



Реализация комплексных программ по
вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами,
имеющими секс с мужчинами.

ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.



Реализация комплексных программ по
вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами,
имеющими секс с мужчинами.
ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ СОВМЕСТНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.



При использовании материала рекомендуется ссылаться на:

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, Программу развития Организации Объединенных Наций, Всемирную организацию здравоохранения, Агентство США по международному развитию, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами: практическое руководство для совместных мероприятий. Нью-Йорк: Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; 2015.

© **Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения 2015**

Используемые обозначения и материалы, представленные на картах в данной публикации, не отражают какого-либо мнения со стороны ЮНФПА относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города, района или их органов власти, или относительно делимитации их границ.

Фотография на обложке любезно предоставлена Надия Рафиф, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ.

Дизайн L'IV Com Sàrl, Виллар-сос-Йен, Швейцария.

Содержание

Выражение признательности	vii
Сокращения и аббревиатуры	x
Глоссарий	xi
Введение	xv
1 Расширение прав и возможностей сообщества	1
1.1 Введение	5
1.1.1 Полномочия и здоровье	6
1.2 Основные элементы расширения прав и возможностей сообщества	10
1.2.1 Работа с сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами.....	11
1.2.2 Содействие программам под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами	12
1.2.3 Развитие сплоченных сообществ	13
1.2.4 Укрепление систем сообщества.....	15
1.2.5 Продвижение основ прав человека.....	17
1.2.6 Формирование стратегий и создание благоприятной среды через адвокацию.....	19
1.2.7 Адаптация к местным потребностям и условиям	20
1.2.8 Поддержка мобилизации сообщества и укрепление социальных движений.....	21
1.3 Мониторинг прогресса	22
1.4 Источники и дополнительная литература	26
2 Привлечение внимания к проблеме насилия	29
2.1 Введение	33
2.1.1 Обстоятельства для проявления насилия.....	36
2.1.2 Определяющие положения и принципы предотвращения насилия.....	38
2.2 Перспективные программы вмешательств и стратегии	39
2.2.1 Повышение потенциала и самоэффективности	40
2.2.2 Работа, направленная на принятие правовых и политических реформ.....	41
2.2.3 Содействие обеспечению ответственности полиции	43
2.2.4 Поддержка безопасности и защиты	45
2.2.5 Предоставление медицинских услуг	46
2.2.6 Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг поддержки.....	47
2.3 Управление, мониторинг и оценка	50
2.4 Источники и дополнительная литература	53

3	Программы обеспечения презервативами и лубрикантами	57
	3.1 Введение	61
	3.1.1 Принципы программ обеспечения презервативами и лубрикантами	62
	3.2 Необходимые шаги для создания эффективных программ обеспечения презервативами и лубрикантами	64
	3.2.1 Обеспечение доступных поставок	67
	3.2.2 Программы социального маркетинга презервативов и лубрикантов	70
	3.2.3 Формирование спроса	72
	3.2.4 Создание благоприятной среды для программ по обеспечению презервативами и лубрикантами	74
	3.2.5 Программы обеспечения лубрикантами	77
	3.2.6 Прочие соображения в области программ по обеспечению презервативами и лубрикантами	78
	3.3 Управление, мониторинг и оценка программы	80
	3.3.1 Роли и обязанности	80
	3.3.2 Мониторинг программы	81
	3.3.3 Оценка	83
	3.4 Источники и дополнительная литература	83
4	Предоставление услуг охраны здоровья	85
	4.1 Введение	89
	4.1.1 Континуум профилактики, оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции	90
	4.1.2 Предоставление комплексных услуг по охране здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами	91
	4.2 Комбинированная профилактика	95
	4.2.1 Мероприятия, направленные на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровне	96
	4.2.2 Сбор сексуального анамнеза и других факторов риска	98
	4.2.3 Адаптивные стратегии (серосортинг, стратегическое позиционирование) ...	101
	4.2.4 Добровольное медицинское мужское обрезание	102
	4.2.5 Продвижение презервативов и лубрикантов	102
	4.2.6 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ	105
	4.2.7 Доконтактная профилактика (ДКП)	110
	4.2.8 Постконтактная профилактика (ПКП)	116
	4.2.9 Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем	117
	4.2.10 Другие услуги по охране сексуального здоровья	124
	4.3 Оказание помощи и лечение	127
	4.3.1 Антиретровирусное лечение и помощь	127
	4.3.2 Туберкулез	131
	4.3.3 Психическое здоровье	132
	4.3.4 Злоупотребление наркотиками и алкоголем	136
	4.4 Подходы к предоставлению услуг	138
	4.4.1 Клинические подходы	138
	4.4.2 Подходы под управлением сообщества	142
	4.4.3 Использование информационных и коммуникационных технологий	154
	4.4.4 Безопасное пространство	154
	4.5 Источники и дополнительная литература	157

5	Использование информационных и коммуникационных технологий	165
5.1	Введение	169
5.1.1	Предисловие	170
5.2	Программное планирование и интеграция ИКТ	171
5.2.1	Являются ли ИКТ подходящим решением?	171
5.2.2	Оценка обстановки для ИКТ и выявление лидеров онлайн	171
5.2.3	Разработка программы вмешательства по изменению поведения для использования ИКТ	172
5.2.4	Безопасность и вопросы этики	174
5.3	ИКТ и реализация программы в рамках континуума услуг в области ВИЧ	175
5.3.1	Расширение охвата и продвижение профилактики и тестирования на ВИЧ	176
5.3.2	Продвижение товаров и услуг	177
5.3.3	Улучшение качества услуг	179
5.3.4	Поддержка сообществ в виртуальном пространстве	179
5.4	Использование ИКТ для создания благоприятной среды	180
5.5	Привлечение представителей частного сектора	181
5.6	ИКТ и управление программы	181
5.6.1	Сбор данных	181
5.6.2	Мониторинг и оценка	181
5.7	Источники и дополнительная литература	183
6	Управление программой	185
6.1	Введение	189
ЧАСТЬ I.		
6.1.1	В чем заключаются вызовы управления программой?	190
6.1.2	Управление программами совместно с мужчинами, имеющими секс с мужчинами	190
6.2	Планирование и реализация комплексных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами	194
6.2.1	Определение программы и стандартов	195
6.2.2	Создание системы данных для разработки и управления программой	197
6.2.3	Планирование оценки программы	205
6.2.4	Определение структуры управления	207
6.2.5	Постепенное обеспечение полного участия мужчин, имеющих секс с мужчинами	208
6.2.6	Определение приоритетов	210
6.2.7	Реализация на поэтапной основе	211
6.2.8	Создание благоприятной системы надзора	220
6.3	Усиление потенциала и программное обучение	222
6.4	Повышение квалификации сотрудников	223

ЧАСТЬ II.

6.5 Усиление потенциала организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами	223
6.5.1 Создание зарегистрированной организации	224
6.5.2 Нарастивание организационного потенциала	227
6.5.3 Руководство	227
6.5.4 Управление проектом	228
6.5.5 Техническая поддержка и усиление потенциала	228
6.5.6 Мобилизация ресурсов и финансовое управление	230
6.5.7 Развитие сетей	231

ЧАСТЬ III.

6.6 Реализация программы в сложных или опасных условиях	232
6.7 Источники и дополнительная литература	234

Выражение признательности

Данный инструмент был разработан мужчинами, имеющими секс с мужчинами, программными менеджерами, исследователями и партнерами в области развития, которые совместно с координационной группой помогли его исследовать, подготовить и провести необходимый обзор. Работа над данным проектом оказалась возможной благодаря участию и экспертизе следующих людей, а также организаций, предоставивших конкретные предложения.

Питер Эгглтон, Университет Нового Южного Уэльса, Австралия

Пабло Агилера, Фонд молодых лидеров по профилактике ВИЧ, Нидерланды

Майкл О. Аканджи, Инициатива за равные права, Нигерия

Карлос Алисеа, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США

Фредерик Алтисе, Школа медицины Йельского университета, США

Вивек Ананд, Хумсафар Траст, Индия

Оливер Анене, МАН: Инициатива по улучшению мужского здоровья, Нигерия

Кэти Анфинсон, Population Services International, Гватемала

Матт Эйвери, FHI360/LINKAGES, Таиланд

Джек Бек, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США

Рахель Бейгел, Агентство США по международному развитию, США

Александра Брандес, Агентство США по международному развитию, США

Лили Мэй Катанес, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США

Симон Казаль, SOMOSGAY, Парагвай

Венкатесан Чакрапани, C-SHARP, Индия

Мартин Чу, Азиатско-тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД (APN+), Малайзия

Донн Колби, Тайский Красный Крест, Таиланд

Кристоф Корну, штаб-квартира Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

Айван Крукшэнк, Уязвимые сообщества стран Карибского бассейна, Ямайка

Анджана Дас, FHI 360, Индия

Гленн де Свардт, Институт здравоохранения Arova, ЮАР

Бидия Депертес, штаб-квартира Фонда ООН в области народонаселения

Дауда Диуф, Enda Santé, Сенегал

Фату Дrame, Enda Santé, Сенегал

Дмитрий Филиппов, Фонд menZDRAV, Российская Федерация

Адам Гарнер, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Швейцария

Филипп Гиро, консультант, Таиланд

Кимберли Грин, PATH, Вьетнам

Мэтью Гринол, Международный совет организаций, предоставляющих услуги по профилактике СПИД, Соединенное Королевство

Мауро Гуариньери, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Швейцария

Джастин Харботтл, Терренс Хиггинс Траст, Соединенное Королевство

Пато Хеберт, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США

Фабрис Ходар, Всемирный банк, США

Майкл Игодаро, AVAC: Глобальная адвокатура профилактики ВИЧ, Нигерия

Кери Джеймс, Терренс Хиггинс Траст, Соединенное Королевство

Пол Янссен, консультант, Нидерланды

Суранг Джаниям, Service Workers in Group Foundation (SWING), Таиланд
Брайан Канемба, Фонд мира Дезмонда Туту, ЮАР
Диана Керриган, Университет Джона Хопкинса, США
Кент Клиндера, Фонд исследования СПИД (AmfAR), США
Боян Константинов, Программа развития ООН, Турция
Тудор Ковач, Международная организация ЛГБТ молодежи и студентов (IGLYO), Бельгия
Филип Кумар, Фонд общественного здравоохранения Индии, Индия
Рафаэль Ландовиц, Калифорнийский университет, Лос Анджелес, США
Лью Ан Ву, Youth Voices Count, Таиланд
Тони Лайл, Совместная программа ООН по профилактике ВИЧ/СПИД, Таиланд
Мика Любенски, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США
Сьюзи Лунго, Панамериканская организация социального маркетинга, Гватемала
Келетсо Макофане, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, ЮАР
Джон Матенге, Опции здравоохранения для профилактики СПИД и ИППП у молодых мужчин (HOYMAS), Кения
Рафаэль Мазин, Панамериканская организация здравоохранения, США
Даниель Маккартни, Международная Федерация планируемого родительства, Соединенное Королевство
Дживованни Мелендез, Агентство США по международному развитию, Гватемала
Стив Миллс, FHI360/LINKAGES, Таиланд
Стив Мираллес, Epicentro, Перу
Панус На Накорн, Агентство США по международному развитию, Таиланд
Стив Неманде, Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права (AMShEr), Камерун
Питер Нджане, ISHTAR-MSM, Кения
Карло Оливерас, Международная коалиция готовности лечения/Фонд молодых лидеров по профилактике ВИЧ, Пуэрто Рико
Мохамед Осман, Фонд Элтона Джона по профилактике СПИД, Соединенное Королевство
Сунил Пант, Blue Diamond Society, Непал
Андреа Пасторелли, Программа развития ООН, КНР
Чамронг Пхэнгнонгянг, Service Workers in Group Foundation (SWING), Таиланд
Дусита Пхенгсамран, Service Workers in Group Foundation (SWING), Таиланд
Билли Пик, Офис глобального координатора по вопросам СПИД, США
Джим Пикетт, Международные адвокаты применения ректального микробицида
Миднайт Пункасетваттана, Азиатско-тихоокеанская коалиция по вопросам мужского сексуального здоровья (APCOM), Таиланд
Хабиб Рахман, консультант
Кевин Ребе, Институт здравоохранения Anova, ЮАР
Джеймс Робертсон, Индийский альянс по вопросам ВИЧ/СПИД, Индия
Хорхе Сааведра, Фонд медицинской помощи профилактики СПИД, Мексика
Саид Садек, Service Workers in Group Foundation (SWING), Таиланд
Карин Санти, Программа развития ООН, США
Айден Шейм, Университет западного Онтарио, Канада
Пол Семугома, Институт здравоохранения Anova, ЮАР
Эдмунд Сеттл, Программа развития ООН, Таиланд
Мукта Шарма, Всемирная организация здравоохранения, Таиланд
Стив Шопто, Калифорнийский университет, Лос Анджелес, США
Леон Сиерра, Corporación Kimirina, Эквадор
Мохан Сундарараж, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США
Памела Тейхман, Агентство США по международному развитию, США
Джонни Томе, M-Coalition, Ливан
Чейх Траоре, консультант, Нигерия

Гифт Трапенс, Центр развития людей (CEDEP), Малави
Чатвут Вангвон, Фонд медицинской помощи профилактики СПИД, Таиланд
Джон Уотерс, Коалиция уязвимых сообществ/Centro de Orientación e Investigación Integral (COIN), Доминиканская Республика
Стив Уигналл, Инициатива Клинтон по доступу к здравоохранению, Индонезия
Джессика Уилкинсон, Агентство США по международному развитию, США
Фелисити Янг, RTI International, Австралия

Координационная группа

Даррин Адамс, Группа Futures/Проект политики здравоохранения, США
Джордж Айала, Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, США
Джеймс Баер, консультант, Соединенное Королевство
Клэнси Брокстон, Агентство США по международному развитию, США
Дженнифер Батлер, региональный офис Фонда ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии
Клиф Кортес, штаб-квартира Программы развития ООН
Джина Даллабетта, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, США
Карл Дене, штаб-квартира совместной программы ООН по вопросам ВИЧ/СПИД
Вивек Диван, консультант, Индия
Самир Кумта, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Индия
Джиллиан Майлз, Центры США по контролю и профилактике заболеваний, США
Суад Орхан, штаб-квартира совместной программы ООН по вопросам ВИЧ/СПИД
Тониа Потит, Университет Джона Хопкинса, США
Мишель Родолоф, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Тим Сладден, штаб-квартира Фонда ООН в области народонаселения
Аннетт Верстер, штаб-квартира Всемирной организации здравоохранения
Тиша Уилер, Агентство США по международному развитию, США
Джон К. Уилльямс, Центры США по контролю и профилактике заболеваний, США
Камерон Вулф, Агентство США по международному развитию, США
Илья Жуков, штаб-квартира Фонда ООН в области народонаселения

Некоторые из экспертов, внесших вклад в разработку данного инструмента, приняли участие в консультациях в Бангкоке (Таиланд) в октябре 2014 года, с целью обзора и усовершенствования его предварительной версии. Мы благодарим Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (МСМГФ) за эффективную организацию консультаций.

Инструмент был разработан при поддержке Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения, Агентства США по международному развитию, а также Фонда Билла и Мелинды Гейтс.

Редактирование Джеймса Баера при поддержке Джорджа Айалы и Дженнифер Батлер, вычитка текста – Крис Паркер, дизайн L'IV Com Sàrl.

Сокращения и аббревиатуры

АРТ	антиретровирусная терапия
ВГВ	вирус гепатита В
ВГС	вирус гепатита С
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПЧ	вирус папилломы человека
ДКП	доконтактная профилактика
ДММО	добровольное медицинское мужское обрезание
ИКТ	информационная и коммуникационная технология
КК	клиренс креатинина
КРК	команда реагирования в кризисных ситуациях
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
МиО	мониторинг и оценка
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
НСП	национальный стратегический план
ОО	общинная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОРП	общий рыночный подход
ПЕПФАР	чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
ПКП	постконтактная профилактика
ПЛ	профилактическое лечение
СЛУИ	система логистического управления информации
СМС	сервис коротких сообщений
СРЗ	сексуальное и репродуктивное здоровье
ТБ	туберкулез
ТКИП	тестирование и консультирование по инициативе поставщиков
ТКПВ	тестирование и консультирование пар по вопросам ВИЧ
ЦКПЗ	центры по контролю и профилактике заболеваний (США)
ЭД	эректильная дисфункция
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД
ЮСАИД	Агентство США по международному развитию
GPS	система глобального позиционирования (global positioning system)

Глоссарий

Повышение потенциала: в главе 6 используется термин «повышение организационного потенциала». Помимо этого, такие термины как «развитие потенциала», «организационное развитие» или другие похожие по смыслу, также применимы.

Сообщество: в контексте данного инструмента, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич для сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые МСМ, «члены сообщества» означает МСМ.

Во многих случаях, в процесс расширения прав и возможностей сообщества и выработки организованных ответных мер в связи с ВИЧ среди МСМ изначально вовлекались люди, которые самоопределялись через призму сексуальной ориентации или поведения, например, гей, бисексуал, МСМ, или же какой-то другой термин, принятый в том или ином языке или культуре. При этом, очень важно помнить, что даже если МСМ и имеют общие характерные черты сексуального поведения и влечения, необязательно все они будут иметь общую идентичность, характерную для этого поведения (не все определяют себя как геи, к примеру). Различия также очевидны в зависимости от возраста, национальности, социальной принадлежности, религиозных взглядов, гендерной идентичности, гендерного выражения, семейного положения и ВИЧ статуса. Учитывая данные факторы, мы рекомендуем осмысленно, деликатно и без предубеждений подходить к определению «сообщества» при концептуализации мероприятий «на уровне сообщества» для МСМ.

Аутрич на уровне сообщества – это аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для того, чтобы обеспечить такие услуги, как образование, предметы потребления и другие формы поддержки. Там, где это возможно, аутрич наиболее эффективен, если им занимаются обученные, наделенные расширенными правами и возможностями члены сообщества, т.е. МСМ (упомянутые в данном инструменте как аутрич-работники из сообщества – см. определение ниже). В то же время, люди, которые не являются МСМ, также могут быть эффективными аутрич-работниками, особенно в условиях, когда члены сообщества не имеют в достаточной степени прав и возможностей для подобной работы.

Аутрич-работник из сообщества: в данном инструменте, понятие «аутрич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других МСМ на внештатной основе в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутрич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутрич-работники» или просто «аутрич-работники». При этом под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутрич-работники.

Гендерное насилие является обобщающим термином, под который подпадает любое вредоносное деяние, совершенное против воли человека, основанное на приписываемых обществу (гендерных) различиях между мужчинами и женщинами¹.

Гетеросексизм - навязывание гетеросексуальности как единственно естественного и приемлемого выражения сексуальности, в результате чего формируются предрассудки и проявляется дискриминация в отношении людей, которые не являются гетеросексуальными или не воспринимаются таковыми.

Гомофобия – иррациональный страх, неприязнь или дискриминация, проявляемые в отношении людей, которые являются гомосексуалами или в которых предполагается гомосексуальность или против гомосексуального поведения или культур.

Исполнительная организация – организация, занимающаяся обеспечением мер по профилактике, уходу или лечению для MSM. Она может быть государственной, неправительственной, на уровне сообщества, может функционировать на центральном, региональном и местном уровнях. Если неправительственная организация предоставляет услуги через свои подразделения, расположенные в различных местах населенного пункта, то каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполнительная организация.

Безопасное пространство (дроп-ин центр) - это место свободного собрания мужчин, имеющих секс с мужчинами, для встреч с представителями сообщества, проведения социальных мероприятий, заседаний или тренингов. Более подробно в главе 4, часть 4.4.4.

Секс работники. *Руководство по ВИЧ и секс работе пересмотра 2012 года* определяет секс работников, как взрослых женщин, мужчин и трансгендерных людей и молодых людей старше 18 лет, которые получают деньги или товары в обмен на сексуальные услуги (на регулярной основе или изредка). Секс-работа может варьировать в зависимости от того, является ли она неформальной или организованной. Очень важно отметить, что секс-работа предполагает секс по обоюдному согласию. Она принимает множество форм и ее содержание варьирует как между странами и сообществами, так и внутри них самих.

Молодыми мужчинами и молодыми людьми являются люди в возрасте от 10 до 24 лет, согласно документу межведомственной рабочей группы по ключевым группам населения «*HIV and young men who have sex with men: a technical brief*», (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2015).

¹ Inter-Agency Steering Committee (IASC). Guidelines for gender-based violence interventions in humanitarian settings: focusing on prevention and response to sexual violence in emergencies (field test version). Geneva: IASC; 2005 (p.7). Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1 (p.vi); 2013; Betron M. Screening for violence against MSM and transgenders: Report on a pilot project in Mexico and Thailand. Washington (DC): Futures Group, USAID Health Policy Initiative, Task Order 1; 2009; Wong CM, Noriega S. Exploring gender based violence among men who have sex with men (MSM), male sex worker (MSW) and transgender (TG) communities in Bangladesh and Papua New Guinea: Results and recommendations. FHI 360; 2013.



Введение

Введение

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, страдают больше от вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), чем общее население, почти во всех странах, где проводится сбор достоверных данных. В странах с низким и средним уровнем дохода риск инфицирования ВИЧ среди MSM в 19,3 раза выше, чем среди общего населения. Распространенность ВИЧ среди MSM в странах Северной, Южной и Центральной Америки, Южной и Юго-Восточной Азии, и Африки к югу от Сахары составляет от 14% до 18%. Несмотря на то, что заболеваемость ВИЧ падает в целом по миру, число новых случаев ВИЧ-инфекции среди MSM остается неизменным и даже растет в некоторых странах с высоким уровнем дохода, например, в Соединенных Штатах Америки.

В 2011 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС), Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) и Глобальный форум по вопросам MSM и ВИЧ (МСМГФ) разработали руководство, в котором определены технические рекомендации по организации программ вмешательств, направленных на *профилактику и лечение ВИЧ и ИППП среди MSM и трансгендеров*.² В 2014 году ВОЗ выпустила *Консолидированные руководящие принципы по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения*,³ в которых собраны все существующие руководства для ключевых групп населения, включая MSM, с обновлениями по выбранным указаниям и рекомендациям. Рекомендации обеих публикаций приведены в таблице 1 в конце Введения.

После распространения Рекомендаций 2011 года и Консолидированных руководящих принципов для ключевых групп населения 2014 года, в которых описаны эффективные, основанные на подтвержденной информации инициативы, выявилась потребность в руководстве, которое сфокусировалось бы на том, как данные инициативы реализовать. Данная публикация отвечает этой потребности, предлагая практические советы по реализации программ по ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, приведенных в соответствии с вышеуказанными документами. В публикации приведены примеры наилучших мировых практик, которые могут поддержать усилия в планировании программ и услуг, а также описаны потенциальные сложности, которые следует принять во внимание, и способы их преодоления.

Необходимость данного инструмента

Польза антиретровирусной терапии (АРТ) для здоровья и профилактики, как меры в ответ на ВИЧ, на сегодняшний день основательно подтверждена исследованиями. Программы профилактического поведения, включая использование презервативов и лубрикантов, раннюю диагностику, быструю увязку с предоставлением помощи, антиретровирусной терапии и подавлением вируса являются частью комплексного континуума услуг, относящихся к ВИЧ. Там, где услуги легко доступны, эффективно внедрены и предоставляются в тесном сотрудничестве с их бенефициарами, этот всеобъемлющий континуум медицинских услуг снижает уровень заболеваемости, смертности и дальнейшей передачи ВИЧ.

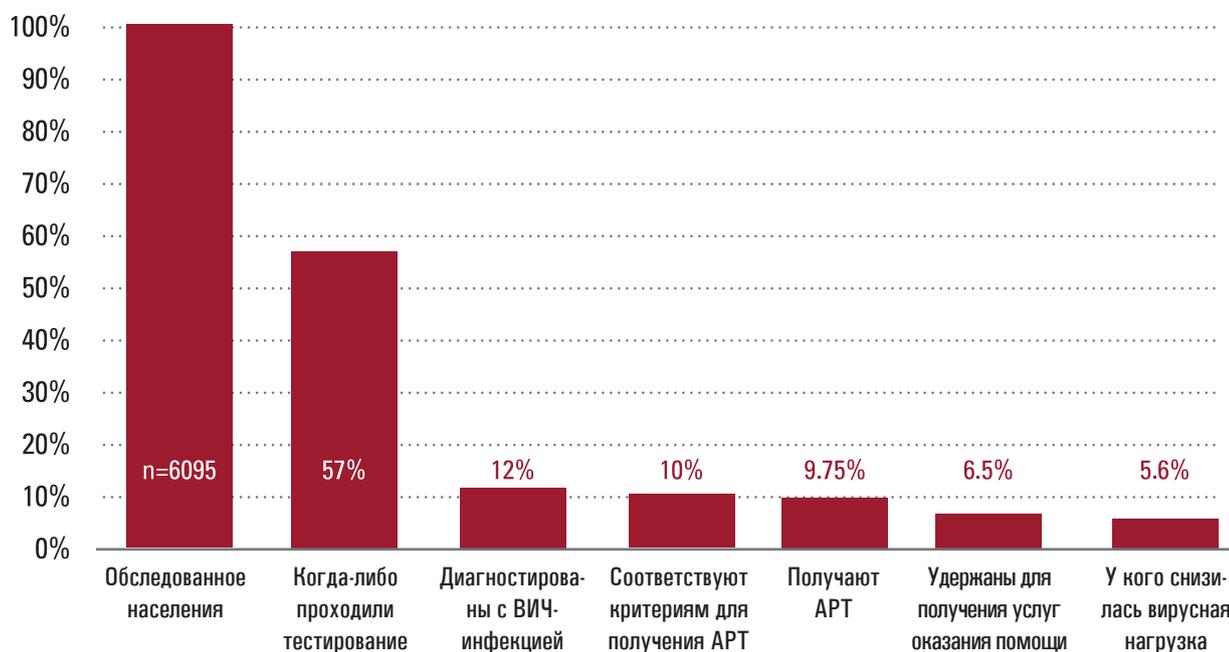
Однако нынешние модели предоставления услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, не настолько эффективны, насколько они должны быть, в установлении контакта с системой услуг, в которой MSM нуждаются, и удержании в ней, результатом чего является неудача

2 Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2011.

3 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

в полной реализации лечебных и профилактических вмешательств, которые в настоящее время имеются в нашем распоряжении. Исследование, проведенное Глобальным форумом по вопросам МСМ и ВИЧ в 2012 году, изучило снижение продолжительного использования континуума услуг по профилактике передачи ВИЧ, тестированию и уходу в глобальной выборке мужчин, имеющих секс с мужчинами. Результаты исследования показали снижение использования услуг по каждому пункту континуума (рисунок 1). Трудности удержания в системе услуг были связаны с проявлением гомофобии, стигматизирующего отношения и дискриминационного поведения со стороны тех, кто предоставляет медицинские услуги. И наоборот, ощущение комфорта от работы с медицинским работником, участие в программах, управляемых сообществом, по снижению риска и причастность к гей-сообществам гораздо лучше влияли на привязку к услугам и удержание людей в медицинской системе.

Рисунок 1. Потери при использовании услуг в рамках континуума тестирования и оказания помощи в связи с ВИЧ



Примечание: Знаменатель = обследование населения. Пригодность для антиретровирусной терапии основана на критериях ВОЗ.

Источник: Айала Г, Макофане К, Сантос ГМ, Арреола С, Хеберт П, Томанн М, и др. Каскады лечения ВИЧ: корреляция снижения континуума ухода в связи с ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, по всему миру. Журнал СПИД и клинических исследований; 2014;5:331. DOI: 10.4172/2155-6113.1000331.

Реализация мер в ответ на ВИЧ на страновом уровне, для мужчин, имеющих секс с мужчинами, по-прежнему серьезно мешают повседневные формы гомофобии, дискриминации, насилия и криминализации, которые могут иметь серьезные и негативные последствия для физического и психического здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, и ограничить их доступ и использование жизненно необходимых услуг. Например, мужчины могут предпочесть скрыть свою сексуальную ориентацию или сексуальное поведение от своих семей, друзей, соседей и медицинских работников. Внимание к проблемам гомофобии, стигмы и дискриминации является центральной темой в реализации услуг по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ, основанных на подтвержденной информации и направленных на защиту прав. Этот инструмент описывает, как можно разработать и внедрить услуги, чтобы они были высококачественными, приемлемыми и доступными для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Для достижения этого, очень важно поддерживать постоянное взаимодействие с сообществами мужчин, имеющих секс с мужчинами, на основе уважения и доверия.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, сыграли центральную роль в разработке и реализации программ по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, с начала распространения эпидемии. За более чем 30 лет их опыт, творческий потенциал, энергия и сила духа помогли сформировать глобальные ответные меры на эпидемию. Данный инструмент разработан, чтобы отметить и поддержать наследие, сформированное мужчинами, имеющими секс с мужчинами, на уровне сообщества, и которое они продолжают формировать. Особое внимание здесь уделено программам, запущенным мужчинами, имеющими секс с мужчинами, или реализуемыми под их руководством, в контексте, где это возможно.

Этот инструмент сам по себе является продуктом сотрудничества между мужчинами, имеющими секс с мужчинами, активистами в области адвокации, поставщиками услуг, исследователями, представителями государственных структур и неправительственных организаций со всего мира, а также агентств Организации Объединенных Наций и партнерами по развитию из США.

Определение «мужчины, имеющие секс с мужчинами»

Понятие «Мужчины, имеющие секс с мужчинами» и соответствующая аббревиатура «МСМ» применима к мужчинам, которые состоят в половых и/или романтических отношениях с другими мужчинами или же испытывают сексуальное влечение к людям своего пола. Как указано в данной публикации, термин включает в себя как разнообразные модели сексуального поведения мужчин с людьми того же пола, так и различные самоопределившиеся сексуальные идентичности, и формы сексуальных и социальных объединений («сообщества»).

«Мужчины, имеющие секс с мужчинами» включают в себя мужчин, относящих себя к геям или бисексуалам, трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами, и гетеросексуальных мужчин. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, строят отношения или же состоят в браке с женщинами. Некоторые мужчины продают сексуальные услуги другим мужчинам, независимо от их сексуальной идентичности. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, не ассоциируют себя с какой-либо конкретной идентичностью, сообществом или терминологией.

Несмотря на это разнообразие идентичностей и поведений, многие мужчины, имеющие секс с мужчинами, испытывают одинаковый опыт социальной изоляции, маргинализации, стигматизации, дискриминации или насилия. Помимо этого, они могут испытывать ощущение общей поддержки, симпатии, выражения дружбы и любви, принадлежности к сообществу.

В публикации понятие «мужчины, имеющие секс с мужчинами» включает в себя молодых людей, т.е. тех, возраст которых составляет от 10 до 24 лет, согласно определению молодых людей ООН. Включение молодых людей в разработку программ важно, так как молодые люди вообще и молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, в частности, особенно уязвимы к ВИЧ и подвергаются насилию.

Термин «Мужчины, имеющие секс с мужчинами» используется на протяжении всей публикации, где это возможно; «МСМ» используется как эквивалент только при цитировании другого материала, использующего этот термин, или во избежание формулировок, которые могли бы быть неоднозначно или некорректно восприняты.

Как использовать данный инструмент

Этот инструмент предназначен для сотрудников учреждений общественного здравоохранения, менеджеров программ в сфере ВИЧ и ИППП, представителей неправительственных организаций на уровне сообщества и гражданского сектора, и медицинских работников. Он может также представлять интерес для международных финансирующих агентств, разработчиков стратегий здравоохранения и активистов в области адвокации. Он предназначен для охвата реализации мероприятий по всему спектру континуума услуг в связи с ВИЧ, включая профилактику, лечение, уход и поддержку. В каждой главе, так или иначе, уделяется внимание одной или более Рекомендации 2011 года или одному из Консолидированных руководящих принципов для ключевых групп населения 2014 года.

Первые две главы описывают подходы и принципы разработки программ, реализуемых под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами. Эти общинные подходы сами по себе являются важнейшими инициативами. В главах 3, 4 и 5 показаны подходы к реализации рекомендуемых программ вмешательств, направленных на профилактику, уход и лечение в связи с ВИЧ. В главе 6 описаны способы управления программами и повышения потенциала организаций сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами (Рисунок 2)

Глава 1: Расширение прав и возможностей сообщества является основой данного инструмента. В этой главе описывается, насколько расширение прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, будучи само по себе инициативой, является необходимым для эффективного планирования, внедрения и мониторинга всех аспектов профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и ИППП.

Глава 2: Привлечение внимания к проблеме насилия посвящена одной из наиболее актуальных потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами: на защиту от насилия, дискриминации и других форм нарушения прав человека. Если меры по профилактике насилия не реализуются параллельно с мероприятиями по профилактике ВИЧ и ИППП, то это негативно сказывается на их эффективности.

Глава 3: в Программы обеспечения презервативами и лубрикантами подробно описано, как спланировать и осуществить их распространение, учитывая подходы, изложенные в предыдущих главах. В главе описаны такие процессы как планирование и управление необходимыми запасами, многоуровневое продвижение товаров и создание благоприятных условий.

Глава 4: в главе Предоставление услуг здравоохранения подробно описаны основные меры по профилактике, уходу и лечению, включающие подходы, изложенные в предыдущих главах. Они включают минимизацию сексуальных рисков, обеспечение здорового состояния ануса и ИППП, добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ, доконтактную и постконтактную профилактику, антиретровирусную терапию, лечение ИППП и коинфекций, таких как туберкулез и вирусный гепатит, вопросы психического здоровья и употребления психоактивных веществ. В главе также уделяется внимание предоставлению услуг под руководством сообщества и безопасному пространству.

Глава 5: в ней описано, как мужчины, имеющие секс с мужчинами, используют **информационные и коммуникационные технологии (ИКТ)**, и как эти технологии могут применяться для аутрич работы, поддержки и адвокации среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Глава 6: Повышение потенциала программного менеджмента и организации содержит практические рекомендации по планированию, запуску, расширению, управлению и мониторингу эффективности программ с двух перспектив: (1) большой программы с централизованным управлением и несколькими исполнительными организациями, и (2) программы групп местного сообщества, стремящихся начать или расширить услуги.

Рисунок 2. Структура инструмента



Ключевые элементы каждой главы

Каждая глава начинается с введения, с кратким описанием темы и объяснением ее важности. Там, где уместно, приводится один или более из Консолидированных руководящих принципов для ключевых групп населения 2014 года. Мероприятия и инициативы подробно описаны, с разбивкой на этапы и шаги, для более ясного восприятия. Темы или пункты, представляющие особый интерес, отмечены в текстовых полях. Примеры со всего мира указаны в затененных полях. Эти примеры не описывают подробно всю программу, а лишь освещают ее конкрет-

ные аспекты, связанные с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, которые были удачными в контексте данной программы. Цель примеров - показать, как проблема или задача была решена, и вдохновить читателя на идеи о подходах, которые могут быть применимы в его/ее ситуации. Таблицы, графики и т.п., представленные из различных программ, имеют то же предназначение. В конце каждой главы приводится список ресурсов - инструментов, руководств и других практических изданий, которые доступны онлайн, и список дополнительной литературы – журнальные статьи и другие публикации, в которых представлена исследовательская или академическая точка зрения на некоторые утверждения в главах.

Навигация в главах и между ними

Несмотря на то, что в каждой главе есть подразделы для более удобного поиска и использования информации, мы призываем читателя не рассматривать описанные в главах услуги и мероприятия как отдельные и независимые друг от друга. Аналогичным образом, содержательные части каждой главы также связаны и не должны рассматриваться отдельно. Перекрестные ссылки указаны в каждой главе, чтобы помочь читателю не потерять целостность восприятия. Важно помнить, что ни один отдельно взятый метод предоставления услуги или вмешательство не будет достаточным при разработке и реализации программ, приведенных в соответствии с нуждами мужчин, имеющих секс с мужчинами. Программы в области ВИЧ должны быть комплексными, доступными, приемлемыми, и учитывать конкретные проблемы и потребности мужчин, имеющих секс с мужчинами на местном уровне.

Таблица 1. Консолидированные руководящие принципы (2014 г.) и рекомендации (2011 г.) для всех ключевых групп населения.

Профилактика ВИЧ
В целях профилактики передачи ВИЧ половым путем и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), всем ключевым группам населения рекомендуется правильно и постоянно использовать презервативы и совместимые с ними лубриканты. <ul style="list-style-type: none">• <i>При анальном сексе рекомендуется использовать презервативы и совместимые с ними лубриканты</i>• <i>Необходимо обратить внимание на адекватное обеспечение лубрикантами.</i>
При выявлении серодискордантных пар, которым необходимы дополнительные меры по профилактике ВИЧ, в качестве возможного дополнительного вмешательства для неинфицированного партнера можно рассмотреть способ ежедневной оральной доконтактной профилактики (ДКП, в частности тенофовир или комбинацию тенофовира и эмтрицитабина). <ul style="list-style-type: none">• <i>Среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, ДКП рекомендована как дополнительная мера, в рамках комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ.</i>
Постконтактная профилактика (ПКП) должна быть доступна всем нуждающимся людям из числа ключевых групп населения на добровольной основе в случае возможного риска инфицирования ВИЧ.
Для профилактики ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, предполагается проведение мероприятий, направленных на изменение поведения на индивидуальном уровне и на уровне сообщества.
Для снижения рискованного сексуального поведения и увеличения обращений для тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, предполагается предоставлять информацию для целевых групп в интернете.
С целью увеличения обращений для тестирования на ВИЧ и ИППП и консультирования по вопросам ВИЧ и ИППП, а также за услугами в сфере ВИЧ среди мужчин, секс с мужчинами, предполагается использовать стратегии социального маркетинга.
Для снижения рискованного сексуального поведения и увеличения обращений для тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, предполагается реализация аутрич стратегий в местах сбора представителей сообщества.
Тестирование на ВИЧ и консультирование по вопросам ВИЧ
Добровольное консультирование и тестирование (ДКТ) необходимо в обычном порядке предлагать всем ключевым группам населения, как внутри сообщества, так и в условиях медицинских организаций. Проведение связанных с услугами профилактики, ухода и лечения, консультирования и тестирования на ВИЧ для ключевых групп населения внутри сообществ, рекомендуется в дополнение к тестированию и консультированию по инициативе поставщиков медицинских услуг.

