потребности экспериментировать, самоутверждения, давления со стороны сверстников, активности наркодельцов. Поскольку молодежь сталкивается с широким кругом разнообразных и взаимосвязанных проблем, половое просвещение и пропаганда безопасного поведения должны стать частью всего комплекса обучения навыкам жизни.

Профилактика, диагностика и своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путем

По данным Всемирной организации здравоохранения, нелеченные ЗППП повышают риск заражения ВИЧ-инфекцией в 5÷10 раз. Широкая доступность анонимного обследования и квалифицированного лечения любых вензаболеваний — реальный вклад в профилактику распространения ВИЧ-инфекции. Традиционный «советский» подход врачей-венерологов, при котором у пациента требуют паспорт и ставят на учет, приводит к расцвету шарлатанства, которое, не гарантируя качественного лечения, тем не менее, гарантирует хотя бы анонимность. Загляните в газету бесплатных объявлений, и вы найдете обещания вылечить «любое вензаболевание одним уколом» — с неясными последствиями. В идеале для эффективной профилактики ВИЧ необходима качественная, анонимная, недорогая (или бесплатная), а главное — «дружелюбная» медицинская служба, где можно было бы по желанию также получить консультацию и обследоваться на ВИЧ.

Доступность, популяризация и широкое распространение презервативов

Хотя презервативы не дают 100-процентной гарантии защиты от заражения, но при правильном и постоянном использовании качественных презервативов риск заражения ВИЧ значительно снижается. Кроме того, презервативы предохраняют от заражения ЗППП, в том числе от герпеса, цитомегаловирусной инфекции, гепатита В, хламидиоза и гонореи.

Во всем мире около половины всех заражений ВИЧ и другими ЗППП приходится на молодежь в возрасте от 10 до 25 лет. В связи с этим особенно важно обучение молодых людей ответственному и безопасному сексуальному поведению. В ходе опроса, проведенного в США, было выяснено, что подростки, с которыми их матери говорили о презервативах, по крайней мере, за год до того, как подросток начал половую жизнь, значительно чаще пользуются презервативами при первом сексуальном контакте. Кроме того, те, кто пользовался презервативом при первом контакте, в 20 раз чаще продолжают постоянно пользоваться презервативом впоследствии.

Риск или уязвимость?

Риск заражения ВИЧ-инфекцией зависит от вида контакта (сексуальный — анальный, вагинальный, «принимающий», «вводящий»;

«кровь в кровь»); количества вируса, попавшего в организм; сопутствующих заболеваний и других медико-биологических факторов. В принципе, вирусу «безразлично», к какой социальной группе относится человек и насколько его/ее поведение одобряется обществом. Понятие «группы риска» давно отвергнуто антиСПИДовским сообществом, поскольку способствует социальной дискриминации и создает чувство ложной защищенности у тех, кто не относит себя к «группе риска». Риск — понятие универсальное: заразиться может любой.

Уязвимость — понятие иного плана. Оно касается не всего общества, а лишь тех, кто в силу различных обстоятельств лишен возможности защититься от ВИЧ/СПИДа и их последствий. В самом общем плане степень уязвимости определяет то, насколько человек в силах контролировать обстоятельства своей жизни.

Уязвимость к ВИЧ/СПИДу означает:

- повышенную вероятность войти в опасный контакт с ВИЧ-инфекцией и/или
- повышенную вероятность в особой степени пострадать от тяжелых последствий ВИЧ-инфекции и СПИДа.

Уязвимость первого или второго рода создается целым рядом экономических, культурных, социальных, поведенческих факторов, таких, как бедность, бесправие, дискриминация, враждебное отношение общества, отсутствие доступа к информации, медицинской, социальной и психологической помощи и другие.

Резкий рост случаев ВИЧ-инфекции среди какой-либо части населения говорит об *уязвимости* этой группы людей и требует принятия мер по их защите и поддержке.

Во всех странах есть люди, семьи и сообщества, уязвимые к ВИЧ/СПИДу (потребители наркотиков, мигранты и беженцы, секс-работники, геи и другие). Реальная профилактика невозможна без устранения на уровне государственной политики тех факторов, которые делают людей уязвимыми.

Одним из факторов, способствующих уязвимости, являются порядки и традиции, ставящие определенную группу людей (потребителей наркотиков, секс-работников, геев) вне закона. Еще более распространена ситуация, когда формальных законодательных запретов нет, но отношение общества создает вокруг этих людей климат неприятия и изоляции.

Есть простой способ определить степень общественной изоляции какой-либо группы. Допустим, что эти люди собрались вместе, создали организацию и объявили об этом. Представьте себе реакцию

на такие (гипотетические) организации, как «Общество по защите прав секс-работников» или «Группа самопомощи потребителей наркотиков». Между тем, объединения представителей уязвимых групп во всем мире играют неоценимую роль в борьбе с ВИЧ/СПИДом, поскольку защищают своих членов, предоставляют им информацию и поддержку сообщества, дают возможность публично высказать свое мнение, не подвергая себя опасности, и участвовать в принятии важных государственных решений, касающихся их жизни.

Преодоление дискриминации, обеспечение адекватной правовой и социальной защиты для всех граждан, поддержка низовых общественных организаций и групп, защищающих интересы уязвимых сообществ, — в эпоху СПИДа все эти меры не роскошь, а необходимое условие выживания.

Изменение рискованного поведения

Задача профилактики — убедить людей *добровольно* и на длительный срок изменить свое поведение, сделав его более безопасным. Как этого достичь?

Существует ряд психологических закономерностей изменения поведения. Добровольный отказ от устойчивых привычек, как правило, не происходит сразу, а представляет собой более или менее длительный процесс, на протяжении которого человек проходит несколько этапов. На каждом из этапов человеку, меняющему свое поведение, требуется соответствующая информация и поддержка.

- Даже не задумывается о том, что привычное поведение может быть опасным. (Необходимо: привлечь внимание, шокировать, привести к осознанию собственного риска).
- Начинает задумываться. (Необходимо: сообщить конкретную информацию о степени риска, помочь проанализировать «за» и «против» изменения привычного поведения).
- Готов действовать. (Необходимо: обучить новым навыкам и техникам самоконтроля, поощрять успехи, помочь изменить привычную обстановку, избегать рискованных ситуаций).
- Действует. (Необходимо: создать систему самоподдержки, взаимоподдержки, профессиональной поддержки).
- Устойчивый результат. (Необходимо: выработать чувство гордости достигнутым, постоянно ощущать поддержку близкого человека).

Социальная реклама, плакаты, видеоклипы действуют в основном на первой стадии, помогая человеку задуматься о проблеме. За-

тем для изменения поведения требуется более конкретная информация — печатные материалы, телефон доверия, консультации специалистов. Для достижения стабильных результатов нужны группы поддержки, социально-психологические службы, целенаправленная работа с окружением, родными и близкими.

Без учета этих психологических особенностей профилактическая работа с населением по изменению поведения рискует остаться на уровне 1-го и 2-го этапов, когда часть людей даже не задумывается о том, что подвергает себя опасности, а другая часть, хотя и задумывается, но не предпринимает никаких шагов для изменения такого положения.

P. S. Эту модель изменения поведения разработали американские ученые Джеймс Прочаска и Карло Ди Клементе, которые изучили накопленные психологией данные об отвыкании от различных зависимостей (курение, алкоголь, переизбыток и другие) и выявили общие закономерности, характерные для всех случаев успешного изменения поведения.

Этические вопросы сбора информации для профилактических программ

Эффективные программы по профилактике невозможны без исследований по рискованному поведению среди населения. Но необходимо помнить о том, что собирая поведенческую или медицинскую информацию, связанную с ВИЧ/СПИДом или ИППП, необходимо соблюдать высочайший уровень этических норм. Соглашаясь на участие в подобных исследованиях, люди вносят неоценимый вклад в борьбу с ВИЧ/СПИДом, и исследователь обязан гарантировать им защиту от любого возможного ущерба. Учитывая, что в современном обществе люди с ВИЧ и представители уязвимых групп подвергаются дискриминации вопросы этики становятся неотъемлемой частью вопросов профилактики.

Правила и методики сбора данных должны включать в себя подробные описания мер защиты для участников подобных исследований. В последние годы возрос интерес к исследованиям по тематике ВИЧ, и крупные научные и финансирующие организации требуют более качественного контроля над всеми исследованиями, в особенности над теми, которые проводятся в развивающихся странах. И хотя многие процедуры сбора информации, связанные с программами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции и улучшения ка-

чества жизни людей с ВИЧ, по сути нельзя считать исследованиями, но принципы, лежащие в основе исследовательской деятельности, распространяются и на эти меры, когда речь идет о людях.

В Нюрнбергском кодексе 1947 г., первом международном документе, в котором определены принципы медицинских и других исследований, проводящихся на человеке, особо подчеркивается, что согласие исследуемого должно быть информированным, то есть происходить из его осведомленности. Этот Кодекс, наряду с некоторыми более поздними документами, лег в основу международных этических норм. Согласно Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (последние изменения в которую были внесены в 2000 году), все экспериментальные данные должны быть рассмотрены специально утвержденной комиссией (так называемым Экспертным советом учреждения Ш), независимой от учредителя или финансирующей организации. Созданный в 1974 году Национальный комитет США по защите участников биомедицинских и поведенческих исследований получил задание определить основополагающие этические критерии таких исследований. Эти критерии подробно описаны в Белмонтском докладе (1979 г.):

1. **Уважение к человеку.** Исследователь обязан признавать за участником исследования право на выбор или право решать самостоятельно и предоставлять ему возможность реализовать это право.

2. **Милосердие.** Этот принцип требует дополнительных мер защиты для тех, кто уязвим и не вполне самостоятелен. Исходя из уважения к людям, необходимо сделать так, чтобы полученная ими от исследований польза превышала потенциальную опасность.

3. **Справедливость.** Исследователь должен обеспечить равное распределение преимуществ и риска, связанных с результатами исследования, между его участниками, а также в равной пропорции набирать и отсеивать участников.

Исследования по проблематике ВИЧ-инфекции предполагают определенные этические сложности, связанные как с поиском эффективных методов профилактики ВИЧ и борьбы с его последствиями, так и с предубеждениями общества по отношению ВИЧ-положительным. Вот почему в процессе сбора необходимой информации нельзя забывать об обеспечении всесторонней защиты и безопасности участников исследований.

В этом отношении важно учитывать следующее:

- **Сократить риск до минимума.** Риск для физического и психологического здоровья, а также для социального положения участника исследования должен быть сведен к минимуму. Следует выбирать только такие методы и средства исследования, которые в наименьшей степени связаны с подобным риском. Следует предусмотреть и возможные неприятности для всей исследуемой группы в целом. К примеру, обнародование документальных данных о высоком проценте ВИЧ-положительных в той или иной категории населения может стать причиной социальной дискриминации или даже физического ущерба для всей категории.

- **Разумный риск должен компенсироваться достаточной пользой.** Участники, по возможности, должны получать непосредственную пользу от участия в исследованиях. Например, всем участникам исследования распространенности ИППП нужно сообщить, что если в ходе проверки у них обнаружится подобное заболевание, то они получат медицинскую помощь. Участникам тестирования на ВИЧ следует обеспечить возможность при желании узнать его результаты. Сбор качественных данных полезен скорее для местного населения в целом, чем для конкретных участников. В предварительных беседах с участниками следует, например, разъяснить, для чего собирается информация и как с ее помощью можно улучшить или разработать программы, полезные для всех представителей группы.

- **Равный отбор участников.** Сразу после разработки программы следует определить цели сбора данных и ареал исследования. Если есть вероятность, что некоторые участники могут подвергнуться давлению или принуждению, например, дети, заключенные или лица, занимающиеся организованным коммерческим сексом. Необходимо принять дополнительные меры предосторожности для защиты прав и благополучия этих групп.

- **Информированное согласие.** Следует предоставить участникам исследования сведения о предстоящем сборе данных, изложенные с учетом их возрастной группы и уровня образования. Метод получения согласия, основанного на осведомленности, отбирается на основе специфики предстоящего исследования, потенциального риска и предполагаемых выгод для участника. Документация и порядок получения согласия подлежат обязательной проверке. Поскольку возраст, с которого человек считается совершеннолетним, в разных регионах различен, разделение участников на детей и взрослых должно основываться на местных представлениях. Вне зависимости

от избранного метода получения информированного согласия, следует:

1. Объяснить участнику цель сбора данных, предполагаемую длительность его участия, описать планируемые мероприятия.
2. Перечислить реальные опасности и неудобства.
3. Описать все реальные выгоды для самого участника и окружающих.
4. Перечислить меры, которые будут приняты для сохранения конфиденциальности информации об участнике.
5. Рассказать о вознаграждении (если оно предусмотрено), о медицинской помощи, которая будет ему предоставлена, если в результате его участия ему будет причинен тот или иной вред.
6. Сообщить, к кому обратиться за разъяснением своих прав или за помощью в случае, если из-за участия в исследовании ему будет нанесен ущерб.
7. Объяснить, что участие в исследовании полностью добровольно, и отказ от участия не приведет к наказанию или потере каких-либо прав, что он имеет право не отвечать на любые вопросы и отказаться от дальнейшего участия на любом этапе исследования.

Особые меры при работе с уязвимыми группами.

Исследования по ВИЧ/СПИДу и ИППП проводятся преимущественно с уязвимыми группами: мужчинами, имеющими секс с мужчинами; лицами, употребляющими инъекционные наркотики; несовершеннолетними; заключенными. Проинформировав местных жителей о проводящемся исследовании и попросив у них помощи, можно заручиться поддержкой. Так, например, дети-сироты нередко живут на попечении родственников или старших друзей, которые в глазах окружающих несут ответственность за его благополучие. При работе в школе следует заранее заручиться согласием школьной администрации, что поможет свести к минимуму вероятность причинения ущерба детям. С особой осторожностью нужно привлекать к исследованиям лиц, занимающихся организованным секс-бизнесом; мужчин, имеющих гомосексуальные контакты; а также потребителей инъекционных наркотиков, поскольку во многих странах их поведение оценивается как противозаконное и/или предосудительное с точки зрения морали. Проводя набор участников исследования, нельзя допустить, чтобы их принадлежность к подобной группе стала достоянием гласности.

Конфиденциальность. Для соблюдения конфиденциальности должны быть предприняты самые строгие меры. Эти предосторожности отнюдь не излишни, если вспомнить о предрассудках и дискриминации, с которыми сталкиваются люди с ВИЧ и представители уязвимых групп. Проводя качественное или перекрестное исследование, зачастую можно вообще не записывать имена и личную информацию об участниках. Если такая информация необходима для наблюдений или иных биомедицинских исследований, можно сохранить инкогнито участника, указывая лишь его номер. Следует также учитывать, как будут храниться данные, кто будет иметь к ним доступ, куда они будут отправлены по окончании исследования.

Местный экспертный совет и участие общественности. Наблюдение со стороны местного экспертного совета или представителей группы, в которой проводится исследование, дает дополнительную гарантию того, что предлагаемые методы приемлемы с точки зрения социального, культурного, и экономического статуса выбранных для исследования групп.

Работа с мужчинами в борьбе со СПИДом

По материалам International HIV/AIDS Alliance.

Существует несколько причин, по которым важно уделять внимание мужчинам как группе в борьбе со СПИДом. Во-первых, это большая власть и большие возможности, которыми пользуются мужчины в нашем обществе. С другой стороны, мужчины сталкиваются со своими, специфическими проблемами, которые прямо или косвенно связаны с ВИЧ.

Быть мужчиной в нашем обществе может быть не так уж легко. В отношении ВИЧ это может привести к следующим проблемам:

- **Давление и требования следовать гендерным нормам и ролям, которые связаны с уязвимостью перед ВИЧ.**

- **Недостаток навыков и информации для жизни в мире, где ВИЧ является реальной угрозой.** Мужчинам необходима информация о профилактике ВИЧ-инфекции и позитивной жизни с ВИЧ. Им также нужны навыки того, как справляться со стрессом, лучше заботиться о близких людях, а также навыки того, как противостоять традициям и поведению, которые способствуют эпидемии.

- **Повышенный риск ВИЧ-инфекции, и недостаток выбора и способностей справиться с этим риском,** в том числе из-за социальной и экономической несправедливости, расизма, национализма,

принадлежности к определенному классу, возраста и сексуальной ориентации.

Также важно работать с мужчинами из-за той **власти**, которой они обладают в обществе. Причины этого:

Большинство лидеров, политиков и людей, принимающих решения, в большинстве стран до сих пор мужчины. Работа с мужчинами, таким образом, может повлиять не только на них самих, но и на общество в целом.

- **Большинство сообществ и институтов общества (семья, религия, правительство, армия) основаны на власти мужчин.** Это модель доминирования и власти одной группы над другой, которая до сих пор закреплена в нашем обществе: мужчины над женщинами, взрослые над молодыми людьми, богатые над бедными, «доминирующая раса» над «подчиненной расой», гетеросексуалы над гомосексуалами. В этой модели доминирования мужчин, отдельным группам (женщинам, молодежи, бедным, расовым меньшинствам, гомосексуалам) отказывается в определенных правах. Подобное неравенство способствует распространению ВИЧ. Именно поэтому борьба с неравным распределением власти в обществе — важная часть борьбы со СПИДом. Важно работать с мужчинами, так как большинство мужчин либо пользуются привилегиями в сложившейся ситуации, либо страдают из-за несправедливости системы.

С какими мужчинами нужно работать?

Ответ на этот вопрос зависит от цели работы. В зависимости от цели можно условно разделить мужчин на четыре категории:

- Мужчины, которые уязвимы перед ВИЧ-инфекцией, из-за проблем, которые описывались выше.
- Мужчины, которые несут ответственность за распространение ВИЧ из-за своего поведения или власти, которой они обладают.
- Мужчины, которые живут с ВИЧ, или заботятся о близких, живущих с ВИЧ.
- Мужчины, которые могут повлиять на отношение людей, общества или общественных институтов к ВИЧ/СПИДу.

Используя эти категории, можно решить с какими мужчинами работать, при этом важно помнить, что на индивидуальном уровне каждый мужчина может относиться к нескольким категориям одновременно, либо принадлежность к категории может изменяться в течение жизни. Выбирая целевую аудиторию среди мужчин, необходимо принять во внимание следующие обстоятельства:

- Доступность определенной группы мужчин. Например, часто эффективна работа с мужчинами на рабочих местах, так как там легко организовать обучающие и профилактические программы.
- Большая обеспокоенность вопросами СПИДа в определенной группе мужчин. С этой точки зрения, эффективно, например, работать с отцами, так как их часто беспокоит, что ВИЧ может угрожать здоровью детей.
- Опыт работы с определенной группой мужчин. Всегда гораздо лучше использовать уже имеющийся опыт и отношения.
- Большая открытость к изменению взглядов в определенной группе. Например, молодые мужчины обычно более гибки в отношении своих взглядов и поведения, чем мужчины зрелого возраста.
- Для этой группы ничего не делается, либо делается недостаточно. Например, с этой точки зрения важно работать мужчинами, практикующими секс с мужчинами, мужчинами секс-бизнеса, бездомными мужчинами. Потребности этих групп обычно полностью игнорируются политиками и социальными службами.
- Работа с этой группой окажет наибольшее влияние на распространение эпидемии и ее последствия. С этой точки зрения наиболее эффективна работа с мужчинами, у которых есть влияние, формальное или неформальное, на стратегию по СПИДу в обществе.

По каким вопросам нужно работать с мужчинами?

Учитывая, что «мужчины» — это множество разных групп с различными потребностями, неудивительно, что вопросы зависят от конкретных проблем. Решение о том, чему будет посвящена ваша работа, должно приниматься по следующей схеме:

- Доступ к определенной группе мужчин и построение отношений с ними.
- Ответ на их наиболее острые проблемы.
- Работа, направленная на уязвимость мужчин, их ответственность и принятие решений в отношении ВИЧ/СПИДа.

Передача ВИЧ во время секса

В мире подавляющее большинство случаев передачи ВИЧ до сих пор происходит при половых контактах. До сих пор остается необходимость образования по путям передачи ВИЧ и методам профилактики. Важно работать с мужчинами по вопросам секса и ВИЧ, чтобы не только помочь им защитить себя, но и чтобы защитить их сексуаль-

ных партнеров. Работа над этими вопросами также ставит вопрос о нормах в отношении поведения полов и сексуальности.

Риск передачи ВИЧ при инъекционном употреблении наркотиков

Считается, что большинство людей, употребляющих инъекционные наркотики, — мужчины. Необходимо работать с мужчинами, употребляющими инъекционные наркотики, не только потому, что они могут контролировать риск при инъекциях у женщин, но и из-за их собственного риска при использовании общего инъекционного оборудования. Именно поэтому работа с инъекционным употреблением наркотиков имеет явные гендерные, то есть половые аспекты.

Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)

Наличие ИППП значительно увеличивает риск передачи ВИЧ. Во многих странах ИППП сами по себе являются большой проблемой здравоохранения. Именно поэтому проекты по профилактике ВИЧ также должны включать в себя образование по ИППП. Обычно мужчинам проще заметить у себя признаки ИППП, чем женщинам. Часто в обществе ИППП у мужчин менее «постыдны», чем у женщин, и мужчинам проще обратиться за лечением.

Жизнь с ВИЧ

Жизнь с ВИЧ ставит перед человеком целый ряд вопросов, включая медицинские, социальные и психологические. Число мужчин с ВИЧ по сравнению с числом ВИЧ-положительных женщин зависит от региона. Но помимо непосредственной работы с мужчинами, живущими с ВИЧ, необходимо работать с мужчинами как с общественными лидерами, от которых часто зависит, каким будет отношение к людям, живущим с ВИЧ, в обществе.

Проблемы здравоохранения и социальной защиты

Существуют различные проблемы, связанные с социальным и медицинским обеспечением, с которыми могут сталкиваться мужчины. Это может быть связано с их принадлежностью к «низшему» социальному классу, а также с расизмом или гомофобией, их вероисповеданием и другими обстоятельствами. Необходимо обращать приоритетное внимание на такие проблемы, устанавливая отношения с определенной группой мужчин. Это необходимо, чтобы понимать обстоятельства их жизни, и помогать им решать наиболее острые проблемы. Также большинство людей не захотят даже говорить

о ВИЧ, если у них есть более важные проблемы в жизни. Также необходимо работать над проблемами здравоохранения и социальной защиты, потому что они повышают как уязвимость перед ВИЧ, так и последствия эпидемии.

Насилие

Достаточно часто мужчины становятся жертвами насилия. Это и сексуальные домогательства по отношению к мальчикам, и изнасилования мужчин, и нападения на мужчин, подозреваемых в гомосексуальности. Это также проблема распространенности физического насилия между мужчинами, которых заставляют думать, что насилие единственный способ доказать свою «мужественность». Во всех случаях мужчинам нужна поддержка и помощь в изменении поведения.

Вопросы прав человека

В отношении многих правовых вопросов необходимо в первую очередь работать с мужчинами. Некоторые группы мужчин сталкиваются с нарушениями своих прав из-за экономических обстоятельств, расизма и гомофобии, религиозных взглядов и так далее. Подобные нарушения прав прямо или косвенно влияют на уязвимость перед ВИЧ-инфекцией и последствия эпидемии. Независимо от причины необходимо уделять первостепенное внимание нарушениям прав, так как именно с ними связаны наиболее острые проблемы мужчин.

Права мужчин, живущих с ВИЧ, также как и женщин, нарушаются повсеместно. Предрассудки и дискриминация часто лишает их доступа к лечению и уходу, влияет на занятость, проживание и другие права. В свою очередь это влияет на уязвимость перед ВИЧ, так как предрассудки и дискриминация вынуждают людей с ВИЧ и их близких избегать медицинских и социальных служб. Сейчас уже очевидно, что эффективные профилактика ВИЧ, лечение и поддержка невозможны там, где не уважаются права человека.

Гендерные нормы и роли

Гендерные роли — это нормы поведения, которые общество ожидает от мужчин и от женщин. Вопросы гендера, то есть пола в социальном и психологическом отношении, очень важны с точки зрения мужчин и ВИЧ. Например, следующие гендерные стереотипы повышают уязвимость мужчин:

- Негативные стереотипы в отношении поиска помощи и медицинских служб («мужчины не жалуются», «настоящие мужчины не ходят по врачам»).

- Предрассудки по отношению к мужчинам, практикующим секс с мужчинами, которые мешают им получить информацию и помощь.

Именно поэтому для эффективной борьбы со СПИДом, необходимо бросать вызов многим гендерным нормам.

Вопросы сексуальности

Вопросы мужской сексуальности очень важны для работы в области СПИДа. Это означает, что мужчинам нужно больше, чем просто разговоры о предохранении от ВИЧ и ИППП. Им необходима помощь в понимании значения секса в их жизни, их сексуальных желаний и того, что на них влияет, их сексуального поведения (его причин и последствий), связи между сексом и их маскулинностью, то есть чувством того, что они мужчины.

Программы профилактики — эффективные и не очень

Прежде всего, стоит отметить, что просветительской и профилактической работой следует заниматься со всеми группами населения, которые могут подвергаться риску заражения, а не только с теми, которые в данный момент находятся в самом уязвимом положении или среди которых наиболее высока выявляемость новых случаев ВИЧ-инфекции.

Не так просто донести спасительную информацию до тех, кому она предназначена. Еще сложнее побудить этих людей изменить привычное поведение. Для этого проводятся акции, выпускаются профилактические материалы, разрабатываются комплексные программы.

Одноразовые акции — такие, как благотворительный концерт или телемарафон, ценны тем, что привлекают внимание общества к проблеме и дают возможность известным, популярным и обладающим властью людям выразить свое отношение к ней. Успешно проведенные акции помогают привлечь средства для борьбы с эпидемией. Но реально изменить повседневное поведение людей такая акция не в состоянии. Для этого нужна долгосрочная и целенаправленная профилактическая программа.

Вы можете, задав всего несколько вопросов, с достаточной вероятностью предугадать, оправдает ли та или иная программа затраченное на нее время и средства или окажется безрезультатной.