Профилактика и уход в связи с ВИЧ

Ключевые группы населения, живущие с ВИЧ, должны иметь такой же доступ к антиретровирусной терапии (АРТ), как и все остальное население.

Профилактика и лечение коинфекций и сопутствующих заболеваний

Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам профилактики, скрининга и лечения туберкулеза, что и другие люди с риском инфицирования или живущие с ВИЧ.

Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам профилактики, скрининга и лечения гепатитов В и С, что и другие люди с риском инфицирования или живущие с ВИЧ.

Скрининг и лечение расстройств психического здоровья (депрессия и психосоциальный стресс) в обычном порядке должны быть предусмотрены для людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, в целях улучшения состояния их здоровья и повышения приверженности к антиретровирусной терапии. Ведение пациентов может варьировать от общего консультирования по вопросам ВИЧ и депрессии, до подходящей медикаментозной терапии.

Употребление психоактивных веществ и профилактика инфекций, передающихся с кровью

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, злоупотребляющие алкоголем или другими психоактивными веществами, должны иметь доступ к научно обоснованным коротким курсам вмешательств, которые включают оценку, специфическую обратную связь и предоставление совета.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к программе обмена шприцев с иглами и опиоидной заместительной терапии.

Сексуальное здоровье

Скрининг, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем, должны предлагаться в обычном порядке в рамках комплексных мер по профилактике и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения.

Люди из ключевых групп населения, включая живущих с ВИЧ, должны иметь возможность жить полноценной половой жизнью и иметь доступ к различным репродуктивным выборам, включая услуги планирования семьи.

Важнейшие стимулирующие факторы

Страны должны работать в направлении реализации и усиления антидискриминационных и защищающих законов, основанных на стандартах в области прав человека, в целях ликвидации стигмы, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения.

- Страны должны стремиться к разработке стратегий и законов, которые декриминализируют однополые сексуальные контакты.

Медицинские услуги должны быть доступными и приемлемыми для ключевых групп населения и основываться на принципах медицинской этики, недопущения стигмы и дискриминации, а также на праве человека на здоровье.

- Рекомендуется применять следующие стратегии для стимулирования более безопасного сексуального поведения и увеличения обращений для тестирования на ВИЧ и консультирования по вопросам ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами:
 - информация для целевых групп в интернете
 - стратегии социального маркетинга
 - аутрич работа в местах сборов представителей общины

Программы должны стремиться к реализации комплекса мероприятий для расширения прав и возможностей ключевых групп населения.

- Группы, занимающиеся вопросами мужского здоровья, и организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, являются важными партнерами и соответственно должны принимать активное участие в обеспечении комплексной подготовки в области сексуальности человека и оказания услуг. Они также могут поддерживать процесс взаимодействия членами сообществ с иной сексуальностью, тем самым содействуя лучшему пониманию эмоционального здоровья, социальных потребностей МСМ и последствий бездействия против гомофобии.

Вопрос профилактики насилия против людей из ключевых групп населения должен решаться совместно с организациями ключевых групп населения. Необходимо отслеживать и сообщать о фактах проявления насилия против людей из ключевых групп населения, а также создать механизмы компенсации ущерба в целях обеспечения правосудия.

Руководящие принципы для реализации комплексных программ профилактики ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами

В основе Рекомендаций 2011 года, Консолидированных руководящих принципов для ключевых групп населения 2014 года и руководства данной публикации лежат несколько общих принципов. Они указаны в документе 2014 года (стр. 11-12) и более подробно сформулированы в этом инструменте.

Права человека: основой для данных руководящих принципов является защита прав человека для всех представителей ключевых групп населения, в том числе мужчин, имеющих секс с мужчинами. Законодательные и другие государственные органы должны принять и усилить антидискриминационные и защищающие законы, основывающиеся на международных стандартах в области прав человека, в целях устранения стигмы, дискриминации и насилия, с которыми сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также законодательные акты, направленные на снижение их уязвимости к ВИЧ.

Доступ к качественным медицинским услугам является неотъемлемой частью прав человека. Он включает в себя право мужчин, имеющих секс с мужчинами, на полноценную и качественную охрану здоровья без дискриминации. Медицинские работники и учреждения должны предоставлять услуги мужчинам, имеющим секс с мужчинами, на основе принципов медицинской этики и соблюдения права на здоровье. Медицинские услуги должны быть доступны для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Программы и услуги в области ВИЧ могут быть эффективными только тогда, когда они являются приемлемыми, высококачественными и широко применяются. Низкое качество и ограниченный доступ к услугам будет ограничивать личные выгоды от рекомендаций, содержащихся в этом документе и воздействие этих рекомендаций с точки зрения общественного здравоохранения.

Доступ к системе правосудия является важным приоритетом для МСМ, ввиду их частого контакта с правоохранительными органами и ввиду того, что их поведение считается незаконным во многих странах. Доступ включает в себя свободу от произвольного ареста и задержания, право на справедливое судебное разбирательство, свободу от пыток и жестокого, негуманного, унижающего достоинство обращения, а также право на наивысший достижимый уровень охраны здоровья, в том числе в тюрьмах и других местах заключения. Защита прав человека, в том числе прав на трудовую занятость, жилище и охрану здоровья для МСМ требует сотрудничества институтов здравоохранения и правоохранительных органов, в том числе тех, в ведомстве которых находятся тюрьмы и прочие закрытые учреждения. Само нахождение в подобных учреждениях не должно препятствовать реализации прав на достоинство и здоровье.

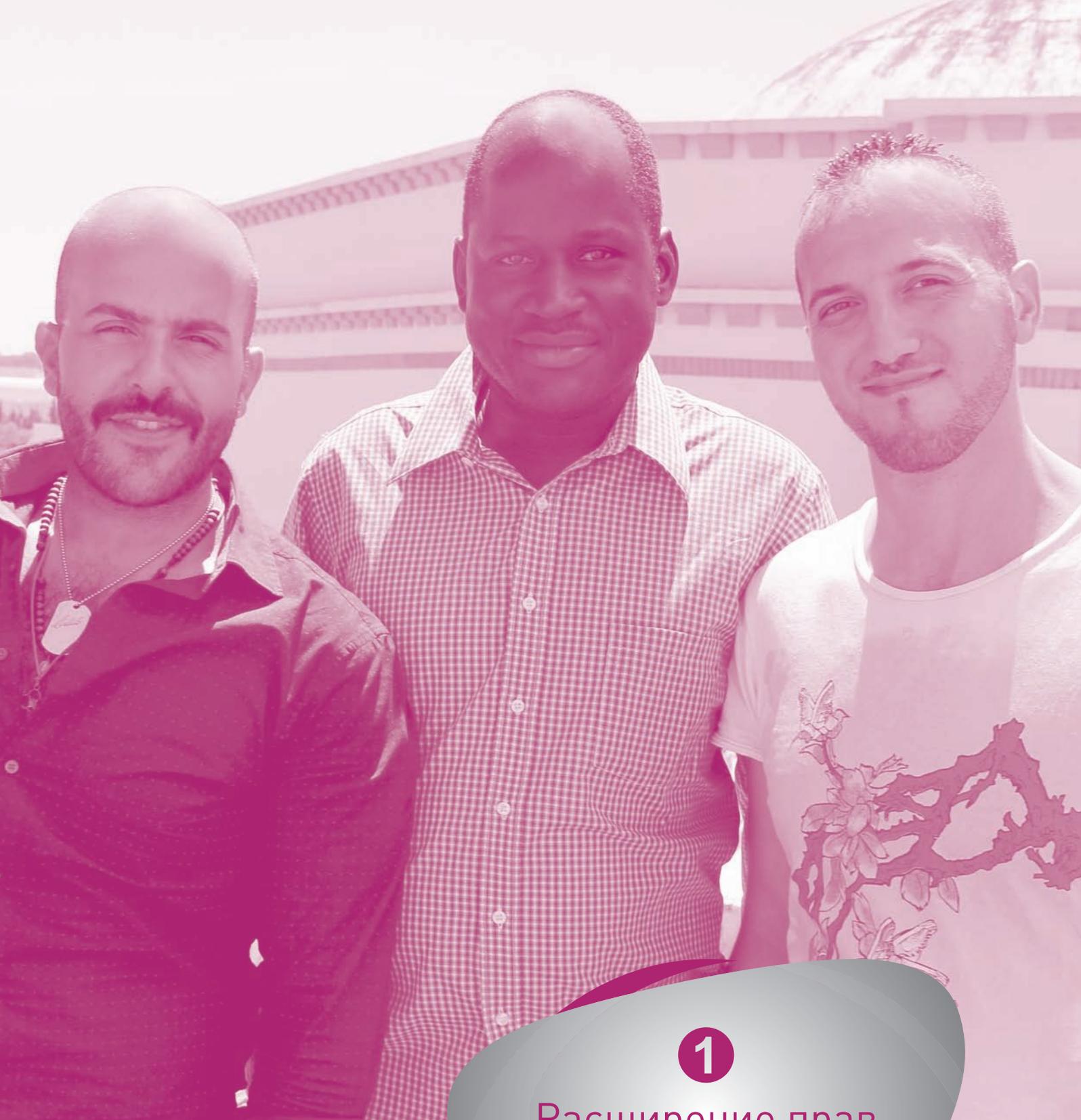
Приемлемость услуг является ключевым аспектом эффективности. Мероприятия по снижению бремени ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны основываться на уважении, быть приемлемыми, полноценными и доступными для получателей, с целью привлечь их и убедить продолжать пользоваться услугами. При оказании услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, часто используются надлежащие модели их предоставления, но недостаточно профессиональные в аспекте ВИЧ. Справедливо и то, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут посчитать услуги специалистов, связанные с ВИЧ, неприемлемыми. Существует необходимость в создании потенциала услуг на обоих фронтах. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, с гораздо большей вероятностью будут регулярно и своевременно пользоваться услугами, которые являются для них приемлемыми. Консультации с организациями, возглавляемыми мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и привлечение аутрич-работников из сообщества в сферу предоставления услуг, являются эффективными способами для достижения этой цели. Механизмы регулярной обратной связи между бенефициарами и поставщиками услуг, помогут повысить информированность и улучшить приемлемость услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Грамотность в вопросах здоровья: мужчины, имеющие секс с мужчинами, зачастую не имеют достаточных знаний в вопросах лечения и сохранения здоровья. Это может затруднить принятие ими решения о ВИЧ-рискованном поведении и обращении за медицинской помощью. Службы здравоохранения должны регулярно предоставлять точную информацию для мужчин, имеющих секс с мужчинами, касательно лечения и охраны здоровья. В то же время, службы здравоохранения должны обеспечивать повышение квалификации поставщиков услуг в области профилактики и лечения ВИЧ у мужчин (в том числе молодых), имеющих секс с мужчинами.

Предоставление интегрированных услуг: у мужчин, имеющих секс с мужчинами, как правило, наблюдается множество сопутствующих заболеваний, и живут они в довольно тяжелых социальных условиях. Например, ВИЧ, вирусный гепатит, туберкулез, другие инфекционные заболевания и расстройства психического здоровья очень часто встречаются у мужчин, имеющих секс с мужчинами, и, как правило, связаны со стрессом, вызванным постоянной социальной стигмой и дискриминацией. Интегрированные услуги предоставляют возможность для реализации ориентированных на пациента мер по профилактике, уходу и лечению многих заболеваний мужчин, имеющих секс с мужчинами. Кроме того, интегрированные услуги способствуют улучшению коммуникаций и предоставлению услуг по уходу. Поэтому, там, где это представляется возможным, оказание услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, должно быть интегрированным. При отсутствии такой возможности, необходимо создать и поддерживать прочные связи между службами здравоохранения, работающими с мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

Расширение прав и возможностей сообщества - это процесс, в котором мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют необходимые права, возможности и поддержку, чтобы самим обращать внимание на структурные ограничения в сфере здоровья, прав человека и благополучия, с которыми они сталкиваются, и улучшать свой доступ к услугам по снижению риска инфицирования ВИЧ. Расширение прав и возможностей общины является важнейшим подходом, который лежит в основе всех мероприятий и программных компонентов, описанных в данном инструменте, и неотделим от них.

Вовлечение сообщества и лидерство в разработке, реализации, мониторинге и оценке программ также имеет важное значение, так как оно помогает выстроить доверительные отношения с теми, для кого эти программы предназначены, а также дает возможность выработать комплексный подход к их реализации с учетом потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, и создания более благоприятных условий для профилактики передачи ВИЧ.



1

Расширение прав
и возможностей
сообщества

Содержание

1.1 Введение	5
1.1.1 Полномочия и здоровье.....	6
1.2 Основные элементы расширения прав и возможностей сообщества	10
1.2.1 Работа с сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами.....	11
1.2.2 Содействие программам под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами.....	12
1.2.3 Развитие сплоченных сообществ.....	13
1.2.4 Укрепление систем сообщества.....	15
1.2.5 Продвижение основ прав человека.....	17
1.2.6 Формирование стратегий и создание благоприятной среды через адвокацию.....	19
1.2.7 Адаптация к местным потребностям и условиям.....	20
1.2.8 Поддержка мобилизации сообщества и укрепление социальных движений.....	21
1.3 Мониторинг прогресса	22
1.4 Источники и дополнительная литература	26

Что содержится в данной главе?

Расширение прав и возможностей сообщества является основой для всех мероприятий и подходов, описанных в данном документе. В этой главе:

- **дано определение расширению прав и возможностей** и объясняется, почему это имеет основополагающее значение для эффективной и устойчивой профилактики ВИЧ и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (Раздел 1.1)
- **описаны элементы расширения прав и возможностей сообщества** с примерами из ряда программ (Раздел 1.2).

В главе также представлены:

- примеры **индикаторов** измерения расширения прав и возможностей и мобилизации сообщества (Раздел 1.3)
- список **источников и дополнительной литературы** (Раздел 1.4).

1.1 Введение

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014: Расширение прав и возможностей сообщества¹

Программы должны быть направлены на реализацию комплекса мероприятий по усилению расширения прав и возможностей сообщества среди ключевых групп населения.

Программы должны быть внедрены для обеспечения правовой грамотности и юридических услуг для ключевых групп населения, чтобы они знали свои права и действующие законы, и при необходимости могли получить поддержку от системы юстиции.

Группы, занимающиеся вопросами мужского здоровья, и организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, являются важными партнерами и соответственно должны принимать активное участие в обеспечении комплексной подготовки в области сексуальности человека и оказания услуг. Они также могут способствовать процессу налаживания взаимодействия с членами различных сообществ, тем самым обеспечивая лучшее понимание их эмоционального здоровья, социальных потребностей и последствий бездействия против гомофобии. (стр. 102-103)

Во всех странах, где проводится сбор достоверных эпидемиологических данных, мужчины, имеющие секс с мужчинами, несут несоразмерно большее бремя ВИЧ инфекции по сравнению с общей популяцией. В контексте программ по ВИЧ, мужчины, имеющие секс с мужчинами, играют важнейшую роль, для того, чтобы привлекать внимание к тем социальным и структурным факторам, из-за которых возникает подобная несправедливость. Они также играют важную роль в обеспечении своевременных и ответственных национальных мер в ответ на ВИЧ. Поэтому важно, чтобы сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, имели достаточно ресурсов и возможность принимать личную и коллективную ответственность в выработке мер в ответ на ВИЧ.

Сообщества с расширенными правами и возможностями могут гораздо лучше заручаться поддержкой своих членов и лоббировать правительства своих стран на предмет приведения национальных мер в ответ на ВИЧ в соответствие с нуждами ключевых групп населения. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, наделенные расширенными правами и возможностями, могут гораздо лучше бросить вызов как гомофобии в обществе, так и внутренней интернализованной гомофобии, которая ведет к ненависти к себе, низкой самооценке, депрессии и злоупотреблению наркотическими веществами. Сообщества с расширенными правами и возможностями формируются из личностей, наделенными правами и возможностями. Личности, группы и сообщества с расширенными правами и возможностями гораздо лучше могут преодолеть стигму и дискриминацию, изменив сердца и умы людей.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Блок 1.1

Понятие сообщества

В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич для сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Очень важно помнить, что даже если мужчины, имеющие секс с мужчинами, и имеют общие характерные черты сексуального поведения и влечения, необязательно все они будут иметь общую идентичность, характерную для этого поведения. Различия также очевидны в зависимости от возраста, национальности, социальной принадлежности, религиозных взглядов, гендерной идентичности, гендерного выражения, семейного положения и ВИЧ статуса. Те, кто выражает идентичность, связанную с сексуальным поведением, могут называть себя «гей» или же каким-то другим термином, принятым в том или ином языке или культуре.

Зачастую, мужчины, имеющие секс с мужчинами, предпочитают не раскрывать свою сексуальную ориентацию или сексуальное поведение членам своей семьи, друзьям, соседям, коллегам или медицинским работникам, опасаясь резкой или даже жесткой реакции. Из-за угрозы репрессий, открыто идентифицирующих себя или сплоченных сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, может и не существовать или они могут быть завуалированы. Расширение прав и возможностей индивидуумов или малых групп является предпосылкой для расширения прав и возможностей целого сообщества.

Во многих случаях, в процесс расширения прав и возможностей сообщества и выработки организованных ответных мер в связи с ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, изначально вовлекались люди, которые самоопределялись через призму сексуальной ориентации или поведения, например, как гей, бисексуал, MSM, или же как-то иначе, согласно определениям, принятым в том или ином языке или культуре. Мужчины же, которые не относят себя ни к одному из указанных определений, могут не ассоциировать себя с инициативами в рамках расширения прав и возможностей сообщества, или не быть готовыми принимать в них участие. Тем не менее, вне зависимости от того, как они себя идентифицируют, им должны быть доступны услуги, права и защита, которые могут возникнуть в результате расширения прав и возможностей сообщества.

Учитывая данные факторы, мы рекомендуем осмысленно, деликатно и без предубеждений подходить к определению «сообщество» при концептуализации мероприятий «на уровне сообщества» для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Также смотрите определение «аутрич-работник из сообщества» в глоссарии.

1.1.1 Полномочия и здоровье

Принцип расширения прав и возможностей сообщества может быть понят в полном объеме только с учетом социальных условий, в которых применяется власть. Соотношение сил между двумя или более людьми всегда связано со структурой общества и как в нем распределяются ресурсы. Поэтому полномочия и расширение прав и возможностей сообщества должны рассматриваться по всему спектру социальных условий, в которых люди живут, работают и исполняют свою общественную роль. Это социальные, политические, экономические и культурные условия, каждое из которых определяет, кто обладает той или иной формой власти или влияния и в какой степени.

Отношение между полномочиями и здоровьем также формируется различными социальными условиями: личностными, семейными/на уровне сообщества и общества в целом. Здоровье и благополучие являются следствием условий, которые продвигают:

1. **Выбор и контроль** (личное измерение воспринимаемой и фактической власти)
2. **Сообщество и интеграцию сообщества** (через социальную поддержку, расширение сети, формирование идентичности, обучение и принятие важных социальных ролей и стимулирование участия в общественной жизни)
3. **Доступ к важнейшим ресурсам** (работа, образование, жилище, здравоохранение, питание, личная безопасность, прочие материальные и нематериальные условия, связанные с качеством жизни).

Это основы расширения прав и возможностей. В таблице 1.1 указаны некоторые характеристики социальных условий, способствующих расширению прав и возможностей, которые потенциально влияют на здоровье мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Таблица 1.1 Модель для понимания отношения между полномочиями и здоровьем

Ключевые измерения полномочий	Характеристики социальных условий, способствующих применению полномочий	Влияние на здоровье
Выбор и контроль	<p>Социальные стратегии и законы, защищающие и продвигающие права мужчин, имеющих секс с мужчинами</p> <p>Государственные и неправительственные организации, продвигающие возможности саморазвития и тренингов по лидерству</p> <p>Поддержка в индивидуальном самовыражении и принятии личных решений по поводу однополых дружбы и сексуальных отношений</p>	<p>Снижение распространенности насилия, дискриминации, стигмы, шантажа, суицида, депрессии, чувства тревоги и риска, связанного с ВИЧ</p> <p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами, развивают лидерские качества, навыки коммуникации и собственной эффективности</p> <p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами, принимают себя такими, какими они есть и продолжают играть активную роль в своих семьях и группах общения</p>
Сообщество и интеграция сообщества	<p>Государственные и неправительственные организации, предоставляющие право голоса и выбора мужчинам, имеющим секс с мужчинами, в общественной сфере</p> <p>Организации и программы на уровне сообщества, предоставляющие возможность для лидерства и значимого участия</p> <p>Члены семьи и друзья, которые принимают гомосексуальность и роли мужчин, имеющих секс с мужчинами.</p>	<p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют право голоса и активно вовлечены в общественные и гражданские дела, включая процессы планирования национальных мер в ответ на ВИЧ</p> <p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют влияние в организациях и программах, в которых принимают участие</p> <p>Мужчины, имеющие секс с мужчинами, чувствуют улучшение в отношениях с членами семьи и друзьями</p>
Доступ к важнейшим ресурсам	<p>Социальные стратегии и законы, снижающие неравенство и упрощающие доступ к услугам здравоохранения</p> <p>Прочная инфраструктура сообщества, в том числе групп гражданского общества с развитым техническим и организационным потенциалом</p> <p>Сильные связи и коммуникации между членами семьи и внутри групп общения</p>	<p>Адекватный источник доходов, трудовая деятельность, стабильное и доступное жилье, питание, личная безопасность, образование и здравоохранение, включая услуги в области ВИЧ</p> <p>Программы и услуги легко доступны, приемлемы и учитывают нужды мужчин, имеющих секс с мужчинами</p> <p>Социальная поддержка от членов семьи и друзей</p>

Источник: адаптировано из статей специального издания журнала Общинной и прикладной социальной психологии: Власть, контроль и здоровье. 2001,11(2):75–165.

1 Расширение прав и возможностей сообщества

Реализация мероприятий в рамках расширения прав и возможностей сообщества, безусловно, признает какую роль играет применение полномочий в обеспечении здоровья и благополучия населения. Реализация мероприятий, направленных на расширение прав и возможностей сообщества, предполагает привлечение на местном уровне мужчин, имеющих секс с мужчинами, с целью повышения их осведомленности о своих правах, создания безопасного пространства сообщества (дроп-ин центр)² и формирования организаций, определяющих виды предоставляемых услуг, а также проведения аутрич работы и адвокации.

Уже на протяжении 30 лет сильные сообщества являются основой в реализации ответных мер в связи с ВИЧ. Во многих случаях мужчины, имеющие секс с мужчинами, с самого начала принимали активное участие в реализации ответных мер, управляя процессами сообщества, мобилизуя других мужчин, имеющих секс с мужчинами, на выработку решений проблем, с которыми они сталкиваются и, адвокатируя за права, как членов сообщества, так и прав человека в целом.

Расширение прав и возможностей сообщества- это больше, чем набор мероприятий, связывающих мужчин, имеющих секс с мужчинами, с услугами профилактики, лечения и ухода. Расширение прав и возможностей может также способствовать выработке норм поведения среди сверстников, позитивной самооценке, а также чувству солидарности, альтруизма и товарищества. В этом смысле, сообщество начинается с личности, которая является рычагом для выработки более эффективных и вовлеченных мер в ответ на ВИЧ. Этот подход должен быть интегрирован во все аспекты программ в области здоровья и ВИЧ.

Блок 1.2

Пример: проект Mpowerment

Эта программа вмешательства на уровне сообщества предназначена для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, из различных этнических групп. Она направлена на мобилизацию мужчин с целью снизить их рискованное поведение, и чтобы они чаще обращались за тестированием на ВИЧ.

Проект Mpowerment предлагает комплексное руководство (на английском, испанском, украинском и русском языках), 3-х дневные тренинги, техническую поддержку по телефону и онлайн и 10 минутную аудио презентацию для исполнительных директоров, супервайзеров, координаторов и спонсоров. В этих материалах приведены примеры уроков, извлеченных в результате применения реальных инициатив в различных сообществах. Материалы доступны на www.mpowerment.org

Расширение прав и возможностей сообщества также связано с более широким социальным движением, поддерживающим самоопределение мужчин, имеющих секс с мужчинами. Оно также требует участия государственных, неправительственных, общественных, частных, политических, культурных, медицинских и религиозных институтов и организаций, с целью обратить внимание и искоренить проблему социальной изоляции, стигмы, дискриминации и насилия, которые нарушают права и делают более уязвимыми мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также повышают риск, связанный с ВИЧ. Расширение прав и возможностей включает работу по декриминализации секса между мужчинами и ликвидации несправедливого применения любых законов и правил, используемых против мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Инвестирование в расширение прав и возможностей сообщества имеет решающее значение для достижения результатов, поскольку выбор, контроль, интеграция сообщества и доступ к основным ресурсам дают положительные результаты в области здравоохранения. Стратегии,

² Безопасное пространство или друп-ин центр – это место свободного собрания мужчин, имеющих секс с мужчинами, для встреч с представителями сообщества, проведения социальных мероприятий, заседаний или тренингов. Более подробно в главе 4, часть 4.4.4.

направленные на предоставление комплексных услуг в сфере ВИЧ, становятся гораздо более эффективными и устойчивыми, когда реализуются лицами, группами и сообществами, наделенными расширенными правами и возможностями. Программы, реализуемые под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, привели к улучшению охвата, доступа и качества услуг, увеличению количества обращений за услугами, использования презервативов и повысили участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, в разработке национальных стратегий и программ. Увеличение масштабов комплексных услуг, связанных с ВИЧ, основанных на расширении прав и возможностей, помогает предотвратить значительное число новых случаев ВИЧ-инфекции, особенно в условиях высокой распространенности ВИЧ. Расширение прав и возможностей является краеугольным камнем подхода к проведению ответных мероприятий на эпидемию ВИЧ инфекции с позиций соблюдения прав человека и тем самым является основой всех рекомендаций и компонентов, представленных в настоящем документе.

Блок 1.3**Что означает рамочный подход к расширению прав и возможностей сообщества в применении к мужчинам, имеющим секс с мужчинами?**

- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, объединяются для самоутверждения, взаимной помощи и поддержки
- Возможность обратить внимание на индивидуальные потребности и нужды сообщества в благоприятной и безопасной среде
- Содействие связи с теми, кто разделяет похожий опыт, относящийся к сексуальности и гендерному выражению
- Быть секс-позитивным – без предубеждений относится к сексу, сексуальности и гендерному выражению
- Уважать право личности на самоопределение и право распоряжаться своим собственным телом
- В значимой степени и с уважением вовлекать мужчин, имеющих секс с мужчинами, во все аспекты планирования, реализации, управления и оценки программ, устранение препятствий и создание возможностей для их участия и лидерства
- Признавать и использовать сильные стороны и способности мужчин, имеющих секс с мужчинами, как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества, учитывая и балансируя их разнообразием
- Доверять тому, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, лучше знают, как определить свои приоритеты и выработать соответствующие условиям стратегии, чтобы обратить на них внимание
- Укреплять партнерские связи между сообществами и группами мужчин, имеющих секс с мужчинами, правительством, гражданским обществом и другими местными партнерами
- Продвигать и поддерживать мобилизацию финансовых, технических и других ресурсов для организаций и сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые становятся ответственными за определение приоритетов, мероприятий, кадрового состава, а также характер и содержание услуг. В конечном счете, организации на уровне сообщества могут стать работодателями для соответствующих сотрудников (врачей, медсестер, социальных работников, аутрич-работников), а не быть организациями, в которых мужчины, имеющие секс с мужчинами, привлекались бы исключительно в качестве волонтеров, аутрич-работников из сообщества³ или сотрудников.

³ В данном инструменте, понятие «аутрич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других МСМ на внештатной основе в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутрич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутрич-работники» или просто «аутрич-работники». При этом под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутрич-работники.

1.2 Основные элементы расширения прав и возможностей сообщества

Процесс расширения прав и возможностей сообщества, по определению, продвигается непосредственно самими мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Поэтому принятие предписывающих, негибких подходов к реализации инициатив по расширению прав и возможностей сообщества представляется нецелесообразным. Тем не менее, некоторые основные элементы расширения прав и возможностей сообщества были восприняты группами мужчин, имеющих секс с мужчинами, по всему миру как релевантные (Рисунок 1.1).

Рисунок 1.1 Основные элементы расширения прав и возможностей сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами



Подход является гибким и адаптируется к индивидуальным потребностям сообщества. В нем нет фиксированного порядка, в котором должны рассматриваться элементы; процесс может варьировать от работы с сообществами мужчин, имеющих секс с мужчинами, в области аутрич работы на уровне сообщества до развития и укрепления организаций и сетей, руководимых мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и в соответствии с местными потребностями и условиями, формирования стратегий, основанных на принципах прав человека, и создания благоприятных условий для устойчивого движения.

Этот процесс представляет собой изменение парадигмы, в которой мужчины, имеющие секс с мужчинами, из получателей услуг становятся самоопределяющимися сообществами мужчин, имеющих секс с мужчинами. Расширение прав и возможностей создает социальное движение, в рамках которого сообщество коллективно реализует свои права, признается в качестве полномочного органа, и является равноправным партнером в процессе планирования, осуществления и мониторинга медицинских услуг.

1.2.1 Работа с сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами

Расширение прав и возможностей сообщества - это процесс, который требует значительного времени и усилий, особенно учитывая, что во многих случаях гомосексуальная идентичность или поведение подвергается стигматизации и криминализации. Доверие, сопереживание и уважение важны для всех партнеров. Для того чтобы выстроить доверительные отношения с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, необходимо независимо от их ВИЧ статуса оберегать их достоинство и относиться к ним с уважением, выслушивать и обращать внимание на их проблемы, и работать с ними на протяжении всего процесса разработки и реализации мероприятия.

Конструктивное участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеет важное значение для укрепления доверия и установления честных и устойчивых взаимоотношений и партнерств (см. Блок 1.4). Это может быть сложным для поставщиков услуг, так как им более привычно устанавливать параметры, в рамках которых оказываются услуги, и предписывать какими должны быть взаимоотношения и партнерства. По ходу того, как мужчины, имеющие секс с мужчинами, и организации, которые они смогут сформировать, будут расширять свои права и возможности, будет нарастать ожидание разделения полномочий и смещения полномочий (см. главу 6, раздел 6.2.5). На начальных стадиях расширения прав и возможностей у мужчин, имеющих секс с мужчинами, может быть недостаточно опыта самоорганизации в группы. Национальные, региональные и глобальные сети мужчин, имеющих секс с мужчинами, способны оказать для этого существенную техническую помощь и поддержку (см. главу 6, раздел 6.5.1). Единомышленники также могут сыграть важную роль в обеспечении значимого участия мужчин, имеющих секс с мужчинами, участвуя от их имени там, где они не имеют права голоса.

Блок 1.4

Конструктивное участие

Конструктивное участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, в процессах предоставления услуг и разработки национальных стратегий означает:

- выбирать, как они представлены и кем
- выбирать, как они вовлечены в процесс
- выбирать, принимать ли участие
- иметь равный голос в партнерстве

Стигма в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, способствует принятию дискриминационных гражданских и уголовных законов, которые усиливают социальную и политическую изоляцию. Каждый аспект жизни мужчин, имеющих секс с мужчинами, подвержен негативному влиянию в результате этой стигмы, которая провоцирует враждебное отношение со стороны членов семьи, сообщества и представителей структур государственного управления. Негативное отношение общества к гомосексуальности может привести к внутреннему интернализованному негативному отношению, т.е. ненависти к себе и стигме со стороны сверстников (или стигме изнутри сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами). Все вовлеченные партнеры должны разделять ответственность за поддержку процесса сдвига от ограничения к расширению прав и возможно-

1 Расширение прав и возможностей сообщества

стей мужчин, имеющих секс с мужчинами. В странах, где однополые сексуальные практики и отношения являются уголовно наказуемыми, в программы и партнерства должны быть особо включены защитные меры, которые гарантируют, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, не будут подвержены обструкции за самоорганизацию, не будут опасаться того, что идентификация себя как мужчин, имеющих секс с мужчинами, приведет к шантажу, аресту, притеснению или насилию, и больше не будут испытывать стигматизацию со стороны поставщиков медицинских услуг.

1.2.2 Содействие программам под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами

Существует разница между программами, которые разработаны для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и теми, которые реализуются непосредственно под руководством самих мужчин, имеющих секс с мужчинами. В таблице 1.2 приведены примеры программных подходов. Программы для мужчин чаще всего приводят к тому, что предоставляемые в их рамках услуги воспринимаются с опаской, и поэтому используются в неполной степени. Программы, реализуемые совместно или под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, чаще всего приводят к пользованию услугами на более ранней стадии и более эффективному удержанию людей продолжать ими пользоваться, что приводит к гораздо лучшим результатам.

Инициативы, реализуемые под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, действуют по принципу того, что они сами способны помогать друг другу научиться защищаться от рисков для их здоровья и безопасности, а также противодействовать нарушению прав человека. Поэтому мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть движущей силой в целевых программах в ответ на ВИЧ. Недостаточно просто проконсультироваться с ними перед созданием программы. Скорее сами программы должны разрабатываться с учетом их потребностей, восприятия и опыта.

Этот элемент процесса расширения прав и возможностей сообщества требует от поставщиков услуг задуматься о том, как можно перейти от предоставления услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, к ситуации, когда организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, нанимают на работу самих поставщиков услуг.

Таблица 1.2 Характеристики программных подходов

Для МСМ	Совместно с МСМ или под руководством МСМ
Предписывающий: программы часто фокусируются на том, что указывают мужчинам, имеющим секс с мужчинами, что и как делать.	Совместный: в программах учитываются мнения мужчин, имеющих секс с мужчинами, по поводу того, что и как делать.
Патерналистский: зачастую предполагается, что знаниями, навыками и влиянием обладают исключительно программные сотрудники и менеджеры, а не представители сообщества.	Ориентирован на участие: заслуженно оценивает вклад и активно стремится использовать знания, навыки и влияние сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами.
Символический: привлечение мужчин, имеющих секс с мужчинами, для реализации программы в основном в качестве волонтеров, а не равноправных партнеров.	Инклюзивный: предполагает участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, как равноправных партнеров в разработке, реализации и оценке программы, довольно часто в качестве оплачиваемых сотрудников, работающих с сообществом, а не на другую организацию.
Товарно-ориентированный: мониторинг в целом сфокусирован на предоставленных товарах и услугах, и достигнутых целях.	Ориентированный на гарантию качества: мониторинг в целом сфокусирован на качестве, безопасности, доступности и приемлемости услуг и программ, участии сообщества, сплоченности и взаимосвязи сообщества, а также адекватном охвате услуг.
Сверху-вниз: основное внимание привлечено к построению взаимоотношений внутри системы здравоохранения с поставщиками медицинских услуг. Построению взаимоотношений среди групп мужчин, имеющих секс с мужчинами, уделяется гораздо меньше внимания.	Снизу-вверх: основное внимание привлечено к построению взаимоотношений как внутри сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, так и взаимоотношениям мужчин, имеющих секс с мужчинами, с другими организациями, поставщиками услуг, институтами прав человека и подобными группами.

Для того чтобы заручиться доверием и поддержкой мужчин, имеющих секс с мужчинами, важно также нанимать работников здравоохранения, сотрудников служб в области ВИЧ, медицинских консультантов и аутрич-работников, которые сами являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Будучи теми, кто планирует и предоставляет услуги, мужчины, имеющие секс с мужчинами:

- обладают общим опытом, который может помочь снизить внутреннюю стигму и повысить самооценку и коллективную солидарность
- знают и имеют доступ к сетям и сообществам мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые могут придавать смысл деликатной аутрич работе и программным мероприятиям.

В качестве получателей услуг, мужчины, имеющие секс с мужчинами:

- вероятнее всего будут более комфортно обсуждать интимные подробности своей жизни с теми, кто имеет опыт и знаком с их проблемами
- скорее всего, обратятся за услугами, к которым их направили, будут придерживаться курса лечения и здорового образа жизни в целом, если доверяют человеку, предоставляющему консультации.

Однако, мужчины, имеющие секс с мужчинами, не должны быть ограничены этими ролями в программах, управляемых сообществом. Наоборот, они должны участвовать на всех уровнях, включая принятие решения по реализации, управлению, мобилизации ресурсов и руководству программой. Чтобы дать им возможность занять эти позиции, приоритетом должны стать усиление потенциала и наставничество.

1.2.3 Развитие сплоченных сообществ

Развитие сплоченных сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, будет успешным только в том случае, если процесс иницируется и будет осуществляться под руководством самих мужчин. Первым шагом является создание безопасного пространства, где мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут собираться вместе для общения и обсуждения вопросов (см. также главу 4, раздел 4.4.4). Этот шаг сам по себе может быть частью расширения их прав и возможностей (см. блок 1.5), который поможет мужчинам, имеющим секс с мужчинами, выявить общие проблемы и цели, а также осознать общую связь. В дополнение к обеспечению безопасности и соблюдению анонимности и конфиденциальности лиц, использующих безопасные пространства, установление регулярного графика встреч и событий является важным для соответствия ожиданиям, укрепления сплоченности и непрерывности.

Активисты и организаторы подобных пространств и встреч должны помнить, что большинство участников не будут сразу осведомлены о проблемах, затрагивающих их интересы на уровне сообщества или на национальном уровне. У новых участников может не быть чувства вовлеченности или желания быть активистом. От людей, кто использует безопасные пространства, не следует ожидать, и у них не должно возникнуть чувства давления, чтобы сразу участвовать в групповых мероприятиях.

Группы и процессы формирования сообщества начинаются с индивидуальных личностей. Прежде чем личности могут почувствовать, что они принадлежат к группе, они должны озаботиться о своих собственных потребностях. В тех условиях, где присутствует стигма и агрессия, наиболее важными выгодами от групповых взаимодействий для мужчин, имеющих секс с мужчинами, это ощущение того, что вас выслушали, что у вас есть возможность поделиться личными проблемами и знать, что вы не одиноки. При возможности, можно также обратить внимание на их конкретные потребности, особенно тех мужчин, которые находятся в опасности, не имеют работы или постоянного жилища.