Данные исследований говорят о том, что почти все эффективные программы профилактики ВИЧ/СПИДа, нацеленные на изменение опасного поведения, имеют общие черты, независимо от того, проводятся ли они в Цюрихе, Танзании или Сан-Франциско. В таких программах присутствует хотя бы часть следующих характеристик:

- определена конкретная целевая группа¹ по таким параметрам, как пол, возраст, сексуальная ориентация, этнические/культурные характеристики, характер рискованного поведения, социальное окружение, условия жизни;

- выбрана целевая группа, поведение которой наиболее рискованно;

- выбрана целевая группа, которой уделяется недостаточно внимания;

- используются методы «аутрич», «обучение равных»²;

- целевой группе дают возможность менять свое поведение постепенно, шаг за шагом;

- целевой группе предоставляются материальные ресурсы для изменения поведения (презервативы, чистые шприцы) и другие услуги по желанию (консультации, лечение ЗППП, лечение наркомании, обследование на ВИЧ);

- в планировании и проведении всех мероприятий активно участвуют сами представители целевой группы, раздаточные материалы сформулированы на языке, которым они говорят друг с другом;

¹ «Target group». В профилактике понятие «целевая группа» означает конкретную категорию людей, на которых нацелена профилактическая программа. Как правило, особенности поведения и/или обстоятельства жизни делают представителей этой группы уязвимыми для заражения ВИЧ. Целевой группой могут быть, к примеру, бездомные подростки, водители-«дальнобойщики» или солдаты срочной службы.

² «Обучение равных» (англ. «peer education») — метод профилактической работы, при котором специально подготовленные добровольцы из числа целевой группы распространяют среди «своих» информацию и средства предохранения, обучают безопасному поведению, оказывают поддержку.

- организована взаимная поддержка членов целевой группы;
- позитивные изменения поведения и участие в программе поощряются (в том числе материально);
 - мобилизуются духовные (в том числе религиозные) устремления членов целевой группы, их творческий потенциал (программы «12 шагов», театр, артистические мастерские);
 - принимаются меры к изменению обстановки, в которой живут представители целевой группы: физической (переезд на новое место) или социальной (новое или «перевоспитанное» окружение).

Малоэффективные программы также имеют общие черты. Эти программы:

- рассчитаны на «население в целом» или на обширные и неоднородные группы населения (например, «молодежь»);
- содержат неконкретные, неоднозначные или неприменимые в реальной жизни призывы;
- составлены и проводятся людьми «со стороны», мало знакомыми с конкретными условиями жизни данной целевой группы;
- используют преимущественно односторонний дидактический подход (лекции, раздача информации);
- основаны на чувстве страха или стыда, используют репрессивные меры;
- рассматривают целевую группу как «объект воздействия», а не как сознательную силу, от которой зависит успех программы.³

Каких результатов можно ждать от эффективных программ профилактики?

В Танзании программа, организованная по принципу «обучение равных», позволила повысить использование презервативов водителями грузовиков с 54% до 74%.

В Мексике программа «проститутки обучают проституток» привела к повышению использования презервативов проститутками и их клиентами с 50% до 80%.

В Таиланде в 1993 году правительство стало поставлять секс-индустрии бесплатные презервативы и ввело штрафные санкции для публичных домов, где не используются презервативы. С 1989 по

³ По материалам исследований, проведенных отделом СПИДа Департамента здравоохранения штата Калифорния и Университетом Южной Калифорнии, США, 1991-1992 гг.

1993 гг. использование презервативов проститутками выросло с 14% до 94%, а ежемесячная заболеваемость ЗППП среди этой группы снизилась с 15%-25% до 0,3%-0,5%. За тот же период заболеваемость ЗППП среди всего мужского населения страны снизилась на 4/5.

2. Эпидемия СПИДа и мужская гомосексуальность: причины и следствия уязвимости

www.aids.ru/aids/gays.shtml

С первых дней эпидемии ВИЧ/СПИДа в индустриально развитых странах в общественном сознании возникла ассоциация между СПИДом и гомосексуальностью: первые случаи СПИДа на Западе и в СССР зарегистрированы среди геев, первоначально медики предлагали называть новое заболевание «иммунодефицит, связанный с гомосексуальностью», газеты просто писали о «голубом раке». Довольно скоро стало ясно, что вирусу безразлична сексуальная ориентация, национальность, религия или профессия человека — рискованным бывает поведение человека, а к «группе риска» относится весь вид *Homo Sapiens*. Сегодня в России основным путем передачи ВИЧ является использование нестерильных игл и шприцев. Тем не менее, миф о «болезни голубых» оказался живучим. Несмотря на очевидные факты, многие гетеросексуалы не считают нужным пользоваться презервативом на том основании, что якобы «СПИДом болеют только сексуальные меньшинства и наркоманы, а я к ним не отношусь».

С другой стороны, как и двадцать лет назад, ВИЧ-инфекция передается половым путем, и, как и в начале эпидемии, мужчины, вступающие в сексуальные контакты с мужчинами, продолжают оставаться уязвимой группой. Под уязвимостью понимается совокупность социальных, экономических, политических факторов, влияющих на доступ к информации о ВИЧ/СПИДе, доступ к медицинской помощи, на возможность принимать ответственные решения относительно своего здоровья, на качество жизни в целом.

Уязвимость геев, бисексуалов и, если говорить более широко, мужчин, практикующих секс с мужчинами, можно объяснить несколькими причинами:

Гомофобия в обществе

Гомофобия — это иррациональное, то есть необъяснимое с помощью логических доводов, отторжение чужой или собственной гомосексуальности. Гомофобия может выражаться как в открыто насильственных действиях по отношению к геям, так и в менее явных формах: порицании, высмеивании, снисходительном отношении, жалости. Гомофобия, проявляющаяся на самых разных уровнях, от бытового до государственного, прямо и косвенно оказывает негативное влияние на качество жизни, приводит к постоянному стрессу, снижению самооценки.

В контексте эпидемии СПИДа гомофобия, особенно среди медиков, психологов и социальных работников, играет крайне отрицательную роль, поскольку затрудняет для геев и бисексуалов доступ к информации о безопасном сексе и сексуальном здоровье. Специалист, призванный предоставлять помощь и поддержку, может проявить откровенную враждебность по отношению к клиенту-гею. Даже если человеку не откажут в помощи, очень часто консультант может вместо реальной проблемы клиента начать решать «проблему» с его сексуальной ориентацией или просто проявить полное невежество во всем, что касается гомосексуальности.

Дискриминация

Дискриминация — это такое положение вещей, когда часть населения имеет больше или меньше прав, чем остальные. Дискриминация гомосексуалов на законодательном уровне проявляется, в частности, в невозможности юридически оформить отношения между лицами одного пола. Таким образом, совместно проживающие партнеры испытывают ряд трудностей с совместным приобретением собственности, разделом совместно приобретенного имущества в случае расставания, наследованием имущества в случае смерти одного из партнеров.

Если один из партнеров или они оба являются ВИЧ-положительными, могут возникнуть дополнительные сложности, с которыми не приходится сталкиваться гетеросексуальным парам. Например, в случае болезни и недееспособности одного из партнеров другой не сможет принимать решений относительно лечения. Врачи могут даже не пустить «знакомого» в палату. То обстоятельство, что люди прожили вместе много лет, во внимание могут не принять.

Другой аспект этой проблемы связан с тем, что комбинированная противоретровирусная терапия доступна не везде. Однополые

пары, в которых ВИЧ-положительный партнер «иногородний» или гражданин другого государства, вновь оказываются в неравном положении. Гетеросексуалы могут зарегистрировать брак, гомосексуалы же в такой ситуации вынуждены либо проявлять чудеса изобретательности, либо смириться с трагической неизбежностью.

Мифы о гомосексуальности

В обществе закрепился отрицательный стереотип гея. Гомосексуальность часто воспринимается как нечто постыдное или греховное, о чем не принято говорить вслух. Многие мужчины, имеющие сексуальные контакты с мужчинами, боятся или стесняются обсуждать вопросы своего сексуального здоровья с медиками и другими специалистами и в результате не получают своевременной консультации или медицинской помощи.

К числу распространенных мифов относится также представление о том, что всем гомосексуалам присущи непостоянство и стремление к беспорядочным половым связям. К сожалению, подобные безосновательные обобщения часто влияют на стратегию профилактики ВИЧ, делая ее менее эффективной.

Поскольку существует только отрицательный стереотип, а положительные персонажи-геи на экране телевизора, в книгах или в кино отсутствуют, отсутствует и положительная модель поведения. Гею или бисексуалу гораздо труднее выработать безопасный стиль жизни, осознать ценность своей личности, жизни и здоровья. Таким образом, отсутствие положительных ролевых моделей также затрудняет профилактику ВИЧ/СПИДа и рискованного поведения среди мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (МСМ).

Интернализованная, или внутренняя, гомофобия

Гомофобные стереотипы, распространенные в обществе, усваиваются в детстве. Начиная осознавать собственную сексуальность, большинство геев и бисексуалов оказываются в ситуации противоречия между своей природой и негативным образом, навязываемым средой. Далеко не всем удастся найти позитивный выход из этого острейшего внутреннего конфликта. Некоторые геи и бисексуалы проецируют негативный стереотип на себя. Побобная ненависть к себе называется интернализованной, то есть внутренней, гомофобией. Кроме того, жизнь в условиях постоянной враждебности окружения и необходимости скрывать свою личную жизнь приводит к постоянному стрессу. Такие варианты негативного выхода из состоя-

ния хронического стресса как, например, употребление наркотиков и анонимный секс, также являются рискованным поведением, в частности, с точки зрения вероятности заражения ВИЧ.

Интернализованная гомофобия сама по себе является фактором риска. Неоднократно отмечалась связь между степенью принятия гомосексуальной стороны собственной личности и рискованным поведением. Гей и бисексуалы, страдающие от негативных последствий внешней и внутренней гомофобии, чаще практикуют незащищенный секс. Напротив, высокая степень адаптации и самооценки способствуют заботе о собственном здоровье и жизни, безопасным сексуальным практикам.

Отсутствие целенаправленной профилактики

Интимная близость между двумя мужчинами отлична от близости мужчины и женщины. Соответственно, информация о безопасном сексе, предназначенная для мужчин, вступающих в сексуальные контакты с мужчинами, должна учитывать эти особенности, и профилактика ВИЧ/СПИДа и ИППП среди этой категории населения должна вестись с учетом присущей МСМ специфики.

Профилактическая и просветительская работа, направленная конкретно на геев и бисексуалов, государственными учреждениями не ведется. Усилия неправительственных организаций явно недостаточны. Таким образом, игнорируются нужды миллионов российских налогоплательщиков в области охраны здоровья.

Строго говоря, никто даже точно не знает, каковы эти нужды. В России не проводилось ни одного масштабного исследования, посвященного МСМ.

Отсутствие специализированных служб

Во многих странах госучреждения проявляют по отношению к геям не больше заботы, чем российские власти. Но специальные консультационные, информационные и патронажные службы создаются и поддерживаются самим гей-сообществом. Активисты гей-движения США и Европы первыми среагировали на начало пандемии и стали предпринимать адекватные шаги, чтобы противостоять новой угрозе. Например, широко известная организация ЭКТ АП была создана ВИЧ-положительными геями.

При отсутствии сформировавшегося гей-движения, уменьшение уязвимости МСМ становится задачей некоммерческих и государственных СПИД-сервисных организаций. В противном случае, их работа

никогда не будет адекватна существующей реальности эпидемии СПИДа, и их попытки закрыть глаза на эти факторы уязвимости будут противоречить здравому смыслу. Существует объективная потребность в создании специализированных служб для геев и бисексуалов, также как и потребность в том, чтобы сделать уже существующие службы более адекватными для нужд МСМ. Для этого необходима борьба с гомофобией и образовательная работа среди специалистами, работающими в области СПИДа, а также оценка потребностей среди МСМ. Подобные шаги необходимы не только для данной группы, но и для любого сообщества людей, которые являются уязвимыми перед ВИЧ вследствие социальных, культурных, физиологических или иных факторов.

3. СПИД и сексуальные отношения между мужчинами

Серия ЮНЭЙДС. Примеры передового опыта, май 2000 г.

Сексуальные отношения между мужчинами существуют в большинстве обществ. Нередко они включают анальный секс. Незащищенный анальный секс с проникновением несет серьезный риск передачи ВИЧ, особенно для пассивного партнера.

Реализация программ профилактики ВИЧ для мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), затрудняется по ряду причин, к которым относятся:

- отрицание существования сексуальных отношений между мужчинами;
- общественное осуждение или преследование по закону мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами;
- недостаточность или ненадежность эпидемиологических данных по передаче ВИЧ через сексуальные контакты между мужчинами;
- сложность доступа ко многим МСМ;
- недостаточный уровень или несоответствие медицинских учреждений, в том числе клиник по лечению сексуально передаваемых болезней (СПБ), а также недостаточная чуткость и неосведомленность их персонала в отношении существования анальных, ректальных и оральных СПБ;
- отсутствие заинтересованности со стороны донорских агентств в оказании помощи и поддержки профилактических программ для мужчин, имеющих сексуальные отношения с партнерами своего пола,

и в частности, отсутствие программ, ориентированных на мужчин - работников коммерческого секса;

- отсутствие интереса к вопросу МСМ со стороны национальных программ по СПИДу.

Для эффективного решения этих проблем необходим комплексный подход, включающий:

- обязательства со стороны национальных программ по СПИДу и донорских агентств по включению проблем МСМ в свои программы и выделению финансирования;

- программы помощи на местах, осуществляемые добровольцами или профессиональными социальными работниками и работниками здравоохранения;

- взаимное обучение среди МСМ по принципу «равный-равному»;

- распространение качественных презервативов и смазывающих составов на водной основе, и обеспечение их постоянного наличия;

- проведение кампаний по пропаганде безопасного секса и соответствующих навыков, в том числе применения презервативов и перехода к сексуальному поведению, связанному с меньшей степенью риска, в качестве альтернативы сексу с проникновением;

- оказание содействия организациям гомосексуалистов, осознавших свою ориентацию, в профилактике и лечении ВИЧ;

- проведение кампаний в средствах массовой информации, с обеспечением их приемлемости в условиях конкретной культуры;

- просвещение медицинских работников, включая сотрудников клиник по лечению СПБ, преодоление невежества и предубеждений в отношении МСМ;

- организацию работы медицинских учреждений с обеспечением их территориальной и экономической доступности;

- ломку социальных и культурных барьеров, препятствующих обсуждению темы сексуальных отношений между мужчинами;

- пересмотр (с целью отмены) законов, рассматривающих как противозаконные некоторые виды сексуальных отношений между взрослыми мужчинами даже по взаимному согласию и в конфиденциальной обстановке;

- принятие законов, обеспечивающих защиту против дискриминации и нарушения прав человека в отношении МСМ.

История вопроса

Сексуальные отношения между мужчинами существуют в большинстве стран. По причинам культурного порядка, они нередко подвергаются общественному осуждению, вследствие чего открытость сексуальных отношений между мужчинами существенно меняется от страны к стране. Нередко секс между мужчинами включает анальные сношения, что связано с очень высоким риском передачи ВИЧ пассивному партнеру, и со значительным риском, хотя и меньшим, для активного партнера. В связи с этим, программы профилактики ВИЧ, ориентированные на мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), имеют огромное значение. Тем не менее, ими часто пренебрегают из-за относительной скрытности МСМ, общественного осуждения сексуальных отношений между мужчинами, невежества или недостаточной информации.

Ориентация и поведение

Сексуальная ориентация и сексуальное поведение — не одно и то же. Многие мужчины, вступающие в сексуальные отношения с другими мужчинами, не считают себя гомосексуалистами. В ряде обществ определение сексуальной ориентации самими мужчинами зависит от того, в какой роли они выступают при анальном сексе, -активной или пассивной. В таких обществах многие МСМ определяют свою ориентацию, как абсолютно гетеросексуальную на том лишь основании, что в сношениях с мужчинами выступали исключительно в активной роли.

Во всем мире значительная доля мужчин, имеющих сексуальные отношения с другими мужчинами, женаты или вступают в половые сношения также и с женщинами. Согласно имеющимся данным, такое бисексуальное поведение довольно широко распространено в некоторых странах Латинской Америки (см.: Дж. Шифтер и др., «Бисексуальные сообщества и культуры в Коста-Рике», и Р. Г. Паркер. «Бисексуальность и ВИЧ/ СПИД в Бразилии», — обе работы в «Основных материалах» под ред. П. Эгглтона, 1996 г.), и Северной Африке (см.: А. Шмитт. «Различные подходы к сексуальности в отношениях между мужчинами и эротизму: от Марокко до Узбекистана» в «Основных материалах» под ред. А. Шмитт и Дж. Соуфер, 1992 г.).

В индустриально развитых странах к настоящему времени сформировалось и существует в значительных масштабах самоосознание ориентации МСМ, несмотря на то, что в этих странах многие мужчины, вступающие в половые отношения с другими мужчинами, не считают

себя гомосексуалистами или «геями». В некоторых развивающихся странах число мужчин, определяющих свою ориентацию, как гомосексуальную, также возросло, — нередко благодаря местным инициативам, особенно в некоторых странах Азии и Латинской Америки. Наряду с процессом осознания сексуальной ориентации, возросло количество мест встреч геев, — организованных социальных групп, групп проводящих кампании, баров для геев, гимнастических залов и саун.

Даже в тех странах, где большинству МСМ приходится прятаться от глаз общественности, некоторые из них предпочитают быть на виду. К их числу относятся мужчины-трансвеститы и транссексуалы. А так как во многих случаях в поле зрения остаются только они, их нередко воспринимают как стереотип всех МСМ. Фактически же, такие «трансгендерные» лица составляют очень незначительный процент от общего числа МСМ.

Сексуальные предпочтения

В большинстве случаев сексуальные отношения с лицами того же пола возникают вследствие естественных предпочтений. Вместе с тем, существуют учреждения, в которых мужчинам приходится проводить продолжительное время исключительно в мужском обществе, например, в армии, тюрьмах, мужских учебных заведениях, где секс между мужчинами может быть обычным делом. Несмотря на то, что такая «институциональная» группа лиц с гомосексуальным поведением составляет незначительную долю в общем числе МСМ, с точки зрения эпидемии СПИДа она может иметь большое значение. Мужские тюрьмы, например, в некоторых странах вносят в эпидемию серьезный вклад через инъекции наркотиков и сексуальные отношения между мужчинами (см. серию «Технический обзор» ЮНЭЙДС, «ВИЧ/СПИД в тюрьмах»).

Сексуальные отношения между мужчинами, анальный секс и ВИЧ

В сексуальных отношениях между мужчинами нередко присутствует анальный секс с проникновением. Если при этом активный партнер является носителем ВИЧ, а презервативы не применяются, то анальный секс сопряжен с особо высоким риском передачи ВИЧ пассивному партнеру. Для пассивного партнера риск при незащищенном анальном сексе в несколько раз выше, чем у следующей, наиболее рискованной категории, — у женщин, имеющих незащищенные вагинальные сношения с инфицированными мужчинами. Объясняется это тем,

что тонкая выстилка прямой кишки легко разрывается, и самого незначительного ее повреждения достаточно, чтобы обеспечить вирусу легкое проникновение. Даже в отсутствие повреждений, теоретически допускается, что клетки выстилки прямой кишки могут обладать более низким естественным иммунитетом, чем, например, выстилка влагалища. Для активного партнера также существует риск ВИЧ-инфицирования, хотя и меньший. (См. Р. Дителс. «Вклад коллективных исследований в понимание естественного развития ВИЧ-инфекции», в кн. под редакцией А. Николоси *«Эпидемиология ВИЧ: модели и методы»*, Рейвен Пресс, Нью-Йорк, 1994, с.239).

Наличие других нелеченных сексуально передаваемых болезней (СПБ), таких как сифилис, гонорея и хламидиоз, может в еще большей степени повысить риск передачи ВИЧ. Нередко СПБ в анальном отверстии и прямой кишке протекают бессимптомно.

Оральный (оро-генитальный) секс также имеет распространение среди MSM. Несмотря на то, что при такой форме полового сношения передача ВИЧ возможна, если не применяется презерватив, в целом риск считается незначительным. (См. М. Самюэль и др. «Факторы, связанные с сероконверсией вируса иммунодефицита человека у мужчин-гомосексуалистов: три коллективных исследования, проведенных в Сан-Франциско в 1984-1989 годах». Журнал *«Синдромы приобретенного иммунодефицита»*, 1993, № 6(3): 303÷12).

Эпидемия СПИДА и мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами

Не менее 5%÷10% всех случаев ВИЧ-инфицирования во всем мире приходится на долю сексуальной передачи от мужчины к женщине, хотя на местах эти цифры существенно разнятся. По мнению ЮНЭЙДС, в Северной Америке, Австралии, Новой Зеландии и большинстве стран Западной Европы эта цифра приближается к 70%.

В большинстве развитых стран и некоторых развивающихся (таких как Индонезия, Филиппины и Мексика), самые первые случаи ВИЧ-инфицирования и заболевания СПИДом были выявлены у мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами. В дальнейшем, несмотря на то, что *абсолютное число случаев* передачи инфекции от мужчины к мужчине в некоторых из этих стран продолжает расти, их доля в общем числе уменьшилась, в то время, как доля случаев среди гетеросексуальных мужчин и женщин соответственно возросла. Это затрудняет определение истинных масштабов проблемы MSM.

Коммерческий секс между мужчинами

В большинстве стран определенная доля сексуальных контактов между мужчинами происходит, в некотором смысле, на коммерческой основе, хотя к этому может относиться целый ряд разнообразных возможностей. Значительная часть сексуальных услуг предоставляется неформально, с ожиданием, может быть, небольшого «подарка» за оказанные услуги. Для некоторых мужчин эта деятельность является профессией и основным источником дохода, однако, их гораздо меньше, чем женщин — работниц коммерческого секса. У многих мужчин, оказывающих сексуальные услуги на коммерческой основе, есть жена или постоянная партнерша, и они не считают себя гомосексуалистами. Клиенты мужчин — работников коммерческого секса — зачастую женатые люди или лица бисексуального поведения.

Нередко мужчины, занятые в сфере коммерческого секса, оказываются в слабой позиции при переговорах с клиентом, и не имеют возможности настаивать на применении презерватива. Однако, данные некоторых стран, включая Филиппины, позволяют предположить, что женщины в аналогичных условиях сталкиваются с более значительными трудностями, и что у мужчин при ведении переговоров есть хоть какая-то возможность настаивать. Хотя экономическое давление может вынудить мужчин -работников коммерческого секса отказаться от использования презерватива, тем не менее, у них больше возможностей противостоять физическому принуждению, и проявлять большую избирательность при выборе клиентов.

Крупные экономические и политические потрясения или чрезвычайные ситуации, в особенности такие, которые приводят к перемещению населения и появлению беженцев, могут, при определенных обстоятельствах, явиться катализатором, толкающим многих молодых мужчин (так же, как и женщин) к проституции.

Юноши

Юноши нередко вступают в сексуальные отношения с другими юношами своей возрастной группы. Иногда возникают сексуальные отношения с более взрослыми мужчинами, которые в некоторых случаях намного старше. Такой тип взаимоотношений между мужчинами младшего и старшего возраста довольно распространен в некоторых культурах и часто возникает в пределах семьи (например, с дядей). Взаимоотношения «младший-старший» могут возникать по взаимному согласию, либо носить насильственный и жестокий характер. В любом случае, младший партнер находится в относительно более уязвимом

положении из-за отсутствия у него знаний о ВИЧ и умения отстаивать свою позицию, а также в связи с тем, что у старшего партнера вероятность наличия инфекции выше в силу того, что у него, возможно, было больше сексуальных контактов, чем у сверстника.

Проблемы

Отрицание

Руководители, определяющие политику, и менеджеры программ иногда отрицают наличие сексуальных отношений между мужчинами в их регионах. Это отрицание является огромным препятствием для профилактики и лечения СПИДа среди МСМ.

Недостаточность эпидемиологических данных

Отсутствие или недостоверность эпидемиологических данных создает препятствия в работе по профилактике ВИЧ. В некоторых регионах категории риска определены без учета мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами.

Отсутствие знаний или осведомленности

В тех странах, где просвещение в отношении ВИЧ уделяет внимание лишь гетеросексуальной передаче инфекции, мужчины могут оставаться в неведении о том риске, с которым связаны сексуальные контакты между мужчинами, либо считать, что они не подвержены риску, и ничего не предпринимать для своей защиты.

Отсутствие соответствующих программ

Во многих странах отсутствуют программы по СПИДу для МСМ, в то время, как осуществляемые программы могут не соответствовать этой задаче. Просветительские материалы, пригодные для людей с определившейся ориентацией, посещающих бары для геев, могут оказаться слишком прямолинейными, и потому приводить к обратным результатам для тех, кто не считает свою ориентацию гомосексуальной.

Трудности охвата мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами

У многих МСМ сексуальные связи носят случайный, кратковременный и анонимный характер. Они могут также считать, что не имеют сексуальных отношений с мужчинами. Сочетание этих фак-

торов затрудняет возможность доступа к ним для проведения профилактической работы.

Наиболее сложной может оказаться задача охвата мужчин, занимающихся коммерческим сексом, особенно там, где их деятельность нелегальна, а сами они не объединены в организации.

Трудности укоренения навыков «более безопасного секса»

Установлено, что, несмотря на первоначальные успехи многих профилактических программ, в некоторых регионах, в частности, в промышленно развитых странах, МСМ в последние годы гораздо реже прибегают к практике безопасного секса (включая использование презервативов), чем ранее. Причинами этого, в числе прочих, являются: информационная усталость; отсутствие новаторской работы на местах; сокращение финансирования профилактических мероприятий; неосведомленность ВИЧ-инфицированных мужчин, получающих антиретровирусное лечение, в отношении существования риска — как для них, так и для их партнеров — в случае небезопасного или незащищенного секса.

Неадекватность, недоступность или несоответствие медицинских учреждений

МСМ, нуждающиеся в сексологической или медицинской помощи, проведении теста на ВИЧ или другие СПБ, могут столкнуться с отсутствием нужных им учреждений. Или, напротив, при наличии таких учреждений, мужчины могут счесть доступ к ним затрудненным из-за негативного отношения медицинского персонала к людям с гомосексуальной ориентацией, недостаточной конфиденциальности и анонимности для клиентов, неудобного местонахождения или часов приема, и чрезмерной стоимости услуг.