После того, как в группе или безопасном пространстве были рассмотрены личные вопросы, такие как принятие самого себя и опыт общественной стигмы, дискриминации или насилия, обычно следующим шагом может быть организация регулярных встреч мужчин, имеющих секс с мужчинами, для обсуждения основных тем или проблем, которые затрагивают их индивидуально, таких как отвержение со стороны семьи, дискриминация в школе или на рабочем месте, насилие, шантаж или преследование, но для их решения требуются групповые ответные меры, или они могут определить общие потребности, такие как поиск партнеров для сексуальных и романтических отношений или поиск мест, где можно получить подтвержденную информацию о сексуальном здоровье.

Блок 1.5

Объединение мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Организация групповых мероприятий в «безопасном пространстве» (дроп-ин центрах), на основе интересов членов группы.
- Планировать мероприятия для особых случаев.
- Приглашать мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые являются активистами или аутрич-работниками из сообщества из соседних районов, выступить в качестве спикеров на собрании местных мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Содействовать построению коалиции с единомышленниками.
- Использовать интернет для создания виртуального «безопасного пространства»

Третьим шагом в развитии сообществ является формальное создание организации. Об этом подробно указано в главе 6, раздел 6.5.1. Существует множество путей расширения прав и возможностей сообщества и формирования организаций на уровне сообщества, учитывая разнообразие политических и культурных условий, в которых живут мужчины, имеющие секс с мужчинами. Организации и сети имеют различные траектории развития и могут функционировать по-разному. Однако важно отметить, что организации под руководством сообщества (т.е. руководимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами) не являются синонимом стандартных организаций на уровне сообщества. В первых – власть и принятие решений находятся в руках членов сообщества, в то время как в организациях на уровне сообщества, власть находится только у некоторых членов сообщества или же людей, не состоящих в нем, а выступающих в качестве администраторов. Самоопределение и самоуправление организации, ее приверженность достижению целей, согласованных с ее членами, характеризуют процессы, руководимые сообществом.

Блок 1.6

Пример: построение сообщества в Румынии

Представительство Population Services International в Румынии запустило программу *Я являюсь! А ты? (I am! You?)*, пригласив на ряд встреч местных мужчин, имеющих секс с мужчинами, у которых налажены хорошие связи. Собравшиеся оказали друг другу социальную поддержку и поделились опытом дискриминации, подняли проблему само-стигмы и обсудили вопросы касательно здоровья, романтических и сексуальных отношений и социального равенства. После первоначальных обсуждений, участникам было предложено исследовать проблемы, которые как им кажутся, негативно повлияли на местное «сообщество» лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ), и провести мозговой штурм идей для мероприятий по решению этих проблем. Несколько дискуссионных групп были сформированы местными волонтерами, которые участвовали в первоначальной группе. Волонтеры получили финансирование и организационную поддержку для разработки, реализации и документирования малых проектов, направленных на решение проблемных вопросов.

Команды волонтеров были затем созданы на два дня, чтобы поделиться своими проектами на конкурсе. Победивший проект получил финансирование на второй тур для реализации разработанных мероприятий. Кроме того, члены местных групп прошли обучение, и им была предоставлена возможность для проведения семинаров по социальной интеграции и борьбе с дискриминацией в местных средних школах.

Через мотивирование и поддержку большего количества влиятельных неформальных лидеров общественного мнения, поддержку групп для реализации небольших проектов по их собственному выбору и объединяя группы, чтобы вызвать у них чувство общности в национальном масштабе и возродить дух конструктивной конкуренции, проект Я являюсь! А ты? заложил основу для устойчивого построения сообщества и расширения его прав и возможностей в 10 городах Румынии.

На основании оценки и анкетирования мужчин, имеющих секс с мужчинами, проведенных после мероприятий, в целом по стране виден рост использования презервативов, обращения за тестированием на ВИЧ, повышение знания в области ВИЧ, взаимной поддержки и раскрытие своей сексуальности среди мужчин, принимавших участие в мероприятиях, по сравнению с теми, кто участия не принимал.

Для более подробной информации www.psi.org/contact-us/

1.2.4 Укрепление систем сообщества

Организовать сообщество непросто, но поддерживать и укреплять его еще сложнее. Организации и сети мужчин, имеющих секс с мужчинами, как и многие движения сообществ по всему миру, сталкиваются со значительными барьерами, включая недостаточное финансирование, слишком малое количество оплачиваемых сотрудников, разнообразные и сложные потребности, политическое сопротивление к их существованию, конкуренция за ресурсы внутри и вне своих сообществ, и отсутствие признания важности их членов. В большинстве стран, маргинализация и отсутствие представительства мужчин, имеющих секс с мужчинами, в рамках правовых, социальных и экономических структур на всех уровнях общества означает, что их организации и сети, как правило, недофинансируются и недооценены.

При реализации мер в ответ на ВИЧ, правительства, доноры, движения гражданского общества, местные организации и многосторонние учреждения должны быть ответственны за оказание устойчивой поддержки организациям и сетям мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы усилить их потенциал. Подобная поддержка не должна быть привязана к определенным идеологиям доноров, которые могут не совпадать с потребностями и приоритетами сообщества. Этот риск может быть уменьшен, и найдены более эффективные стратегии финансирования, если преследуется цель расширения прав и возможностей сообщества.

Сильной организации под управлением сообщества присущи активные члены, способность ответственно управлять финансами, большее политическое влияние и широкий социальный ох-

ват. Например, хорошо функционирующая организация, управляемая сообществом, или сеть:

- применяет подходы, ориентированные на участие
- подотчетна перед членами своего сообщества
- способна оперативно реагировать и общаться с членами сообщества
- имеет хорошие связи с законодателями и донорами
- прозрачна, с четко сформулированными способами участия членов сообщества
- способна анализировать и понимать последствия плохих стратегий
- гибкая и умеет адаптироваться к изменениям в политической обстановке
- финансово устойчива, эффективно организована и управляема
- имеет влияние и способна содействовать переменам.

В 2009 году Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией ввел концепцию укрепления систем сообщества в свою модель. Фонд активно призывает страны, подающие заявки, финансировать и планировать мероприятия, которые направлены на систематическое участие в мобилизации сообществ, предоставление услуг с помощью сообщества и усиление подотчетности, для того, чтобы увеличить масштабы и эффективность мер в ответ на заболевание на уровне населения. Шесть ключевых компонентов рамочного подхода укрепления систем сообщества Глобального фонда приведены в блоке 1.7, с перекрестными ссылками на части данного документа, которые охватывают эти компоненты.

Блок 1.7

Рамочный подход укрепления систем сообщества: шесть главных компонентов систем сообщества

- 1. Благоприятная среда и адвокация** – включая участие сообществ и адвокацию, направленную на совершенствование благоприятной политической, правовой и управленческой среды, и для воздействия на социальные детерминанты здоровья (раздел 1.2.6).
- 2. Сети сообщества, связи, партнерства и координация** – реализация эффективных мероприятий, предоставление услуг и адвокация, максимально эффективное использование ресурсов и полученных результатов, и скоординированные совместные рабочие отношения (Глава 4, раздел 4.4 и глава 6, разделы 6.5.1 и 6.5.7).
- 3. Ресурсы и повышение потенциала** – включая человеческие ресурсы, обладающие необходимым личным, техническим и организационным потенциалом, финансирование (в том числе операционное и основное) и материальные ресурсы (инфраструктура, информация и основные товары, включая медицинские и другие товары и технологии) (Глава 6, разделы 6.2.8, 6.4, 6.5.2–6.5.7).
- 4. Мероприятия сообщества и предоставление услуг** – доступны всем, кто в них нуждается, основаны на подтвержденной информации и оценке ресурсов и нужд сообщества (все главы).
- 5. Усиление организаций и лидерства** – в том числе управление, подотчетность и лидерство для организаций и систем сообщества (Глава 6, раздел 6.5.2).
- 6. Мониторинг и оценка (МиО) и планирование** – включая системы МиО, ситуационную оценку, исследование и сбор доказательств, обучение, планирование и управление знанием (Раздел 1.3 и глава 6, раздел 6.2).

Когда каждый из данных компонентов усилен и хорошо функционирует, они способствуют:

- улучшению результатов в области здоровья и благополучия
- уважению человеческого здоровья и других прав
- защите от социальных и финансовых рисков
- улучшенному реагированию и эффективности мероприятий сообщества
- улучшенному реагированию и эффективности мероприятий служб здравоохранения, социальной поддержки, образования и других служб.
- Использовать интернет для создания виртуального «безопасного пространства»

В процессе укрепления систем сообщества важно инвестировать время и ресурсы для развития лидерства среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, через наставничество и привлечение их к участию в:

- тренингах
- конференциях
- разработке, реализации, оценке, исследовании и отчете о проекте, а также мероприятиях по сбору средств
- более широком движении по защите прав ЛГБТ сообщества.

Важно также развивать организаторские способности и возможности членов сообщества, включая молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами. Это может включать в себя развитие навыков мониторинга и оценки, деловых и управленческих навыков. Процессу могут посодействовать наставничество по принципу «равный-равному» и тренинги.

Развитие широкого спектра навыков и лидерских качеств поможет обеспечить организациям мужчин, имеющих секс с мужчинами, устойчивость в случае изменения донорского финансирования или политических условий на национальном и местном уровнях.⁴

1.2.5 Продвижение основ прав человека

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014 года: Законодательство и стратегия

Законы, стратегии и практики должны быть пересмотрены и, при необходимости, усовершенствованы законодателями и государственными деятелями, при значимом участии заинтересованных сторон, представляющих ключевые группы населения, с целью поддержать реализацию и расширение услуг здравоохранения для ключевых групп населения. (стр. 91)

Страны должны работать в направлении реализации и применении антидискриминационных и защитных законов, основанных на стандартах в области прав человека, в целях ликвидации стигмы, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения. (стр. 96)

Страны должны стремиться к разработке стратегий и законов, которые декриминализируют однополые поведения. (стр. 91)

Страны должны работать над созданием альтернативных тюремному заключению мер в отношении потребителей наркотиков, секс работников и людей, вступающих в однополые связи. (стр. 94)

Важно, чтобы страны сохраняли политическую приверженность с необходимыми инвестициями в адвокатию и финансовыми ресурсами для программ и медицинских услуг в области ВИЧ для ключевых групп населения. (стр. 95)

Продвижение и защита прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеет важнейшее значение для всех процессов расширения прав и возможностей сообщества. Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014 года уделяют особое внимание вопросу прав мужчин, имеющих секс с мужчинами. Два следующих документа также вносят значительный вклад в понимание прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, в том числе в отношении ВИЧ.

⁴ См. также аналитический обзор по укреплению систем сообщества и мер в ответ на ВИЧ: http://www.stopaidsnow.org/sites/stopaidsnow.org/files/filemanager/General_Policy_Brief_CommunitySystemStrengthening-SAA.pdf и веб-страницу Международного совета СПИД-сервисных организаций (ICASO) с материалами по укреплению систем сообщества: <http://www.icaso.org/community-systems-strengthening>

В докладе Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству, *Риски, права и здоровье*, опубликованном Программой развития Организации Объединенных Наций в 2012 году, отмечается, что законы во многих странах, вместо того, чтобы обеспечивать защиту мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и другим нуждающимся ключевым группам населения, зачастую делают их более уязвимыми к ВИЧ. В восьмидесяти трех странах, где правительства в основном имеют консервативный взгляд на религию, однополые сексуальные отношения являются уголовным преступлением, наказание за которое варьирует от ударов плетью до смертной казни.⁵ Среди рекомендаций, в докладе содержится призыв к правительствам, гражданскому обществу и международным организациям:

- объявить вне закона все формы дискриминации и насилия, направленных против лиц, уязвимых к ВИЧ или живущих с ВИЧ
- отменить карательные законы и применить законы, которые содействуют принятию и реализации эффективных мер в ответ на ВИЧ, включая доступ к услугам для всех нуждающихся
- декриминализовать личные и принятые по обоюдному согласию сексуальные типы поведения взрослых людей, в том числе однополые сексуальные отношения и добровольную секс-работу.

Джокьякартские принципы: Применение международного законодательства по правам человека в отношении сексуальной ориентации и гендерной идентичности (2007) - были разработаны юристами и учеными, работающими в области прав человека. Они предназначены, чтобы помочь интерпретировать соглашения в области прав человека, применяя международные правовые нормы для решения проблемы нарушения прав лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров. В них указаны 29 принципов, а также рекомендации для правительств, региональных межправительственных институтов, гражданского общества и Организации Объединенных Наций.

Преодоление стигмы и дискриминации, мобилизация поддержки, обучение членов сообщества принципам универсальности прав человека и изменение отношения широкой общественности – это те виды деятельности, которые могут подвергнуть проверке даже самые крепкие организации и сети. Сила организаций под управлением сообщества, мобилизация усилий и союзы имеют решающее значение для продвижения рамочного подхода прав человека. Правоохранительные органы должны участвовать в продвижении и защите прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, и программ по созданию благоприятных правовых и политических условий, включая программы подготовки сотрудников правоохранительных органов, судей и парламентариев, которые должны финансироваться и поддерживаться (см. главу 2, разделы 2.2.2 и 2.2.3).

Во многих социальных и политических контекстах, мужчины, имеющие секс с мужчинами, подвергаются стигме, дискриминации, шантажу, насилию и криминализации. Несмотря на эти трудности, представляется необходимым и возможным предоставлять услуги в области ВИЧ, не компрометируя безопасность, конфиденциальность и благополучие мужчин, имеющих секс с мужчинами. У поставщиков услуг есть этические обязательства обслуживать мужчин, имеющих секс с мужчинами, беспристрастно, справедливо, и при возможности предотвращать нарушения прав человека. Доступ к здравоохранению является правом человека. Сообщества, обладающие расширенными правами и возможностями, играют ключевую роль, чтобы требовать и проводить мониторинг высококачественных, доступных, приемлемых и безопасных услуг. Для получения дополнительной информации см. главу 2, особенно разделы 2.2.1 и 2.2.5.

⁵ На основании перечня стран и политических образований, в которых применяется уголовное законодательство в отношении секса между мужчинами, составленного Международной ассоциацией лесбиянок, геев, бисексуалов, транс и интерсексуалов (ILGA), май 2014.

1.2.6 Формирование стратегий и создание благоприятной среды через адвокацию

Процессы расширения прав и возможностей выходят за рамки самого сообщества, чтобы влиять на стратегии и создавать благоприятные условия посредством адвокации. Проведение адвокации соблюдения и уважения прав человека является последствием расширения прав и возможностей. Она включает в себя организацию сообщества, обучение законодателей, повышение уровня информированности общественности, документирование жизненного опыта членов сообщества, проведение тренингов, демонстраций, защиту прав в суде и лоббирование. Для выступления с публичными заявлениями или повышения информированности, возможно использовать коммуникационные стратегии, в том числе ведущие СМИ и технологии интернет коммуникаций (см. главу 5, раздел 5.4).

Адвокация может привести к значительным изменениям в законодательстве, стратегии, финансировании, стоимости лечения и доступе к услугам в области ВИЧ. К примеру, сообщества могут оказывать влияние:

- на программы в области ВИЧ, чтобы в них подтверждалась и продвигалась концепция универсальности прав человека в применении к мужчинам, имеющих секс с мужчинами, в том числе права на здоровье, достоинство и жизнь свободную от насилия, дискриминации и стигмы. Программы также должны разработать и внедрить кампании «Знай свои права» для повышения осведомленности среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. (Подробнее о борьбе с насилием, см. главу 2.)
- на национальные стратегические планы в области здравоохранения, чтобы в них признавали повышенный риск и уязвимость к ВИЧ мужчин, имеющих секс с мужчинами, и гарантировали, чтобы интегрированные, высококачественные услуги здравоохранения были для них безопасными, доступными и приемлемыми. Там, где доконтактная профилактика (ДКП) недоступна, адвокация может быть направлена на то, чтобы ее предоставляли в качестве опции для профилактики ВИЧ, а также сохранили доступ к лечению для тех, кто уже живет с ВИЧ (см. главу 4, раздел 4.2.7, часть E).
- на специалистов здравоохранения, включая поставщиков услуг в области ВИЧ, через регулярные тренинги и осведомление о нуждах мужчин, имеющих секс с мужчинами, в том числе тренинг по сексуальности человека, информированном согласии, конфиденциальности и этических обязанностях специалистов здравоохранения для оказания помощи.
- на экономическую безопасность мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставляя возможности для получения постоянного жилища и трудоустройства. Экономическая безопасность подрывается, так как проявление насилия, стигмы и дискриминации влияет на свободу передвижения, что может быть особенно актуально для молодых, бедных, трансидентифицированных, ВИЧ-позитивных мужчин, имеющих секс с мужчинами, из этнических меньшинств (см. также главу 2).
- на улучшение доступа мужчин, имеющих секс с мужчинами, к образованию (для многих из них образование остается недоступным из-за запугиваний или недостаточной поддержки систем образования).
- на доноров, чтобы они финансировали организационное развитие, делая акцент на важность расширения прав и возможностей сообщества и укрепление организаций, руководимых мужчинами, имеющими секс с мужчинами (см. главу 6).

Адвокация, направленная на изменение законодательства и стратегий, должна учитывать безопасность членов сообщества. Это включает в себя защиту конфиденциальности лиц и данных, собранных в целях адвокации. Программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в условиях, где их поведение криминализировано, должны включать протоколы безопасности для быстрого реагирования на насилие, шантаж или произвольные аресты.

Фонд сетей гражданского общества Роберта Карра (RCNF)

Основан в Вашингтоне (ОК), США в июле 2012 года. Цель RCNF – оказание поддержки сетям гражданского общества в решении важнейших факторов для расширения доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ, и защите прав групп населения по всему миру, недостаточно получающих услуги.

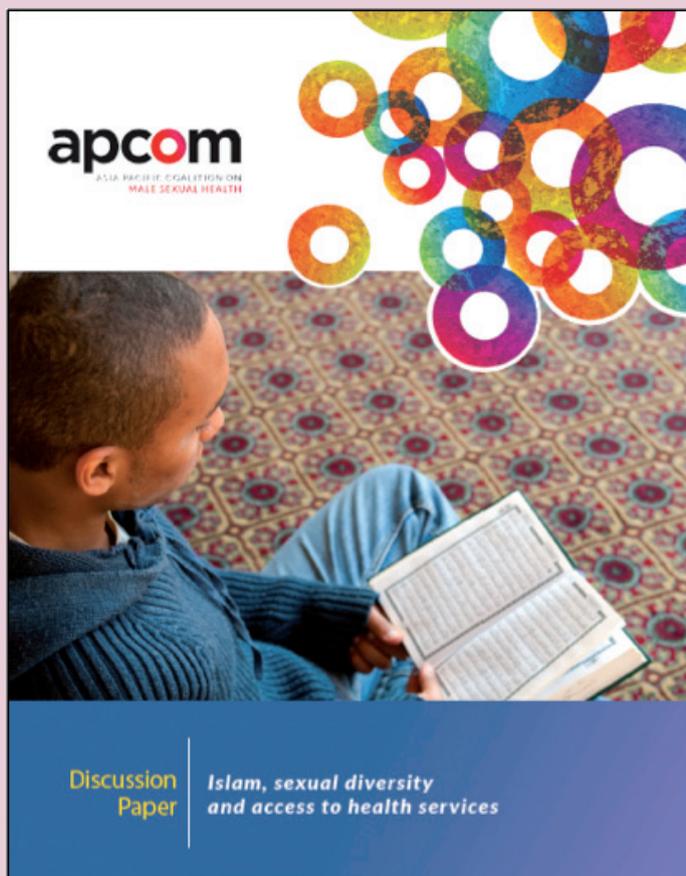
<http://www.robertcarrfund.org/>

1.2.7 Адаптация к местным потребностям и условиям

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, не являются монолитной группой. Они живут, работают и действуют в различных правовых, политических, социальных и медицинских условиях и идентифицируют себя по-разному или вовсе никак (см. блок 1.1). В результате этого разнообразия, у различных сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеются разные потребности и вызовы, внимание на которые можно обратить путем реализации инициатив, направленных на расширение прав и возможностей сообщества. Программы в области ВИЧ должны учитывать многообразие, которое существует среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Гибкость, умение быстро реагировать и адаптивность имеют важное значение в реализации инициатив по расширению прав и возможностей сообщества. Цели инициатив должны обращать внимание и быть приведены в соответствие с потребностями мужчин, имеющих секс с мужчинами, даже если они со временем меняются.

Блок 1.8

Пример: Ислам, сексуальное многообразие и доступ к медицинским услугам



На 10-й международной конференции по вопросам СПИДа в Азиатско-тихоокеанском регионе, которая проходила в г. Пусан, Южная Корея в 2011 году, рабочая группа по вопросам вероисповедания и сексуальности, сформированная Азиатско-тихоокеанской коалицией в области мужского сексуального здоровья (АРСОМ) и состоящая из представителей религиозных организаций и мужчин, имеющих секс с мужчинами, обсуждала вопросы веры, сексуального многообразия, влияния стигмы и дискриминации, а также доступа к охране здоровья. Группа сформулировала подходящие стратегии, для решения вопроса дискриминации и нарушений прав человека в контексте ислама. Рекомендации были опубликованы Азиатско-тихоокеанской коалицией в области мужского сексуального здоровья АРСОМ и представлены на сессии программирования в области ВИЧ в контексте ислама в рамках 7-й Конференции по патогенезу, профилактике и лечению ВИЧ Международного Общества по СПИДу, проходившей в 2013 году в г. Куала-Лумпур, Малайзия.

<http://www.apcom.org/printpdf/18952>

1.2.8 Поддержка мобилизации сообщества и укрепление социальных движений

Мобилизация сообщества неразрывно связана с расширением его прав и возможностей. Это процесс, при котором мужчины, имеющие секс с мужчинами, используют свои знания, сильные стороны и профессиональные навыки, чтобы обратить внимание на общие проблемы путем коллективных действий. Усилия по мобилизации сообщества должны рассматриваться как законные структурные или социальные инициативы активистов адвокации по вопросам ВИЧ, законодателей и доноров, потому что они изменяют соотношение сил между маргинальными и доминирующими группами, что в свою очередь может привести к важным правовым и политическим изменениям. Мобилизация сообщества включает в себя:

- повышение осведомленности среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, о своих правах и стратегиях их защиты и реализации
- проведение адвокации с заинтересованными сторонами, включая законодателей и доноров
- определение барьеров, препятствующих доступу к услугам ВИЧ и факторов, оказывающих влияние на их предоставление (например, доступность презервативов, лубрикантов, антиретровирусной терапии)
- снижение рисков для здоровья, включая сексуальное здоровье и продвижение здорового образа жизни
- предоставление взаимной помощи по принципу равный-равному для преодоления стигмы, дискриминации и насилия
- реагирование на нарушения прав человека и случаи насилия и действия по предотвращению проявления будущих инцидентов
- развитие лидерства с акцентом на привлечение молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые впоследствии могли бы занять управленческие позиции в организациях, обслуживающих мужчин, имеющих секс с мужчинами
- мониторинг и обучение средств массовой информации в освещении вопросов, связанных с ВИЧ и мужчин, имеющих секс с мужчинами
- оказание содействия деятельности по расширению партнерских связей и обмену информацией
- мониторинг тенденций в области финансирования и принятия стратегий.

Когда сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, мобилизуются с течением времени и в разных географических районах, они образуют движения. Чтобы иметь устойчивое развитие, движения мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны работать совместно с другими социальными движениями, особенно теми, которые также выступают в защиту прав человека. Это могут быть международные ЛГБТ движения, движения молодежи, за права женщин и движения других ключевых групп населения с подобным опытом социальной изоляции, такие как секс-работники, люди, употребляющие наркотики, и трансгендеры, некоторые из которых являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Организации, возглавляемые и работающие от имени мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны быть также связаны с организациями и сетями людей, живущих с ВИЧ. Сотрудничество между движениями только усиливает коллективные ответные меры, в центре которых находятся сообщества.

Активистов в сфере адвокации со стороны сообщества следует рассматривать в качестве равноправных партнеров в разработке стратегии, независимо от того, является ли секс между мужчинами законным. Очевидно, было бы неразумным ожидать, что любая группа сможет развиваться из небольшого коллектива людей в движение, члены которого активно способствуют реализации национальных мер в ответ на ВИЧ, если не получает постоянной поддержки. Поэтому важно, чтобы партнеры в области развития, работающие в странах с низким и сред-

1 Расширение прав и возможностей сообщества

ним уровнем дохода, правительства и другие заинтересованные стороны активно поддерживали устойчивость программ, организаций, сетей и движений, возглавляемых мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

B-Change

B-Change – это группа социального предпринимательства, чья миссия заключается в содействии социальным изменениям через использование интернет технологий. Они осуществляют свою миссию, генерируя и делясь идеями в области цифровых технологий, которые стимулируют реальные действия. Они работают с группами сообщества для разработки их собственных технологичных программ по профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ.

<http://www.b-change.org/>

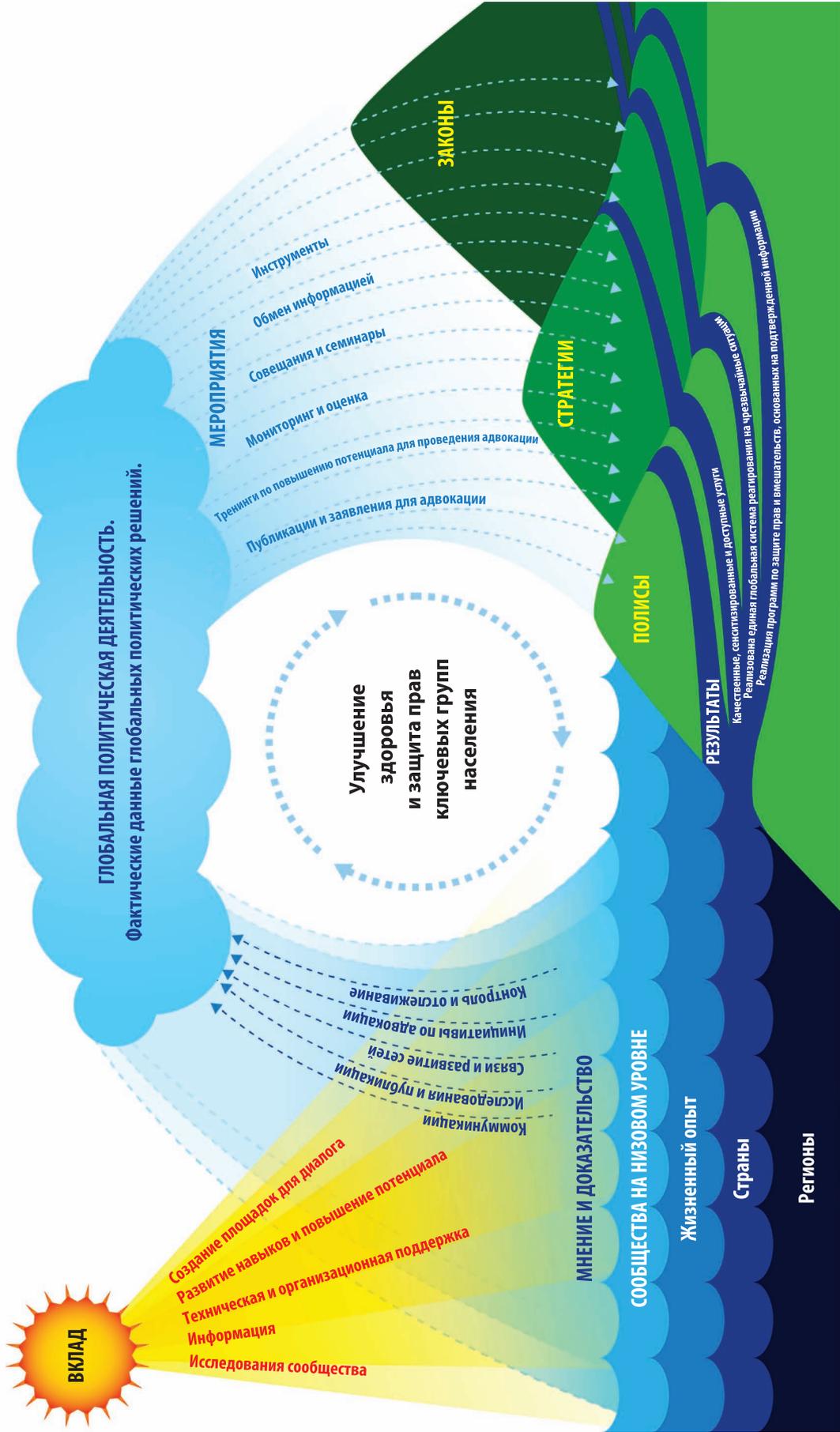
1.3 Мониторинг прогресса

В программе на основе расширения прав и возможностей сообщества, мониторинг и оценка не должны исключительно фокусироваться на спектре предоставляемых услуг и достигнутых результатах в области охраны здоровья, а должны еще пытаться определить происходит ли сам процесс расширения прав и возможностей и в какой степени. Зачастую, программные индикаторы измеряют количественные результаты, такие как охваченные лица и распространенные презервативы, но не документируют организационный прогресс и социальную интеграцию.

Краткосрочные и долгосрочные цели и задачи должны быть определены и направлены непосредственно на процесс расширения прав и возможностей сообщества. Например, мониторинг расширения прав и возможностей в отношении профилактики, лечения, ухода, поддержки и медицинских услуг в области ВИЧ будет заключаться в измерении того, насколько мужчины, имеющие секс с мужчинами, вовлечены в то, как управляются услуги, гарантируется их качество, осуществляется финансирование, проводится подготовка медицинского персонала в вопросе преодоления стигмы и адвокация против дискриминации.

Мониторинг прогресса в расширении прав и возможностей сообщества требует раннего и методического планирования. Программы, управляемые сообществом, и организации должны рассмотреть вопрос партнерства с хорошо зарекомендовавшими себя специалистами в области оценки или исследователями, которые хорошо осведомлены о процессах организационного развития и структурных или социальных инициативах, и обладают опытом их измерения. Активисты адвокации должны также рассмотреть вопрос о разработке теорий изменений или использования логических моделей и структур для оценки процессов и намеченных результатов (см. рисунок 1.2).

Рисунок 1.2 Теория изменения для адвокации, направленной на здоровье и права человека ключевых групп населения



Источники: Global action with local impact: why advocacy matters. Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) in partnership with the Global Network of People Living with HIV (GNP+), the International Network of People Who Use Drugs (INPUD), the Global Network of Sex Work Projects (NSWP) and the International Treatment Preparedness Coalition (ITPC), 2014.

1 Расширение прав и возможностей сообщества

Необходимо тщательно выбирать индикаторы мониторинга расширения прав и возможностей, чтобы они соответствовали национальному контексту. В таблице 1.3 приведены некоторые подходы.

Таблица 1.3 Индикаторы мониторинга расширения прав и возможностей мужчин, имеющих секс с мужчинами

Уровень	Мероприятия расширения прав и возможностей	Индикаторы расширения прав и возможностей
Центральный	<ul style="list-style-type: none"> Работа по декриминализации однополого сексуального поведения Укрепление и расширение правовых сетей для продвижения прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, на глобальном уровне Определение приоритетов и инвестирование в подходы по профилактике ВИЧ, проводимых сообществом Привлечение мужчин, имеющих секс с мужчинами, к принятию решений по вопросам выработки стратегий, программ и финансирования 	<ul style="list-style-type: none"> Привлечение движения МСМ к национальным стратегиям и программам Сумма средств, выделенных на программы под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами Привлечение групп мужчин, имеющих секс с мужчинами, к законодательному процессу по вопросам профилактики ВИЧ Признание организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, на национальном уровне
Областной	<ul style="list-style-type: none"> Включить участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, в процесс формирования стратегий и программ на местном/районном/областном уровнях Обучить поставщиков медицинских услуг, полицию и учреждения социальной службы по вопросам прав и нужд мужчин, имеющих секс с мужчинами. 	<ul style="list-style-type: none"> Привлечение движения МСМ к областным стратегиям и программам Число представителей поставщиков медицинских услуг, полиции и социальных служб, обученных по вопросам прав и нужд мужчин, имеющих секс с мужчинами Степень вовлечения мужчин, имеющих секс с мужчинами, в процесс разработки и предоставления услуг, включая медицинские, юридические и социальные услуги
Районный	<ul style="list-style-type: none"> Привлечь мужчин, имеющих секс с мужчинами, к планированию, реализации и предоставлению медицинских, юридических и социальных услуг 	<ul style="list-style-type: none"> Изменение отношения и практик поставщиков медицинских услуг, полиции и социальных служб к мужчинам, имеющим секс с мужчинами Изменение восприятия мужчинами, имеющими секс с мужчинами, степени дискриминации со стороны поставщиков медицинских услуг, полиции и социальных служб
Муниципальный	<ul style="list-style-type: none"> Повысить осведомленность общества о правах мужчин, имеющих секс с мужчинами Наладить взаимоотношения организаций, руководимых мужчинами, имеющими секс с мужчинами, с другими группами сообщества 	<ul style="list-style-type: none"> Степень участия мужчин, имеющих секс с мужчинами, в общественной жизни (например, пребывание на общественных должностях) Степень социальной приемлемости мужчин, имеющих секс с мужчинами, обществом Количество организаций, сообщающих о контактах или партнерстве с организациями, руководимыми мужчинами, имеющими секс с мужчинами
Работники на местах	<ul style="list-style-type: none"> Создать безопасные пространства для сообщества (реально и виртуально) Определить общие приоритеты, нужды и цели Основать и поддерживать организации, руководимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами Проводить собрания, шествия и митинги за права мужчин, имеющих секс с мужчинами, в той степени, которую позволяет законодательство Обучать адвокатов документировать и противостоять нарушениям прав человека 	<ul style="list-style-type: none"> Количество созданных безопасных пространств Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших о снижении самостигматизации Степень социальной сплоченности среди групп мужчин, имеющих секс с мужчинами Количество учрежденных организаций/групп, руководимых мужчинами, имеющими секс с мужчинами Количество проведенных собраний, шествий и митингов за права мужчин, имеющих секс с мужчинами Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об участии в организации/группе мужчин, имеющих секс с мужчинами Количество мужчин, имеющих секс с мужчинами, обученных в качестве адвокатов Документирование нарушений прав человека

В то время как расширение прав и возможностей сообщества, организация и мобилизация движения все больше признаются в качестве важных инициатив в ответ на ВИЧ на национальном, региональном и глобальном уровнях, лишь в нескольких исследованиях изучалось то, как эти инициативы способствуют улучшению условий для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в том числе улучшению результатов противодействия ВИЧ. Исследование, проведенное в индийском штате Андхра Прадеш в 2013 году, изучило процесс мобилизации с помощью показателей, измеряющих коллективную эффективность, коллективную свободу выбора и коллективное действие. Кроме того, в нем оценивалось участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, в общественных мероприятиях, рискуя выдать свой статус (быть идентифицированными в качестве гомосексуалов). Исследование обнаружило сильную положительную связь между мобилизацией сообщества и постоянным использованием презервативов, и обращением мужчин, имеющих секс с мужчинами, с высоким риском ВИЧ-инфекции за услугами в государственные медицинские учреждения.⁶ В таблице 1.4, составленной на основе данного исследования, представлены некоторые дополнительные области деятельности, которые стоит учитывать, при поддержке и проведении мониторинга расширения прав и возможностей сообщества.

Таблица 1.4 Области расширения прав, возможностей и мобилизации, и их измерение

Область	Определение	Измерение (отдельные пункты вместе составляют шкалу)
Коллективная эффективность	Уверенность сообщества в своих силах для совместной работы ради положительных изменений.	Насколько вы уверены, что ваше сообщество способно совместно работать с целью: защиты друг друга от вреда, увеличения использования презервативов, защиты своих прав, улучшения вашей жизни?
Коллективная свобода выбора	Возможность сообществ выбирать, управлять и принимать решения, действовать от самих себя, чтобы защищать свои права и требовать отчета от тех, кто их нарушает.	За последние XX месяцев как часто вы договаривались или вставали на защиту против: полиции, соседей, членов семьи, друзей, коллег, работодателей – чтобы помочь другим мужчинам, имеющим секс с мужчинами?
Коллективное действие	Стратегические и организованные мероприятия, проводимые мобилизованными членами сообщества с целью повысить ее видимость в обществе и представить или принять программу преобразований (например, через проведение шествий, демонстраций и встреч с заинтересованными сторонами).	Собирались ли вы вместе в вашей группе или организации, чтобы требовать: равного доступа к услугам в сфере ВИЧ, введения ДКП, снижения цен на лекарственные препараты, необходимых для противодействия ВИЧ, декриминализации однополых типов поведения или отношений, юридической защиты от насилия, предоставления услуг, отвечающих нуждам мужчин, имеющих секс с мужчинами, улучшения финансирования услуг, предлагаемых сообществом, вовлечения в процессы национального планирования в сфере СПИД?
Участие в общественных мероприятиях	Участие в общественных мероприятиях.	За последние 6 месяцев как часто вы принимали участие: в массовых митингах, демонстрациях, встречах с законодателями, консультациях, на маршах и парадах, ярмарках здоровья с риском выдать тот факт, что вы являетесь мужчиной, имеющим секс с мужчинами?

6 Saggurti N, Mishra RM, Proddutoor L, Tucker S, Kovvali D, Parimi P, et al. Community collectivization and its association with consistent condom use and STI treatment-seeking behavior among female sex workers and high-risk men who have sex with men/transgenders in Andhra Pradesh, India. *AIDS Care*. 2013;25(1):55–66.