Общественное осуждение и противозаконность

Общество может быть настроено неприязненно по отношению к мужчинам с гомосексуальным поведением, стигматизировать его, расценивая как греховное или преступное, а в некоторых странах - сурово наказывать. В таких условиях мужчины зачастую отказываются, или не имеют возможности, открыто признавать факт сексуальных контактов с другими мужчинами. Опасаясь расспросов о своем сексуальном поведении, они предпочитают не сообщать о симптомах СПБ, включая ВИЧ. По этой причине, все мероприятия по просвещению в отношении ВИЧ и более безопасного секса, распре-

деление презервативов, соответствующее лечение СПБ и другая медицинская помощь чрезвычайно затрудняются.

Враждебность со стороны части общества также препятствует эффективному проведению мероприятий, направленных на профилактику ВИЧ среди подростков и молодых мужчин, имеющих сексуальные контакты с другими мужчинами.

OCCUR

Японское общество OCCUR — яркий пример группы мужчин-гомосексуалистов с определившейся сексуальной ориентацией, поставившей задачей выработку единой ответной реакции на СПИД со стороны МСМ. Начиная с 1986 г., OCCUR работает над налаживанием связей между японцами гомосексуальной ориентации, — мужчинами и женщинами, — с целью распространения в обществе достоверной информации о гомосексуальности, ликвидации социальной дискриминации и предубеждений. Одновременно общество проводит ежегодные кампании, популяризирующие более безопасные виды секса, и публикует информационные бюллетени для ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом. В декабре 1994 года один из ведущих членов общества (молодой человек, инфицированный ВИЧ) был включен в состав официальной делегации Японии, участвовавшей в Парижском саммите по СПИДу.

Ответные меры

Распространение презервативов и смазывающих составов

Одним из наиболее важных и эффективных методов борьбы с проблемой передачи ВИЧ-инфекции во время анального секса между мужчинами является обеспечение наличия и доступности для мужчин, которые могут иметь сексуальные контакты с мужчинами, недорогих высококачественных мужских презервативов и смазывающих составов на водной основе. Эффективному решению этой задачи могло бы помочь взаимное просвещение самих МСМ, а также осуществляемые на местах информационно-просветительские программы, описываемые ниже. Презервативы и смазывающие составы можно распространять в местах встреч геев, что особенно важно, если сексуальные контакты происходят в этих же заведениях: в некоторых банях для геев (например, в Гонконге, Бангкоке и Париже) презервативы и смазывающие вещества предоставляются клиентам бесплатно.

Инструкции по правильному применению должны входить в состав упаковок презервативов и смазывающих веществ, или даваться в рамках просветительских программ.

Взаимное обучение и программы в сообществах

Метод взаимного обучения по принципу «равный-равному» строится на привлечении к работе членов сообщества, пораженного заболеванием. Программы работы в сообществах объединяют квалифицированных специалистов и добровольцев, которые проводят совместные выезды в места встреч МСМ. Беседы с глазу на глаз создают обстановку приватности и конфиденциальности, позволяющую МСМ задавать вопросы, а пропагандисту вести просветительскую работу. Оба метода, широко применяемые неправительственными и другими организациями по борьбе со СПИДом, могут быть весьма эффективны в отношении широкого круга случайных связей между мужчинами.

Взаимное обучение, так же, как и программы работы в сообществах, пропагандирует «безопасный секс» среди МСМ. К числу стратегий «безопасного секса» относится отказ от анального секса и переход к другим формам, связанным с меньшим риском передачи ВИЧ/СПБ, таким как оральный секс, межбедренный (без проникновения) и взаимная мастурбация. Важной частью работы, проводимой в рамках информационно-просветительских программ на местах, является обеспечение свободного доступа к высококачественным презервативам и смазывающим веществам на водной основе, пропаганда более безопасного секса, распространение знаний о правилах использования презервативов и умении вести переговоры. В числе примеров успешной реализации проектов можно назвать «ALCS» в Марокко (см. Основные материалы: Иман, 1995); «CAN» в Мадрасе (Индия) (см.: Н. Кашьяп. «Просвещение общины Алис и мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами» в бюллетене *AIDS Watch*, июль 1997 г., 2(2), с. 2÷3, WHO/SEARO, Нью-Дели); проект «Лентера» для трансвеститов в Джокьякарте (Индонезия); проект «Ламбда» в Чили; проект «Mpowerment» в штате Орегон (США); «Центр для мужчин-гомосексуалистов» Иваг Давао на острове Минданао (Филиппины).

Важно, чтобы о риске ВИЧ-инфицирования и методах профилактики подросткам и молодым людям рассказывали их сверстники. Не имея доступа к информации о сексуальных отношениях между мужчинами, они не знают о существующем риске, и более уязвимы, чем другие. При этом они склонны прислушиваться к своим друзьям.

Кампании в средствах массовой информации

В некоторых случаях возможно проведение кампаний в средствах массовой информации по разъяснению риска, связанного с незащищенным сексом между мужчинами, и пропаганде использования презервативов и смазывающих веществ. Например, опыт Австралии и Швейцарии показал, что проводившиеся там кампании в средствах массовой информации и программы помощи на местах, адресованные мужчинам-гомосексуалистам, оказали влияние на изменение их поведения. Публичное обсуждение темы сексуальных контактов между мужчинами может помочь уменьшить общественное осуждение. Во многих случаях полезным оказалось применение «малых средств информации», таких как брошюры и буклеты, которые могут распространяться без привлечения всеобщего внимания.

Проекты, осуществляемые сообществами мужчин-гомосексуалистов

Еще одним из подходов к решению проблемы является оказание содействия группам, представляющим мужчин с определившейся гомосексуальной ориентацией. Это относится не только к Северной Америке, Европе и Австралии, но и к растущему числу крупных урбанистических районов в других частях света, таких как Сан-Паулу, Мехико, Бангкок, Гонконг, Сеул, Тайбей, Джакарта, Манила, Куала-Лумпур, Тель-Авив и Кейптаун. В Австралии, Соединенных Штатах и других странах Запада, уровень распространенности ВИЧ среди МСМ значительно снизился главным образом благодаря усилиям организаций, объединяющих мужчин-гомосексуалистов. Опыт нескольких развивающихся стран позволяет предположить, что СПИД способствует объединению МСМ в организации, нередко при минимальной внешней помощи.

Наряду с этим подходом существует возможность привлечения к профилактическим мероприятиям владельцев баров для геев. Так произошло в Бангкоке, где ассоциация владельцев баров для геев активно занимается просвещением в связи со СПИДом и пропагандирует применение презервативов.

Просвещение в медицинских учреждениях

Медицинские учреждения — одно из немногих (если не единственное) официальных мест контакта, где многие мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, могут получить информацию или консультацию, пройти тестирование и лечение. Важно, чтобы для

медицинских работников проводились эффективные учебные программы, способствующие выработке недискриминирующего отношения к сексуальным контактам между мужчинами, а также необходимых подходов к консультированию, профилактике и лечению. Работники клиник, специализирующихся на СПБ, должны быть осведомлены о существовании локальных анальных и ректальных СПБ. Соблюдение анонимности — важное условие, позволяющее убедить МСМ в необходимости обращаться к услугам этих служб.

Активизация усилий со стороны национальных программ по СПИДу и донорских агентств

Необходимо, чтобы национальные программы по СПИДу учли потребности МСМ и включили их в свои программы по профилактике СПБ/ВИЧ и лечению СПИДа. Несмотря на то, что в некоторых случаях это было сделано, большинством программ такие мероприятия в настоящее время не осуществляются. Необходимо, чтобы донорские агентства получали больше информации о ситуации с МСМ. Следовало бы также обеспечить более приоритетное финансирование ими реализации и оценки проектов, одним из основных компонентов которых являются сексуальные отношения между мужчинами.

Очень важно продолжать уже действующие программы по ВИЧ, ориентированные на МСМ. В некоторых случаях, в том числе в развитых странах, после того, как проект признавался «успешным», или делались выводы о снижении риска, которому подвергаются мужчины с гомосексуальной ориентацией, происходило сокращение финансирования программ, или даже их закрытие.

Понимание и признание проблемы

Все предложенные выше действия будут иметь гораздо больше шансов на успех, если общество сумеет принять недискриминирующий подход в отношении мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, и положить конец стигматизации и изоляции, существующим во многих регионах. Еще более решительные действия потребуются для того, чтобы изменить общественное восприятие и избавиться от отрицания и предубеждений в отношении этого явления.

Правительствам следует пересмотреть, с целью отмены, законы, в соответствии с которыми некоторые виды сексуальных отношений между взрослыми мужчинами — по взаимному согласию и в конфиденциальной обстановке — рассматриваются как противозаконные. (Согласно странице 14 материалов Второй международной консуль-

тации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, проходившей в Женеве в 1996 г., «Уголовное законодательство, запрещающее половые акты (в том числе прелюбодеяние, содомию, блуд и половые связи с коммерческой целью) между согласными на них взрослыми лицами в рамках частной жизни следует пересмотреть с целью отмены. В любом случае не следует допускать, чтобы оно препятствовало профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа», см.: «ВИЧ/СПИД и права человека: Международные руководящие принципы» на сайте ЮНЭЙДС www.unaids.org/publications/documents/human/index.html). Эта мера имеет огромное значение для профилактики ВИЧ и оказания медицинской помощи, а также снижения уязвимости МСМ к ВИЧ-инфекции.

Кроме того, необходимо проведение дополнительных исследований по изучению гомосексуального поведения, распространенности этого явления и его связи с риском ВИЧ-инфицирования.

Кампании в средствах массовой информации и проекты НПО: пример Бразилии

В первые годы эпидемии, с 1983 по 1987 год, большинство мероприятий по профилактике ВИЧ в Бразилии было нацелено на МСМ. Мероприятия включали широкомасштабные кампании в средствах массовой информации, проводившиеся по инициативе правительства, а также взаимное просвещение среди сверстников и просветительские проекты на местах, осуществлявшиеся неправительственными организациями по борьбе со СПИДом. В штате Сан-Паулу, который считается показательным в этом отношении для Бразилии, ежегодное количество новых случаев заболевания СПИДом при сексуальных контактах между мужчинами неуклонно возрастало, достигнув максимума (1464 случая) в 1992 году. После этого количество новых заболеваний СПИДом ежегодно снижалось, и в 1995 году было зарегистрировано 953 случая. Учитывая запаздывание по времени между сероконверсией и развитием заболевания СПИДом, можно предположить, что снижение заболеваемости началось в 1986 году, или ранее. Отсюда напрашивается вывод о том, что сочетание направленных на МСМ кампаний в средствах массовой информации, начатых на раннем этапе эпидемии, и деятельности НПО, доказало в Бразилии свою эффективность.

4. Профилактика ВИЧ/СПИДа среди мужчин, имеющих секс с мужчинами

www.aids.ru/prevent/msmbase.shtml

По материалам «Family Health International».

Во многих странах мира мужчины, имеющих секс с мужчинами (МСМ) наиболее подвержены эпидемии ВИЧ. В странах, где есть возможность получить соответствующие данные, распространенность ВИЧ среди МСМ оказывается выше, чем среди населения в целом. Основные причины распространения ВИЧ-инфекции среди МСМ — анальный секс без презерватива и необходимость скрывать гомосексуальные связи.

Во многих странах само существование гомосексуальности отрицается. Это делает положение особенно опасным, поскольку исключает возможность профилактики в этой группе населения. Запреты и дискриминация вынуждают МСМ скрывать свою сексуальную ориентацию, профилактика среди них невозможна, они постоянно подвергаются опасности передачи ВИЧ. Кроме того, МСМ по-разному осознают свою сексуальность и имеют разные представления об интимных отношениях, часто люди боятся признавать свою гомосексуальность, на них давят предубеждения и неприязнь в обществе.

Все это создает дополнительные препятствия разработке и проведению профилактических мероприятий. Далеко не все МСМ считают себя гомосексуалами. Многие МСМ вступают в интимные отношения не только с мужчинами, но и с женщинами. В результате повышается уязвимость и их партнеров-женщин.

При разработке и проведении профилактических программ среди МСМ, прежде всего необходимо гарантировать им безопасность. Такие программы должны не только способствовать сохранению физического здоровья МСМ (сексуальное здоровье, применение презервативов, предупреждение инфекций, передаваемых половым путем), но и улучшать их психологическое состояние (повышение самооценки, формирование положительной идентичности и осознание своих прав) и общие условия жизни (отмена законодательства криминализирующего и дискриминирующего гомосексуальность, организация клиник сексуального здоровья, ориентированных на нужды МСМ, борьба с предвзятым отношением к МСМ в обществе и в здравоохранении в частности, информирование медицинских и социальных работников об особенностях работы с МСМ).

Исследования показывают, что успеху профилактических программ среди МСМ способствуют следующие условия:

- Проведение предварительного исследования, выявляющего факторы риска и потребности МСМ.
- МСМ должны непосредственно участвовать в разработке и осуществлении программы.
- Использование личного общения для обучения безопасному сексуальному поведению (обучение «равный равному», аутрич в местах для общения и отдых геев и бисексуалов).
- Организация центров для МСМ, в которых они смогут свободно общаться и консультироваться.
- Сопровождение профилактических мероприятий распространением и рекламой презервативов.
- Поддержка государственных и частных клиник, в которые обращаются МСМ.
- Обеспечение эффективной работы служб обследования на ВИЧ, до- и послетестового консультирования для МСМ.
- Квалифицированная медицинская и социально-психологическая помощь для ВИЧ-положительных МСМ.