1.4 Источники и дополнительная литература

1. The Yogyakarta Principles. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
2. HIV and the law: risks, rights & health. New York (NY): Secretariat, Global Commission on HIV and the Law, 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
3. Community systems strengthening framework: revised edition, February 2014. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2014.
<http://www.harm-reduction.org/library/community-systems-strengthening-framework-revised-edition-global-fund-2014>
4. Byrer C, Wirtz AL, Walker D, Johns B, Sifakis F, Baral SD. The global HIV epidemics among men who have sex with men. Washington (DC): The World Bank, 2011.
<http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8726-9>
5. HIV in men who have sex with men. Lancet, 2012.
<http://www.thelancet.com/series/hiv-in-men-who-have-sex-with-men>
6. Community systems strengthening and key populations: a policy discussion paper. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF).
http://www.msmgf.org/files/msmgf//Publications/CSS_and_Key_Populations_3oct2013.pdf
7. Langen B, Banks W, Bruinsma J, Cruz Diez Beltrán J, Dütting G, Kraan K, et al. Creating space: common issues, lessons learnt and ways forward for people involved in the development of LGBTI organisations. Amsterdam/Pretoria, 2012.
<http://www.msmgf.org/files/msmgf//Advocacy/CreatingSpace.pdf>
8. Combination prevention of HIV: a technical guide to working with key affected populations. Pathfinder International. Watertown (MA): Pathfinder International, 2014.
<http://www.pathfinder.org/publications-tools/combo-prevention-of-hiv.html>
9. Key populations action plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2014.
http://www.theglobalfund.org/en/publications/2014-07-25_Key_Populations_Action_Plan_2014-2017/
10. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
11. WHO Regional Office for the Western Pacific. Social mobilization for health promotion. Geneva: World Health Organization, 2003.
http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290610654/en/
12. Rodriguez-Garcia R, Bonnel R, Wilson D, N'Jie N. Investing in communities achieves results: findings from an evaluation of community responses to HIV and AIDS, volume 1. Washington (DC): The World Bank, 2012.
http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2012/12/10/000386194_20121210062631/Rendered/PDF/NonAsciiFileName0.pdf
13. Oakley P. Community involvement in health development: an examination of the critical issues. Geneva: World Health Organization, 1989.
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/39856>
14. WHO Study Group. Community involvement in health development: challenging health services. Geneva: World Health Organization, 1991 (WHO Technical Report Series, No. 809).
<http://apps.who.int/iris/handle/10665/40624>
15. Community involvement in rolling back malaria. Geneva: Roll Back Malaria, World Health Organization, 2002.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_CDS_RBM_2002.42.pdf
16. Social determinants of health. In: World Health Organization [website]. Geneva: World Health Organization, 2011.
http://www.who.int/social_determinants/en/

Дополнительная литература

1. Altman DG. Sustaining interventions in community systems: on the relationship between researchers and communities. *Health Psychol.* 1995,14(6):526–536,1995.
2. Beeker C, Guenther-Grey C, Raj A. Community empowerment paradigm drift and the primary prevention of HIV/AIDS. *Soc Sci Med.* 1998,46(7):831–842.
3. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin, S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *J Urban Health.*2006,83(1):59–72.
4. Draper AK, Hewitt G, Rifkin S. Chasing the dragon: developing indicators for the assessment of community participation in health programmes. *Soc Sci Med.* 2010,71(6):1102–1109.
5. Freudenberg N, Eng E, Flay B, Parcel G, Rogers T, Wallerstein N. Strengthening individual and community capacity to prevent disease and promote health: in search of relevant theories and principles. *Health Educ Q.* 1995,22(3):290–306.
6. Kamuzora P, Maluka S, Ndawi B, Byskov J, Hurtig SK. Promoting community participation in priority setting in district health systems: experiences from Mbarali district, Tanzania. *Glob Health Action*2013,6:22669.
7. Lippman SA, Maman S, MacPhail C, Twine R, Peacock D, Kahn K, et al. Conceptualizing community mobilization for HIV prevention: implications for HIV prevention programming in the African context. *PLoS One.* 2014,8(10):e78208. doi: 10.1371/journal.pone.0078208.
8. Rifkin SB. Lessons from community participation in health programmes: a review of the post Alma-Ata experience. *Int Health.* 2009,1(1):31–36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001.
9. Rifkin, SB. Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. *Acta Trop.* 1996,61(2):79–92.
10. Rodriguez-Garcia R, Wilson D, York N, Low C, N’Jie N, Bonnel R. Evaluation of the community response to HIV and AIDS: learning from a portfolio approach. *AIDS Care.* 2013,25(Suppl 1):S7–19. doi: 10.1080/09540121.2013.764395.
11. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen MA, Saan H and Leeuwis C. Community health promotion: a framework to facilitate and evaluate supportive social environments for health. *Eval Program Plann* 2010,33(4):428–435. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2009.12.008.
12. Wilson MG, Lavis JN, Guta A. Community-based organizations in the health sector: a scoping review. *Health Res Policy Syst.* 2012,10:36. doi: 10.1186/1478-4505-10-36.



2

Привлечение
внимания к
проблеме
насилия

Содержание

2.1 Введение	33
2.1.1 Обстоятельства для проявления насилия	36
2.1.2 Определяющие положения и принципы предотвращения насилия	38
2.2 Перспективные программы вмешательств и стратегии	39
2.2.1 Повышение потенциала и самоэффективности	40
2.2.2 Работа, направленная на принятие правовых и политических реформ	41
2.2.3 Содействие обеспечению ответственности полиции	43
2.2.4 Поддержка безопасности и защиты	45
2.2.5 Предоставление медицинских услуг	46
2.2.6 Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг поддержки	47
2.3 Управление, мониторинг и оценка	50
2.4 Источники и дополнительная литература	53

Что содержится в данной главе?

В данной главе указаны:

- **разновидности насилия**, которому могут подвергаться мужчины, имеющие секс с мужчинами, и как насилие повышает уязвимость к ВИЧ (Раздел 2.1)
- **места и обстоятельства**, при которых проявляется насилие, а также социальные и правовые условия, которые делают мужчин, имеющих секс с мужчинами, уязвимыми к насилию и другим нарушениям прав человека (Раздел 2.1.1)
- **определяющие положения и принципы** эффективных программ по предотвращению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами (Раздел 2.1.2)
- **перспективные программы вмешательств и стратегии** по предотвращению насилия и способы их реализации (Раздел 2.2)
- подходы по **мониторингу и оценке** программ вмешательств (Раздел 2.3).

В главе также представлен список **источников и дополнительной литературы** (Раздел 2.4).

2.1 Введение

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014¹

Страны должны работать в направлении реализации и применении антидискриминационных и защитных законов, основанных на стандартах в области прав человека, в целях ликвидации стигмы, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения. (стр. 96)

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, сталкиваются с высоким уровнем насилия, стигмы, дискриминации и других нарушений прав человека. Исследования показывают, что насилие и травмы связаны с повышенным риском инфицирования ВИЧ и другими инфекциями, передающихся половым путем (ИППП). Риск обусловлен передачей ВИЧ во время насильственного или травматического события (например, через открытые раны, рваные раны слизистой оболочки или передачу биологических жидкостей, в которых содержится ВИЧ). Кроме того, психологические нагрузки, которые могут возникнуть в результате полученного насилия или травмы (такие как депрессия, снижение самооценки, страх перед проявлением угрозы в дальнейшем, страх изоляции, отрицание риска) могут помешать способности человека постоянно защищать себя от передачи ВИЧ. Многократная подверженность небезопасному сексу в насильственных отношениях также повышает риск передачи ВИЧ. Вследствие проявления физического или эмоционального насилия, зачастую между партнерами представляется невозможным договориться о безопасных половых отношениях.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут столкнуться с насилием из-за стигмы, связанной с однополым сексуальным поведением, которая остро проявляется во многих странах, где подобное поведение считается уголовным преступлением. Насилие может быть проявлением гомофобии — иррационального страха, неприязни или дискриминации, проявляемых в отношении людей, которые являются гомосексуалами или у которых предполагается гомосексуальность, или против гомосексуального поведения и культуры. Стигма и дискриминация на почве гомофобии могут проявляться в отношении учеников образовательных учреждений в раннем возрасте, тем самым причиняя им значительные психологические травмы задолго до совершеннолетия.

В восприятии людей, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут не соответствовать общепринятым гендерным ожиданиям, что в свою очередь и порождает насилие, которому они подвергаются. Данное проявление насилия можно понять, рассмотрев его в аспекте насилия, основанного на гендерном неравенстве.² Международные правозащитники, анализируя насилие, основанное на гендерном неравенстве, вкладывают в это понятие сексуальное, физическое, эмоциональное, психологическое и структурное насилие, то есть дискриминационные социальные стратегии или практики, которые могут негативно влиять на здоровье и благополучие человека. Хотя стигма и дискриминация могут стать причиной насилия в его самой агрессивной форме, они сами по себе могут быть актами насилия (подробный перечень форм насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, см. в блоке 2.1). Проявление насилия может быть также вызвано дискриминацией по признаку расы, класса, ВИЧ статуса, употребления наркотиков или других факторов.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

2 Гендерное насилие является обобщающим термином, под который подпадает любое вредоносное деяние, совершенное против воли человека, основанное на приписываемых обществом (гендерных) различиях между мужчинами и женщинами.

Для ВИЧ-положительных мужчин насилие или травма могут осложнить заботу о своем здоровье на различных уровнях, и снизить их способность ограничить дальнейшую передачу вируса. Исследования показывают, что на физиологическом уровне у ВИЧ-положительных людей, получивших серьезные травмы, может быть зафиксировано резкое снижение количества клеток CD4, что приводит к ослаблению их иммунной системы.³ Пережившие насилие ВИЧ-положительные люди, которые испытывают симптомы сопоставимые с посттравматическим стрессовым расстройством, также сообщают о позднем или пропущенном получении антиретровирусных препаратов или пропущенном приеме у врача, что также способствует ухудшению показателей здоровья. У людей, которые испытали множественные травмы, могут развиться тревожные расстройства, создающие дополнительные барьеры для ухода за своим здоровьем.

Угроза или фактическое применение насилия и страх оказаться жертвой насилия могут отпугнуть мужчин, имеющих секс с мужчинами, от получения доступа к информации и услугам в области ВИЧ. Это может также осложнить работу клиник и организаций сообщества в предоставлении для них информации и услуг.⁴ Многие медицинские услуги, предназначенные для мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставляются организациями, которыми руководят и в которых работают местные мужчины, имеющие секс с мужчинами. Те, кто предоставляют данные услуги, вместе с активистами адвокации, работающими на местах, с целью сбора средств и изменения стратегий для поддержки этих услуг, находятся среди наиболее заметных членов своих сообществ, что делает их особенно уязвимыми к насилию.

Организация Объединенных Наций отмечает, что случаи насилия по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности имеют тенденцию быть особенно безжалостными и осуществляются с высокой степенью жестокости.⁵ Правительства должны играть центральную роль в борьбе с насилием и обеспечивать защиту и безопасность всех людей, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами. Несмотря на то, что существует множество субъективных свидетельств проявления насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и против тех, кто предоставляет для них услуги, сам факт его проявления редко систематически документируется. Если документирование и происходит, то проводится оно обычно организациями, управляемыми сообществом, у которых отсутствует целевое финансирование и нет доступа к базам данных полицейских отчетов.

Программы по профилактике и лечению ВИЧ должны включать в себя стратегии для документирования и предотвращения насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и защиты их прав. Предотвращение насилия может улучшить доступ мужчин, имеющих секс с мужчинами, к информации и услугам, и облегчить им выбор, относящийся к их здоровью и благополучию на долгосрочную перспективу. Создание коалиций с потенциальными союзниками, работающими в областях охраны здоровья, прав человека и расширения прав и возможностей, может способствовать снижению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. также главу 1, раздел 1.2.8 и главу 6, раздел 6.5.7).

В этой главе содержатся практические рекомендации по реализации стратегий программ в области ВИЧ, направленных на предотвращение насилия.

3 Kimerling R, Calhoun KS, Forehand R, Armistead L, Morse E, Morse P, et al. Traumatic stress in HIV-infected women. *AIDS Educ Prev.* 1999;11(4):321–330.

4 В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич на уровне сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более подробно указано в глоссарии.

5 United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York (NY): United Nations; 2011.

Блок 2.1

Формы насилия, которым могут подвергаться мужчины, имеющие секс с мужчинами

Физическое насилие: воздействие физической силой, которое может привести к смерти, травмам или повреждениям. Оно включает в себя бросание предметов, пощечины, толчки, удары кулаком или чем-то, что может нанести вред, удары ногой, таскание по земле, избивание, удушение, намеренное причинение ожогов, угрозу или применение оружия (например, пистолет, нож или другое оружие). Другими актами, которые могут быть включены в определение физического насилия, являются: нанесение укусов, тряска, тычки, дергание за волосы и физическое удерживание человека.

Сексуальное насилие: изнасилование (например, попытка или совершенный акт орального или анального проникновения полового члена, другой части тела или предмета без согласия), групповое изнасилование (т.е. более чем одним человеком), сексуальные домогательства (нежелательное проявление сексуального внимания, намерение или требование сексуальных услуг), физическое принуждение или психологическое давление с целью вступления в половой контакт против воли (например, нежелательные прикосновения, принуждение или давление вступить в половой контакт в отношении человека, находящегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, или без сознания, который неспособен дать согласие) или запугивание и принуждение к половому контакту, который может считаться унижающим или оскорбляющим человеческое достоинство. Сексуальное насилие может также принимать форму «исправительного изнасилования», то есть изнасилования мужчины одним или более мужчинами в целях наказания жертвы и «излечения» его от гомосексуальности.

Эмоциональное или психологическое насилие: оскорбление (например, уничижительное обзывание) или принуждение чувствовать себя ущербным, унижение или принижение в присутствии других людей, угроза лишения родительских прав, отказ семьи или друзей от общения и изоляция, угроза причинения вреда человеку или кому-то из его близких, регулярное повышение голоса с использованием слов и жестов, вызывающих страх, контроль над поведением, причинение вреда имуществу.

Социально-экономическое насилие: отказ или обман с целью невыплаты заработной платы или денег, причитающихся человеку, или несправедливое ограничение в трудоустройстве, вымогательство денежных средств, несправедливое ограничение доступа к социальным услугам и льготам, отказ в доступе получения или выселение из жилища, исключение прав собственности и наследования, лишение доступа к образованию, получение которого могло бы улучшить социально-экономическую стабильность человека, необоснованные штрафы или несправедливые уголовные наказания.

Структурное насилие: стратегии, которые отказываются признавать потребности сексуального здоровья (например, не проводить обучение о снижении сексуального риска для мужчин, имеющих секс с мужчинами), законы, которые криминализируют сексуальные отношения, законы, которые требуют от семьи, друзей и круга общения человека сообщать о нем властям для заключения его под стражу или наказания.

Нарушения прав человека, которые следует учитывать в сочетании с насилием в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, включают в себя такие формы стигмы и дискриминации как:

- лишение или отказ в предоставлении пищи или других предметов первой необходимости
- преследование со стороны арендодателей и соседей или принуждение съехать из дома
- отказ в трудоустройстве или дискриминация на рабочем месте
- произвольное задержание, проведение инвазивного личного обыска или заключение под стражу в отделение полиции, следственный изолятор и реабилитационный центр без достаточных оснований и без соблюдения надлежащих правовых процедур
- арест или угроза арестом за наличие презервативов
- лишение или отказ в предоставлении медицинских услуг
- принуждение к медицинским процедурам - принудительное тестирование на ИППП или ВИЧ
- публичное унижение или упрек с целью вызвать чувство стыда (например, раздевание, надевание наручников, плевки, помещение за решётку)
- принуждение к «репаративному» лечению или терапии гомосексуальности
- принуждение к признанию религиозных доктрин в качестве условия получения услуг
- исключение из школы на основании реальной или мнимой гомосексуальной ориентации.

2.1.1 Обстоятельства для проявления насилия

Существует несколько обстоятельств, движущих сил и факторов, которые увеличивают риск насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами. Понимание их является ключевым для разработки соответствующих программных мер для защиты и обслуживания мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Законодательство, в том числе определяющее уголовную ответственность за однополые отношения, может повысить уязвимость мужчин, имеющих секс с мужчинами, к насилию. К тому же, законы, предусматривающие наказание за «пропаганду гомосексуализма среди несовершеннолетних» могут быть истолкованы как запрет на любой вид просветительской деятельности в вопросах гомосексуальности и гомосексуального поведения. Исследования показывают, что насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, возрастает при принятии подобных законов, потому что их эффект направлен на подрыв обучения и терпимости к сексуальному многообразию и поощряет гомофобию.

Насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, не всегда определяется или воспринимается как преступление. Например, законы могут не признавать нападения на мужчин, имеющих секс с мужчинами, в качестве серьезных правонарушений (в некоторых юрисдикциях, законы о сексуальном посягательстве предусматривают в качестве жертв сексуального нападения или изнасилования только женщин), или полиция может отказаться принять меры по предотвращению нападений на мужчин, имеющих секс с мужчинами, или, возможно, даже будет поощрять их, особенно там, где сексуальные отношения между мужчинами являются незаконными. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, зачастую не желают сообщать в полицию об инцидентах насилия, опасаясь наказания или привлечения негативного внимания со стороны средств массовой информации. Законы, криминализирующие инфицирование ВИЧ, могут помешать МСМ, живущим с ВИЧ, получить поддержку в случае сексуального насилия, из-за опасений преследования. Даже там, где сексуальные отношения между мужчинами не являются уголовно наказуемыми, полиция может применить административное законодательство, религиозные законы или исполнительные указы для того, чтобы останавливать, досматривать и задерживать мужчин, имеющих секс с мужчинами, увеличивая их риск быть подвергнутыми насилию.

Насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, может быть совершено следующими типами правонарушителей:

- **Насилие со стороны представителей власти:** мужчины, имеющие секс с мужчинами, чаще всего сталкиваются с насилием со стороны полиции, но кроме них еще и со стороны военнослужащих, пограничников и тюремных надзирателей. Уголовная ответственность или карательные законы против гомосексуального поведения могут обеспечить прикрытие для проявления насилия. Насилие со стороны представителей власти ставит под угрозу доступ мужчин, имеющих секс с мужчинами, к правосудию и защите со стороны полиции, и может означать, что такое насилие является не только приемлемым, но и социально желательным.
- **Насилие в целом со стороны злоумышленников:** исследования показывают, что стигма в отношении гомосексуального поведения побуждает некоторых людей к совершению актов насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, для того, чтобы «наказать» их за отклонение от социальных ожиданий мужественности и гетеросексуальности, или, возможно, в попытке замаскировать свои собственные сексуальные или гендерные комплексы.
- **Насилие в институциональном контексте:** мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут столкнуться с насилием со стороны лиц, обладающих определенными полномочиями, например, со стороны работодателей, медицинских работников, банкиров и арендодателей. Молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, особенно подвержены насилию, включая подшучивания, враждебные замечания и издевательства в учебных заведениях. Эти формы насилия обычно совершаются другими учащимися, но в некоторых случаях также исходят от преподавателей.

давателей и иных сотрудников. Школы могут быть одними из самых гомофобных социальных пространств. Исследования в ряде стран показывают, что молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, гораздо больше подвержены издевательствам на почве гомофобии в школе, чем в семье или в обществе в целом. Однако именно в школе и путем обучения у молодых людей формируется сознание, чтобы противостоять насилию и издевательствам (см. блок 2.2).

- **Насилие со стороны интимных партнеров и членов семьи:** все больше исследований документируют значительную распространенность насилия со стороны интимных партнеров мужчин, имеющих секс с мужчинами. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, также могут подвергаться риску насилия со стороны членов семьи, особенно, когда они раскрывают факт наличия сексуальных или эмоциональных отношений с другими мужчинами.
- **Организованное насилие со стороны представителей негосударственного сектора:** мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут подвергаться насилию со стороны групп вымогателей, военизированных формирований или религиозных экстремистов.

Блок 2.2

Предотвращение насилия на почве гомофобии в образовательных учреждениях

Противодействие насилию на почве гомофобии предусматривает как профилактические меры, так и немедленный ответ на его проявление. Во многих странах уже наработаны методы по решению проблемы насилия в школах, которые могут быть адаптированы для реагирования на случаи гомофобного насилия. Имеющиеся данные и опыт подтверждают, что эффективные ответные меры системы образования на насилие на почве гомофобии предполагают действия в следующих направлениях:

- **Стратегия.** Если в школах или в секторе образования отсутствуют стратегии в области предотвращения насилия на почве гомофобии и дискриминации в отношении учащихся лесбиянок, геев, бисексуалов или трансгендеров (ЛГБТ), в качестве ответных мер могут быть применены уже существующие стратегии, направленные в целом на решение проблемы издевательства и насилия в школах.
- **Учебная программа и обучающие материалы.** В зависимости от местных реалий и того, что осуществимо и практично в той или иной стране, возможно обратить внимание на вопросы сексуального многообразия и насилия на почве гомофобии, включив их в курс обучения жизненным навыкам, относящимся к сексуальности, программу охраны сексуального и репродуктивного здоровья, курс изучения прав человека, гражданских прав, обществознания, а также изучать их в рамках целого ряда предметов.
- **Обучение и поддержка сотрудников.** Некоторые работники сферы образования могут сознательно или бессознательно передавать негативные сообщения, которые признают законным насилие на почве гомофобии. Однако если они будут хорошо подготовлены и обладать необходимой поддержкой, то они могут стать частью решения проблемы. Обучение может включать вопросы повышения их ответственности в качестве наставников, которые должны обеспечивать безопасную и здоровую среду для всех учащихся в целях поддержки многообразия и социальной интеграции.
- **Поддержка для всех учащихся.** Соответствующая поддержка должна быть предоставлена всем учащимся, включая тех, кто подвергается насилию на почве гомофобии, свидетелям и очевидцам проявления насилия, а также самим агрессорам. Учащимся, подвергшимся насилию, может понадобиться помощь психолога, а также защита от повторного его проявления. Поддержка агрессорам может заключаться в консультировании, обучении сотрудничеству и развитии социальных навыков. Очевидцев насилия необходимо научить вмешиваться в ситуацию и сообщать о случаях издевательства, за что их следует похвалить, а если потребуется, то и защитить от мести.
- **Партнерства и коалиции.** Для того чтобы обратить внимание на проблему издевательства на почве гомофобии, очень ценным может быть создание коалиций с широким кругом заинтересованных лиц, включая родителей, ассоциации родителей и учителей, профсоюзы учителей и других работников, студенческие союзы и молодежные организации, ЛГБТ организации и средства массовой информации.

Источник: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Education sector responses to homophobic bullying. Good policy and practice in HIV and health education. Booklet 8. Paris: UNESCO, 2012. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>

2.1.2 Определяющие положения и принципы предотвращения насилия

Для того чтобы быть эффективными, программы по профилактике ВИЧ и поддержке здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны обращать внимание на проблемы насилия, стигмы и дискриминации. Следующие принципы должны быть основополагающими для всех программ. Акцент может быть сделан на любой из или оба первых принципа во время проведения адвокации среди людей, принимающих решения, в целях обсуждения программ или получения финансирования, в соответствии с национальными или местными условиями.

Привлечение внимания к проблеме насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, является важным аспектом для сектора общественного здравоохранения. Насилие по признаку сексуальной ориентации проявляется на системном уровне, и оно влияет на здоровье людей как прямо (путем физического причинения тяжкого вреда), так и косвенно (ограничивая доступ к жизненно важным услугам охраны здоровья и их предоставление). По существу, необходимо показать, что насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, является проблемой общественного здравоохранения, которая оказывает влияние на целую группу населения. Принципы и модели общественного здравоохранения могут быть использованы, чтобы лучше понять многочисленные причины и следствия насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и таким путем мобилизовать финансирование и ресурсы сектора общественного здравоохранения, чтобы соответствующим образом привлечь внимание к данной проблеме. (См. раздел 2.4 для документации взаимосвязи между насилием и повышенным риском инфицирования ВИЧ и необходимости снижения насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, на основе принципов общественного здравоохранения.)

Мужчинам, имеющим секс с мужчинами, положена полная защита их прав. Уместность применения международных законов по правам человека в области сексуальной ориентации и гендерной идентичности была четко изложена в Джокьякартских принципах (см. главу 1, раздел 1.2.5). Данные принципы предоставляют полезные инструменты по привлечению внимания к проблеме насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и рекомендации стратегий по соблюдению прав мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Программы ни в коем случае не должны быть стигматизирующими, предвзятыми или дискриминационными. Это означает, что они должны:

- **Отклонять мероприятия, основанные на требованиях или убеждениях в целесообразности репаративной терапии или лечении гомосексуального поведения.** Некоторые программы по привлечению внимания к проблеме насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, основаны на вере в то, что мужчины были бы в меньшей степени подвержены риску насилия, если бы отказались от гомосексуального поведения. Однако, компетентные профессиональные медицинские ассоциации и ассоциации психического здоровья не только отвергли эффективность или пользу этих программ, но, как выяснилось, что они подвергают мужчин, имеющих секс с мужчинами, дополнительной эмоциональной и психологической травме (в разделе 4.4 указаны заявления представителей различных медицинских организаций касательно репаративной терапии).
- **Уважать право мужчин, имеющих секс с мужчинами, на собственный выбор** своей жизни, включая свое здоровье и сексуальность. Мужчины могут обратиться за помощью или к услугам с целью пресечения насилия, или вовсе не сообщать о случаях его проявления и не требовать возмещения. Исследования показывают, что люди могут продолжать оставаться в насильственных или оскорбительных для самих себя отношениях по многим причинам, в том числе, если вариант прекратить отношения не воспринимается ими как стоящий того. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны иметь право на собственный информированный выбор относительно своих отношений, и им должны быть доступны ресурсы и предоставлена поддержка, чтобы помочь понять, какие варианты им доступны.

Дополнительные программные принципы указаны в блоке 2.3

Блок 2.3

Программные принципы

- **Понимание местных форм насилия** в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также взаимосвязи насилия и ВИЧ, в качестве основы для разработки программ (см. Раздел 2.2.1).
- **Использовать коллективный метод работы.** Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть вовлечены в процессы по выявлению их проблем и приоритетов, анализу причин и выработке решений. Применение таких методов делает образовательные программы более актуальными, способствуют развитию устойчивых навыков жизни и отношений, и помогают обеспечить долгосрочный успех программ
- **Использовать комплексный подход к разработке программ вмешательств.** Обширные программы, которые включают в себя предоставление информации и комплексных медицинских услуг (в том числе услуг по охране психического здоровья), которые работают с сектором оказания юридической помощи и сектором правосудия, а также реализуются под руководством сообщества, могут иметь большее влияние на преодоление насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и на снижение риска, связанного с ВИЧ. Важно также учесть в них меры социальной защиты от издевательств и домогательств, а также обеспечить равный доступ к образовательным ресурсам. Такие меры будут полезны для всех, но особенно для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами. Разработка таких программ требует установления партнерских отношений с широким кругом групп и институтов.
- **Развивать потенциал сотрудников программ** для понимания и решения проблемы связей между насилием в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и ВИЧ. Сотрудники программ должны уметь деликатно реагировать на обращения мужчин, имеющих секс с мужчинами, пострадавших от насилия, без их дальнейшей стигматизации или обвинения (см. также главу 4, раздел 4.3.3, пункт Г).
- **Осознавать, что программы могут иметь непредвиденные негативные последствия** для мужчин, имеющих секс с мужчинами, такие как карательное насилие или насилие в качестве «отдачи». Необходимо быть готовым к такой возможности и проводить мониторинг программ в отношении таких непредвиденных последствий.
- **Проводить оценку программ** для определения стратегий, которые снижают факторы риска и уровень насилия, с которыми сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, с целью создания доказательной базы и обеспечить направление ресурсов на наиболее эффективные стратегии. Включение в программу измеряемых показателей, которые смогут иллюстрировать сокращение насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами.

2.2 Перспективные программы вмешательств и стратегии

В этом разделе определены некоторые стратегии по предотвращению и разработке ответных мер на насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами. Многие из этих стратегий были разработаны как хорошие практики самими мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и должны использоваться в качестве примеров для создания программ. Все перечисленные сферы стратегии должны быть реализованы совместно, поскольку они дополняют друг друга и в сочетании могут оказать мощное воздействие в предотвращении насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Несмотря на то, что многие из этих стратегий были разработаны под руководством и по инициативе организаций и групп мужчин, имеющих секс с мужчинами, бремя их реализации лежит на таких государственных структурах как департаменты здравоохранения и правоохранительные органы так же, как и на группах сообщества.

Стоит отметить, что данные стратегии не были официально оценены на предмет их влияния на снижение факторов риска или уровня насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами.

ми. Мониторинг и оценка будут важны для предоставления доказательств снижения насилия и обоснования расширения программ.

2.2.1 Повышение потенциала и самоэффективности

Некоторые виды деятельности способствуют повышению осведомленности мужчин, имеющих секс с мужчинами, об их правах, тем самым защищая их и придавая им уверенность. Этот процесс также повышает их потенциал для действий и укрепляет чувство самоэффективности (т.е. веру в свои способности, чтобы действовать), в направлении предотвращения и реагирования на обстоятельства, связанные с насилием.

Документирование насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, и защита их прав

Важным процессом для повышения потенциала мужчин, имеющих секс с мужчинами, с целью защиты своих прав является документирование насилия, с которым они сталкиваются. Полученные знания могут быть полезны для разработки стратегий в рамках ответных мер сообщества. Данные о насилии, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, также могут быть использованы для сообщения полиции, местным органам власти, СМИ, национальным и международным директивным органам о масштабах проблемы и необходимости изменения законов и стратегий, которые поощряют или оправдывают насилие в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами. Необходимо принять меры, чтобы сам процесс сбора данных или документирования случаев насилия не вызывал стигму или ставил под угрозу безопасность мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Документирование может включать:

- сбор данных или информации о различных формах насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами
- документирование нарушений и инцидентов насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами
- содействие получению доступа к правосудию посредством предоставления юридических услуг
- документирование инновационных и эффективных мер, приведших к снижению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Информацию о применении информационных и коммуникационных технологий для документирования насилия, см. в главе 5, раздел 5.4.

Блок 2.4

Пример: Документирование случаев насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, в США и Австралии

В некоторых случаях, систематическое документирование насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, было использовано для разработки ресурсов с целью содействия обеспечения их безопасности. Например, в рамках проекта против насилия в США (www.avp.org) был использован опыт консультирования ЛГБТ, пережившими насилие и травму, для создания и распространения ресурсов среди представителей ЛГБТ сообщества (включая мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые не идентифицируют себя как ЛГБТ), чтобы лучше понять, что им пришлось пережить, и определить, какие шаги могут быть полезны, чтобы помочь им преодолеть последствия от полученных травм и предоставить правовую защиту. Аналогично, организациями ACON и Laurel House в Австралии были созданы механизмы обратной связи по телефону и через Интернет, а также были предоставлены ресурсы психологической и юридической помощи для мужчин, имеющих секс с мужчинами, переживших нападение.⁶

⁶ <http://www.acon.org.au/lgbti-health/safety/> and http://laurelhouse.org.au/?page_id=22

Повышение осведомленности о правах человека и правовой защите

Проведение тренингов для мужчин, имеющих секс с мужчинами, по вопросам их прав и доступным методам правовой защиты, повышает осведомленность о правах и законах, которые могут их защитить, что может придать им уверенности при случае сообщить о проявлении насилия или предотвратить его. Мероприятия по повышению осведомленности мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут включать в себя тренинги, семинары по адвокации, изготовление и распространение письменных и визуальных материалов о насилии и правах мужчин, имеющих секс с мужчинами, встречи сообщества и индивидуальные консультации аутрич-работников из сообщества.⁷ Темы, рассматриваемые на семинарах, совещаниях или указанные в материалах могут включать:

- источники и причины проявления насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами
- законодательство, которое оказывает влияние на мужчин, имеющих секс с мужчинами (например, муниципальные указы, законы, касающиеся гомосексуального поведения или употребления наркотиков)
- права человека при аресте, предъявлении обвинения или задержании полицией и надлежащее исполнение полицией необходимых процедур
- доступные юридические услуги
- ресурсы для подачи жалоб и защиты в суде

Так как уровень грамотности и образовательные потребности мужчин, имеющих секс с мужчинами, столь же разнообразны, как и у других людей, материалы и учебные программы должны быть интересны и доступны людям, понимающим законы и стратегии на бытовательском уровне.

Возможный процесс для повышения осведомленности и стимулирования деятельности может включать следующие элементы:

1. Обеспечить процесс (например, совещание или серии семинаров) для мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они критически оценили весь спектр проблем, с которыми сталкиваются (которые могут включать, но не ограничиваться насилием) и основные причины этих проблем.
2. Укрепить среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, чувство коллективной солидарности с целью мобилизации и проведения адвокации для изменения поведения влиятельных групп или институтов, которые мешают реализации прав МСМ, и из-за которых сохраняется угроза проявления насилия и других злоупотреблений, в том числе отказ в получении возмещения в случаях причинения ущерба. Важным аспектом укрепления чувства солидарности и расширения прав и возможностей сообщества могла бы стать институализация хотя бы одного способа или места сбора для документирования насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами.
3. Создать альянсы с другими группами гражданского общества и, где возможно, с другими секторами общества, которые могут быть союзниками в деле обеспечения долгосрочных изменений, такие как кампании по продвижению общественных интересов, профсоюзы, религиозные организации и такие традиционные структуры, как сельские собрания.

2.2.2 Работа, направленная на принятие правовых и политических реформ

Адвокация правовых и политических реформ может способствовать предотвращению или сокращению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, благодаря:

⁷ В данном инструменте, понятие «аутрич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других МСМ на общественных началах в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутрич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутрич-работники» или просто «аутрич-работники». При этом под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутрич-работники.

2 Привлечение внимания к проблеме насилия

- изменению правоприменительной практики, в рамках которой происходит преследование или злоупотребление властью в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и отказ в реализации их прав, включая применение административных законов по поддержанию общественного порядка против мужчин, имеющих секс с мужчинами
- отмене и реформе законов и стратегий, а также препятствию принятия новых законов, криминализирующих гомосексуальность или гомосексуальные отношения, а также законов, которые применяются для преследования, оскорбления или лишения прав мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. блок 2.5). Важным элементом этой стратегии является привлечение внимания законодателей к вредоносному влиянию подобных законов, или оспаривание легитимности их принятия
- определению ответственности заинтересованных государственных органов, таких как полиция, в целях надлежащего исполнения существующих законов и стратегий, обеспечивающих реализацию прав мужчин, имеющих секс с мужчинами. Это включает институционализацию стратегий в рамках государственных механизмов (таких как национальные правозащитные институты и омбудсмены) для мониторинга и предоставления отчета о проявлениях насилия и других нарушениях прав человека в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами
- повышению знаний и навыков представителей гражданской и уголовной судебной системы в области ВИЧ, сексуальной ориентации, гендерного выражения и идентичности, законодательства, а также дискриминации, которую претерпевают мужчины, имеющие секс с мужчинами, в контекстах предоставления жилища, доступа к образованию и трудовой занятости
- преодолению стигмы, дискриминации и насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, через семинары по повышению осведомленности в вопросах сексуальности, сексуальной ориентации, гендерного выражения и идентичности, прав человека и законодательства
- распространению печатных и мультимедийных материалов о насилии в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами
- работе с журналистами и другими представителями средств массовой информации для позитивного информирования о мужчинах, имеющих секс с мужчинами, сексуальной ориентации, гендерном выражении и идентичности

Блок 2.5

Пример: Адвокация на уровне сообщества на Филиппинах

С учетом резкого возрастания случаев передачи ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров на Филиппинах, Информационной сетью охраны здоровья (HAIN), организацией TLF-SHARE Collective при поддержке Программы развития Организации Объединенных Наций, было принято решение разработать усиленные ответные меры групп сообщества.

В рамках данной инициативы был разработан комплекс услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров на основе анализа существующих программ сообщества по ВИЧ среди этих групп. Также была оказана поддержка организациям гражданского общества, чтобы они эффективно взаимодействовали с органами местного самоуправления в разработке мер в ответ на ВИЧ. Благодаря данным процессам в Манильской агломерации, городах Себу и Давао были обучены 18 групп сообщества и 200 мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в области охраны сексуального здоровья и прав, организационного и программного развития, а также были сформированы три новые организации сообщества и заложена основа для развития национальной сети сообществ.

После трех лет реализации инициативы, группы сообщества стали играть все большую роль в принятии мер в ответ на ВИЧ, благодаря самоорганизации и равному сотрудничеству. Коллективные действия и лидерство со стороны сообщества привели к началу диалога, координации и сотрудничества с представителями местных властей по вопросам ВИЧ, гендера и прав человека. Это взаимодействие повысило осведомленность представителей местных органов власти об особенностях развития, нуждах по охране здоровья и защите прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров. Оно также способствовало лучшему пониманию группами сообщества процессов государственного планирования и расширило их участие в этих процессах.

Одним из конкретных результатов указанного взаимодействия стало принятие в октябре 2012 года городским Советом Себу постановления, которое запрещает дискриминацию, помимо других признаков, также по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности и статуса ВИЧ.

Источник: Программа развития Организации Объединенных Наций

- поддержке коллективных действий мужчин, имеющих секс с мужчинами, и групп ЛГБТ для обращения за получением возмещения ущерба вследствие насилия, с которым сталкиваются члены их сообщества
- улучшению понимания программными менеджерами организаций, предоставляющих услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами, законов, затрагивающих права мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Во время проведения адвокации необходимо найти баланс между обращениями к сотрудникам разных секторов, работающим на местах (например, сотрудникам полиции или медицинским работникам) и работникам управления на более высоком уровне (например, администраторам и менеджерам), так как работники на местах могут лучше реагировать под влиянием людей, принимающих решения.

Блок 2.6

Пример: Работа, направленная на снижение стигмы и дискриминации в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Кении

Организация ЛГБТ оказывает поддержку для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и других сообществ в Кении по вопросам услуг профилактики, лечения и уходу в связи с ВИЧ. Она также проводит тренинги в области прав человека и безопасности для членов ЛГБТ сообщества, привлекая штатного юриста для оказания помощи в случае преследований или ареста.

С 2010 года организация работала с лидерами религиозных общин, чтобы обратить их внимание на проблему стигмы и дискриминации в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и ЛГБТ сообщества. Целью данной работы является повышение знаний и улучшение навыков религиозных лидеров, необходимых для снижения стигмы и дискриминации, в целях улучшения доступа мужчин, имеющих секс с мужчинами, к услугам профилактики и лечения ВИЧ, и другим услугам охраны здоровья. Встречи включают в себя обсуждение вопросов сексуальности, понимание стигмы и дискриминации, мифов и фактов о ВИЧ и о здоровье сообщества. Тренинги проходят в городе Момбаса и осуществляются сотрудниками организации, которые сами являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами, на английском языке и языке суахили. Тренинги смогли охватить 130 религиозных лидеров из прибрежных районов Кении.

Изначально, приглашения участвовать в тренинге рассылались партнерской организацией – Кенийским институтом медицинских исследований, но сейчас они рассылаются от имени контактного лица и тренеров ЛГБТ организации. Со временем, тренинг получил более широкое признание со стороны религиозных лидеров и помог им начать личное общение с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и обращать внимание на проблему гомофобии. Подобная работа с ключевыми заинтересованными лицами, которые оказывают влияние на общественное мнение и восприятие, помогает уменьшить предрассудки в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и способствует обеспечению более безопасной для них среды.

2.2.3 Содействие обеспечению ответственности полиции

Работа с полицией является ключевым элементом усилий по сокращению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами. Мероприятия могут включать в себя:

- **Адвокацию** с целью сокращения полицейского преследования мужчин, имеющих секс с мужчинами. Это могут быть регулярные встречи и мероприятия, на которых представится возможным продемонстрировать солидарность между группами MSM и силами полиции (см. блок 2.7).
- **Повышение осведомленности полиции** о правах человека и в вопросах, связанных с ВИЧ, которые касаются мужчин, имеющих секс с мужчинами. Общество социального обеспечения Бандху в Бангладеш проводило регулярные информационные сессии в полицейских участках в формате лицом к лицу, на которых сотрудникам полиции предоставлялись списки аутрич-работников, чтобы защитить их от притеснений. В Сенегале, в рамках проекта, в котором одними из партнеров выступили местное НПО Enda Santé и Министерство здравоохранения, были проведены мероприятия по повышению осведомленности и обучению средств массовой информации, в качестве одного из способов охватить другие ключевые заинтересованные стороны, такие как полиция и лидеры сообщества.

Блок 2.7

Пример: Адвокация с полицией в Папуа-Новая Гвинея

В Папуа-Новая Гвинея, в рамках проекта Poro Sapot международной организации «Спасем детей», были проведены мероприятия по адвокации с полицией, чтобы у них сформировалось понимание о правах человека и ВИЧ с целью снизить насилие в отношении ключевых групп населения.

Сотрудники и волонтеры проекта, которые в основном состояли из мужчин, имеющих секс с мужчинами, секс работников и людей, живущих с ВИЧ, работали с представителями полиции в 46 участках в трех провинциях. Тренинги включали в себя образовательный курс по основам ВИЧ, а также законодательству и стратегиям, касающимся ключевых групп населения, в том числе относящихся к противодействию нарушениям прав человека, с которыми сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, повышают их уязвимость к ВИЧ. С января 2011 года более 500 сотрудников полиции приняли участие в тренингах и встречах. Это привело к тому, что полиция стала обеспечивать сопровождение ключевым группам населения в целях безопасности и публично показывать свою солидарность, участвуя совместно с ними в маршах в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом.

Учебные темы семинаров по повышению осведомленности полиции могут включать: краткую информацию по вопросам ВИЧ, создание стратегий противодействия распространению ВИЧ, вопросы сексуальной ориентации, гендерного выражения и идентичности, стигма, дискриминация и насилие (включая физическое, сексуальное, эмоциональное и психологическое насилие), в аспекте их влияния на мужчин, имеющих секс с мужчинами; вопросы законодательства и правоприменительных практик, затрагивающих права мужчин, имеющих секс с мужчинами; роль полиции в профилактике ВИЧ и снижении стигмы, дискриминации и насилия; и более широкое информирование о правах человека.

Блок 2.8

Пример: Повышение осведомленности полиции в Индии

На основе опыта НПО Sangama в индийском городе Бангалор, были определены некоторые перспективные подходы по обучению полиции:

- Проведение курсов правовой грамотности для полиции с обсуждением прав ключевых групп населения, распространенных случаев злоупотребления властью полицией и предпочтительного обращения с ключевыми группами населения, а также разработка платформ для сотрудничества, например, обговорить между сотрудниками полиции, мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и секс работниками, какие точки для поиска партнера или клиента являются допустимыми.
- Добавить вопросы по профилактике ВИЧ в учебную программу подготовительных школ и академий для офицеров полиции низшего и высшего звена. Это может послужить отправной точкой для построения уважительных отношений полиции с представителями ключевых групп населения, которые работают в качестве аутрич-работников из сообщества.
- Получить одобрение департамента полиции по использованию аутрич-работниками идентификационных карт с подписью офицера самого старшего звания. Карты могут быть показаны сотрудникам полиции на улицах, чтобы предотвратить преследование и, не прерываясь, продолжить аутрич-работу.
- Проводить ежемесячные встречи между членами ключевых групп населения и полицией для поддержания постоянного контакта и урегулирования возможных жалоб. В идеале, полицией должны быть назначены контактные лица, которые решали бы вопросы, связанные с ВИЧ, на регулярной основе.
- Проводить адвокацию с целью принятия в отделениях полиции стратегий, которые поощряют предоставление информации и услуг в области ВИЧ среди сотрудников полиции, препятствуют проявлению произвольного и негуманного отношения к людям, живущим с ВИЧ, и запрещают обязательное тестирование и дискриминацию в отношении ВИЧ-положительных сотрудников.
- Признавать заслуги офицеров, которые оказывают поддержку, во время формальных церемоний в организациях сообщества.

- **Формирование институциональной ответственности** полиции по защите прав мужчин, имеющих секс с мужчинами. Вопросы по ВИЧ и ключевых группах населения могут быть включены в процедуры правоохранительных органов и пенитенциарных учреждений, чтобы эти темы стали устойчивой, привычной частью подготовки сотрудников полиции и исправительных учреждений.

- Δ Программы в области ВИЧ были внедрены в систему полиции Непала в сотрудничестве с НПО Blue Diamond Society. В рамках программы в главном управлении полиции была сформирована консультативная группа по вопросам ВИЧ/СПИДа, разработана стратегия в области ВИЧ, а также рабочий план и учебная программа, претворены в жизнь программы обучения и повышения осведомленности на всех уровнях службы полиции, и организован центр добровольного консультирования и тестирования в полицейском госпитале Непала.
- Δ В Украине НПО «Пенитенциарная инициатива» в г. Николаев реализует программу профилактики ВИЧ и психосоциальной поддержки для мужчин, имеющих секс с мужчинами, находящихся в местах лишения свободы. Этот проект включает в себя обучение с целью снижения стигмы и дискриминации, направленной против мужчин, имеющих секс с мужчинами, со стороны работников пенитенциарных учреждений. Он также предоставляет психосоциальную поддержку и меры по профилактике ВИЧ для мужчин, содержащихся в местах лишения свободы. Учебное пособие было одобрено Государственной пенитенциарной службой для использования во всех пенитенциарных учреждениях Украины, а также в других частях Восточной Европы.

2.2.4 Поддержка безопасности и защиты

Стратегии по поддержке безопасности и защиты мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут быть формальными или неформальными. Следует учитывать следующие аспекты:

- **Распространение информации или советов по безопасности среди мужчин, имеющих секс с мужчинами**, например, посоветовать мужчинам носить с собой мобильные телефоны и знать хотя бы один номер для вызова в случае опасности. Этот совет можно эффективно распространить через интернет.
- **Составление и распространение списков или отчетов о нападавших** или об инцидентах насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами. Список может включать в себя описание внешних данных злоумышленников. Информация может быть доступна в интернете, пересылаться по факсу, электронной и обычной почте или распространяться в безопасных пространствах (см. следующий пункт). Отчёты можно составлять и распространять среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в ежемесячных бюллетенях, путем СМС или по электронной почте, чтобы они могли избегать потенциально опасных лиц.
- **Создание безопасного пространства (дроп-ин центров)** или приютов, которые позволят мужчинам, имеющим секс с мужчинами, собираться вместе и обсуждать общие вопросы и проблемы, с которыми они сталкиваются, в том числе насилие, а также разработать и обменяться решениями. Для подобных пространств необходим план безопасности и сотрудники, обученные обеспечивать безопасность. (См. Главу 4, раздел 4.4.4)
- **Установление и поддержание связей между неправительственными организациями (НПО), организациями на базе сообщества, руководимыми сообществом организациями и международными непредвзятыми институтами**, такими как агентства Организации Объединенных Наций (ООН), которые могут быть полезны во время кризисов. Когда сотрудники организации, которая предоставляет информацию по вопросам более безопасного секса для мужчин, имеющих секс с мужчинами, были арестованы в Сенегале в 2008 году, кризисный комитет в составе представителей местных организаций и агентств ООН смог скоординировано отреагировать, благодаря отношениям, сложившимся с течением времени. Высокопоставленные сотрудники ООН провели переговоры с высокими должностными лицами правительства, подчеркнув отрицательное воздействие арестов на реализацию мер в ответ на ВИЧ. Комитет дал указание по найму адвокатов для защиты арестованных лиц и поддержал гражданское общество в обеспечении безопасного жилища и приютов для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые подвергались угрозам во время кризиса.
- **Проведение кампаний в средствах массовой информации, направленных против гомофобии, с целью изменить «сердца и умы» людей**, наподобие той, что имела место в Мексике в 2004-

2005 годах. Эта кампания возникла в виду необходимости преодоления стигмы, дискриминации и насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые препятствовали реализации мер в ответ на ВИЧ в их сообществах. Кампания была разработана таким образом, чтобы дать возможность мужчинам, имеющим секс с мужчинами, облегчить процесс тестирования на ВИЧ, а затем обратиться за подходящими услугами по уходу и лечению. Для этого необходимо было предотвратить проявление гомофобии в семьях, медицинских учреждениях и на рабочем месте. Многостороннее партнерство во главе с Национальной программой по СПИДу, при поддержке Панамериканской организации здравоохранения, Министерства здравоохранения Мексики и его совета против дискриминации, а также партнеров из гражданского общества, сумело достичь прогресса в предотвращении гомофобии, взяв за основу кампании научный и правовой подход, которые были успешно использованы, чтобы противостоять сильному сопротивлению, которое, как и предполагалось, возникло в ответ на инициативу.

2.2.5 Предоставление медицинских услуг

Мужчинам, имеющим секс с мужчинами, которые подверглись физическому, сексуальному и психологическому насилию может потребоваться медицинская помощь, как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе. В большинстве стран очень мало (если они существуют вообще) специальных медицинских услуг для тех, кто подвергся насилию. Доступ к услугам скорой медицинской помощи может быть предоставлен через службы реагирования на чрезвычайные ситуации, поэтому там, где это возможно, сотрудники этих служб должны быть обучены и осведомлены о том, как оказывать надлежащую неотложную помощь мужчинам, имеющим секс с мужчинами, которые подвергаются насилию. Для долгосрочного ухода, может оказаться полезным рассмотреть вопрос о включении услуг в более широкий комплекс по профилактике ВИЧ, лечению, уходу и иных медицинских услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Во многих культурных контекстах, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут не доверять поставщикам медицинских услуг, если это касается предоставления личных данных, особенно там, где однополое поведение является преступлением или сильно подвержено стигме. Местные организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут помочь разработать стратегии для поставщиков услуг, чтобы выстроить доверительные отношения в медицинских учреждениях и определить наиболее приемлемые в культурном отношении способы предоставления услуг поддержки, которые могут включать направления на получение юридических услуг и службы поддержки или разработать планы обеспечения безопасности.

Рекомендации по клинической помощи, психологической поддержке и медицинским услугам для тех, кто подвергся насилию и сексуальному нападению включают:

- Обеспечение в медицинском учреждении немедленной поддержки тем, кто подвергся насилию. Поставщики должны обеспечивать конфиденциальность, не осуждать, предоставлять лечение, включая лечение физических травм, а при изнасиловании, предоставлять постконтактную профилактику ВИЧ и ИППП. (См. в разделе 2.4 учебное пособие по инициативе стратегии здравоохранения ЮСАИД для поставщиков медицинских услуг по выявлению насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами).
- Клинические рекомендации включают сбор анамнеза о насилии, внимательно выслушивать, клиента без принуждения говорить, обеспечить доступ к социальной поддержке, ресурсам и услугам (например, юридическим, если это необходимо) и в случае проявления насилия со стороны интимного партнера или угрозы агрессии после расставания с ним, помочь в разработке плана безопасности.
- Обеспечение психологической помощи, в том числе информации о важности психического здоровья и симптомах травмы и стресса, как реакции людей, переживших насилие. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предоставляет такую информацию, в том чис-

ле клинические протоколы по оказанию ухода при обнаружении у человека, пережившего насилие, симптомов депрессии, неспособности выполнять повседневные функции или суицидального настроения. (См. В разделе 2.4 информационный бюллетень ВОЗ по психическому здоровью 2014 года и *Руководства по ведению состояний, сопряженных со стрессом 2013 года*).

Поставщики медицинских услуг должны быть обучены предоставлять услуги тем, кто подвергся насилию (см. В блоке 2.10 рекомендуемые темы обучения). Необходимо создать каталог медицинских, правовых и социальных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, подвергшихся насилию, совместно с организациями сообщества, которые определяют поставщиков медицинских, правовых и социальных услуг, которым доверяют, и кто может предоставить услуги наивысшего доступного качества. После того, как поставщики будут определены, с ними необходимо договориться о времени для приема перенаправляемых клиентов.

Поставщикам услуг по охране здоровья следует документировать примеры жизнестойкости, продемонстрированные местными мужчинами, имеющими секс с мужчинами, несмотря на насилие и травму. Многочисленные факторы в личности человека и окружающей его среды могут способствовать способности людей, переживших насилие, восстанавливать душевные силы и эти факторы варьируют в зависимости от географических и социальных условий. Через понимание и документирование этих факторов поставщики смогут также подумать, как способствовать психологической устойчивости у всех мужчин, имеющих секс с мужчинами, которых они обслуживают. Повышение и поддержание коллективной способности восстановления сил у местных мужчин, имеющих секс с мужчинами, скорее всего, улучшит состояние их психического и физического здоровья.

Блок 2.9

Темы для обучения поставщиков услуг по охране здоровья для решения проблемы насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Виды насилия, которому могут быть подвержены мужчины, имеющие секс с мужчинами.
- Законы и стратегии, которые делают мужчин, имеющих секс с мужчинами, уязвимыми к насилию, и те, что запрещают насилие в отношении них, включая законодательство по правам человека.
- Обязанность поставщиков услуг по охране здоровья не допустить дискриминации, стигматизации и насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Определение тех, кто может подвергаться насилию, по физическим или психосоциальным признакам (таким как, депрессия, чувство тревоги, посттравматическое стрессовое расстройство, суицидальная наклонность или членовредительство, употребление психоактивных веществ, травмы).
- Когда и как спрашивать о насилии.
- Сбор вещественных доказательств для расследования случая сексуального насилия.
- Предоставление клинической и психологической помощи и лечения.
- Куда перенаправлять людей для получения услуг поддержки в сообществе.
- Предоставление непредвзятого лечения, которое не стигматизирует подвергшихся насилию.
- Последствия обязательной отчетности о насилии.

2.2.6 Предоставление психосоциальных, юридических и других услуг поддержки

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, подвергшиеся насилию, часто нуждаются в ряде дополнительных немедленных и долгосрочных услуг. Услуги, которые могут предоставляться в соответствии с местными потребностями и возможностями, включают:

Меры сообщества в ответ на насилие

- Команды реагирования на кризис, как те, что были сформированы в рамках программы Pehchan в Индии (см. Блок 2.10), могут усилить чувство безопасности и придать уверенности мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и повысить количество обращений за услугами, связанными с ВИЧ. Более долгосрочные подходы, такие как проведение кампаний в СМИ, могут также планироваться совместно с программной командой по адвокации.
- Организации, управляемые сообществом, в Индии, такие как Sangama и Samara распространяли карты, в которых были указаны номера телефонов доверия для мужчин, имеющих секс с мужчинами (и трансгендеров), которые испытали насилие или преследовались сотрудниками полиции, членами семьи, преступными группами, прохожими или подвергались этому на рабочем месте.

Обучение этим видам деятельности может осуществляться под руководством компетентных мужчин, имеющих секс с мужчинами, и может охватывать: умение выслушать собеседника и развитие коммуникативных навыков, ставить безопасность мужчин, имеющих секс с мужчинами, приоритетом, навыки адвокации для работы с полицией, социальными и медицинскими службами, а также средствами массовой информации, знание прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, работу с полицией и должностными лицами местных органов власти, консультирование тех, кто может находиться под психологическим давлением, и оценку риска нанесения вреда. Во время проведения тренинга, необходимо учитывать различные потребности в обучении и многообразие мужчин, имеющих секс с мужчинами (например, этническую принадлежность, статус мигранта).

Блок 2.10

Пример: система реагирования в кризисных ситуациях Pehchan для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Индии

Для привлечения внимания к частым случаям проявления насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в Индии, в рамках программы Pehchan, которая реализуется индийским альянсом по ВИЧ/СПИД и его партнерами, были сформированы команды реагирования в кризисных ситуациях (КРК) в 200 организациях на уровне сообщества в 18 штатах. Эти команды позволяют программе быстро действовать, оказывать поддержку и документировать случаи насилия и дискриминации. Обученные сотрудники организаций на уровне сообщества работают в круглосуточном режиме и готовы немедленно ответить на звонок при возникновении инцидента. В кризисных ситуациях члены сообщества звонят на специальный телефонный номер, чтобы обратиться к КРК, и реакция на более чем 90% инцидентов происходит в течение 24 часов. Сотрудники КРК имеют доступ к опытным юридическим консультантам и поставщикам услуг по охране здоровья, которые могут решить проблему в зависимости от конкретной ситуации.

Каждая КРК состоит из программных сотрудников, аутрич-работников, волонтеров сообщества и сотрудника, ответственного за юридическую базу, который знаком с проблемой насилия и дискриминации в отношении сексуальных меньшинств. В команде работают от 5 до 15 сотрудников, количество которых зависит от таких факторов, как обстоятельства проявления насилия, как часто происходят инциденты и от площади территории охвата. После обучения и руководства от Pehchan, каждая КРК создает подробные протоколы формирования кадрового состава и определения мер по разрешению кризисных ситуаций. Финансирование экстренной юридической помощи доступно во время кризисной ситуации и является частью мер посткризисного реагирования. Ознакомление членов сообщества с программными службами кризисного реагирования было важным для достижения успеха. Мероприятия по повышению информированности мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров местного сообщества, проводились во время различных событий, путем организации регулярных встреч и тренингов, включая сессии по правовой грамотности и основам прав человека. КРК также получали поддержку посредством создания сетей с другими организациями гражданского общества, активистами, волонтерами сообщества, организациями по защите прав человека, коллегами адвокатов и СМИ.

Система реагирования в кризисных ситуациях имеет несколько этапов:

1. При возникновении инцидента, дежурный член КРК оценивает ситуацию и по мере необходимости связывается с членами команды.
2. КРК отправляет как минимум одного члена команды на место происшествия, который встречается с пострадавшим. Очень важно незамедлительно проявить внимание, в том числе обеспечить экстренную медицинскую или юридическую помощь, и убедить человека, что он не предоставлен в данной ситуации сам себе и ему будет оказана поддержка.
3. Если человек сообщает о каких-либо полученных физических травмах или о сексуальном нападении, то об этом информируются поставщики дружественных медицинских услуг, чтобы они оказали первую помощь или посодействовали с госпитализацией.
4. Если необходимо подать заявление в полицию или в ситуацию как-либо вовлечена полиция или необходима юридическая помощь, один из членов команды и адвокат незамедлительно направляются в местное отделение полиции.
5. Каждый кризисный случай документируется и регистрируется в журнале программы. Эта информация используется как для улучшения служб реагирования в кризисных ситуациях, так и для общественной адвокации.
6. Собрание КРК проводится в течение 24 часов с момента сообщения об инциденте, чтобы проанализировать ситуацию и определить необходимые меры реагирования.

Юридическая поддержка

Для этого может потребоваться привлечение юристов или подготовленных помощников юристов (которые сами являются членами сообщества), которые смогут помочь вести переговоры с правоохранительными и судебными органами по случаям насилия, защищать интересы мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также проводить тренинги по законодательству, касающемуся вопросов гомосексуальности. Например, в Македонии, организация STAR-STAR, руководимая секс-работниками, в которую входят также секс-работники мужчины и трансгендеры, связывается с другими организациями, которые предлагают юридические услуги, такими как Ассоциация исследования здравоохранения и образования (HERA) и Healthy Project Options Skopje (HOPS). Это оказалось возможным благодаря созданию телефонной информационной линии, которая направляет членов сообщества к медицинским, социальным и юридическим услугам, о которых сообщили HERA и HOPS. Эта услуга также доступна во время чрезвычайных ситуаций, когда секс-работники подвергаются насилию или плохому обращению со стороны клиентов, и им необходима психологическая поддержка.

В индийском городе Мумбаи, организация Humsafar Trust управляет центром мужского сексуального здоровья, который также оказывает помощь мужчинам, имеющим секс с мужчинами, связывая их со службами юридической помощи и поддержки. Организация поддержала людей, которые пытались получить компенсацию за шантаж и грабеж, с помощью сайтов интернет знакомств. Подобные случаи вымогательства происходят в тех условиях, где однополый секс все еще криминализован. Humsafar Trust помогает людям подавать заявления в полицию и направляет их в группы правовой помощи, такие как Lawyers Collective, которая позаботилась о том, чтобы вымогатели были заключены под стражу. Организация использует подобные дела в качестве примеров, чтобы оспаривать в судах закон о мужеложестве, действующий в Индии.

Модели служб поддержки варьируют в зависимости от их сложности, количества финансовых и человеческих ресурсов, необходимых для функционирования (см. Блок 2.8), и от того, насколько их работа была оценена и признана эффективной. Службы поддержки также должны быть основаны на оценках неформальных практик, уже установленных самими мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и на их существующих приоритетах. Некоторые модели, такие как комплексные системы кризисного реагирования, требуют значительного объема ресурсов, в то время как другим требуется гораздо меньше.

Управление службами поддержки

Для поддержки данных услуг следует рассмотреть следующие мероприятия:

- **Обеспечение необходимой инфраструктуры:** Это может включать в себя местные номера мобильной связи и/или службы горячих линий, укомплектованные подготовленными членами сообщества. Информацию о наличии служб поддержки, возможно, нужно будет передавать из уст в уста, через листовки и по другим каналам связи.
- **Документирование случаев насилия:** фиксирование случаев насилия позволит сотрудникам программ анализировать инциденты, обеспечивать принятие последующих мер, проводить мониторинг усилий и улучшать услуги. Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые хотят подать судебные иски по факту насилия, документирование поможет обеспечить необходимые доказательства во время судебных слушаний. Данные о насилии, которому подверглись мужчины, имеющие секс с мужчинами, также могут быть использованы для адвокации с представителями местных, региональных и национальных структур государственного управления и для планирования услуг по решению проблемы насилия против мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Блок 2.11

Какие потенциальные ресурсы необходимы для предоставления юридических, психосоциальных и других услуг поддержки?

Человеческий ресурс:

- Назначенные и обученные мужчины, имеющие секс с мужчинами, работающие на телефонах доверия и горячих линиях
- Аутич-работники из сообщества
- Обученные консультанты от сообщества и/или профессиональные специалисты для психологической поддержки
- Юристы или их помощники (могут быть обученные мужчины, имеющие секс с мужчинами), которые могут предоставить юридическую поддержку

Материалы и место проведения:

- Мобильные телефоны и пополнение баланса
- Горячие линии
- Доступ к интернету
- Печать материалов для рекламы услуг
- Сбор данных и формы отчета
- Место для работы горячих линий, проведения тренингов и встреч
- Безопасное пространство (дроп-ин центр) или приют

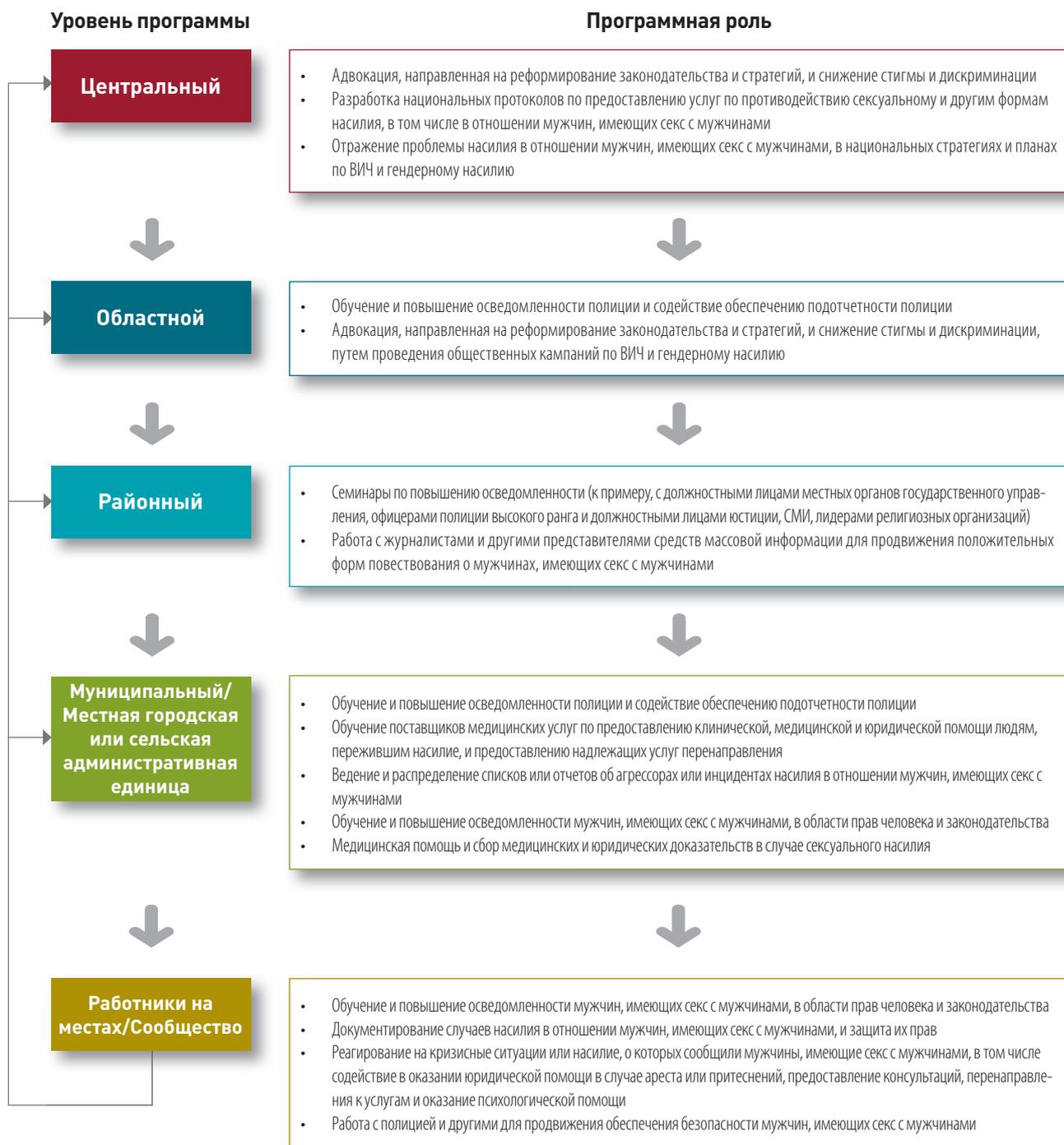
Финансовые затраты:

- Вознаграждение персонала (включая юристов, если они не работают безвозмездно)
- Расходы, связанные с вводом в эксплуатацию и техническим обслуживанием мобильных телефонов и горячих линий
- Реклама услуг
- Транспортные расходы
- Тренинг

2.3 Управление, мониторинг и оценка

Мероприятия, указанные в данной главе, реализуются не только на местном уровне, но и требуют вовлечения на субнациональном и национальном уровнях. Это особенно верно для разъяснительной работы и адвокации. В рисунке 2.1 указаны роли каждого уровня реализации. Стоит отметить, что во многих контекстах, реализация определенных мероприятий может потребоваться на нескольких уровнях.

Рисунок 2.1 Иллюстрация многоуровневого подхода предотвращения насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами



Мониторинг и оценка предотвращения насилия и принятия мер реагирования являются важными, поскольку:

- Данные о конкретных формах насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, и условия в которых оно проявляется, обеспечивают основу для планирования и разработки соответствующих стратегий.

2 Привлечение внимания к проблеме насилия

- Включение индикаторов, измеряющих случаи насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, в рамочный подход регулярного мониторинга, позволяет программам отслеживать какие-либо непредвиденные последствия мероприятий, например, проявление насилия как ответной реакции.
- Доказательства насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, являются мощным инструментом для проведения адвокации с целью изменения законов и стратегий, связанных с вопросами гомосексуальности и для создания благоприятных условий для продвижения прав мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В настоящее время нет проверенных и согласованных международным сообществом показателей воздействия на население или программных показателей по насилию, являющимися специфическими в отношении насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами. Показатели для мониторинга и оценки программ вмешательств, направленных на решение проблемы насилия в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут быть разработаны или адаптированы и проверены на основе существующих показателей по насилию в отношении женщин. В Индии, в рамках программ инициативы по СПИД Avahan, в которую были включены системы реагирования на кризисные ситуации для решения проблемы насилия, был проведен сбор данных о зафиксированных инцидентах насилия, с которым сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами. К этим индикаторам относятся:

- число мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об инцидентах физического насилия
- число мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об инцидентах сексуального насилия
- агрессоры, совершившие какое-либо насилие, о которых сообщили мужчины, имеющие секс с мужчинами, по категориям (к примеру, полиция, интимный партнер, клиент).

Данные мониторинга программ, которые основываются на случаях насилия, о которых сообщили его жертвы, могут быть предвзятыми. Поэтому со временем, интерпретировать данные мониторинга, которые отслеживают увеличение или сокращение количества зарегистрированных инцидентов, будет не так просто. Существует вероятность того, что о некоторых формах насилия будут сообщать чаще, когда системы мониторинга программ более развиты, чем о других, и это будет варьировать в разных контекстах с течением времени.

Оценка мероприятий по предотвращению насилия и стратегий реагирования мужчин, имеющих секс с мужчинами, необходима до начала реализации большинства инициатив и стратегий, представленных в разделе 2.2. Для сбора точной информации об инцидентах насилия важно, чтобы мужчины, имеющие секс с мужчинами, совершенно спокойно могли поделиться переживаниями вследствие испытанного насилия. В условиях, где гомосексуальное поведение подвергается сильной стигме или криминализировано, построение доверительных отношений требует времени и предполагает последовательное проявление уважения и честности к мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Как только связь будет установлена, важно регулярно пытаться улучшить качество предоставления услуг, укреплять доверие и проводить сбор информации, которая может послужить в качестве данных для оценки программы.

Следует проявлять осторожность, чтобы сбор данных или документирование случаев насилия не привели к дальнейшей угрозе безопасности мужчин, имеющих секс с мужчинами, или их стигматизации. Укрепление доверия зависит от того, насколько этично и с учетом безопасности проводится сбор данных, и от умения специалистов по сбору информации корректно задавать соответствующие вопросы. Предыдущие исследования по насилию в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут предоставить руководства для изучения насилия и сбора данных. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть равноправными партнёрами в разработке, реализации и распространении результатов любой деятельности по сбору данных, связанных с проявлением насилия и другими нарушениями прав человека в отношении них.

2.4 Источники и дополнительная литература

1. MSM, HIV, and the road to universal access: how far have we come? Special report. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research, 2008.
<http://www.amfar.org/WorkArea/downloadasset.aspx?id=170>
2. Lessons from the front lines: political impact and systems change. New York (NY): AmfAR, The Foundation for AIDS Research, 2012.
<http://www.amfar.org/gmt-lessons-front-lines/>
3. HIV and the law: risks, rights & health. New York, NY: Secretariat, Global Commission on HIV and the Law, 2012.
<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/HIV-AIDS/Governance%20of%20HIV%20Responses/Commissions%20report%20final-EN.pdf>
4. The Yogyakarta Principles. 2007.
http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.pdf
5. Egremy G, Betron M, Eckman A. Identifying violence against most-at-risk populations: A focus on MSM and transgenders. Training manual for health providers. Washington (DC): Futures Group, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1, 2009.
http://www.healthpolicyinitiative.com/Publications/Documents/1097_1_GBV_MARPs_Workshop_Manual_FINAL_4_27_10_acc.pdf
6. Management Sciences for Health. Annotated bibliography: training and programming resources on gender-based violence against key populations. Washington (DC): US Agency for International Development (USAID), AIDSTAR-Two, 2013.
http://www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2013/10/GBV-Against-Key-Populations-Annotated-Bibliography-6-25-2013_FINAL.pdf
7. Education sector responses to homophobic bullying. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2012 (Good Policy and Practice in HIV and Health Education, Booklet 8).
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
8. Poláček R, Le Déroff J. ILGA-Europe toolkit for training police officers on tackling LGBTI-phobic crime. European region of the International Lesbian Gay Bisexual, Trans and Intersex Association, 2011.
<http://www.ilga-europe.org/resources/ilga-europe-reports-and-other-materials/ilga-europe-toolkit-training-police-officers>
9. Community led crisis response systems: a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2013.
[http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_\(Web\).pdf](http://futuresgroup.com/files/publications/Community_Led_Crisis_Response_(Web).pdf)
10. The power to tackle violence: Avahan's experience with community-led crisis response in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation, 2009.
http://docs.gatesfoundation.org/avahan/documents/avahan_powertotackleviolence.pdf
11. World Health Organization, United Nations Population Fund. Measuring sexual health: conceptual and practical considerations and indicators. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/who_rhr_10.12/en/
12. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization, 2014 (Fact sheet No. 220).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
13. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization, 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf
14. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: World Health Organization, 2013.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en/
15. Pan American Health Organization. "Cures" for an illness that does not exist. Purported therapies aimed at changing sexual orientation lack medical justification and are ethically unacceptable.
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17703
16. Conversion therapy: consensus statement. London: UK Council for Psychotherapy, 2014.
http://www.ukcp.org.uk/UKCP_Documents/policy/Conversion%20therapy.pdf

Дополнительная литература

1. United Nations General Assembly. A/HRC/19/41. Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity: report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. New York: United Nations, 2011.
2. Gender-based violence. In: IRIN [website], 2004.
<http://www.irinnews.org/indepthmain.aspx?InDepthId=20&ReportId=62847>
3. Male rape. In: Laurel House [website]. Launceston, Tasmania: Laurel House.
http://laurelhouse.org.au/?page_id=22
4. Exploring gender based violence among men who have sex with men, male sex worker and transgender communities in Bangladesh and Papua New Guinea: results and recommendations. Durham (NC): FHI 360, 2013.
http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/GBV%20Study%20report_Final.pdf
5. Intimate partner abuse and relationship violence. American Psychological Association Intimate Partner Abuse and Relationship Violence Working Group, 2002.
<http://www.apa.org/about/division/activities/partner-abuse.pdf>
6. Russia's anti-gay 'propaganda law' assault on freedom of expression. In: Amnesty International [website]. London: Amnesty International, 25 January 2013.
<http://www.amnesty.org/en/news/russia-anti-gay-propaganda-law-assault-on-freedom-expression-2013-01-25>
7. Convention on the rights of the child, 20 November 1989. New York (NY): United Nations Treaty Series, vol. 1577, p.3.
<http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>
8. Betron M, Gonzalez-Figueroa E. Gender identity, violence, and HIV among MSM and TG: a literature review and a call for screening. Washington (DC): Futures Group International, US Agency for International Development Health Policy Initiative, Task Order 1, 2009.
9. Buller AM, Devries KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between intimate partner violence and health among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014,11(3). e1001609. Doi: 10.1371/journal.pmed.1001609.
<http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001609>
10. Finneran C, Stephenson R. Intimate partner violence among men who have sex with men: a systematic review. Trauma Violence Abus. 2013,14(2):168–185.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4046894/>
11. Herek GM. Beyond homophobia: thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century. Sex Res Social Policy. 2004,1(2), pp.6-24.
http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1142860
12. Herrick A, Lim SH, Wei C, Smith H, Guadamuz T, Friedman MS, et al. Resilience as an untapped resource in behavioural intervention design for gay men. AIDS Behav. 2011,15 (Suppl 1):S25–S29. doi: 10.1007/s10461-011-9895-0.
13. King R, Barker J, Nakayiwa S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: a qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behavior in Kampala, Uganda. PLoS ONE. 2013,8(12):e82937. doi:10.1371/journal.pone.0082937.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3866199/>
14. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. AIDS Educ Prev. 2012,24(3):228–241. doi: 10.1521/aeap.2012.24.3.228.
15. Markowitz J. IPV clinical guide, February 2014 [online resource listing]. Forensic Healthcare Online, 2014.
<http://www.forensichealth.com/wp-content/uploads/2014/02/IPV-Clinical-Guide1.pdf>
16. Mayer KH, Bekker L-G, Stall R, Grulich AE, Colfax G, Lama JR. Comprehensive clinical care for men who have sex with men: an integrated approach. Lancet. 2012,380(9839):378–387. doi:10.1016/S0140-6736(12)60835-6.
17. Melles M, Nelson J. Overlooked and at risk: lesbian, gay, bisexual and transgender youth in the Caribbean. Washington (DC): Advocates for Youth, 2010.
http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/overlooked_lgbt_youth_caribbean.pdf
18. Millett GA, Jeffries WL 4th, Peterson JL, Malebranche DJ, Lane T, Flores SA, et al. Common roots: a contextual review of HIV epidemics in black men who have sex with men across the African diaspora. Lancet. 2012,380(9839):411–423. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60722-3.
19. Padilla MB, Vásquez del Aguila, Parker RG. Globalization, structural violence, and LGBT health: a cross-cultural perspective. In: Meyer IH, Northridge ME, editors. The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations. New York (NY): Springer, 2007:209–241.