Проблема ВИЧ-инфекции среди МСМ долгое время оставалась без внимания, поэтому предварительное исследование в этой группе населения крайне необходимо. Исследование должно включить определение районов проживания группы, распространенность ВИЧ и ИППП (включая изучение факторов риска), а также качественный анализ, нацеленный на лучшее понимание риска в поведении МСМ. Многие страны до сих пор отрицают само существование МСМ. Задача предварительного исследования показать, кто такие МСМ и как они живут.

Одно из наиболее успешных направлений работы с МСМ — это создание специальных центров, где МСМ могут общаться, получать консультации и лечение ИППП. Такие центры представляют собой удобную базу для оказания медицинской и психосоциальной помощи МСМ.

Еще одно успешное направление — это интеграция обучения безопасному сексу в существующие социальные мероприятия. Известно, что наилучший отклик аудитории находят мероприятия, в проведении которых участвуют сами МСМ. Также необходимо их участие в процессе принятия решений и планирования мероприятий, проводимых в медицинских учреждениях, клубах и других местах, часто посещаемых МСМ, а также аутрич.

МСМ могут обучать своих знакомых, поддерживать их семьи, вести регулярные собрания групп взаимопомощи. Темами таких собраний могут стать сексуальная идентичность и сексуальная жизнь, например, безопасный секс, долговременные отношения, коммерческий секс, гомофобия в обществе, усиление сообщества геев, взаимная поддержка, ценности, отношение и поведение. Кроме того, необходимо оказывать поддержку мужчинам, живущим с ВИЧ.

В программу можно также включить следующие элементы:

- Обеспечение доступности смазок. Во многих странах, из-за отсутствия водорастворимых увлажняющих средств мужчины пользуются смазкой на основе масел. Это привело к тому, что в некоторых странах существует ложное убеждение в ненадежности презервативов.

- Улучшение доступа МСМ к дружески настроенным службам лечения ИППП. Подобные инфекции у МСМ имеют свои особенности, и часто МСМ чувствуют неудобство при обращении в государственные медицинские учреждения по поводу оральных и анальных ИППП. Не имея возможности обратиться в частные, дружески настроенные клиники, МСМ сталкиваются с насмешками, унижением, и даже с посягательствами на их свободу.

- Охват всех групп МСМ. МСМ редко составляют четко очерченную социальную группу; напротив, в большинстве стран они крайне разобщены. Например, мужчины с бисексуальной ориентацией могут вообще не считать себя МСМ. Совершенно отдельные группы составляют МСМ из состоятельных и малообеспеченных слоев общества, МСМ, занимающиеся коммерческим сексом. Подобные различия необходимо выявить при предварительном исследовании и учесть при разработке профилактических программ.

- Соблюдение прав человека. Маргинализация и дискриминация МСМ особенно сильны в странах, где пренебрегают правами человека. В некоторых странах существуют жестокие законы, которые заставляют МСМ использовать более рискованное поведение и уходить в подполье из страха лишения свободы.

5. Рекомендации по ведению профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП среди MSM

ЕГБОФ «Содействие 2000», Екатеринбург.

Сотрудники Екатеринбургского городского благотворительного общественного «СОДЕЙСТВИЕ 2000» провели комплекс мероприятий по сохранению сексуального здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами. Проект был направлен на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем среди MSM. Была проведена работа с врачами инфекционистами и венерологами по созданию у них навыков медицинского консультирования и ведения работы с MSM.

Проект не предполагал детального исследования того, какие формы работы в сообществе MSM, направленные на предотвращение заражения ВИЧ и ИППП, более перспективны, а какие менее. Но наблюдения сотрудников проекта, интервьюирование участников семинаров, анализ проделанной работы и логические рассуждения позволили сделать выводы, которыми хочется поделиться. И которые, на наш взгляд, могут послужить в качестве рекомендаций тем, кто планирует или уже ведет работу среди MSM по сохранению их здоровья.

Итак, деятельность, которую необходимо вести в среде MSM для предотвращения распространения ВИЧ и ИППП. Предлагаем разделить ее на три типа:

1. Поверхностная. Распространение информации среди тех, кому ее все еще не хватает. Преимущество этого типа в том, что идет массированная информационная атака. Материалы расходятся большим тиражом, и количество хоть в какой-то мере переходит в качество. Такая деятельность полезна, если вы хотите вновь привлечь внимание к проблеме и создать основу для последующей углубленной деятельности.

2. Углубленная. Направленная на более глубокие и сложные причины и ситуации, которые ведут к рискованному сексуальному поведению. Как правило, предполагает интерактивное обучение, такое как дискуссии или семинары-тренинги.

3. Антидискриминационная. По преодолению препятствий, связанных с ведением профилактической работы в этой группе. Группа геев и бисексуалов косвенно выигрывает от подобной деятельности.

Эти три типа деятельности могут осуществляться в различных формах и быть направлены на различные подгруппы геев и бисексуалов. Но необходимо иметь четкое представление о том, какой тип деятельности более всего необходим на данном этапе той или иной подгруппе, и соблюдать баланс между различными типами деятельности.

Мы предлагаем разделять всех МСМ на две группы, чтобы определить на кого направлены профилактические усилия и приоритетность действий.

— **Мужчины, участвующие в жизни сообщества.** «Участие в жизни сообщества» понятие очень широкое. Большинство действий социально или сексуально связаны и неотделимы от понятия «участие». В наших материалах мы включаем в это определение:

— Посещение (гей или прогей) клубов, ресторанов, кафе, баров, саун, магазинов и т. п.

— Проявление социальных или специфических интересов (участие в работе групп, организаций и т. п.).

— Проявление внимания к существующим возможностям общения. Таким как объявления о знакомстве в прессе, гей Интернет, гей издания, и т. п.

— И последнее, но не менее важное — посещение мест, возможно не откровенно геевских, но с большим количеством геев, участвующих в жизни сообщества. Это могут быть парки, улицы, площади и т. п.

— **Мужчины, удаленные от жизни сообщества.** Группа включает в себя мужчин, удаленных (маргинализованных) в разных формах. Временно, физически, в силу воздержания и т. п.

Для обеих групп сохраняют свою важность такие вопросы как:

- Степень риска заражения?
- Факторы, определяющие риск?
- Какие мероприятия снижают риск заражения?
- На кого направлять мероприятия?
- Кто должен проводить работу?
- Как проводить работу?
- Как наиболее эффективно использовать ресурсы?

Работа с мужчинами, участвующими в жизни сообщества

Степень риска заражения

На наш взгляд, геи и бисексуалы, участвующие в жизни сообщества, наиболее подвержены риску заражения в силу того, что:

ВИЧ-инфекция уже достаточно распространена в сообществе, а потому даже один опасный сексуальный контакт может привести к заражению. Даже интервью участников наших семинаров показали, что большинство мужчин время от времени практикуют незащищенные анальные контакты. Мужчины, участвующие в жизни сообщества рискуют больше по сравнению с теми, кто удален от этой жизни, в силу того, что они эту жизнь и осуществляют, вовлечены во все происходящее в ней.

Факторы, определяющие риск?

В ходе нашей работы и общения с участниками семинаров мы поняли, что большое количество мужчин практикуют опасные сексуальные контакты не из-за того, что они недостаточно информированы или не осознают степень риска, а поступают так в силу «более глубоких» эмоциональных и ситуационных причин, несвязанных с объемом имеющихся знаний. Вот какие причины нам удалось установить:

- Давление отношений (когда пытаются создать их или перевести на следующий уровень эмоциональной привязанности/преданности).
- Неправильное восприятие или ошибочное суждение по поводу ВИЧ-статуса партнера. Включает в себя отсутствие ясного представления о том, кто должен предложить более безопасные контакты, а также «замалчивание», когда оба партнера практикуют опасную близость ничего не обсудив.
- Ситуации, когда один из партнеров занимает властвующее положение (садомазохистские практики, пары, в которых один из партнеров более привлекателен или более опытен, или другие причины, по которым одна из сторон настаивает на опасной близости).
- Причины, связанные с низкой самооценкой (фатализм, депрессия, связанная с эмоциональными проблемами, сексуальная или эмоциональная отверженность и т. п.).

- Давление сиюминутных обстоятельств (типично при недоступности презервативов, но может быть связано с разницей в психологическом поведении в момент сексуального возбуждения).
- Употребление наркотиков и алкоголя (хотя и то и другое может быть случайным обстоятельством, усиливающим изначальное намерение).
- Случайность (может быть физическая, как разрыв презерватива или динамическая, когда один из партнеров «проникает» без предупреждения).
- Специфичное поведение ВИЧ-инфицированных мужчин, которое может отличаться от поведения ВИЧ-отрицательных или тех мужчин, которые не знают о своем ВИЧ статусе.
- И, наконец, другие причины, которые, несомненно, еще будут выявлены.

Указав причины, необходимо оговориться, что нет доказательств, подтверждающих, что любой из мужчин, сталкивающийся с описанными причинами, обязательно попадет под их влияние. Более того, нам не удалось обнаружить способы установить *кто* из мужчин:

- Легко преодолевает соблазн и никогда «не срывается» (например, из-за того, что анальный контакт их не возбуждает).
- Как правило, следует правилам безопасности и лишь иногда «срывается».
- «Срывается» часто.
- Все обсуждает и применяет правила безопасности в отношениях.
- Не способен вести обсуждение и применять правила безопасности в отношениях.
- Подвержен случайностям (например, разрыв презерватива).
- Наиболее подвержен причинам, описанным выше.

Мы не установили соотношения указанных причин с такими факторами как возраст, материальное благополучие, социальный класс, вид образования, частота обследований на ВИЧ/ИППП, район проживания, религиозные убеждения и пр.

Создалось впечатление, что существование в гей-сообществе нормы более безопасного секса подчас приводит к тому, что те, кто «срываются», не расположены признавать это и обращаться за советом или помощью к кому либо из сообщества.

Выяснился еще один интересный аспект. Понятно, что геи являются «равными» друг для друга, и способны оказать наибольшее

влияние на сексуальное поведение другого при осуществлении программ «равный обучает равного» (peer education). Известно, что большинство геев и бисексуалов склонно искать совета и нужную информацию по более безопасному сексуальному поведению у других геев и в изданиях для геев. И все же, трудно установить доподлинно, гей какого конкретно типа окажет наибольшее влияние при работе с другими геями и бисексуалами?

Какие мероприятия снижают риск заражения?

К сожалению, мы не можем дать точного ответа на этот вопрос. Частично, в силу того, что информации об эффективности проводимой работы недостаточно. И, тем не менее, понятно, что причины рискованного поведения, указанные выше, скорее всего требуют «углубленной», а не «поверхностной» деятельности. Например, участие геев в обсуждении основных ситуаций, в которых происходит «срыв». Вот какие мероприятия, на наш взгляд, могут считаться «углубленной» деятельностью:

- Создание «горячей линии» по вопросам безопасного сексуального поведения (не по общим вопросам ВИЧ/СПИДа). Было бы отлично, если бы это была специальная «горячая линия» для геев, но в сегодняшних условиях это вряд ли возможно. А значит, можно говорить о «горячей линии» для различных групп населения.
- Проведение семинаров по различным аспектам рискованного поведения, вызванного причинами, указанными выше.
- Конфиденциальное консультирование по различным вопросам, включая вопросы интимных отношений (как очное, так и по телефону).
- Личные контакты с представителями сообщества (аутрич) по изменению поведения, и отказу от опасных практик.
- Мероприятия, направленные не столько на индивидуальные изменения, сколько на ликвидацию некоторых причин рискованного поведения (создание условий доступности, распространенности и удобства пользования качественными презервативами и смазками в местах, где могут происходить сексуальные контакты).
- Объясняющие, что геи до сих пор подвержены риску заражения.
- Работа по решению специфичных сексуальных вопросов ВИЧ-положительных геев.
- Убеждение администраций мест встреч геев (кафе, баров, саун и т. п.) в важности пропаганды безопасного сексуального поведения.

Необходима и «поверхностная» деятельность, для развития отношения к безопасному сексуальному поведению как к норме:

- Распространение и размещение плакатов, наклеек, футболок и т. п., которые поддерживают стремление к безопасному поведению.
- Размещение в изданиях для геев материалов, побуждающих к обсуждению темы безопасного сексуального поведения и выработке человеком правильного отношения к проблеме.

На кого направлять мероприятия?

До сих пор можно столкнуться с мнением, что при проведении профилактической работы в сообществе геев и бисексуалов необходимо разбивать это сообщество на подгруппы (молодые, бисексуальные, женатые и т. п.). В нашем проекте мы отказались от этого, так как не обнаружили доказательств того, что большинство молодых геев вступают в сексуальные контакты только или, как правило, с молодыми, что большинство бисексуалов «контактируют» только или преимущественно с бисексуалами, большинство женатых представителей выбирают только или преимущественно женатых. Мы думаем, что деятельность, подразумевающая деление по категориям не связанным с сексуальностью, менее эффективна по ряду причин:

- Ею не будут охвачены те (не обязательно меньшинство), у кого гетеросексуальные контакты превалируют над гомосексуальными.
- Количество тех, кто объединен по признаку социальной группы (например, молодежь), будет меньше, чем тех, кто участвует в жизни сообщества. То есть, работа будет направлена только на малую часть всего сообщества. И нет доказательств, что молодежная группа рискует больше чем любая другая.