20. Poteat T, Diouf D, Drame FM, Ndaw M, Traore C, Dhaliwal M, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. *PLoS One*. 2011,6(12):e28760. doi:10.1371/journal.pone.0028760.
<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0028760>.
21. Shaw S, Lorway RR, Deering KN, Avery L, Mohan HL, Bhattacharjee P, et al. Factors associated with sexual violence against men who have sex with men and transgendered Individuals in Karnataka, India. *PLoS One*. 2012,7(3):e31705. doi:10.1371/journal.pone.0031705.
22. Srabstein JC, Leventhal BL. Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*. 2010,88:403–403. doi: 10.2471/BLT.10.077123.
23. Taylor D, Bury M, Campling N, Carter S, Garfield S, Newbould, et al A review of the use of the health belief model (HBM), the theory of reasoned action (TRA), the theory of planned behaviour (TPB) and the trans-theoretical model (TTM) to study and predict health related behaviour change. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2006.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ph6/documents/behaviour-change-taylor-et-al-models-review2>
24. Virginia Anti-Violence Project. Survivor handbook.
http://www.avp.org/storage/documents/Training%20and%20TA%20Center/2011_VAVP_Survivor_Handbook.pdf



3

Программы обеспечения
презервативами и
лубрикантами

Содержание

3.1 Введение	61
3.1.1 Принципы программ обеспечения презервативами и лубрикантами	62
3.2 Необходимые шаги для создания эффективных программ обеспечения презервативами и лубрикантами	64
3.2.1 Обеспечение доступных поставок	67
3.2.2 Программы социального маркетинга презервативов и лубрикантов	70
3.2.3 Формирование спроса.....	72
Продвижение презервативов и лубрикантов в СМИ.....	72
Использование информационных и коммуникационных технологий для продвижения презервативов и лубрикантов.....	73
3.2.4 Создание благоприятной среды для программ по обеспечению презервативами и лубрикантами	74
Правовые и политические вопросы.....	74
Поддержка сообщества	75
Адвокация и поддержка СМИ.....	75
3.2.5 Программы обеспечения лубрикантами.....	77
3.2.6 Прочие соображения в области программ по обеспечению презервативами и лубрикантами	78
Программы обеспечения презервативами и лубрикантами молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами.....	78
Программы обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин секс-работников, предоставляющих услуги мужчинам.....	79
3.3 Управление, мониторинг и оценка программы	80
3.3.1 Роли и обязанности	80
3.3.2 Мониторинг программы.....	81
3.3.3 Оценка.....	83
3.4 Источники и дополнительная литература	83

Что содержится в данной главе?

В данной главе указано:

- почему программы обеспечения презервативами и лубрикантами важны для мероприятий по профилактике ВИЧ (Раздел 3.1)
- три этапа создания эффективных программ обеспечения презервативами и лубрикантами (Раздел 3.2):
 - Δ обеспечение доступных поставок презервативов и лубрикантов
 - Δ многоуровневое продвижение
 - Δ создание благоприятной среды
- что нужно учесть в программах (Раздел 3.2)
- управление программой (Раздел 3.3)

В главе также представлен список источников и дополнительной литературы (Раздел 3.4).

3.1 Введение

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014¹

В целях профилактики передачи ВИЧ и ИППП, всем ключевым группам населения рекомендуется правильно и постоянно использовать презервативы и совместимые с ними лубриканты. *(стр. 26)*

Люди из ключевых групп населения, включая живущих с ВИЧ, должны иметь возможность жить полноценной половой жизнью и иметь доступ к различным репродуктивным выборам. *(стр. 81)*

При анальном сексе рекомендуется использовать презервативы и совместимые с ними лубриканты. *(стр. 26)*

Необходимо обратить внимание на адекватное обеспечение лубрикантами. *(стр. 26)*

Эффективное снабжение, распространение и продвижение презервативов и совместимых с ними лубрикантов имеют важное значение для успешной деятельности по профилактике передачи ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Использование презервативов и лубрикантов было рекомендовано как метод профилактики ВИЧ с середины 1980-х годов. Презервативы с совместимыми лубрикантами дают большую защиту от ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), в том числе от хламидий, гепатита В, сифилиса и гонореи. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, используют женские презервативы в качестве защиты во время анального полового контакта.

Исторически сложилось так, что презервативы и лубриканты занимают центральное место в рамках мер в ответ на ВИЧ. Их использование оказало преобразующее воздействие на распространения эпидемии ВИЧ во всем мире, и сегодня они являются одним из основных компонентов программ по профилактике ВИЧ для всех групп населения. Презервативы также широко используются для профилактики других ИППП и нежелательной беременности, что делает их одним из самых универсальных и экономически эффективных средств медицинского назначения. Для мужчин, имеющих секс с мужчинами и с женщинами, только презервативы дают преимущество двойной защиты, как от нежелательной беременности, так и от заражения ВИЧ и другими ИППП.

С развитием доконтактной и постконтактной профилактики (ДКП и ПКП), наряду с достижениями в области технологий по профилактике и лечению ВИЧ, у мужчин, имеющих секс с мужчинами, теперь есть больше возможностей для защиты себя и своих партнеров от передачи ВИЧ. Люди из всех ключевых групп населения, включая живущих с ВИЧ, должны иметь возможность жить полноценной половой жизнью (см. Блок 3.1). Доступ к целому ряду опций для защиты делает это возможным, и для многих людей, презервативы и лубриканты остаются наиболее удобным и экономически эффективным выбором. Таким образом, программа обеспечения презервативами и лубрикантами остается основой любого комплекса услуг профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и ИППП для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

Блок 3.1

Секс-позитивный подход программ обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин, имеющих секс с мужчинами

Программа обеспечения презервативами и лубрикантами должна применять правовой подход к сексуальному здоровью мужчин, который уважает и защищает право человека на индивидуальный выбор и физическую неприкосновенность. Эффективная программа признает весь спектр сексуальности человека, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, и основывается на уважении к сексуальности каждого человека.

Все больше программ, реализуемых под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, отходят от узкой направленности на рискованное поведение и инфицирование, и применяют более целостные и секс-позитивные подходы для профилактики ВИЧ и ИППП. Секс-позитивное видение признает, что секс и сексуальность присущи людям на протяжении всей их жизни. Согласно этому видению, сексуальная активность по взаимному согласию рассматривается в качестве здорового и приятного аспекта жизни, выражать который имеют право все люди, согласно их личному выбору. Этот подход может быть поддержан через правильное с позиций медицины обучение, касающееся более безопасного секса и сексуальности.

В секс-позитивном рамочном подходе, который признает права личности, использование презервативов и лубрикантов продвигается в качестве меры по контролю за состоянием своего здоровья и по реализации свободы выбора в профилактике передачи ВИЧ и ИППП. Этот нормативный сдвиг отражен в данной публикации и является основой подходов к реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами, рассматриваемых в этой главе.

Последние тенденции указывают на то, что уровень использования презервативов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, достиг плато или снизился в ряде стран. Исследования показывают корреляцию между увеличением доступа к новейшим лекарственным препаратам для профилактики и лечения ВИЧ, и более высокими показателями рискованного поведения. Спустя тридцать лет после начала эпидемии, появились некоторые признаки «надоедания презервативов» среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и сообщений о снижении приемлемости презервативов и лубрикантов.² Хотя эти тенденции в первую очередь проявляются в странах, где предоставляется более широкий доступ к новым методам профилактики, все же существует опасение, что надоедание презервативов может также увеличиться в странах с низким и средним уровнем дохода. Для того, чтобы изменить эти тенденции в обратную сторону и поддержать новые технологии профилактики, так чтобы они дополняли, а не вытесняли использование презервативов и лубрикантов, необходимо еще больше усилий для создания программ охраны сексуального здоровья, которые активно продвигают знания, навыки и использование презервативов и лубрикантов. Достижение глобальных целей профилактики потребует увеличения масштабов программ обеспечения презервативами и лубрикантами и повышения эффективности, включая экономическую эффективность, продвижения презервативов.

3.1.1 Принципы программ обеспечения презервативами и лубрикантами

Программа обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин, имеющих секс с мужчинами, является сложным процессом, который протекает в несколько этапов. Он требует партнерских отношений между национальными правительствами, органами местной власти, местными неправительственными организациями (НПО), организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, и включает в себя:

- обеспечение доступных поставок презервативов и совместимых с ними лубрикантов, которые соответствуют международным стандартам качества через:
 - Δ прогнозирование и планирование закупок
 - Δ процесс закупок и управления запасами

² Adams BB, Husbands W, Murray J, Maxwell J. AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem: explaining unsafe sex among gay and bisexual men. *JSexRes.* 2005;42(3):238–48.

Δ распределение

Δ гарантию качества

- многоуровневое продвижение презервативов и лубрикантов
- создание благоприятной среды для программ обеспечения презервативами и лубрикантами. Это включает в себя лучшее понимание факта незаменимости лубрикантов для обеспечения эффективного использования презервативов. (См. Блок 3.2).

На каждом этапе планирования программы, очень важным является конструктивное участие и лидерство сообщества.³ Это особенно важно для определения того, какие бренды и типы презервативов и лубрикантов необходимо закупить, чтобы они отвечали нуждам и предпочтениям конкретных сообществ и групп населения. Партнерства с представителями частного сектора посредством социальных маркетинговых инициатив и непосредственное взаимодействие с владельцами бизнеса на местах могут увеличить возможности закупа, распределения и сбыта презервативов и лубрикантов, и расширить доступ мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. раздел 3.2.2).

Когда программа обеспечения презервативами и лубрикантами успешно реализуется, у мужчин, имеющих секс с мужчинами, появляется доступ к стабильным, постоянным и достаточным поставкам презервативов и лубрикантов, которые приемлемы для них по составу, дизайну и цене. Однако, обеспечение доступа исключительно к презервативам и лубрикантам недостаточно, чтобы в полном объеме использовать возможности комплексных мер защиты сексуального здоровья. Помимо презервативов и лубрикантов, необходимо также распространять правильную с медицинской точки зрения, и значимую информацию об их правильном использовании и эффективности в профилактике ВИЧ и других ИППП. Комплексные программы обеспечения презервативами и лубрикантами, которые обращают внимание на индивидуальные и структурные барьеры их использования и реагируют на общие нужды сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеют более сильное и устойчивое воздействие на улучшение здоровья сообщества в целом.

Программы также должны создавать благоприятную среду с целью улучшения доступа к презервативам и лубрикантам, путем привлечения внимания к социальным и правовым барьерам, ограничивающим их использование, таким как криминализация гомосексуального поведения или выражения, и к незаконным карательным практикам, таким как общественное порицание и социальная изоляция, которые вызывают у мужчин, имеющих секс с мужчинами, боязнь носить с собой презервативы и лубриканты. Даже в странах, где нет законов, предусматривающих уголовную ответственность за гомосексуальные отношения, либо они не исполняются, ограниченные инвестиции человеческих, финансовых и технических ресурсов в систему общественного здравоохранения представляют собой еще один набор вызовов, которые необходимо учесть при разработке и реализации программ. Следовательно, реализация эффективных программ обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин, имеющих секс с мужчинами, требует креативных стратегий для работы как внутри, так и вне систем общественного здравоохранения.

Программное руководство в данной главе отражает подход укрепления систем здравоохранения, основанный на повышении потенциала местных организаций и использовании местного опыта, для того, чтобы комплексные программы обеспечения презервативами и лубрикантами были устойчивыми и реализовывались под руководством, и при поддержке сообществ, для которых эти программы и предназначены. Хотя шаги по реализации программы (таблица 3.1) и планирование поставок (см. раздел 3.2.1) отражают условия, в которых существуют системы местных закупок и управления цепями поставок, в данной главе также обращается внимание на стратегии приобретения и распределения запасов презервативов и лубрикантов в условиях, где подобных систем нет (см. блок 3.3).

³ В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич для сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «о мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более подробно указано в глоссарии.

Блок 3.2

Лубриканты для сексуального здоровья и благополучия

Лубриканты улучшают эффективность презервативов при их использовании во время проникающего полового контакта, особенно при анальном сексе. Ни анус, ни прямая кишка не имеют секретирующих желез, и они не продуцируют естественную смазку. Было показано, что число сообщений о повреждении презерватива во время анального секса снижается с 21% до 3%, когда презервативы используются с совместимыми лубрикантами, а не без них. Лубриканты поэтому важны при использовании презервативов мужчинами, имеющими секс с мужчинами, для защиты от ВИЧ и других ИППП. Лубриканты на водной основе совместимы с презервативами, а лубриканты на масляной основе могут повредить презерватив и привести к его разрыву.

Использование лубрикантов является компонентом здоровой, полноценной и продолжительной сексуальной жизни для многих людей. Хотя использование одних только лубрикантов не защищает от передачи инфекций, большинство их видов позволяет людям иметь проникающий анальный секс, не вызывающий повреждений нежных тканей и кожи прямой кишки. Хотя использование лубрикантов зачастую ассоциируется с анальным сексом, и часто подвергается стигме, лубриканты делают все виды проникающего секса проще, удобнее и приятнее. Расширяя возможности для выражения интимных чувств по обоюдному согласию между партнерами, использование лубрикантов может сделать секс более приятным и приносящим большее удовлетворение, а также более безопасным.

Некоторые исследования показывают, что использование лубрикантов на водной основе, отдельно без презерватива, может нанести вред ткани, выстилающей анус, и поэтому необходимы дальнейшие исследования для полного понимания взаимосвязи использования лубрикантов с риском инфекции. Пока что, однако, лубриканты, рекомендуемые ВОЗ, должны быть широко доступны мужчинам, имеющим секс с мужчинами, как для улучшения их сексуального здоровья и благополучия, так и для снижения риска повреждения или сползания презерватива. Презервативы и лубриканты должны находиться в общей упаковке или должны распространяться вместе, когда это возможно. Кроме того, всякий раз, когда презервативы упоминаются в контексте профилактики ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны следовать слова «и лубриканты».⁴

3.2 Необходимые шаги для создания эффективных программ обеспечения презервативами и лубрикантами

Стратегические партнерства среди всех заинтересованных сторон очень важны для улучшения доступа к презервативам и лубрикантам и повышения их использования. Среди партнеров как минимум должны быть организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также неправительственные организации, организации, управляемые сообществом, министерство здравоохранения или национальная программа в области СПИД, департамент по репродуктивному здоровью, агентства Организации Объединенных Наций, представители частного сектора, организации социального маркетинга, донорские агентства, органы законодательной и исполнительной власти.

На центральном уровне, национальная программа в области СПИД, национальное правительство и национальные организации гражданского общества играют важную роль в процессах закупок и поставок презервативов и лубрикантов, их продвижении на национальном уровне, а также в создании благоприятной среды для реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами. Местные исполнительные организации,⁵ в том числе организации социального маркетинга и медицинские организации, играют существенную роль в составлении прогноза потребностей в товаре, в процессе его распределения, реализации общинных стратегий продвижения и адвокации в целях создания благоприятной среды для претворения в жизнь программ обеспечения презервативами и лубрикантами на местном уровне. Эти роли указаны в таблице 3.1, а также в разделе 3.3 и на рисунке 3.2, где приводится дополнительная информация о различных уровнях планирования и исполнения мероприятий по построению прочных партнерских отношений для реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами.

4 Для детального ознакомления с руководством по закупкам лубрикантов, пожалуйста, смотрите World Health Organization (WHO), Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: WHO; 2012. Вебинар по безопасности лубрикантами и доступу к ним в разных странах мира доступен на сайте <http://www.msgmf.org/html/webinars/LubeFeb26/lib/playback.html>.

5 Исполнительная организация – организация, занимающаяся обеспечением мер по профилактике, уходу или лечению для MSM. Она может быть государственной, неправительственной, общинной, может функционировать на центральном, региональном и местном уровнях. Если неправительственная организация предоставляет услуги через свои подразделения, расположенные в различных местах населенного пункта, то каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполнительная организация.

Таблица 3.1 Реализация высококачественных программ обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин, имеющих секс с мужчинами

Мероприятие	Роль национальных программ по ВИЧ и национальных исполнительных организаций	Роль местных исполнительных организаций, местных органов государственного управления и медицинских организаций
Обеспечение доступных запасов презервативов и лубрикантов для мужчин, имеющих секс с мужчинами	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение точного прогнозирования потребности в поставке презервативов и лубрикантов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление данных мониторинга предложения и спроса, проведенного общинными организациями, для прогнозирования потребности в поставке презервативов и лубрикантов на национальном уровне.
	<ul style="list-style-type: none"> • Разработка плана закупок и определение источника финансирования; обеспечение достаточного объема финансирования необходимых заказов, включая лубриканты. 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение маркетинговых исследований с привлечением фокус групп и путем проведения опросов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для определения их предпочтений относительно брендов и видов презервативов и лубрикантов, в том числе их размеры, цвета, запахи и т.д. • Предоставление информации в области исследований рынка и процессов планирования закупок на национальном/центральном уровне.
	<ul style="list-style-type: none"> • Своевременное размещение заказов на презервативы и лубриканты, обеспечение бесперебойной поставки товаров, которые: <ol style="list-style-type: none"> 1) соответствуют рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2) удовлетворяют потребности сообщества в части разнообразия и комфорта 3) соответствуют международным стандартам качества. 	<ul style="list-style-type: none"> • Составление схемы потенциальных точек распределения на уровне сообщества для распространения презервативов и лубрикантов. • Оценка размеров и качества работы точек распределения (существующих и новых) для гарантии хранения презервативов и лубрикантов в оптимальных условиях, чтобы избежать ухудшения их качества с течением времени.
	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение консультаций с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, включая молодых мужчин, для планирования создания точек распространения презервативов и лубрикантов, которые отвечают их потребностям. • Национальные организации социального маркетинга могут проводить широкомасштабные мероприятия по распространению, продаже и продвижению презервативов и лубрикантов известных брендов. 	<ul style="list-style-type: none"> • Управление цепью поставок презервативов и лубрикантов, включая надлежащее хранение товара и полное управление информационной системой схем распространения презервативов и лубрикантов. • Предоставление бесплатных презервативов и лубрикантов через целевые точки распространения, в том числе через клиники, дроп-ин центры, и т.д., а также через аутрич-работников. Сенситизация владельцев точек и складов. • Распространение фирменных презервативов и лубрикантов в рамках социального маркетинга через традиционные и нетрадиционные точки социального маркетинга.
	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение регулярного мониторинга запасов презервативов и лубрикантов на центральном уровне для обеспечения своевременного заказа и во избежание дефицита. 	<ul style="list-style-type: none"> • Проведение регулярного мониторинга местных запасов презервативов и лубрикантов для обеспечения своевременного заказа и во избежание дефицита.
	<ul style="list-style-type: none"> • Запрос обратной связи о потребностях в презервативах и лубрикантах, эффективности системы распределения и внесение соответствующих изменений. 	<ul style="list-style-type: none"> • Сбор мнений пользователей о потребностях и предпочтениях в презервативах и лубрикантах, эффективности системы распределения и предоставление этой информации национальной программе.

Мероприятие	Роль национальных программ по ВИЧ и национальных исполнительных организаций	Роль местных исполнительных организаций, местных органов государственного управления и медицинских организаций
<p>Многоуровневое продвижение мужских и женских презервативов и лубрикантов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Развитие потенциала НПО, общинных сетей и организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, в рамках стратегий по продвижению, созданных по инициативе сообщества (при необходимости). • Дестигматизация презервативов и лубрикантов посредством усилий по продвижению имиджа их использования у населения в целом, в том числе в рамках ток-шоу и программ на радио, или через размещение комических рисунков презервативов и лубрикантов в популярных журналах и газетах. • При необходимости, предоставление финансирования или технической поддержки для проведения мероприятий, направленных на изменение поведения, с целью правильного и постоянного использования презервативов и лубрикантов. • Предоставление дополнительных товаров и учебного оборудования, таких как модель пениса, для местных организаций, по мере необходимости. • Обучение медицинских работников и консультантов умению демонстрировать правильное использование презервативов и лубрикантов и развитие их навыков. • Дестигматизация презервативов и лубрикантов, путем хорошо рекламируемой политической поддержки на высоком уровне практики их использования. 	<ul style="list-style-type: none"> • Реализация стратегий, созданных по инициативе сообщества, по продвижению презервативов и лубрикантов, например, распространение через общинных аутрич-работников. • Адаптировать стратегии продвижения таким образом, чтобы вовлечь в них молодых и состоящих в браке мужчин, имеющих секс с мужчинами. • Интеграция стратегий по продвижению презервативов и лубрикантов в более широкие стратегии сексуального здоровья, в которых обращается внимание на вопросы собственного восприятия, а также здоровья и благополучия мужчин, имеющих секс с мужчинами, в целом. • Интеграция стратегий, созданных по инициативе сообщества, по продвижению презервативов и лубрикантов с другими мероприятиями по аутрич работе с сообществом. • Развитие онлайн стратегий для продвижения. • Проведение демонстраций использования презервативов и лубрикантов и развитие навыков в рамках более широких кампаний в области сексуального здоровья и благополучия. • Обучение тому, какие имеющиеся лубриканты совместимы с презервативами и безопасны. • Разработка мероприятий на индивидуальном и общинном уровне для привлечения внимания к вопросам сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами. • Разработка мероприятий по продвижению презервативов и лубрикантов, пропагандирующих их преимущества для пользователей. • Развитие культуры использования презервативов и лубрикантов как нормы. • Развитие потенциала мужчин, имеющих секс с мужчинами, договариваться об использовании презервативов и лубрикантов, и навыков снижения риска, связанного с сексом.
<p>Создание благоприятной среды для реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Призвать изменить законы и правила, предусматривающие наказание за ношение презервативов и лубрикантов. • Прекращение правоприменительных практик конфискации презервативов и лубрикантов и использования их в качестве доказательства занятия нелегальным сексом или секс работой. 	<ul style="list-style-type: none"> • Продвижение и распространение презервативов и лубрикантов в рамках более широкого комплекса медицинских услуг. • Запрашивать постоянную обратную связь от членов сообщества и участников программы для определения адекватности качества, видов и количества презервативов и лубрикантов. • Адвокация с целью отмены законов и практик, предусматривающих наказание за ношение презервативов и лубрикантов.

3.2.1 Обеспечение доступных поставок

Эффективная цепочка поставок гарантирует поставку продукции надлежащего качества, в нужном количестве и правильном состоянии в нужное место, в нужное время и по разумной цене. Цепочка поставок, как правило, включает следующие основные компоненты:

- прогнозирование для обеспечения надёжных поставок презервативов и лубрикантов
- закупка высококачественных презервативов и лубрикантов в соответствии с потребностями и пожеланиями мужчин, имеющих секс с мужчинами, через установленные международные механизмы гарантии качества
- контроль качества на всех уровнях⁶
- складирование и хранение презервативов и лубрикантов таким образом, который позволяет поддерживать целостность товаров и цепочки поставок
- распределение среди поставщиков услуг и по другим точкам для удовлетворения потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами
- система логистического управления информацией для поддержки информированного принятия решений и планирования.

Эффективная, комплексная программа обеспечения презервативами и лубрикантами может быть сформирована при соблюдении следующих условий:

- Органы государственного управления обязуются сотрудничать с исполнительными партнерами и организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, и общие усилия координируются в рамках четкого руководства на национальном уровне.

Δ При отсутствии в наличии или нерегулярном доступе к товарным поставкам, возникшим вследствие непоследовательной координации со стороны органов государственного управления, партнерства с неправительственными учреждениями или представителями иностранных государств могут предложить каналы для улучшения доступа к презервативам и лубрикантам (см. блок 3.3).

- Усилия, руководимые органами государственного управления, разработаны в сотрудничестве с пользователями презервативов и лубрикантов, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Спрос на презервативы и лубриканты создается и поддерживается.
- Достаточные запасы высококачественных презервативов и лубрикантов доступны и широко распределены
- Адвокация, развитие навыков и обмен опытом проводятся на всех уровнях в целях обеспечения устойчивости программы в долгосрочной перспективе.

Точное планирование поставок презервативов и лубрикантов требует проведения прогнозирования, основанного на правильных данных об их использовании, а также данных о предоставлении услуг, демографических показателях и уровне болезней, оценки мобильности населения и программных планов. (См. раздел 3.4 для руководства по прогнозированию использования презервативов и лубрикантов).⁷ Национальным программам обеспечения презервативами и лубрикантами следует тесно сотрудничать с организациями, которые обслуживают мужчин, имеющих секс с мужчинами, в целях запроса у них регулярных (ежемесячно, раз в два месяца или на квартальной основе) отчетов об использовании презервативов и лубрикантов, то есть фактического количества презервативов и лубрикантов, распространенных среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в течение определенного периода.

⁶ Для более подробной информации по тестированию в целях обеспечения качества, а также по вопросам надлежащего хранения презервативов в складах, смотреть публикацию ВОЗ/ЮНФПА/МЗС Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010, ссылка указана в разделе 3.4.

⁷ Руководство по прогнозированию средств контрацепции используется для всех программ обеспечения презервативами, потому что презервативы, как правило, включаются в пакет национальных программ обеспечения средствами контрацепции.

Блок 3.3

Доступ и распространение в условиях законодательных ограничений

В странах, где гомосексуальность криминализована, и где местные организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут быть вынуждены действовать скрытно из-за ограничительных законов, доступ к презервативам и лубрикантам через министерства здравоохранения и другие государственные источники не всегда бывает возможным. Потенциал для программ социального маркетинга, направленных на мужчин, имеющих секс с мужчинами, также ограничен, так как привлечение широкого внимания может сделать людей и организации уязвимыми перед действиями полиции или подвергнуть их риску уголовного преследования. Однако, некоторые организации нашли способы удовлетворения жизненно важных потребностей членов своих сообществ в условиях, когда гомосексуальные отношения преследуются законом. Одной из распространенных стратегий является установление партнерских отношений с НПО, занимающихся вопросами профилактики ВИЧ среди общего населения, и у которых существуют уже действующие системы закупок и распределения. Через такие формы взаимодействия, группы мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут интегрировать свои точки распространения презервативов и лубрикантов в общие системы доставки этих товаров и могут оказать помощь в планировании, и реализации стратегий по распределению презервативов и лубрикантов, которые более широко охватят мужчин, имеющих секс с мужчинами. Определив, какие международные НПО или представительства иностранных государств на местном уровне участвуют в цепочке поставок презервативов и лубрикантов, а также установив способы координации, группы могут воспользоваться этими альтернативами для улучшения услуги доставки.

Важно иметь в виду, что несколько презервативов и лубрикантов могут быть использованы во время одного полового акта. По этой причине, спрашивать мужчин, имеющих секс с мужчинами, о частоте их сексуальной активности может не дать точной информации о количестве презервативов и лубрикантов, которые могут понадобиться одному человеку. Там, где функционирует система логистического управления информацией, в нее следует включить организации, работающие с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, чтобы они могли предоставлять данные об использовании презервативов и лубрикантов, и сообщать об изменениях потребностей.

Государственные программы обеспечения презервативами и лубрикантами должны активно привлекать организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, и организации гражданского общества для прогнозирования поставок презервативов и лубрикантов, сегментации рынка, распределения презервативов и лубрикантов, и продвижения продукции. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть задействованы на протяжении всего процесса планирования и составления схем точек распространения презервативов и лубрикантов.

Расширение прав и возможностей организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, с целью распространения презервативов и лубрикантов среди членов сообщества является важным аспектом для повышения их доступности и использования на общинном уровне. Имея прямой доступ к группам населения, которым они оказывают услуги, организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, являются основными пунктами распространения презервативов и лубрикантов, предоставляя их в «безопасном пространстве» (дроп-ин центрах),⁸ через аутрич-работников из сообщества и в рамках других медицинских услуг.

В таблице 3.2 указаны ключевые вопросы, которые должны быть заданы исполнительными организациями, для планирования необходимых поставок презервативов и лубрикантов.

⁸ Безопасное пространство (дроп-ин центр) - это место свободного собрания мужчин, имеющих секс с мужчинами, для встреч с представителями сообщества, проведения социальных мероприятий, заседаний или тренингов. Более подробно в главе 4, часть 4.4.4.

Таблица 3.2 Вопросы для планирования поставок презервативов и лубрикантов

Вопросы	Потенциальные ответы
В каких точках члены сообщества предпочитают получать презервативы и лубриканты? (Стратегия места)	<ul style="list-style-type: none"> • «Безопасное пространство» (дроп-ин центры) • Аутрич-работники из сообщества • Магазины, аптеки • Медицинские организации, врачи, больницы • Места работы • Стоянки грузовых автомобилей, автобусные остановки, бары, сауны, клубы, места поиска партнера
Какие виды презервативов и лубрикантов предпочитают мужчины, имеющие секс с мужчинами? (Члены сообщества должны быть проконсультированы для определения цвета, запаха, размера и цены)	<ul style="list-style-type: none"> • Бесплатные презервативы и лубриканты, предоставляемые структурами бюджетного сектора • Презервативы и лубриканты, предоставляемые в рамках социального маркетинга (См. раздел 3.2.3) • Презервативы и лубриканты, предоставляемые коммерческим сектором • Другие?
Как близко расположены точки распространения презервативов и лубрикантов к местам встречи МСМ? (Доступность)	<ul style="list-style-type: none"> • Очень близко (1-5 минут пешком) • Близко (10-20 мин. пешком) • Далеко (30-45 мин. пешком) • Очень далеко (1 час или более)
Всегда ли в этих точках есть презервативы и лубриканты? (Наличие)	Презервативы: Да/Нет Лубриканты на водной или силиконовой основе Да/Нет
К какому количеству презервативов и лубрикантов еженедельно имеют доступ мужчины, имеющие секс с мужчинами? (Текущий уровень)	Мужские презервативы: Лубриканты:
К какому количеству им необходимо иметь доступ? Неудовлетворённые потребности (нужное количество?)	Число презервативов и лубрикантов ежемесячно необходимых мужчине, имеющему секс с мужчинами
О каких наиболее распространённых проблемах с мужскими презервативами и лубрикантами сообщают мужчины, имеющие секс с мужчинами? (Нужное качество?)	<ul style="list-style-type: none"> • Разрыв • Соскальзывание • Неприятный запах презерватива • Срок использования презерватива и/или лубрикантов истёк • Упаковка презерватива и/или лубрикантов повреждена • Презерватив несоответствующего цвета/запаха

Программы обеспечения презервативами и лубрикантами должны работать с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, чтобы понять их предпочтения в презервативах и лубрикантах, в том числе их предпочтения в материале, из которого они сделаны (латекс/полиуретан), в размере презерватива, в цвете, запахе и бренде. Хотя использование женских презервативов и лубрикантов при анальном сексе не было утверждено ВОЗ или Фондом ООН в области народонаселения, на практике многие общинные организации закупают и распространяют их среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, основываясь на предпочтениях сообщества (см. блок 3.4).

Распространение недорогих презервативов и лубрикантов в рамках социального маркетинга в точках, близко расположенных к местам сбора мужчин, имеющих секс с мужчинами, в сочетании с бесплатной раздачей общинными аутрич-работниками обычных презервативов и лубрикантов, часто является наиболее эффективным способом обеспечения широкой доступности презервативов и лубрикантов.

Программам, работающим с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, необходимы модели пениса для демонстрации использования презервативов и лубрикантов, поэтому им следует включить эти и другие необходимые товары, указанные выше, в действия, относящиеся к планированию закупок и распределению товаров.

Блок 3.4

Пример: Расширение прав и возможностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они могли иметь более безопасный секс: продвижение женских презервативов и лубрикантов в Мьянме

В Мьянме, начиная с 2004 года, в рамках программы TOP, которая финансируется ПЕПФАР, Глобальным фондом и другими донорами, и управляется организацией Population Services International, секс-работницам и мужчинам, имеющим секс с мужчинами, оказываются медицинские услуги в области ВИЧ, а также другие услуги. Одним из важнейших мероприятий программы является маркетинг и распространение женских презервативов вместе с лубрикантами на водной основе для использования при анальном сексе между мужчинами. Риск передачи ВИЧ при анальном сексе значительно выше, чем при вагинальном сексе, поэтому продвижение практики более безопасного анального секса является важной частью мер в ответ на ВИЧ как в Мьянме, так и в других странах. TOP был изначально ориентирован на повышение приемлемости и использования женских презервативов среди секс-работниц. Но сотрудники программы постепенно начали замечать, что они также использовались мужчинами, имеющими секс с мужчинами. В качестве меры реагирования, TOP применила методы социального маркетинга для увеличения спроса на женский презерватив для анального секса между мужчинами, и для продвижения способа его правильного использования. (TOP продолжает работу по продвижению правильного и постоянного использования мужских презервативов и лубрикантов.)

Команда общинных аутрич-работников TOP регулярно встречается с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, чтобы показать им, как правильно использовать женский презерватив для анального секса, (наряду с лубрикантами на водной основе, для сокращения риска разрыва презерватива). Аутрич-работники TOP, которые сами являются членами сообщества, делятся советами и информацией. Ввиду того, что использование женского презерватива вместе с лубрикантами придает активному партнеру более чувствительные ощущения, он особенно популярен среди мужчин, чьи партнеры могут проявить нежелание использовать презервативы. Свобода и выбор, которые дает женский презерватив мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и их партнерам, быстро сделали его популярной и эффективной альтернативой мужскому презервативу для профилактики ВИЧ и ИППП.



Аутрич-работники TOP работают над продвижением использования женских презервативов при анальном сексе среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

3.2.2 Программы социального маркетинга презервативов и лубрикантов

Во многих странах, презервативы и лубриканты, бесплатно предоставляемые государственными структурами или донорами, распространяются с ограниченным обозначением на них бренда, или вовсе без такового, с минимальной поддержкой в проведении маркетинга со стороны производителей, владеющих брендами, и без спецификаций (т. е. разных по цвету, размеру, вкусу и т. д.). Благодаря этому, создается дополнительный рынок для брендированных и специальных презервативов и лубрикантов, которые продаются представителями частного сектора и сектора социального маркетинга по принципу возмещения затрат. В рамках программ социального маркетинга реализуются более дешёвые, субсидированные презервативы и лубриканты для людей, которые могут позволить себе оплатить только часть от общей стоимости товара. В рамках программ также проводятся различные маркетинговые кампании по продвижению брендированных и обычных презервативов и лубрикантов, которые помогают дестигматизировать их использование в целом.

Работа с государственным и частным секторами одновременно может увеличить опции получения презервативов и лубрикантов для людей из всех социально-экономических слоев, и может существенно улучшить доступ к товарам первой необходимости для ключевых групп населения. Путем привлечения представителей частного сектора в процесс распределения презервативов и лубрикантов, правительства стран смогут уменьшить общий бюджет, который необходим для закупа достаточного количества презервативов и лубрикантов для бесплатного распространения и расширить варианты их приобретения, распределения или маркетинга.

Признавая преимущества программ социального маркетинга, они, тем не менее, не должны быть заменой распространению бесплатных презервативов и лубрикантов в количестве, достаточном для ключевых групп населения, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами. Основной задачей причастности стран к реализации программ по профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ, является укрепление систем охраны здоровья, с целью включения товаров сексуального и репродуктивного здоровья в список жизненно важных лекарств всех программ общественного здравоохранения и клинических услуг.

Представители частного, государственного секторов и сектора социального маркетинга могут координировать свои усилия на национальном уровне для принятия общего рыночного подхода (ОРП) в реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами. Сильный ОРП с широким охватом подчеркивает сегментацию рынка, координацию действий с производителями и дистрибьюторами в частном секторе, и разработку стратегий брендинга, учитывающих нужды конкретных групп потребителей.⁹

Блок 3.5

Пример: Социальный маркетинг презервативов и лубрикантов в Таиланде: оборотный фонд организации SWING

В 2004 году общинная некоммерческая организация Service Worker in Group Foundation (SWING) запустила оборотный фонд для снабжения презервативами и лубрикантами мужчин секс-работников в районах Бангкока, где они легально могут предоставлять секс услуги. До этого, презервативы и совместимые с ними лубриканты были мало доступны в местах организованной секс работы вокруг Бангкока, а те, что продавались в местных магазинах были недоступны для большинства мужчин секс-работников, которым требовались их регулярные поставки. Распространенность ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Бангкоке оценивалась в 31% в 2007 году.

SWING столкнулась со значительными проблемами при создании эффективного механизма для расширения доступа к недорогим презервативам и лубрикантам на водной основе. В частности, из-за ограниченного организационного потенциала SWING, возникли проблемы с нехваткой презервативов, предоставляемых донорами и государственными структурами, а также с соблюдением правил, требуемых от международной НПО, касающихся стратегии социального маркетинга продвижения презервативов и лубрикантов.

В качестве меры реагирования, SWING заключила партнерское соглашение с организацией FHI 360, которая предоставила грант в размере 3000 тайских бат (120 долларов США), для приобретения первоначального запаса презервативов и лубрикантов на водной основе. Сотрудники SWING начали продавать товары четырем учреждениям, а также отдельно для секс-работников мужчин и трансгендеров. Цены определялись путем неформального общения с бенефициарами и заинтересованными сторонами. Презервативы продавались по цене, которая составляла лишь 20% от их стоимости в частных магазинах, а лубрикантов - по цене, которая составляла 40% от их рыночной стоимости. Прибыль SWING составила 0.25 тайских бат (0.01 долларов США) за единицу проданного товара.

К июню 2009 года, проект осуществлялся в 54 учреждениях, в 6 точках организованной секс работы Бангкока. Он также смог охватить значительное число мужчин и трансгендеров, занимающихся секс-работой не на постоянной основе, в таких местах, как парки, улицы и кинотеатры. С начала проекта всего было продано 119000 презервативов, 47300 пакетиков лубрикантов на водной основе, 42 больших банок лубрикантов на водной основе и 460 наборов для более безопасного секса. С начального капитала в 3000 бат, общая стоимость активов выросла до суммы более 400000 бат (около \$12,000 США), что позволило SWING поддерживать запас товаров с течением времени и продолжать удовлетворять потребности сообщества.

⁹ Для большей информации об общерыночном подходе к социальному маркетингу презервативов см. Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015. <http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>

3.2.3 Формирование спроса

Практика использования презервативов и лубрикантов должна продвигаться в рамках более широкого подхода охраны сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, который не просто направлен на профилактику заболевания. Неосуждающая, секс-позитивная и корректная, с медицинской точки зрения, манера общения на индивидуальном, коллективном и общинном уровне является важным компонентом программ, направленных на то, чтобы мотивировать мужчин, имеющих секс с мужчинами, использовать презервативы и лубриканты в своей сексуальной жизни. Признание того, что мужчины практикуют анальный секс, потому что это им нравится, является необходимым условием, чтобы мотивировать их при этом следить за своим здоровьем. Коммуникативные стратегии, направленные на изменение поведения, должны быть разработаны таким образом, чтобы помочь людям приобрести необходимые знания и и принять ответственность за свое здоровье, в контексте того, что это улучшит их сексуальную жизнь. Указанное включает в себя предоставление основных сведений об анатомии человека, касательно строения ануса и прямой кишки, их роли в получении сексуального удовольствия, и как мужчине следует поддерживать здоровое состояние ануса (См. главу 4, раздел 4.2.10, часть А). В процессе собеседования между поставщиками медицинских услуг и отдельным мужчиной, обсуждение подобных вопросов поможет определить, насколько человек понимает и как относится к рискам, связанным с ВИЧ, а также преимуществам и недостаткам снижения этих рисков, в том числе путем использования презервативов и лубрикантов.

Стратегия продвижения презервативов и лубрикантов должна основываться на анализе ситуации и/или формативного исследования с группами мужчин, имеющих секс с мужчинами, и должна применять подходящие теории изменения поведения. Успешная стратегия будет включать в себя индивидуальные и общинные мероприятия, а также мероприятия для СМИ. Индивидуальные мероприятия включают в себя индивидуальное консультирование поставщиками медицинских услуг и межличностное общение с аутрич-работниками из сообщества. На уровне сообщества в рамках групповых мероприятий может быть предоставлена возможность для проведения дискуссий, в том числе вопросов по улучшению доступа к презервативам и лубрикантам. Презервативы и лубриканты должны также быть доступны и их следует распространять в центрах здоровья, куда обращаются мужчины, имеющие секс с мужчинами, а также в посещаемых ими местах сообщества (например, дроп-ин центрах, развлекательных заведениях и т. д.) Телевидение, Интернет и другие электронные ресурсы могут быть использованы при реализации стратегии продвижения в СМИ. Более подробная информация по общинным мероприятиям продвижения указана в главе 4, блоке 4.2.

Продвижение презервативов и лубрикантов в СМИ

Широкая социальная поддержка использования презервативов и лубрикантов необходима для того, чтобы ими пользовались постоянно. Презервативы и лубриканты не могут подвергаться стигматизации или рассматриваться только как средства для секса повышенного риска, или как средства только для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Очень важно, чтобы социальные ценности поощряли приемлемость использования презервативов и лубрикантов как инструментов охраны сексуального здоровья, во время секса как со случайным, так и с постоянным партнером. Там, где это возможно, программы продвижения презервативов и лубрикантов должны расширять мероприятия для охвата населения в целом, чтобы создать общую социальную поддержку использования презервативов и лубрикантов при любых сексуальных отношениях.

Кампании в СМИ могут быть использованы для эффективного продвижения использования презервативов и лубрикантов, снижения спроса на секс без использования презерватива и изменения социальных норм. Кампании должны предоставлять последовательные и разъясняющие сообщения через СМИ, провайдеров услуг охраны здоровья и в развлекательных заведе-

Блок 3.6

Пример: Повышение привлекательности и поддержание спроса в Российской Федерации

Фонд menZDRAV обнаружил, что проведение аутрич работы и тренингов, организованных сообществом, непосредственно в гей клубах, барах и саунах Москвы, где уже собрались мужчины, имеющие секс с мужчинами, и где они наиболее склонны вступать в половой контакт без использования презерватива, является эффективной стратегией для продвижения презервативов и лубрикантов, при условии, что она продолжает быть актуальной, с применением новых подходов.

В течение нескольких месяцев волонтеры раздавали презервативы и лубриканты, предоставляя вместе с ними информацию о тестировании на ВИЧ, среди постоянных клиентов в популярном ночном клубе города. Изначально, люди были рады получить бесплатные презервативы и лубриканты от общинных аутрич работников фонда. Однако, спустя некоторое время, интерес к презервативам и лубрикантам и спрос на них упали, так как посетители говорили, что у них уже были презервативы и они уже обладают необходимой информацией.



Чтобы изменить эту динамику, menZDRAV пригласил танцоров и других участников шоу программы, работающих в клубе, пройти обучение в качестве аутрич-работников. После прохождения подготовки, танцоры встречали гостей клуба у двери с материалами, предоставленными menZDRAV. Они легко привлекали внимание посетителей и в целом их присутствие, а также отношения с постоянными клиентами ночного клуба, способствовали тому, чтобы процесс аутрич-работы по распространению презервативов и лубрикантов стал сексуально привлекательным. Танцоры также проводили краткие консультации по вопросам ВИЧ, сексуального здоровья и использованию презервативов. Кроме того, в качестве волонтера был приглашен врач для проведения консультирования в ночном клубе. Используя творческий подход, чтобы мотивировать людей выбирать безопасный секс, menZDRAV смог существенно увеличить среди своей целевой аудитории уровень пользования презервативами и лубрикантами, а также количество обращений за тестированием на ВИЧ.

Аутрич-работник фонда menZDRAV проводит тренинг по развитию коммуникативных навыков по вопросам безопасного секса для танцора, работающего в ночном клубе. Фото Дениса Александрова.

ниях. В идеале, усилия по продвижению в СМИ реализуются путем установления партнерства между различными организациями, включая национальное правительство, соответствующие НПО и компании частного сектора, занимающиеся презервативами и лубрикантами. Когда эти партнерства успешны, появляется возможность организовать высококачественные кампании, которые охватывают мужчин, имеющих секс с мужчинами, и общее население сообщениями, основанными на теории поведения. Эти сообщения будут мотивировать людей использовать презервативы и лубриканты, а также оказывать влияние на социальные нормы, чтобы показать, что их использование является абсолютно нормальным.

Использование информационных и коммуникационных технологий для продвижения презервативов и лубрикантов

По мере расширения доступа к Интернету, люди, заинтересованные в случайном или коммерческом сексе, зачастую знакомятся онлайн. Благодаря предоставляемой анонимности, социальные сети и веб-сайты могут быть эффективной платформой для продвижения услуг охраны здоровья. Программы продвижения презервативов и лубрикантов должны расширяться на онлайн площадки, особенно те, где происходят знакомства ради коммерческого и случайного секса. Сообщения в социальных медиа должны усиливать и дополнять сообщения по продвижению презервативов и лубрикантов, распространяемые через другие СМИ, и сообщать людям о точках распространения презервативов и лубрикантов. Онлайн продвижение презервативов и лубрикантов является наиболее эффективным, если оно реализуется в более

широких рамках сексуального здоровья, продвигающих доступа к другим услугам профилактики ВИЧ и ИППП, таким как тестирование и консультирование на ВИЧ и ИППП. Примеры, в том числе использование социальных СМИ указаны в блоке 3.7 и главе 5, раздел 5.3.2.

Блок 3.7

Пример: Использование социальных медиа для продвижения презервативов и лубрикантов

Привлечение социальных медиа, приложений и сайтов знакомств для продвижения использования презервативов и лубрикантов является успешной стратегией, которую применили несколько местных организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами. В городе Кампала (Уганда), организация Spectrum Uganda Initiatives размещает сообщения на таких вебсайтах как Planet Romeo, Adam 4 Adam, и через телефонное приложение Grindr о встречах в принадлежащем им безопасном пространстве, куда могут прийти мужчины, имеющие секс с мужчинами, и бесплатно получить презервативы и лубриканты от обученных общинных аутрич-работников. Поскольку эти платформы социальных медиа популярны среди клиентов Spectrum, которые могут не захотеть получить товары по профилактике ВИЧ и ИППП по собственной инициативе, подобное распространение сообщений позволяет Spectrum расширять свой охват и увеличить использование презервативов и лубрикантов среди группы высокого риска.

Австралийская организация Ending HIV (www.endinghiv.org.au) бесплатно распространяет презервативы и лубриканты в гей клубах, барах и клиниках. Каждое место распространения отмечено на карте поисковика Google, которая интегрирована в вебсайт организации, чтобы мужчины, имеющие секс с мужчинами, находясь в любой точке страны, смогли найти ближайшую точку доступа к презервативам, лубрикантам и услугам охраны сексуального здоровья.

3.2.4 Создание благоприятной среды для программ по обеспечению презервативами и лубрикантами

Благоприятная среда для эффективных программ по обеспечению презервативами и лубрикантами гарантируют, что:

- стратегия, правовые и нормативные рамки поддерживают программы обеспечения презервативами и лубрикантами
- эти рамки надлежащим образом соблюдаются
- ключевые организации и частные лица поддерживают реализацию и доступ мужчин, имеющих секс с мужчинами, к программам обеспечения презервативами и лубрикантами.

Правовые и политические вопросы

В качестве предпосылок для эффективных программ по профилактике ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, правительства стран должны принять законы и стратегии, которые защищают права MSM. Законы, правила и правоприменительные практики некоторых стран по-прежнему предусматривают наказание за ношение презервативов и лубрикантов. Для реализации эффективных программ распределения и обеспечения индивидуальных свобод, указанные положения должны быть пересмотрены, чтобы разрешить людям носить с собой презервативы и лубриканты, и чтобы это не использовалось в качестве доказательства совершенного преступления. В странах, где сотрудники правоохранительных органов используют факт наличия презервативов и лубрикантов в качестве доказательства занятия секс-работой, их правительства должны направить свои усилия, чтобы прекратить подобную практику. Ни использование презервативов, ни лубрикантов не должно рассматриваться в качестве следствия конкретного сексуального поведения или определенной сексуальной ориентации, и эти предметы никогда не должны конфисковаться у мужчин, имеющих секс с мужчинами, или мужчин секс-работников.

В условиях, где гомосексуальные отношения криминализованы, продвижение или распространение презервативов и лубрикантов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, может

рассматриваться как поощрение преступного поведения. Однако, требования общественного здравоохранения должны превалировать над моральными аргументами для дальнейшей криминализации гомосексуальных отношений, особенно учитывая, что криминализация может заставить людей, практикующих гомосексуальные отношения уйти в «подполье», тем самым усложнив процесс охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами. Главной целью усилий по реформированию стратегий и проведению адвокации должна быть отмена законов, криминализирующих поведение мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Блок 3.8

Национальные стратегии и инициативы адвокации для продвижения использования презервативов и лубрикантов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Декриминализировать гомосексуальные отношения и обеспечить эффективную реализацию распространения презервативов и лубрикантов.
- Отменить законы, предусматривающие наказание за ношение презервативов и/или лубрикантов.
- Прекратить практики со стороны сотрудников правоохранительных органов использовать презервативы и лубриканты в качестве доказательства занятием секс-работой или конфискации их у частных лиц.
- Разработать национальное законодательство по защите прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров.
- Реформировать законодательство против непристойного поведения, которое используется для предотвращения реализации мероприятий по продвижению охраны здоровья и обучения в области сексуального здоровья организациями гражданского общества.

Поддержка сообщества

Программа обеспечения презервативами и лубрикантами никогда не должна быть отдельным изолированным мероприятием. Чтобы достичь успеха, продвижение и распределение презервативов и лубрикантов всегда должны проводиться в рамках комплексного пакета услуг и мероприятий по охране здоровья, и должны осуществляться самими мужчинами, имеющими секс с мужчинами. На местном уровне программы, управляемые сообществом, по обеспечению презервативами и лубрикантами могут достичь наилучших результатов в достижении целей по продвижению здоровья напрямую работая с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, чтобы понять условия и социальные факторы, которые компрометируют использование презервативов и лубрикантов. Члены сообщества, которые вовлечены в процесс планирования и разработки программы, должны обратить внимание на такие факторы как, употребление наркотиков, насилие, групповой и случайный секс, чтобы разработать эффективные стратегии по снижению вреда и проведению мероприятий. В зависимости от местных условий адвокаты или программные решения, или и то, и другое, могли бы привлечь внимание к появлению подобных ситуаций.

Адвокация и поддержка СМИ

Эффективная программа обеспечения презервативами и лубрикантами включает в себя проведение адвокации с привлечением СМИ для создания благоприятной среды для программ обеспечения презервативами и лубрикантами. Одним из способов сделать это является определение и дальнейшая поддержка так называемых «чемпионов», то есть активистов, адвокатирующих использование презервативов и лубрикантов, из числа представителей правительства, гражданского общества и системы здравоохранения. Чемпионом может быть любой человек, который отвергает законы и нормы, которые негативно влияют на использование презервативов и лубрикантов, кто готов и способен публично адвокатируют за отмену подобных законов. В некоторых случаях может оказаться необходимым обучить чемпионов с целью усилить их технические навыки и навыки адвокации. Учебные материалы

Блок 3.9

Пример: Вовлечение сообществ в планирование и реализацию национальных программ обеспечения презервативами и лубрикантами в Кении

LVCT Health, провайдер услуг в области ВИЧ и СПЗ, и организация, осуществляющая перенаправления, занимается адвокацией с целью расширения доступа мужчин, имеющих секс с мужчинами, к услугам охраны сексуального здоровья в Кении. Она работает в тесном сотрудничестве с национальными координационными агентствами и ключевыми заинтересованными сторонами, включая местные группы мужчин, имеющих секс с мужчинами, по реализации программ обеспечения презервативами и лубрикантами, тестирования и консультирования в связи с ВИЧ, и других мероприятий по профилактике ВИЧ, которые являются актуальными и полезными для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Кенийский национальный стратегический рамочный подход по ВИЧ/СПИД дает приоритет программам профилактики среди ключевых групп населения, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами. В стадии планирования программы, LVCT Health провела дискуссии в фокус-группах, сформированных из представителей местных организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы собрать их мнения о том, как, интересующие их вопросы, должны быть отражены в рамочном подходе. Кроме того, они определили улицы, на которых полезнее всего распространять презервативы и лубриканты, и выявили точки, часто посещаемые мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Владельцы различных бизнесов, расположенных возле этих точек, предоставляют удобные места для установки диспенсеров с презервативами и лубрикантами, содействуя тем самым их продвижению. Постоянный мониторинг доступа и распределения презервативов и лубрикантов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, проводится в сотрудничестве с местными сообществами, и благодаря оценке уровня потребления в указанных точках, прогнозирование нужд в презервативах и лубрикантах становится более точным.

по созданию благоприятной среды для продвижения презервативов и лубрикантов могут быть разработаны или адаптированы на основе существующих моделей. Чемпионам также может быть предоставлено руководство по развитию коммуникативных стратегий в целях вовлечения СМИ, а применение модели «подготовки инструкторов» может способствовать сенситизации и развитию навыков у журналистов и представителей СМИ.

Блок 3.10

Местные стратегии создания благоприятной среды для программ обеспечения презервативами и лубрикантами

- Необходимо убедиться, что презервативы и лубриканты широко доступны через точки распространения в местах, где могут собираться мужчины, имеющие секс с мужчинами, например, в барах, ночных клубах, местах поиска партнера и т. д.
- Обучить местных сотрудников полиции продвигать и защищать права мужчин, имеющих секс с мужчинами, и знаниям по профилактике ВИЧ и ИППП, в том числе о необходимости продвижения и распространения презервативов и лубрикантов.
- Предоставить аутрич-работникам из сообщества идентификационные карты с подписью представителя местных органов полиции, чтобы предотвратить их преследование, когда они проводят аутрич-работу.
- Проводить адвокацию, чтобы добиться отмены местных практик, которые наказывают или стигматизируют использование презервативов и лубрикантов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Проводить адвокацию, чтобы добиться участия структур государственного управления в программах закупки и обеспечения презервативами и лубрикантами через принятие конкретных стратегий или выделение финансирования.
- Проведение тренинга для поставщиков услуг, которые смогут продвигать вопросы сексуального здоровья и использование презервативов и лубрикантов в рамках услуг охраны здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Обучить «чемпионов» продвижению презервативов и лубрикантов, которые будут обучать и проводить адвокацию с представителями СМИ и другими ключевыми заинтересованными лицами.

3.2.5 Программы обеспечения лубрикантами

Рисунок 3.1 Возможности программы обеспечения лубрикантами

<p>Проведение адвокации, с целью увеличить доступность лубрикантов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Включить приобретение лубрикантов в документы стратегического планирования национальных программ по ВИЧ • Включить лубриканты в национальные системы закупок 	<p>Увеличить доступность безопасных, совместимых с презервативами лубрикантов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Распространение лубрикантов через НПО и клиники, работающие с мужчинами, имеющими секс с мужчинами • Обеспечить, чтобы лубриканты были доступны в удобных для потребителя упаковках 	<p>Обучить мужчин, имеющих секс с мужчинами, и провайдеров использованию лубрикантов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отметить важность правильного использования лубрикантов для предотвращения соскальзывания и разрыва презервативов во время анального и вагинального секса • Обучить мужчин, имеющих секс с мужчинами, опасностям использования лубрикантов, несовместимых с презервативами, таких, как продукты, используемые в домашнем хозяйстве
---	---	---

Использование лубрикантов является компонентом здоровой, полноценной и продолжительной сексуальной жизни для многих людей (См. блок 3.2). Исследования показывают, что при отсутствии доступных, совместимых с презервативами лубрикантов, некоторые люди готовы использовать другие виды лубрикантов (например, лосьон для тела, мыло, растительное масло), которые могут повредить презерватив. Чтобы предотвратить это, лубриканты, совместимые с презервативами, должны распространяться вместе с презервативами, что необходимо учесть в каждом аспекте планирования и содействия реализации программ.

Везде, где распространяются презервативы, вместе с ними должны быть доступны лубриканты на водной и силиконовой основе, в зависимости от предпочтений мужчин, имеющих секс с мужчинами, к тому или иному виду, или бренду лубрикантов. Все лубриканты должны соответствовать рекомендациям ВОЗ (в разделе 3.4 указана информация по рекомендациям ВОЗ для закупки лубрикантов). Прогнозирование, закупок, управление цепочками поставок и распространение лубрикантов должны быть интегрированы с теми же процессами для презервативов и других соответствующих медицинских товаров. Лубриканты должны быть доступны в тубиках, пакетиках или других удобных упаковках, в соответствии с пожеланиями сообщества в данной местности. Организации социального маркетинга зачастую упаковывают лубриканты вместе с презервативами, что может быть одним из эффективных подходов к распространению лубрикантов.

Блок 3.11

Блок 3.11 Пример: Презервативы и лубриканты в одной упаковке национальных программ обеспечения презервативами и лубрикантами в Кении

В Лаосе, Population Services International распространяли презервативы и лубриканты в общей упаковке под брендом Number One Deluxe Plus. Упаковка распространялась общинными аутрич-работниками среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров и секс-работников, вместе с карманными картами, на которых была представлена информация, подчеркивающая важность использования презервативов с лубрикантами, чтобы предотвратить передачу болезней и минимизировать риск разрыва презерватива.

В Таиланде, кампания TestBKK's Suck, F*#K, Test, Repeat (www.testbkk.org) сочетает в себе продвижение использования презервативов и лубрикантов вместе с сообщениями о прохождении тестирования на ВИЧ, которая в первую очередь направлена на молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами. В рамках кампании распространяются два презерватива и пакетик лубрикантов на водной основе объемом 5 мл., которые содержатся в брендированной упаковке с логотипом кампании, вместе с инструкциями для правильного использования презервативов и лубрикантов, а также информацией о тестировании на ВИЧ. Это позволяет связать информацию о сексуальном здоровье с предоставлением услуг.

Основной целью программ распространения презервативов и лубрикантов является повышение уровня их использования, поэтому при продвижении продуктов, необходимо сосредоточиться на преимуществах их совместного использования.

Адвокация на национальном и общинном уровнях необходима, чтобы обеспечить широкий доступ к презервативам и совместимым с ними лубрикантам на национальном уровне. Использование лубрикантов зачастую ассоциируется с анальным сексом между мужчинами, вследствие чего подвергается сильной стигме. Эффективная адвокация лубрикантов направлена на снятие стигмы, связанной с использованием лубрикантов; она также подчеркивает необходимость лубрикантов в качестве важного компонента снижения риска, связанного с ВИЧ и другими ИППП, и приятного, здорового секса в целом. Очень важно сформулировать сообщение о повышении доступа к лубрикантам таким образом, чтобы в нем учитывались потребности и интересы общего населения, с целью заручиться поддержкой более широкого круга граждан, представителей органов государственного управления и заинтересованных сторон из частного сектора. Подчеркивая тот факт, что лубриканты важны для предотвращения риска разрыва презервативов при анальном и вагинальном сексе, можно продемонстрировать людям, что лубриканты являются необходимым средством защиты при занятии сексом с представителями противоположного или своего пола. Некоторые мероприятия адвокации, которые могут проводиться с целью улучшения доступа к безопасным, доступным по цене презервативам и совместимым с ними лубрикантам включают следующее:

- Рассмотреть Национальный стратегический план по ВИЧ на предмет содержания в нем положения о доступности лубрикантов. Если данное положение содержится, необходимо провести работу с соответствующими государственными структурами и донорами, чтобы статья закупка лубрикантов была включена в бюджет государственных или донорских программ по профилактике ВИЧ. Если же данного положения нет, провести адвокацию, чтобы добиться его включения во время следующего пересмотра Национального плана.
- Включить вопросы необходимости доступа к презервативам и совместимым с ними лубрикантам во все программы тренингов сообщества, а также сессии и семинары по сенситизации представителей государственных органов.
- Документировать нужды людей в получении доступа к презервативам и совместимым с ними лубрикантам. Документирование нужд людей, практикующих секс с партнерами противоположного пола, а также МСМ, для снижения стигмы в отношении использования лубрикантов.
- Призывать доноров отстаивать перед правительством включение лубрикантов программы профилактики передачи ВИЧ.
- Призывать специалистов, занимающихся исследованиями в области ВИЧ, включать в анкеты вопросы, относящиеся к наличию лубрикантов и доступу к ним.
- Использовать онлайн инструмент «Global Lube Access Mobilization» (Мобилизация в целях глобального доступа к лубрикантам) для дополнительных идей (См. раздел 3.4 для ссылки на документ).

3.2.6 Прочие соображения в области программ по обеспечению презервативами и лубрикантами

Программы обеспечения презервативами и лубрикантами молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами

Первый сексуальный опыт с другим человеком может быть непростым, особенно для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами. Давление со стороны семьи, социальная изоляция и гомофобия могут отрицательно влиять на их способность договариваться о защищенном сексе с использованием презервативов и лубрикантов. Программы обеспечения презервативами и лубрикантами молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут быть эффективными, толь-

ко если эти мужчины сами участвуют в разработке и реализации программ. Путем проведения фокус-групп, опросов, неструктурированных интервью и встреч, молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут определить свои собственные потребности и предпочтения, и сформулировать программу таким образом, чтобы она лучше обращала внимание на соответствующий круг вопросов. Однажды поучаствовав на начальных стадиях планирования программы, молодые люди дальше должны быть вовлечены в процесс ее реализации, в качестве тренеров, аутрич-работников и участвовать в решении повседневных вопросов. По возможности, в рамках программ обеспечения презервативами и лубрикантами, для молодых людей должны быть учреждены оплачиваемые должности, работой на которых они могли бы заниматься после школы, на временной или постоянной основе.

Корректное написание сообщений по продвижению презервативов и лубрикантов, и материалов, содержащих учебно-методическую информацию, с использованием языка и образов, которые отражают способы самовыражения самих молодых людей, является одним шагом в этом процессе. Помимо простого использования языка молодежи, важно обеспечить физическое пространство для проведения встреч или создать эксклюзивные для молодежи дроп-ин центры в сообществе, где это представляется возможным. Создание постоянных мест, где молодые люди могут спокойно собираться, общаться с наставниками и общинными аутрич-работниками, и конфиденциально получать презервативы и лубриканты в доброжелательной обстановке, может увеличить восприятие продвижения презервативов и лубрикантов.

Хотя безопасные пространства эксклюзивные для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, (и ЛГБТ молодежи в целом) необходимы в большинстве случаев, не менее важно гарантировать, чтобы сексуальные и гендерные меньшинства имели доступ к обычным пространствам для молодежи. Работа с существующими молодежными центрами и другими программами, которые предоставляют услуги охраны сексуального здоровья и профилактики передачи ВИЧ для молодых людей, может создать доброжелательные и положительные среды, в которых все молодые люди, вне зависимости от их сексуальной ориентации, гендерной идентичности или гендерного выражения, могут чувствовать себя в безопасности и знать, что им будет оказана поддержка. Семинары по сенситизации и групповые обсуждения по вопросам сексуального здоровья, которые распространяют знания в области сексуальности человека, являются примерами создания подобных сред.

Программы обеспечения презервативами и лубрикантами мужчин секс-работников, предоставляющих услуги мужчинам

Виды сексуальных услуг, предоставляемых мужчинам секс-работниками, варьируют, и программы по продвижению и распространению презервативов и лубрикантов должны учитывать эти различия и обеспечивать, чтобы у мужчин секс-работников был доступ к товарам, которые им необходимы. Программы, обслуживающие мужчин секс-работников должны сотрудничать с ними, чтобы понять их нужды в информации и товарах, и привести в соответствие стратегии продвижения товаров и предоставления информации.

Мужчинам секс-работникам должны помогать аутрич-работники из сообщества, которые сами являются или были секс-работниками. Это поможет им лучше понять друг друга, минимизировать стигму и дискриминацию и способствовать обмену идеями между мужчинами и аутрич-работниками из сообщества. Аутрич-работники из сообщества должны обсуждать актуальные темы с мужчинами секс-работниками, например, как договориться с клиентами использовать презервативы и лубриканты, и как надевать презерватив при помощи рта или другими привлекательными способами.

Эффективность распространения презервативов и лубрикантов среди мужчин секс-работников зависит от согласованного подхода реализации программ в области ВИЧ между секторами

3 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

здравоохранения, бизнеса и права. Презервативы и лубриканты должны широко рекламироваться и быть доступны в коммерческом секторе, особенно в магазинах шаговой доступности, у предпринимателей малого бизнеса, и в нетрадиционных точках вблизи мест развлечений. Но самое главное, презервативы и лубриканты должны быть доступны в местах оказания сексуальных услуг и в местах сбора мужчин, имеющих секс с мужчинами, для общения друг с другом. Когда презервативы и лубриканты расположены более или менее на расстоянии вытянутой руки во время секс-работы, гораздо больше шансов, что они будут использованы. Поэтому абсолютно необходимо, чтобы владельцы мест, где предоставляются секс услуги, и сами мужчины, имеющие секс с мужчинами, не были стеснены, наказаны или задержаны сотрудниками полиции или кем-то другим за обладание презервативами и лубрикантами.

Блок 3.12

Стратегии повышения использования презервативов и лубрикантов среди мужчин секс-работников и их клиентов

- Распространять презервативы и лубриканты в местах, удобных для клиентов мужчин секс-работников, в том числе в магазинах шаговой доступности, на рабочих местах и местах оказания услуг секс-работы/контакта.
- Обсуждать темы, важные для секс-работников, таких как умение договариваться с клиентами использовать презервативы и лубриканты, и как сделать их использование сексуально привлекательным для клиентов.
- Применять обучение, проводимое сообществом, для развития навыков и продвижения знаний с точки зрения секс-работника. Обучение вопросам охраны сексуального здоровья по принципу равный-равному усиливает навыки секс-работников постоянно пользоваться презервативами и лубрикантами в ситуациях, где есть дисбаланс сил.

3.3 Управление, мониторинг и оценка программы

Блок 3.13

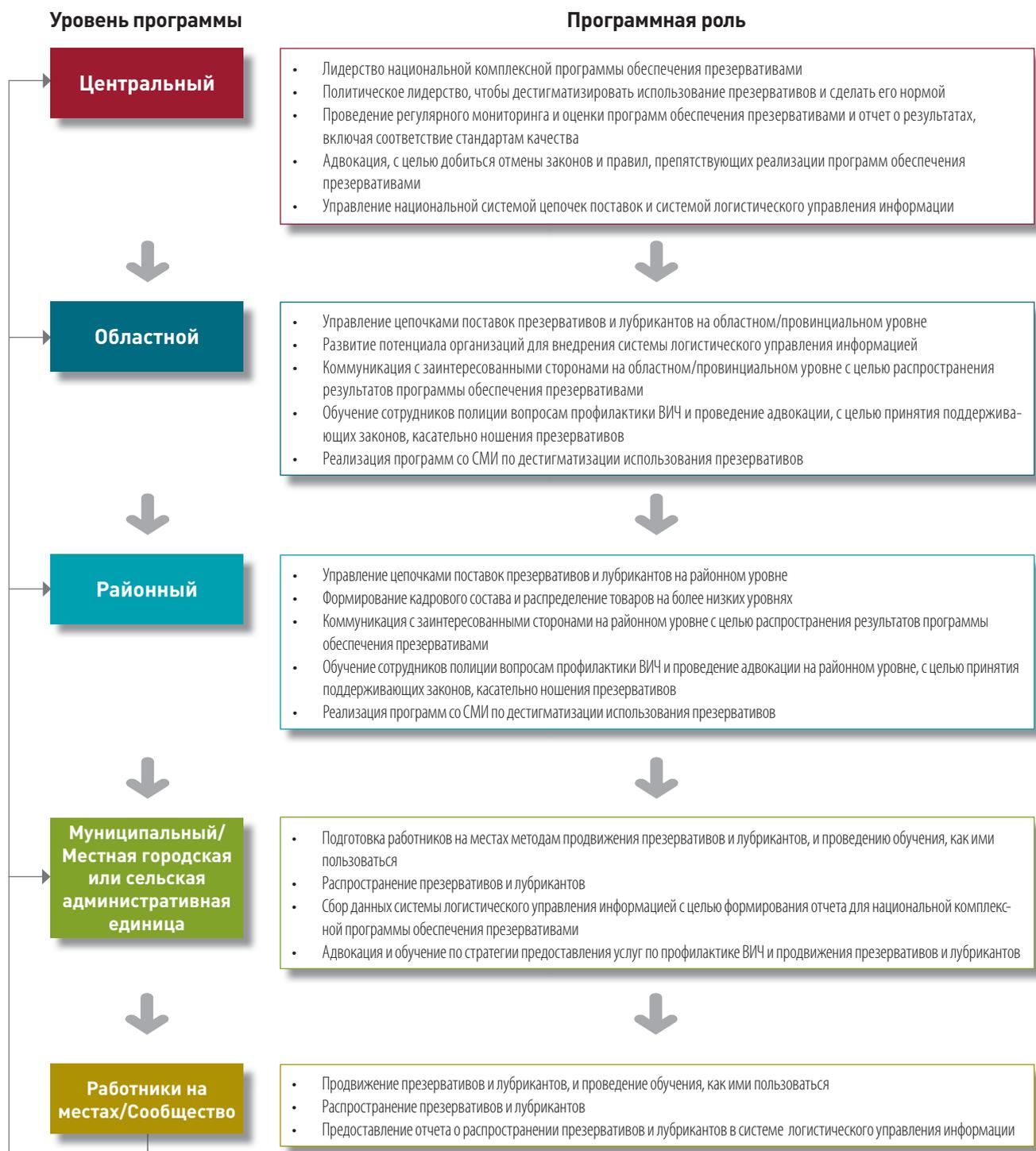
Руководящие принципы мониторинга и оценки программы

- Использовать правовой подход, основанный на конструктивном участии мужчин, имеющих секс с мужчинами, в каждом аспекте программы.
- Эффективная программа обеспечения презервативами и лубрикантами должна основываться на подтвержденной информации, но недостаток данных не должен удерживать от координации усилий заинтересованные стороны из государственного, частного и гражданского секторов.
- Поддерживать повышение эффективности и устойчивости путем открытого вовлечения общественности и благодаря обмену знаниями и информацией.
- Применять соответствующие индикаторы для измерения доступности, охвата, качества и воздействия программ обеспечения презервативами и лубрикантами.

3.3.1 Роли и обязанности

В рисунке 3.2 показано как программы обеспечения презервативами и лубрикантами управляются через партнерства и координацию на многих уровнях государственного управления и исполнительных организаций.

Рисунок 3.2 Роли и обязанности в программах обеспечения презервативами и лубрикантами



3.3.2 Мониторинг программы

В таблице 3.3 показаны примеры индикаторов на областном уровне и уровне служб предоставления услуг. Для индикаторов на национальном уровне, пожалуйста, обратитесь к *Инструменту ВОЗ по определению и мониторингу целевых показателей профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ключевых групп населения (2015 – см. раздел 3.4)*.

Таблица 3.3 Индикаторы мониторинга программ обеспечения презервативами и лубрикантами

Мероприятие	Контроль- ная цифра	Индикатор	Источники данных
Обеспечение доступных поставок презервативов и лубрикантов для мужчин, имеющих секс с мужчинами	1	Соотношение числа распространенных презервативов и лубрикантов в течение месяца, к необходимому числу, согласно оценке	Инструменты микропланирования Журналы запасов презервативов и лубрикантов Анкета участия в программе Другие оценки пробелов в поставке презервативов и лубрикантов
	0	Число исполнительных организаций/пунктов предоставления услуг, сообщивших о дефиците презервативов для бесплатного распространения за последний месяц	Журналы запасов презервативов исполнительных организаций или пунктов предоставления услуг
	90%	Число мужчин, имеющих секс с мужчинами, кому исполнительная организация/пункты предоставления услуг предоставили презервативы и лубриканты	Записи пунктов предоставления услуг исполнительных организаций
	90%	% переписных участков, где презервативы и лубриканты имеются в наличии на продажу в пределах 10 или 20 минут ходьбы	Опрос об охвате социальным маркетингом презервативов и лубрикантов
	95%	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые согласны с утверждением: «Презервативы и лубриканты доступны, когда они мне нужны»	Поведенческие исследования
Многоуровневое продвижение презервативов и лубрикантов	90%	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об использовании презервативов и лубрикантов во время последнего анального секса	Вопросы при зачислении в программы (для квази-определения квази-исходной отметки) Рутинные вопросы во время клинического осмотра
	5%	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших о рецептивном (пассивном) анальном сексе без презерватива при последнем половом акте	Поведенческие исследования
	Увеличение	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших о мотивационных факторах использования презервативов и лубрикантов	Поведенческие исследования
	Снижение	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших о препятствиях к использованию презервативов и лубрикантов	Поведенческие исследования
	Увеличение	% мужчин, имеющих секс с мужчинами, правильно ответивших на вопрос о том, какие лубриканты безопасны	Поведенческие исследования
Создание благоприятной среды для программ обеспечения презервативами и лубрикантами	0	Число зарегистрированных инцидентов конфискации презервативов и лубрикантов	Программные отчеты
	90%	% исполнительных организаций, сообщающих о потребностях в презервативах и лубрикантах национальной программе обеспечения презервативами и лубрикантами	Система логистического управления информации

3.3.3 Оценка

Оценка эффективности продвижения и распространения презервативов и лубрикантов среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, дополняет регулярный мониторинг программ. Оценка помогает определить насколько эффективно программы изменили использование презервативов и лубрикантов мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Хотя могут быть использованы различные методологии оценки и инструменты, наиболее распространёнными являются регулярный сбор данных о распространении и продаже презервативов и лубрикантов, надзорные обследования поведения, обследования охвата обеспечения презервативами и лубрикантами, и процесс оценки с использованием данных регулярного мониторинга.

Надзорные обследования поведения проводятся на регулярной основе (каждые 2-4 года) среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для определения влияния мероприятий на итоговые показатели здоровья. Эти обследования измеряют изменения в использовании презервативов и лубрикантов, о которых сообщают сами люди, а также изменения в определенных мотивациях и препятствиях к использованию презервативов и лубрикантов. Некоторые надзорные обследования поведения могут также включать биомаркеры, которые измеряют распространённость ВИЧ и/или ИППП.

Обследования охвата обеспечения презервативами и лубрикантами обычно используются программами социального маркетинга. Эти обследования используют выборку для гарантированного контроля качества, чтобы измерить уровень охвата презервативами и лубрикантами, и качество охвата в картированных переписных участках.