В основе деятельности, строящейся на делении по социальным категориям, лежит ошибочное представление о том, что мужчины подвержены риску заражения *в силу принадлежности к определенной социальной группе*. Доказательств этой мысли мы не нашли ни при подготовке проекта, ни при его воплощении. Думается, что выстраивая профилактическую работу в сообществе геев, разумнее отталкиваться от моделей социально-сексуального смешивания, а не от традиционных демографических категорий.

Персоналу проектов следует также помнить, и мы сами с этим столкнулись, что места встреч представителей сообщества могут быстро меняться. Совсем неплохо, если эти изменения и их последствия будут отслеживаться, а в работу по проектам будут вноситься необходимые поправки.

Кто должен проводить работу?

Анализ материалов, посвященных работе с геями, и наш собственный опыт убедительно доказывает, что есть две группы людей, которые способны вести работу наиболее эффективно:

1. Представители сообщества (основной объем деятельности).
2. Подготовленные консультанты-профессионалы (меньшую, но не менее важную часть).

То есть, роль руководителей проекта и в том, чтобы способствовать привлечению первых и обеспечить наличие вторых.

Как проводить работу?

Ваша работа будет не только более эффективной, но и более правильной, если исходить из соображения, что большинство геев, не считают, что рискуют заразиться. Такое мнение возникает по разным причинам. В том числе представители сообщества:

- Отрицают, что болезнь распространена в сообществе.
- Уверены, что знания и сила воли — это все, что необходимо, чтобы избежать или преодолеть соблазн заняться опасным сексом.

Кроме того, пропагандируя семинары или набирая участников, допускайте, что большинство рискующих не испытают непреодолимого желания участвовать в тренинге.

Поэтому, еще на стадии планирования осознайте, что: стратегически важные моменты того, *что нужно сделать*, должны быть однозначны, а детали того, *как этого добиваться* могут варьироваться.

Программы работы должны быть гибкими и развиваться исходя из соображений эффективности и результативности. Результаты должны учитывать размер сообщества и возможные неудачи.

Участникам обучающих семинаров следует предлагать интерактивные формы работы, предполагающие диалог и как можно больше обсуждений. В качестве посредников в передаче знаний следует использовать представителей сообщества.

Разумно установить стратегические связи и сотрудничество с другими соотносимыми проектами.

Как наиболее эффективно использовать ресурсы?

На сегодняшний день сотрудники нашего проекта не могут предложить «рецепт эффективности». Хотя, кажется разумным направлять ресурсы на работу с теми мужчинами, которые менее всего склонны к диалогу или участию в обучающих мероприятиях. Также, на наш взгляд, имеет смысл выделять ресурсы на проекты, предпола-

гающие создание институтов, наиболее устраивающих геев, позволяющие им встречаться и общаться. Затем их можно использовать для различных видов работы с геями. Но, скорее всего, подобные инициативы в большинстве мест столкнутся с сильным общественным и политическим противодействием, исходящим из убеждения, что все это пропаганда гомосексуализма.

Работа с мужчинами, удаленными от жизни сообщества

Степень риска заражения. Факторы, определяющие риск

Мужчины, удаленные от сообщества, подвержены риску заражения в разной степени. Условно их можно поделить на три подгруппы:

1. Новички. Они удалены в силу того, что находятся на стадии осознания своей ориентации, то есть еще не «вышли из подполья», а потому не участвуют в жизни сообщества. Позже они примкнут к сообществу. Большинство геев и бисексуалов, предпочитающих гомосексуальные контакты, проходят через эту стадию перед тем как начать активную сексуальную жизнь. Существует причина, по которой имеет смысл вести работу с мужчинами, которые только начинают активную гомосексуальную практику (несмотря на то, что большинство из них совсем не молоды). Причина эта — возможность заражения ВИЧ во время первого контакта и обсуждения вопроса безопасности с партнером. Разумно предположить, что в это время они менее всего способны успешно вести подобные обсуждения.

2. Отошедшие. Причины, по которым мужчина «уходит в отставку» и не практикует гомосексуальных контактов, могут быть различны. В частности, это могут быть затруднения с поиском сексуального партнера или просто принятое решение. Понятно, что момент ухода практически сводит риск заражения на нет. И, все-таки, какую-то работу нужно проводить и с этой подгруппой. В силу того, что эти мужчины могут вернуться к гомосексуальным практикам в будущем и не будут готовы к реалиям и условиям, которые возникли пока они отсутствовали.

3. Не признающие свою гомосексуальность. Некоторым мужчинам очень трудно осознать и признать свои сексуальные наклонности, а также побороть соблазн иметь сексуальные контакты с мужчинами. В ситуации когнитивного диссонанса, который руководит сексуальным поведением мужчин этой подгруппы, трудно предсказать насколько высок для них риск заражения. Например, известно, что

большинство женатых мужчин более осторожно и реже практикуют незащищенные анальные контакты, несмотря на то, что скрывают свои наклонности. С другой стороны, у некоторых мужчин, не признающих свою гомосексуальность, существуют серьезные психологические проблемы, требующие особого внимания.

Какие мероприятия снижают риск заражения?

Естественно, что различные причины, ведущие к рискованному поведению, предполагают различную деятельность.

Для *новичков* это:

- Мероприятия, облегчающие процесс «выхода из подполья». Чтобы низкая самооценка не мешала обсуждению вопросов безопасности сексуальных контактов с первыми сексуальными партнерами.
- Мероприятия, дающие навыки обсуждения специфических вопросов, связанных с отношениями и сексуальными контактами, которые у новичков обязательно возникнут. Это могут быть семинары, ориентирующие новичков в вопросах стиля жизни и т. п.

Нужно продумать формы работы с теми, кто не идет на прямой контакт. Мужчины, не признающие свою гомосексуальность, наверняка не примут формы, которые предполагают ту или иную степень раскрытия. Ведь они всеми силами стараются его избежать и тщательно скрывают свои пристрастия. Просто распространение информационных материалов не отвечает потребностям этой подгруппы. Вполне возможно, что дизайн и образы, используемые для оформления информационных материалов, наоборот оттолкнут представителей этой подгруппы. Их ассоциации «работают» иначе. Эффективными формами работы можно считать:

- Создание консультационной службы по психологическим аспектам и вопросам сексуальности.
- Аутрич в местах сбора сообщества по оценке потребностей подгруппы и информированию.
- Антидискриминационные мероприятия и работа, направленная на принятие собственной сексуальности.

На кого направлять мероприятия?

Мужчины на стадии осознания своей сексуальности

Работа для них должна проводиться через «каналы», которые они используют для «выхода из подполья» или в начале своей гомосексуальной активности. Выяснение этих «каналов» может стать од-

ним из направлений деятельности. Также, усилия могут быть направлены на предоставление безопасного, анонимного и конфиденциального доступа к информации, касающейся гомо— и бисексуальности. На создание служб консультирования и поддержки.

Мужчины, не признающие свою гомосексуальность.

Иногда выйти на эту подгруппу легко, иногда — практически невозможно. Нет ясной картины, как они находят своих партнеров. В местах сбора? В официальных, неофициальных геевских заведениях? По объявлениям? Еще какими-то способами?

При работе с этой подгруппой открыты большие возможности для экспериментирования. Но, выстраивая деятельность, следует четко продумать, сколько человек можно охватить при том или ином подходе и каких результатов добиться тем или иным методом.

Кто должен проводить работу?

Людей, способных вести эффективную профилактическую работу среди мужчин, удаленных от жизни сообщества, можно разделить на две группы:

- Исходя из определения, наиболее эффективным представляется использование геев, которые успешно устанавливают контакты с мужчинами удаленными от сообщества. Если удастся их привлечь, они охватят тех, кого никогда не найдут профессиональные «пропагандисты».

- Профессиональные консультанты могут помочь с консультированием, но только тех, кто решился на самораскрытие, а потому готов пообщаться с профессионалами.

Информация, распространяемая через СМИ, также достигнет определенной части мужчин, удаленных от сообщества.

Как проводить работу?

Нам удалось найти совсем немного материалов об эффективности работы, проводимой в труднодоступных подгруппах. Изучив их, мы поняли одно: работа пока носит экспериментальный характер и требует тщательной оценки потребностей и результатов.

Как наиболее эффективно использовать ресурсы?

Мы считаем, что информирование и образование мужчин, удаленных от жизни сообщества, будет более эффективным, если проводится путем неформального общения с сексуальными партнерами, а не профессиональными работниками. Понятно, что затраты на ин-

формирование и обучение тех, кто всячески противится не только вовлечению в этот процесс, но и просто раскрытию будут гораздо выше, чем затраты на обучение других подгрупп. Мы думаем, что на работу с труднодоступными подгруппами разумно выделять чуть больше 10% всех средств, имеющихся для работы с мужчинами, практикующими гомосексуальные контакты. В противном случае, на фоне невысоких результатов в группе удаленных от сообщества, без должного внимания останется основная масса геев, которая рискуют больше.

Еще раз хочется напомнить, что представленные рассуждения и рекомендации основаны в основном на наблюдениях, рассуждениях и интервью, проводимых в течение проекта, и, возможно, расходятся с мнением других специалистов по ведению профилактической работы среди мужчин, которые практикуют секс с мужчинами.

Насколько нам известно, наша попытка составить рекомендации по работе с MSM одна из немногих в российском СПИД сервисе. Может быть, она станет тем «кирпичиком», который послужит делу выстраивания профессионального подхода к ведению профилактической работы и оказанию услуг.

6. Профилактика ВИЧ на уровне сообщества среди молодых геев. Проект MPOWERMENT

www.aidsalliance.kiev.ua/ru/news/pdf/5conf/lgbt_sarankov.doc

Susan M. Kegles, PhD, Robert B. Hays, PhD, and Thomas J. Coates, PhD The Mpowerment Project: A Community-Level HIV Prevention Intervention for Young Gay Men. *American Journal of Public Health*, Aug. 1996, Vol. 86, N 8.

Юрий Саранков

Ценность полномасштабных программ профилактики ВИЧ среди MSM состоит в том, что широкое распространение в обществе профилактических сообщений поможет создать такой политический и социальный климат, в котором толерантность к геям и гомосексуальности будет выше. Достигая людей, не принадлежащих к целевой группе, такие программы профилактики затронут более широкий сегмент общества, который через знакомство со стилем жизни геев, станет более терпимым.

Многочисленные поведенческие и социальные исследования показали, что программы профилактики наиболее эффективны то-

гда, когда они базируются в сообществе, на которое они рассчитаны, поддерживаются этим сообществом, используют язык, принятый в сообществе, и разрабатываются кем-то, кто является представителем сообщества, которому доверяют. Программы воздействия должны быть продолжительными, должны использовать все информационные каналы и должны ставить целью обучение и формирование навыков. Пожалуй, самый важный момент заключается в том, что послы не должны базироваться на чувстве страха. Скорее, они должны быть сексуально позитивными, то есть должны укреплять ощущение бисексуальной и геевской сексуальности.

Программа Mpowerment, разработанная специалистами по поведению из Университета Калифорнии (University of California) и Центра по Изучению Программ Профилактики СПИДа в Сан-Франциско (San Francisco's Center for AIDS Prevention Studies (CAPS)), проводится и оценивается уже 12 лет.

Авторы программы выделили три причины, которые подчеркивают необходимость проведения профилактических интервенций среди молодых геев на уровне сообщества:

1. Необходимость максимального охвата молодых геев профилактическими программами делает работу на индивидуальном уровне практически невозможной и требует чрезвычайно много затрат

2. Интервенции на индивидуальном уровне могут быть менее эффективными, поскольку могут не затрагивать социальные факторы, влияющие на рискованные типы поведения

3. Организации на уровне сообщества сообщают о том, что молодые геи не стремятся воспользоваться услугами ВИЧ-сервисных организаций.

Принципы многоуровневого проекта должны включать:

- увеличение возможностей на индивидуальном и групповом (сообщество) уровнях;
- диффузия (распространение) новых типов поведения через социальные сети;
- влияние равных;
- проведение профилактики ВИЧ в контексте других нерешенных проблем, имеющих у молодых гомо/бисексуальных мужчин (то есть социальные вопросы);
- укрепление сообщества;
- использование гей-позитивного имиджа.

Для проведения пилотной программы были выбраны сообщества геев, проживающих в 2-х сходных по демографическим показателям городах (Юджин в штате Орегон в качестве места интервенции и Санта Барбара в Калифорнии для сравнения). При выборе городов были использованы следующие показатели: (1) наличие крупного университета, (2) привлекательность города для молодых людей из сельских районов, (3) примерно одинаковый размер популяции (Юджин — 113'090, Санта Барбара — 85'763), (4) наличие ВИЧ-сервисных организаций, (5) наличие одного или двух гей-баров, (6) необходимость добираться 1÷2 часа до более крупного гей-сообщества, и (7) наличие меньшего числа случаев ВИЧ-инфекции, чем в больших эпидцентрах.

В обоих городах геи (18÷29 лет) были привлечены к участию методом случайного отбора командой местных геев, которые распространяли анкеты в барах, в университетах, в местах сбора и через неформальные социальные сети. Анкеты возвращались по почте. Повторные анкеты были собраны через год (после интервенции). Респонденты получали 10 долларов за заполнение каждой анкеты.

Исследование (анкетирование) охватывало целый ряд тем: (1) демографическая информация; (2) сексуальное поведение. Респондентов просили сообщить о частоте сексуальных контактов за последние 2 месяца с бойфрендами/любовниками и другими партнерами. Также был вопрос относительно общего числа мужчин, с которыми были сексуальные отношения за последние 2 месяца; (3) Психосоциальные факторы. В данном разделе анкеты оценивались такие аспекты как степень удовлетворенности практикой опасного секса, навыки сексуальной коммуникации, воспринимаемые социальные нормы относительно безопасного секса, межличностные барьеры, препятствующие практике безопасного секса; (4) Контакт с программными мероприятиями. Представителей целевой группы просили указать, слышали ли они о проекте и в каких мероприятиях принимали участие за последний год (вечеринки, общались с работниками аутрич, посещали дроп-ин центр).

Структура программы

Программа осуществлялась *Ключевой Группой*, состоящей из 12÷15 молодых мужчин, которая была ответственна за принятие программных решений, и *Советом Общественных Консультантов*, куда входили «старожилы сообщества» (мужчины и женщины из ВИЧ-сер-

висных, гее-лесбийских, медицинских и университетских организаций), предоставляющие совет и рекомендации первой группе.

Компоненты программы

Аутрич по принципу «равный-равному». Работа аутрич в данном проекте преследовала две цели: (1) распространить информацию о безопасном сексе в сообществе, и (2) привлечь других мужчин в сам проект. Использовались 2 типа аутрич: формальный и неформальный. При формальном аутрич команда молодых гомо/бисексуальных мужчин посещает места сбора геев для обсуждения вопросов относительно безопасного секса, распространения информационных материалов, разработанных в рамках проекта, и для того чтобы пригласить геев для участия в социальных мероприятиях (дискотеки, видео-вечеринки, пикники, дискуссионные клубы). Поскольку в небольших городах существует ограниченное число мест, где геи могли бы встречаться, команда аутрич поставила целью организовать новые места и мероприятия, которые могли бы привлечь молодых геев. Одним из таких мест стал Mpowerment — центр, где каждую неделю проводился целый ряд мероприятий (малые группы, встречи Ключевой Группы, видео-вечеринки, выступление рэп-групп и часы приемов). Неформальный аутрич осуществляется по типу бесед о безопасном сексе, когда молодые геи рассказывают своим друзьям о необходимости его практиковать. Этот компонент программы, по сути, напоминает работу программы Д. Келли (1991).

Малые группы. Одноразовые 3-х часовые групповые встречи (получили название М-группы) посещались 8÷10 геями. Во время этих встреч акцент ставится на обсуждение факторов, которые способствуют небезопасному сексу среди геев (мифы о безопасном сексе, уверенность в том, что безопасный секс не приносит удовольствия, плохо сформированные навыки переговоров относительно безопасного секса). При посещении таких групп молодые люди обучались тому, как проводить неформальный аутрич, как правильно пользоваться презервативами и как обсуждать вопросы безопасного секса со своими друзьями. Кроме того, участники групп получали презервативы и лубриканты для раздачи.

Общественная кампания. Кампания в гей-СМИ была направлена на информирование сообщества о программе, для приглашения молодых людей стать активными участниками проекта и для постоянного напоминания о нормах безопасного секса. В рамках кампании

использовались такие методы как публикация небольших статей и рекламных сообщений в гей-газете, на веб-сайте, через электронные письма, распространение аутрич материалов в местах сбора геев и вербальная информация от членов Ключевой Группы, распространяемая через неформальные социальные сети.

Результаты

Средний возраст участников программы составил 23.4 года. Большинство мужчин идентифицировали себя как геи (86%) и 14% как бисексуалы. До проведения программы между двумя сообществами не было значительной разницы в таких показателях как: возраст, сексуальная ориентация, образование, характер взаимоотношений, частота незащищенного анального секса (с мужчинами в целом, с бойфрендами/любовниками или с не основными партнерами), число половых партнеров за последние 2 месяца или частота посещения гей-баров или мест для сексуальных контактов. До проведения программы интервенции анкеты заполнили 191 человек в Юджине (экспериментальном городе) и 109 человек в Санта Барбаре (контрольный город). В постинтервенционном исследовании приняли участие 65% и 81% респондентов соответственно.

После проведения программы профилактики (в сообществе Юджина) было отмечено значительное снижение частоты незащищенного анального секса с мужчинами в целом, с бойфрендами/любовниками или с вторичными партнерами. За тот же период в контрольном сообществе (Санта Барбара) значительных изменений в сексуальной практике зафиксировано не было.

Опасная сексуальная практика	Сообщество*	% в сообществе	
		до вмешательства	после вмешательства
любой незащищенный анальный секс	И	41	30
	К	38.6	39.8
незащищенный анальный секс не с основным партнером	И	20.2	11.1
	К	26.7	22.1
незащищенный анальный секс с бойфрендом	И	58.9	44.7
	К	56.4	59.5
* И — сообщество, в котором проводилась профилактика; К — контрольное сообщество.			

7. Профилактика среди трансгендеров МТФ

www.aids.ru/prevent/privent/trans.shtml

Center for AIDS Prevention Studies at the University of California San Francisco.

Трансгендерные или транссексуальные люди — это многочисленная группа, которая полностью остается невидимой для большинства программ профилактики. При этом трансгендерные люди зачастую более уязвимы перед ВИЧ из-за множества факторов, главным образом, из-за дискриминации и гонений в обществе.

Что означает слово «трансгендер»?

Трансгендер — очень широкий термин, включает в себя всех людей, которые не могут жить в соответствии с гендерной ролью и нормами, которые приписываются их физическому полу.

Такие люди отождествляют себя с другим полом, их поведение и самовосприятие отличаются от того, которое ассоциируется с их полом от рождения. Идентичность трансгендерных людей может быть очень разной. Некоторые четко определяют себя просто как мужчин или женщин, другие — как транссексуальных мужчин или женщин. Некоторые стремятся к специальным операциям, которые могут сделать их тела лучше соответствующими их психологическому полу, другие — не нуждаются в подобных операциях. К группе трансгендеров также часто относят кроссдрессеров или трансвеститов — людей, у которых есть психологическая потребность выглядеть как человек другого пола, но не постоянно, а время от времени.

Транссексуальных людей можно разделить на людей, рожденных мужчинами, но ощущающих себя женщинами — МТФ (от английского male-to-female), а также на людей, рожденных женщинами, но ощущающих себя мужчинами — ФТМ (от английского female-to-male). В этой статье речь пойдет только об МТФ, так как среди них уровень распространения ВИЧ выше.

Существует ли риск для МТФ?

Да. Среди МТФ высок уровень распространения ВИЧ. Исследование, проведенное в Сан-Франциско в 1997 году, показало, что у 35% МТФ есть ВИЧ, а исследование в Лос-Анжелесе в 1998 г. показало, что ВИЧ был у 22% МТФ. Еще выше уровень распространения ВИЧ среди МТФ, которые занимаются коммерческим сексом. Исследование в Атланте выявило ВИЧ у 68% транссексуальных секс-работниц.

Среди МТФ высок и уровень инъекционного употребления наркотиков — в некоторых городах до 18%. Также есть специфический риск — инъекции гормонов, которые помогают сделать тело женственным. В некоторых городах были зафиксированы случаи совместного использования шприцев для гормонов, что обычно связано с труднодоступностью гормональных препаратов, шприцев и низким уровнем знаний по введению инъекций. В Сан-Франциско в связи с этим были открыты службы по обмену шприцев и выдаче инъекционного инструментария для гормональной терапии.

Что приводит к риску среди МТФ?

Трансфобия — сильные и устойчивые социальные предрассудки по отношению к транссексуалам, главная причина распространения ВИЧ в данной группе. Предрассудки приводят к тому, что МТФ зачастую принуждаются к маргинальному образу жизни, им отказывают в образовании, трудоустройстве, жилье и других возможностях. Транссексуальность создает особенно много проблем при получении медицинской помощи. Подобная искусственная маргинализация может привести к низкой самооценке у МТФ, трудности с поиском работы приводят к вынужденной секс-работе, снижается вероятность безопасных сексуальных практик. Все это приводит к повышенному распространению ВИЧ, других инфекций, передаваемых половым путем, злоупотреблению наркотиками и попыткам самоубийства.

Большинство МТФ практикуют секс с мужчинами (хотя многие занимаются сексом с женщинами), притом в основном принимающий анальный секс — наиболее рискованную сексуальную практику. Некоторые МТФ, занимающиеся коммерческим сексом, не настаивают на презервативах, так как за опасный секс клиенты предлагают больше денег. Тем не менее, исследования показывают, что чаще всего МТФ занимаются опасным сексом с постоянными партнерами.

Что мешает профилактике ВИЧ в этой группе?

В первую очередь психосоциальные факторы, такие как бедность, низкая самооценка, депрессия, чувство изоляции, отвержение и отсутствие прав у МТФ мешают снизить риск распространения ВИЧ. Например, многие МТФ занимаются опасным сексом, чтобы поддержать свою самооценку и «доказать» женственность. Для многих МТФ безработица и отсутствие нормального жилья — гораздо более насущные проблемы, чем возможная передача ВИЧ. Поэтому прежде чем заниматься непосредственной профилактикой ВИЧ, зачастую не-

обходимо в первую очередь бороться с этими психологическими и социальными проблемами.

Впрочем, многие трансгендеры не имеют доступа к службам профилактики ВИЧ и общемедицинским службам из-за дискриминации медицинскими и социальными работниками, либо из страха открыть свою транссексуальность. Программы профилактики для МТФ часто сталкиваются с большими трудностями и отсутствием финансирования из-за трансфобии и отрицания важности проблемы.

Что говорит существующий опыт?

Проект «Transgender Resources and Neighborhood Space» (TRANS) при «Center for AIDS Prevention Studies» (CAPS) в Сан-Франциско проводит регулярные семинары для транссексуалов о наркозависимости, ВИЧ, коммерческом сексе, здоровому образу жизни и жизненным навыкам. Также на базе организации работает неформальный общественный центр, который помогает нашим клиентам расслабиться и общаться друг с другом. Все мероприятия проводят аутрич-работники, которые сами являются МТФ. Проект сотрудничает с реабилитационной программой для трансгендеров при «Walden House», которая предоставляет психотерапию, консультирование, наставничество и обучение жизненным навыкам в соответствии с уникальными потребностями МТФ.

При Университете Миннесоты работает Программа человеческой сексуальности, которая предоставляет МТФ обучение навыкам здорового образа жизни, а также полноценной и безопасной сексуальности. Хотя программа принималась хорошо, участники настаивали, что она не слишком современна, и отмечали слишком большое давление в связи с профилактикой ВИЧ. Сейчас программа работает для людей с любой гендерной идентичностью, и охватывает такие вопросы как предрассудки, свидания, сексуальная жизнь, наркозависимость и насилие. В рамках программы обучение сочетается с юмором, на семинары приглашаются известные МТФ, а также транссексуальные медицинские работники.

Программа «Transgender Harm Reduction Program» в Лос-Анджелесе, проводит аут-рич среди МТФ в различных районах города. Помимо аут-рич, программа включает семинары, наставничество и помощь в трудоустройстве. Темы семинаров включают уход за собой, смену документов, прием гормональной терапии, также как и снижение риска передачи ВИЧ. Программа делает акцент на повышении самооценки, как необходимого условия безопасного поведения.

В Бостоне работает проект «Gender Identity Support Services for Transgenders» (GISST). С 1993 г. он предоставляет услуги как ВИЧ-отрицательным, так и ВИЧ-положительным клиентам. В рамках проекта ведутся семинары о СПИДе, тестирование на ВИЧ, лечение алкогольной и наркозависимости, помощь в трудоустройстве, обучение навыкам общения, консультирование по вопросам идентичности. Регулярно проходят встречи по вопросам операций и приема гормонов, на которых выступают приглашенные специалисты, демонстрируются видео и клиенты делятся своим опытом.

Что еще необходимо сделать?

Социальный страх и нетерпимость к трансгендерным людям мешает многим МТФ сохранить здоровье. Необходимо законодательство, которое сделает дискриминацию в области занятости и жилья незаконной. Развитие сообщества трансгендеров и адвокатирование его интересов может привести к изменениям в обществе.

Надо развивать программы для МТФ на основе подхода «равный-равному», включая: 1. Аутрич среди секс-работниц. 2. Программы обмена шприцев, включая инъекции гормонов. 3. Индивидуальное и групповое консультирование по психосоциальным вопросам.

Помимо прочего, обучение и найм МТФ в рамках таких программ поможет создать столь необходимые рабочие места для этой группы, а также сделает профилактическую работу более эффективной. Консультирование по различным смежным вопросам, включая гормональную терапию, мотивирует клиентов обращаться за помощью по вопросам здоровья. Такие программы максимально эффективны, когда они сочетаются с психологической поддержкой и помощью в поиске работы, жилья и образования. Клиентами программ также должны быть партнеры и друзья МТФ.

Для эпидемиологических служб МТФ — невидимая группа. При сборе данных о путях передачи ВИЧ, МТФ обычно записывают как «мужчин, практикующих секс с мужчинами», либо как гетеросексуальных женщин. Необходимо, чтобы трансгендеры стали категорией, которая учитывается в местном и федеральном эпиднадзоре.

Существует и огромная потребность в программах обучения всех медработников, включая врачей и младший медперсонал, работе с трансгендерами. Повышение доступа качественного медицинского ухода — ключ к улучшению здоровья трансгендеров.