Оценка процесса с помощью данных регулярного мониторинга может быть рекомендованным способом измерения прогресса в достижении результатов программ обеспечения презервативами и лубрикантами. В частности, индикаторы поставок презервативов и лубрикантов можно измерить с помощью регулярной отчётности по программам и системы логистического управления информацией. Обзор этих данных на регулярной основе помогает понять, являются ли презервативы и лубриканты доступными в достаточном количестве для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

3.4 Источники и дополнительная литература

1. Barnes J, Vail J, Crosby D. Total market initiatives for reproductive health. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2012.
<http://www.popline.org/node/562153>
2. Barnes J, Armand F, Callahan S, Revuz C. Using total market approaches in condom programs. Bethesda (MD): Strengthening Health Outcomes through the Private Sector Project, Abt Associates; 2015.
<http://abtassociates.com/Reports/2015/Using-Total-Market-Approaches-in-Condom-Programs.aspx>
3. Contraceptive forecasting handbook for family planning and HIV/AIDS prevention programs. Arlington (VA): Family Planning Logistics Management (FPLM)/John Snow, Inc., US Agency for International Development; 2000.
<http://www.jsi.com/JSIInternet/Resources/publication/display.cfm?txtGeoArea=INTL&id=10340&thisSection=Resources>
4. Gardiner E, Schwanenflugel D, Grace C. Market development approaches scoping report. London: HLSP; 2006.
http://www.rhsupplies.org/fileadmin/user_upload/MDA_Documents/MDA_Scoping_Report_2006_10.pdf
5. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/msm_guidelines2011/en/

3 Программы обеспечения презервативами и лубрикантами

6. Targeted interventions under NACP III: operational guidelines. Volume I: core high risk groups. New Delhi: National AIDS Control Organisation, Government of India; 2007.
http://www.iapsmgc.org/userfiles/3TARGETED_INTERVENTION_FOR_HIGH_RISK_GROUP.pdf
7. Male latex condom: specification, prequalification and guidelines for procurement, 2010. Geneva: World Health Organization, United Nations Population Fund and Family Health International; 2010, updated 2013.
<http://www.unfpa.org/resources/male-latex-condom>
8. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms: WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondomSuppliers.pdf>
9. WHO pre-qualified male and female condom suppliers. World Health Organization and United Nations Population Fund (undated).
[http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondom and lubricantSuppliers.pdf](http://www.who.int/hiv/amds/UNFPACondom%20and%20lubricantSuppliers.pdf)
10. The Global Lube Access Mobilization (GLAM) toolkit: advocacy to improve access to safe, condom-compatible lubricant in Africa, version 2.0. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2012.
http://www.rectalmicrobicides.org/docs/GLAM_Toolkit%20E%20060313.pdf
11. Safety of lubricants for rectal use: a fact sheet for HIV educators and advocates. International Rectal Microbicide Advocates (IRMA); 2010.
<http://rectalmicrobicides.org/docs/Lube%20safety%20fact%20sheet%20FINAL%20Oct%202013.pdf>
12. Comprehensive condom programming: a guide for resource mobilization and country programming. New York (NY): United Nations Population Fund, 2011.
<http://www.unfpa.org/publications/comprehensive-condom-programming>
13. Tool to set and monitor targets for prevention, treatment and care for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
14. United Nations Population Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. UNFPA, WHO, UNAIDS; 2015.
http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/july/20150702_condoms_prevention#54
15. Kelvin EA, Mantell JE, Candelario N, Hoffman S, Exner TM, Stackhouse W, et al. Off-label use of the female condom for anal intercourse among men in New York City. *Am J Public Health*. 2011;101(12):2241-2244. doi:10.2105/AJPH.2011.300260.
16. Rapid response: female condom use for men who have sex with men. Toronto (ON): Ontario HIV Treatment Network; 2013.
<http://www.ohtn.on.ca/Pages/Knowledge-Exchange/Rapid-Responses/Documents/RR74-Female-condoms.pdf>



4

Предоставление
услуг охраны
здоровья

Содержание

4.1 Введение	89
4.1.1 Континуум профилактики, оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции	90
4.1.2 Предоставление комплексных услуг по охране здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами.....	91
4.2 Комбинированная профилактика	95
4.2.1 Мероприятия, направленные на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровне	96
4.2.2 Сбор сексуального анамнеза и других факторов риска	98
4.2.3 Адаптивные стратегии (серосортинг, стратегическое позиционирование).....	101
4.2.4 Добровольное медицинское мужское обрезание	102
4.2.5 Продвижение презервативов и лубрикантов	102
4.2.6 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ	105
4.2.7 Доконтактная профилактика (ДКП).....	110
4.2.8 Постконтактная профилактика (ПКП)	116
4.2.9 Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем	117
4.2.10 Другие услуги по охране сексуального здоровья.....	124
4.3 Оказание помощи и лечение	127
4.3.1 Антиретровирусное лечение и помощь	127
4.3.2 Туберкулез	131
4.3.3 Психическое здоровье.....	132
4.3.4 Злоупотребление наркотиками и алкоголем	136
4.4 Подходы к предоставлению услуг	138
4.4.1 Клинические подходы.....	138
4.4.2 Подходы под управлением сообщества	142
4.4.3 Использование информационных и коммуникационных технологий	154
4.4.4 Безопасное пространство.....	154
4.5 Источники и дополнительная литература	157

Что содержится в данной главе?

В данной главе указано:

- **Континуум профилактики, ухода и лечения ВИЧ, и комплексные услуги охраны здоровья** (Раздел 4.1)
- **Вмешательства комбинированной профилактики для мужчин, имеющих секс с мужчинами** (Раздел 4.2), в том числе охрана сексуального здоровья и минимизация риска, продвижение презервативов и лубрикантов, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ, доконтактная и постконтактная профилактика, диагностика и лечение инфекций, передающихся половым путем.
- **Вмешательства, составляющие континуум по уходу** (Раздел 4.3), в том числе антиретровирусное лечение и уход, лечение туберкулеза, оценка и услуги в сфере психического здоровья, лечение наркомании и алкоголизма.
- **Подходы к предоставлению услуг**, в том числе клинические подходы, подходы на уровне сообщества с использованием информационных и коммуникационных технологий, а также безопасное пространство (дроп-ин центры) (Раздел 4.4)

В главе также представлен список **источников и дополнительной литературы** (Раздел 4.5).

4.1 Введение

В этой главе описывается, как правительства, организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, и поставщики услуг частного сектора могут планировать, предоставлять и расширять эффективные и комплексные услуги по профилактике, уходу и лечению для мужчин, имеющих секс с мужчинами. В целях мобилизации и поддержки критически важных мероприятий в области ВИЧ, сообщество, а также партнеры из государственного и частного секторов должны сотрудничать для формирования сети биомедицинских, поведенческих, социальных и структурных мероприятий. В данной главе представлен комплекс услуг и рассматриваются инновационные подходы, чтобы заполнить пробелы, а также улучшить предоставление и обеспечение продолжительного использования услуг в рамках континуума профилактики, ухода и лечения.

Результаты в деле противодействия передаче ВИЧ значительно улучшаются, когда услуги предоставляются под руководством и при поддержке сообщества.¹ Очень важно, чтобы из имеющихся ресурсов по профилактике, уходу и лечению ВИЧ, в рамках страновых программ были определены и продвигались именно те услуги, которые являются полноценными, доступными и уважают достоинство мужчин, имеющих секс с мужчинами. Предлагается, чтобы услуги, оказание которых раньше предполагалось возможным исключительно в медицинских условиях, могли бы оказываться внутри сообщества, и наоборот.

Комплекс услуг, описанный в данной главе, основывается на Консолидированных руководящих принципах ВОЗ для ключевых групп населения 2014 года издания,² и организован в два следующих раздела:

- **вмешательства комбинированной профилактики** (раздел 4.2) – охрана сексуального здоровья и минимизация риска, продвижение презервативов и лубрикантов, добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (КТВ), доконтактная (ДКП) и постконтактная (ПКП) виды профилактики, а также услуги скрининга/лечения инфекций, передающихся половым путем (ИППП).
- **вмешательства по уходу и лечению** (раздел 4.3) – антиретровирусное лечение и уход, программы лечения, помощь в решении проблем, связанных с туберкулезом, психическим здоровьем, употреблением алкоголя и наркотиков. В этой главе также описываются различные подходы к предоставлению услуг (раздел 4.4), которые необходимо реализовать, в том числе медицинские подходы, которые включают участие организаций сообщества, представителей государственного и частного секторов, с целью расширения охвата, увеличения количества обращений за услугами и снижения потерь пользователей услуг. В главе также есть разделы, ориентирующие по работе равных с равными, информационным и коммуникационным технологиям (ИКТ), а также использованию безопасных пространств и дроп-ин центров.

В этой главе обсуждаются методы предоставления указанных компонентов с использованием советов по реализации программы и конкретных примеров в различных условиях, в которых живут мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут быстро меняться, а сообщества могут быть подвержены влиянию кризисных ситуаций. Это справедливо не только в отношении услуг, связанных с ВИЧ, которые не всегда стабильно финансируются, но и касательно того, как общество ведет себя по отношению к мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Политические заявления или принятие законов против гомосексуальности являются слишком частыми явлениями, и представляют собой особый вызов. Подход к предоставлению услуг поэтому должен зависеть от обстоятельств в конкретной ситуации.

1 В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич на уровне сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» – мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более подробно указано в глоссарии.

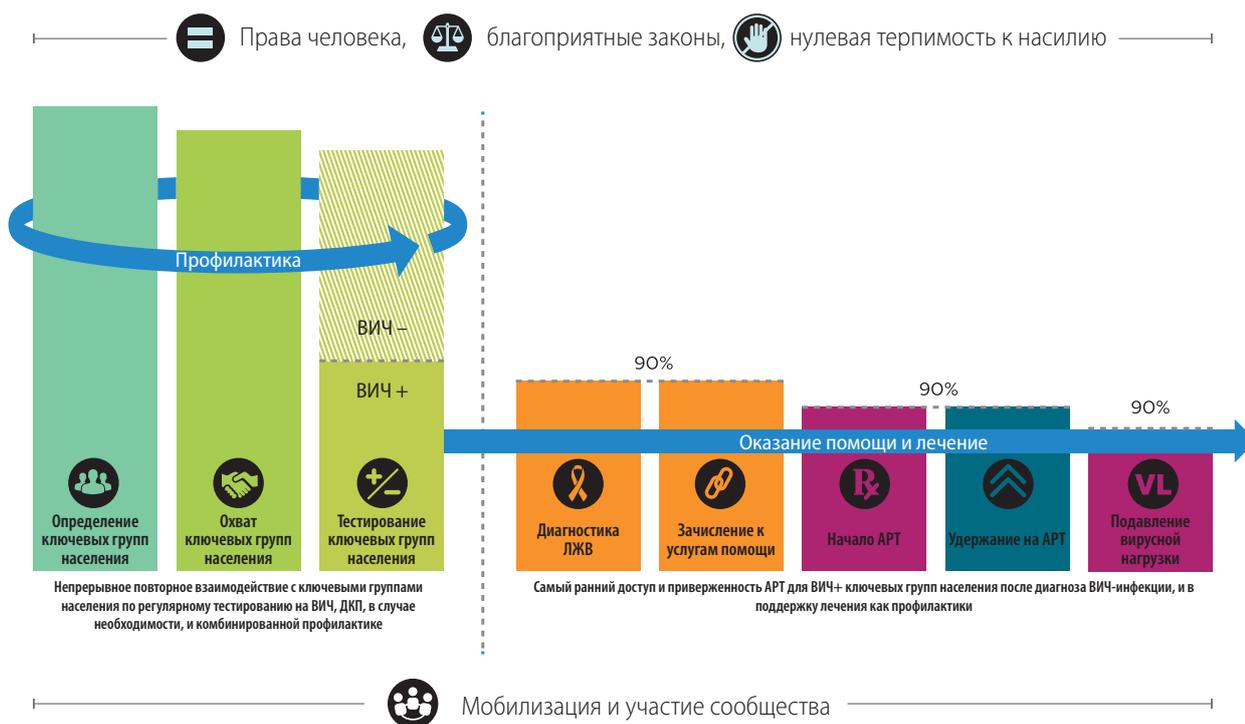
2 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

4.1.1 Континуум профилактики, оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции

На рисунке 4.1 показан континуум профилактики, ухода и лечения ВИЧ-инфекции. На нем показаны необходимые шаги для планирования и измерения потока клиентов, использующих услуги по профилактике, уходу и лечению. Сначала подчеркивается важность определения расположения и насколько большой является ключевая группа населения, в данном случае - мужчины, имеющие секс с мужчинами. Дальше идет оценка уровня их риска и потребностей, и как охватить их продуктами и услугами профилактики через комбинацию подходов. Основной целью является поощрение людей обращаться за консультированием и тестированием на ВИЧ, отслеживание того, кто из ВИЧ-отрицательных людей должен продолжать регулярно обращаться за тестированием и программами комбинированной профилактики. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, у которых диагностирована ВИЧ инфекция, направляются в программы по уходу до тех пор, пока они не смогут начать антиретровирусную терапию (АРТ). Долгосрочная и устойчивая АРТ в конечном счете приводит к подавлению вирусной нагрузки.

Рисунок 4.1 Заполнение пробелов в континууме профилактики, оказания помощи и лечения.

Каскад профилактики, оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции



Источник: ЮСАИД/LINGAKES. Примечание: этот пример носит иллюстративный характер и не основан на данных, касающихся какой-либо ключевой группы населения или географической местности. ЛЖВ = люди, живущие с ВИЧ.

Континуум- это мощный инструмент диагностики, адвокации, планирования и мониторинга, который легко понятен и может быть использован всеми исполнителями в качестве меры в ответ на ВИЧ. Картирование данных в континууме позволяет местным заинтересованным сторонам:

1. выявить пробелы в системе, из-за которых ключевые группы населения перестают пользоваться услугами, или не имеют доступа к важнейшим товарам и услугам в рамках комплексного пакета
2. анализировать основные причины появления пробелов
3. определить наиболее эффективные решения для улучшения функционирования системы

4. усовершенствовать и сделать более целенаправленными мероприятия и услуги для снижения уровня передачи и воздействия ВИЧ.

Возникновение потерь клиентов в рамках континуума ВИЧ является большой проблемой по всему миру, особенно среди ключевых групп населения, ввиду того, что услуги либо недоступны, либо зачастую подвергают пользователей стигме. Рамочный подход, изображенный на рисунке 4.1 подчеркивает важность цепочки «охват – тестирование – лечение – удерживание для достижения предложенной ЮНЭЙДС цели по профилактике ВИЧ – снижение числа новых случаев ВИЧ инфекции на 75% (менее 500,000 в год) к 2020 году, и цели ЮНЭЙДС по лечению ВИЧ – 90-90-90 к 2020 году, то есть:

- 90% всех людей, живущих с ВИЧ, будут знать свой ВИЧ статус
- 90% всех людей, у которых диагностировали ВИЧ инфекцию, будут стабильно получать АРТ
- У 90% всех людей, получающих АРТ, будет длительное подавление вируса.

ЮНЭЙДС также призвал на 90% охватить ключевые группы населения, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами, пакетами комбинированной профилактики, которые включают презервативы, лубриканты и доконтактную профилактику.

4.1.2 Предоставление комплексных услуг по охране здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами

На рисунке 4.2 представлен план или алгоритм, который может быть использован для предоставления всеобъемлющего ухода, чтобы обратить внимание на многочисленные нужды по оказанию медицинских услуг и поддержки мужчинам, имеющих секс с мужчинами,. В нем обобщены вмешательства, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), необходимые на различных этапах континуума профилактики, ухода и лечения. Он учитывает серологический ВИЧ статус мужчин, имеющих секс с мужчинами, при указании надлежащих вмешательств.

Предоставление услуг начинается с оценки потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, и их охвата средствами и услугами по профилактике ВИЧ, через комбинацию подходов. Основной целью является поощрение людей обращаться за консультированием и тестированием на ВИЧ, отслеживание того, кто из ВИЧ-отрицательных людей должен продолжать регулярно обращаться за тестированием и программами комбинированной профилактики. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, у которых диагностирована ВИЧ инфекция, должны быть связаны с программами по уходу и должны начать АРТ.

Есть несколько существенных соображений и принципов, которые необходимо учесть при планировании, разработке и предоставлении услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами:

Привлечение мужчин, имеющих секс с мужчинами, к получению услуг по охране здоровья: везде, где это возможно, члены сообщества должны участвовать в разработке, реализации, управлении и оценке услуг по охране здоровья, вне зависимости от того, предоставляются ли они внутри сообщества или в медицинских организациях. Соображения, приведенные ниже, применимы, в частности, к тем условиям, в которых поставщики обладают небольшим опытом или вовсе не обладают опытом предоставления услуг мужчинам, имеющим секс с мужчинами, но ко многим из них можно привлечь внимание путем вовлечения членов сообщества в процесс предоставления услуг, при надлежащей подготовке и оказании поддержки. Аутрич-работники из сообщества (см. Раздел 4.4.2, часть А) и равные партнеры, обеспечивающие ориентировку (раздел 4.4.2, часть В), это те роли, которые могли бы исполнять мужчины, имеющие секс с мужчинами, для предоставления информации членам сообщества с целью перенаправления их к службам поддержки, и чтобы вести их, используя собственный опыт получения

4 Предоставление услуг охраны здоровья

услуг по охране здоровья. Кроме того, присутствие надлежащим образом подготовленных членов сообщества в медицинских организациях в качестве их сотрудников, например, в качестве регистраторов, поставщиков услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ, менеджеров, а также медсестер или врачей, увеличит спрос на услуги, гарантируя, что эти услуги являются дружелюбными и приемлимыми для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Рисунок 4.2 План, рекомендованного ВОЗ комплекса услуг по профилактике, предоставлению помощи и лечению для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

МУЖЧИНЫ, ИМЕЮЩИЕ СЕКС С МУЖЧИНАМИ		
	ЖИВУЩИЕ С ВИЧ	ВИЧ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ
ПРОФИЛАКТИКА	<ul style="list-style-type: none"> • Аутрич-работа, распространение презервативов и совместимых с ними лубрикантов, предоставление безопасных пространств, мобилизация сообщества (Разделы 4.2.5, 4.4.2, 4.4.4) 	<ul style="list-style-type: none"> • ДКП для мужчин со значительным продолжительным риском ВИЧ инфекции (Раздел 4.2.7) • ПКП в случае подозрения на инфицирование (Раздел 4.2.8)
	<ul style="list-style-type: none"> • Мероприятия, направленные на изменение поведения, для поддержки снижения риска (Раздел 4.2.1) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Краткое консультирование по вопросам сексуальности 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Скрининг на рак анального канала (Раздел 4.2.10) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Скрининг на рак простаты 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Скрининг на ИППП (Раздел 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Снижение риска для мужчин, употребляющих наркотики (программы обмена шприцев и игл, опиоидная заместительная терапия, другие формы лечения наркотической зависимости, профилактика и ведение случаев передозировки опиоидов) (Раздел 4.3.4) 	
ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ	<ul style="list-style-type: none"> • Для сексуальных партнеров (Раздел 4.2.6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Тестирование минимум каждые 12 месяцев и гораздо чаще в случае необходимости, если существует высокий продолжительный риск; то же для сексуальных партнеров (Раздел 4.2.6)
ПОВТОРНОЕ И ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ТЕСТИРОВАНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> • Повторное тестирование до инициации АРТ или, когда тестирование связано с предоставлением услуг после проведения тестирования внутри сообщества (Раздел 4.2.6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторное тестирование минимум каждые 12 месяцев, до инициации ДКП, и гораздо чаще в случае необходимости, если существует высокий продолжительный риск (Разделы 4.2.6, 4.2.7)
ЛЕЧЕНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> • Антиретровирусная терапия (Раздел 4.3.1) 	
ДРУГИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка необходимости и предоставление вакцинаций, таких как ВГВ (Раздел 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Тестирование на ВГВ и ВГС и лечение (Раздел 4.2.9) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ко-тримоксазол для химиопрофилактики 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Улучшение диагностики случаев ТБ и увязки диагностики и лечения ТБ (Раздел 4.3.2) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Предоставление профилактической терапии изониазидом (Раздел 4.3.2) 	
ДРУГИЕ СЛУЖБЫ ПОДДЕРЖКИ	<ul style="list-style-type: none"> • Услуги по охране психического здоровья (Раздел 4.3.3) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Психосоциальное консультирование, консультирование в целях поддержки и лечения 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Поддержка в раскрытии статуса и предоставление психологической помощи партнеру 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Юридические услуги 	

Источник: ВОЗ, 2014, 2013, 2012, 2008 гг.

Создание доброжелательной среды: для оказания высококачественных услуг по уходу персоналу необходимо приветствовать клиентов в безопасном пространстве, проявляя к ним уважение, с последующей возможностью установить доверительные отношения между поставщиком услуг и клиентом. Запись в истории болезни и проведение медицинского осмотра могут потребовать от медицинских специалистов дополнительной проницательности и чуткости, так как мужчины, имеющие секс с мужчинами, часто подвергаются стигме и дискриминации при

поиске и обращении к услугам по охране здоровья. На индивидуальном уровне такие факторы, как предыдущий личный опыт, а также социальные факторы, в том числе установки и нормы в отношении мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут создавать барьеры для установления отношений «медицинский работник – клиент». Поставщики медицинских услуг должны быть осведомлены о таких факторах и чувствительны к ним, а равно осознавать, что они сами могут быть необъективны. Создание безопасной, благоприятной и целебной среды является первым шагом к обеспечению надлежащей помощи мужчинам, имеющим секс с мужчинами.

Научиться взаимодействовать с клиентами: поставщики услуг должны понять, как правильно взаимодействовать с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, как с клиентами, и как корректно формулировать сообщения, касающиеся вопросов охраны здоровья. Полезной стратегией является предоставление тренинга по ведению мужчин, имеющих секс с мужчинами, в клинике и как оказывать услуги в сопереживательной манере, которая придает клиентам ощущение безопасности, чтобы они чувствовали себя принятыми и оцененными. Множество высококачественных учебных материалов были разработаны специалистами с опытом предоставления услуг по охране здоровья мужчинам, имеющим секс с мужчинами (см. Раздел 4.5).

Понимание опасений, связанных с обнаружением симптомов: мужчины, имеющие секс с мужчинами, не готовы сразу обращаться за помощью, даже если у них уже могут быть ИППП с выраженными симптомами из-за чувства стыда или страха, которые могут быть связаны с раскрытием сексуального поведения, ориентации или наличия признаков, связанных с занятием сексом. Работники медицинских организаций должны понимать, что люди могут быть не готовы свободно раскрыть свое эмоциональное или психологическое беспокойство, хотя такие психологические симптомы, как депрессия, чувство тревоги и суицидальная идеация, встречаются гораздо чаще среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Проживание в обществах, где имеет место очевидная дискриминация или более скрытые формы изоляции, может быть частью повседневной жизни мужчин, имеющих секс с мужчинами. На системном уровне, системы предоставления услуг по охране здоровья, включая те, что предоставляются внутри сообщества, и в медицинских организациях, должны быть готовы обратить внимание на психосоциальные нужды своих клиентов.

Предоставление АРТ: По мере увеличения масштаба предоставления АРТ стали возникать некоторые программные вызовы, включая снижение числа обращений за тестированием на ВИЧ, соблюдения режима АРТ и постоянного получения помощи ниже оптимального уровня. Программы ВИЧ сталкиваются с дополнительной проблемой несвоевременного предоставления помощи в связи с ВИЧ и АРТ и большого изнурения среди ВИЧ-инфицированных людей, которые проходят процедуры, необходимые до прохождения АРТ, что затрудняет дальнейшее расширение и достижение всеобщего охвата. Своевременное предоставление АРТ является важным для снижения заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ. Эти вопросы выходят на первый план, так как растет интерес к лечению людей на ранней стадии их инфицирования, чтобы увеличить долю получающих АРТ пациентов, у которых подавлена вирусная нагрузка, и поэтому от них исходит незначительный риск передачи вируса другим людям. Программы на уровне сообщества могут сыграть роль в обеспечении раннего предоставления и постоянного использования помощи. Они также играют важную роль в оказании помощи для обеспечения приверженности АРТ.

Использование комплексного подхода: в контексте визита к врачу или во время последующего ухода, необходимо комплексно подходить к охране здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами. Необходимо обращать их внимание на такие вопросы, как правильное питание, вакцинация, профилактика ИППП, обследование на хронические состояния, а также на необходимость вести эмоционально сбалансированную жизнь. Если это возможно, могут быть разработаны обучающие программы по охране здоровья, которые обращают внимание на возможность самопомощи с уникальной точки зрения мужчин, имеющих секс с мужчинами, вклю-

чая информацию о том, как развить здоровые механизмы преодоления, чтобы справляться с проявлением факторов стресса, такими как гомофобия и гетеросексизм.³ Второй целью всех посещений должна стать мотивация людей на то, чтобы быть активными в отношении собственного здоровья и приобретать чувство воодушевления от общения с врачами в качестве советников или консультантов, наряду с использованием таких ресурсов, как Интернет (см. Раздел 4.4.3 и главу 5). Прочные партнерские отношения между программами сообщества, предоставляющими услуги мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и медицинскими организациями, куда обращается основной поток MSM, могут обеспечить улучшение координации для привлечения внимания к комплексу потребностей этой группы населения.

Интеграция услуг: услуги в области ВИЧ зачастую определяются в категорию, отдельную от других услуг по охране здоровья. Услуги по профилактике отделены и не предоставляются в местах, где оказываются услуги по уходу за больными и лечению ВИЧ-инфекции, вместе с которыми в свою очередь, могут не предоставляться услуги лечения ИППП, поддержка приверженности антиретровирусному лечению или другие потребности в помощи, связанные с ВИЧ-инфекцией. Лечение пациентов с ВИЧ в местах, расположенных отдельно от тех, где оказываются другие медицинские услуги, может быть препятствием для охраны здоровья. Одним из способов преодолеть это, является предоставление комплексной помощи больным и перекрестное обучение поставщиков услуг по охране здоровья предоставлению нескольких услуг одному пациенту, например, услуг при гипертензии, консультирование при стрессе, или рутинное обследование на ИППП. Привлечение мужчин, имеющих секс с мужчинами, и членов сообщества не только как получателей услуг, но и в качестве поставщиков и советников может помочь сформировать процесс предоставления услуг надлежащим образом (См. также раздел 4.3.1, часть Г.)

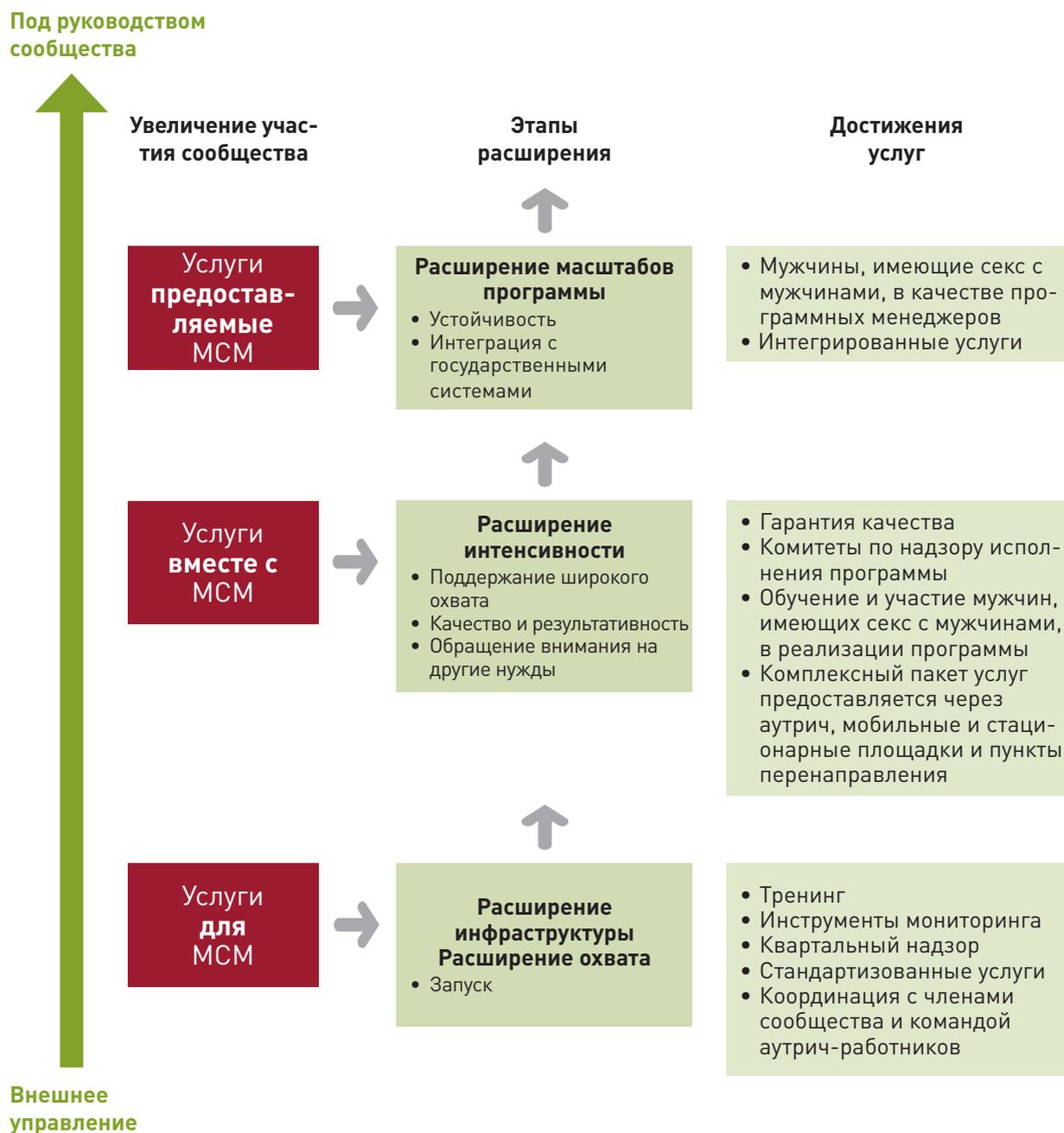
Быть в курсе событий и расширять знания: активное участие в тренингах с использованием инновационной, подтвержденной информации является очень актуальным для предоставления оптимальной медицинской помощи, независимо от того, кем является пациент. Это включает в себя современные руководства по ведению хронических состояний, связанных с ВИЧ-инфекцией, АРТ и старением. В странах с ограниченными ресурсами креативные стратегии должны быть реализованы для того, чтобы иметь доступ к таким передовым знаниям. Вебинары, например, такие как проводит институт Фенуэй в США, предлагают кладезь информации, полученной в результате исследования и оценки добытых сведений (см. раздел 4.5). В ЮАР Институт охраны здоровья Анова использует редактируемую врачом рассылку подписчикам новых опубликованных рецензируемых научных статей и новостей о ВИЧ, в которых деликатно делается акцент на мужчин, имеющих секс с мужчинами, и другие ключевые группы населения. Запущенная в конце 2012 года, эта рассылка предоставляет информацию более чем 170 медицинским работникам, исследователям и другим людям в ЮАР. В среднем собирается более 20 статей в месяц, которые рассылаются вместе с кратким введением.⁴

Комплексные услуги по охране здоровья должны быть разработаны и организованы для реализации в широком масштабе: достижение большого охвата, обеспечение высокого качества услуг их увязывание или интеграция с ВИЧ, охраной сексуального здоровья и другими услугами требует систематического, стандартизированного подхода. Однажды созданные, эти услуги могут продолжаться расширяться, для удовлетворения более широких потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, в охране здоровья. Поэтапный подход к расширению услуг, движение от оказания услуг под внешним руководством к услугам под руководством сообщества иллюстрирует рис. 4.3.

3 Гомофобия – это иррациональный страх, неприязнь или дискриминация, проявляемые в отношении людей, которые являются гомосексуалами или у которых предполагается гомосексуальность. Гетеросексизм есть навязывание гетеросексуальности как единственно естественного и приемлемого выражения сексуальности, в результате чего формируются предрассудки и проявляется дискриминация в отношении людей, которые не являются гетеросексуальными или не воспринимаются таковыми.

4 Дополнительная информация доступна по адресу moderator@anovahealth.co.za или подписавшись на http://lists.anovahealth.co.za/mailman/listinfo/hiv_clinician

Рисунок 4.3 Расширение услуг, предоставляемых мужчинам, имеющим секс с мужчинами



4.2 Комбинированная профилактика

Обеспечение доступа мужчин, имеющих секс с мужчинами, к услугам охраны сексуального здоровья и к соответствующим информации и средствам для минимизации риска имеет важнейшее значение для результативности программы. У мужчин, имеющих секс с мужчинами, есть особые потребности охраны сексуального здоровья, выходящие за рамки вопросов болезней. При общении с ними на темы сексуального здоровья, важно поощрять их, чтобы они описали цели для сохранения своего сексуального здоровья.

Использование комбинированной профилактики может обеспечить то, что различным группам населения будут предложены подходы профилактики, подходящие к их образу жизни. Рефе-

ренс-группа ЮНЭЙДС по профилактике передачи ВИЧ дает следующее определение программам комбинированной профилактики- «основанные на правах человека и на подтвержденной информации, принадлежащие сообществу программы, которые используют сочетания биомедицинских, поведенческих и структурных вмешательств, расставленных по приоритету, чтобы удовлетворить актуальные потребности определенных людей и сообществ в услугах по профилактике ВИЧ с целью оказать наибольшее устойчивое воздействие на уменьшение числа новых инфекций».⁵ Программы комбинированной профилактики могут включать в себя все услуги, описанные в этой главе. Программы должны:

- быть приведены в соответствие с национальными и местными потребностями и условиями
- сосредоточить ресурсы на сочетании программных мероприятий и действий для изменения или принятия стратегий, необходимых для привлечения внимания к непосредственным рискам и лежащей глубже уязвимости
- синергически и последовательно функционировать на нескольких уровнях (например, на индивидуальном, на уровне отношений, сообщества, общества) в течение достаточного периода времени
- мобилизовать сообщество, правительство, представителей частного сектора и глобальные ресурсы
- включать механизмы обучения, наращивания потенциала и развития гибкости, чтобы дать возможность постоянного совершенствования и адаптации к изменяющейся среде.

Комбинированные подходы должны рассматриваться в более широком рамочном подходе континуума профилактики, помощи и лечения ВИЧ-инфекции, признавая взаимозависимое отношение между профилактикой, помощью и лечением.

4.2.1 Мероприятия, направленные на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровне

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Предполагается проведение мероприятий, направленных на изменение поведения на индивидуальном уровне и на уровне сообщества (*стр.41*).

Группы, занимающиеся вопросами мужского здоровья, и организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, являются важными партнерами и соответственно должны принимать активное участие в обеспечении комплексной подготовки в области сексуальности человека и оказания услуг. Они также могут поддерживать процесс взаимодействия с членами сообществ с иной сексуальностью, тем самым содействуя лучшему пониманию эмоционального здоровья, социальных потребностей MSM и последствий бездействия против гомофобии (*стр.103*).

Мероприятия, направленные на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровнях, должны иметь дружественный, неосуждающий характер и должны ориентироваться на клиента. Наставничество с целью мотивирования и развитие навыков должны сосредоточиться на создании планов обеспечения безопасности для здоровья с указанием реалистичных целей. Темы могут включать в себя: ведение переговоров о более безопасном сексе с партнером, решения об открытых отношениях против закрытых, решения об использовании презервативов и лубрикантов, сексуальные практики с меньшим риском (инсертивный анальный секс против рецептивного, оральный секс против анального, мастурбация, использование предметов сексуальной стимуляции и т.д.), раскрытие наличия ВИЧ и ИППП партнеру, тестирование

⁵ Combination HIV prevention: tailoring and coordinating biomedical, behavioural and structural strategies to reduce new HIV infections. Geneva: UNAIDS; 2010.

пар на ВИЧ, размышления относительно использования биомедицинских мер профилактики, таких как ДКП и ПКП, а также преимущества раннего и непрерывного лечения ВИЧ-инфекции.

Для успешной реализации мероприятий, направленных на изменение поведения на индивидуальном и коллективном уровнях, необходимы человеческие ресурсы, благоприятная среда и адаптация к местным условиям.

Человеческие ресурсы

Специалисты из многих различных профессий могут принять участие в реализации мероприятий, направленных на изменение поведения, такие как медсестры, социальные работники, психологи, врачи и консультанты. Обученные непрофессионалы и аутрич-работники из сообщества могут также принимать участие в реализации мероприятий.

Для успешной реализации мероприятий, направленных на изменение поведения, требуется проведение высококачественного и многостороннего тренинга, чтобы охватить не только техническое содержание, но также ключевую информацию о стратегиях коммуникации, методах консультирования партнеров и развития мотивационных навыков. Техническое содержание должно обращать внимание на факторы, усиливающие эпидемию (т.е. кластеры психосоциальных проблем здоровья), которые могут способствовать сексуальному риску, связанному с ВИЧ, такие как депрессия, употребление психоактивных веществ, а также психосоциальное воздействие стигмы и дискриминации (см. Разделы 4.3.10 и 4.3.11).

Поставщики должны получить базисные знания о ВИЧ-инфекции, включая основные определения (например, ВИЧ, СПИД, иммунная система, оппортунистические инфекции и т.д.), формы передачи и стратегии профилактики инфицирования или передачи ВИЧ, и понимать принципы лечения ВИЧ-инфекции. Кроме того, должна быть создана система перенаправлений для услуг, которые не являются легкодоступными.

В условиях ограниченных ресурсов хорошо обученные люди могут быть недоступны для реализации мероприятий, направленных на изменение поведения. В связи с этим, рекомендуется делегировать исполнение другим людям, например, обученным консультантам и равным партнерам, предоставляющим общее ориентирование в вопросе (см. Раздел 4.4.2, часть В). В таких случаях программы обучения должны быть разработаны таким образом, чтобы обеспечить минимальный уровень знаний и навыков (например, тестирование на ВИЧ) до начала предоставления услуг в области ВИЧ.

Содержание учебной программы, направленной на изменение поведения, может основываться на национальных стратегических планах, но и рекомендации ВОЗ и Центров США по контролю и профилактике заболеваний (CDC) также доступны. Созданные программы, такие как Отдел CDC по профилактике ВИЧ/СПИД, предоставляют тренинги по стратегиям профилактики ВИЧ, эффективным мероприятиям, направленным на изменение поведения, и другим темам, которые в основном предназначены для поставщиков и администраторов услуг по профилактике ВИЧ, и которые могут служить в качестве модели.⁶ Другие учебные материалы приведены в разделе 4.5.

Среда

Мероприятия, направленные на изменение поведения, могут быть реализованы в различных условиях: в медицинских организациях, внутри или под руководством сообщества, в частном доме или в мобильном пункте аутрич-работы. Медицинские организации должны уделять осо-

⁶ <http://www.cdc.gov/hiv/training/programs.html>

бое внимание созданию инклюзивной среды для мужчин, имеющих секс с мужчинами, учитывая многочисленные проблемы, с которыми они сталкиваются. Стигма, дискриминация и гомофобия со стороны медицинских работников, которые проявляются при предоставлении услуг в медицинских организациях или внутри сообщества, выраженные вербально или невербально, прямо или косвенно, создают барьеры к доступу и использованию клиентами услуг по охране здоровья.

Необходимо проведение тренинга по уважению многообразия и терпимости к чувствам людей для всех сотрудников, которые работают в медицинских организациях и в сообществе. Создание безопасной среды, в которой поддерживаются строгие стандарты конфиденциальности, имеет важнейшее значение. Поставщики должны понимать неоднородность своих сообществ и быть обучены тому, как проводить интервью о здоровье человека с точки зрения сексуально-го многообразия, избегая предположений о том, что все люди в сообществе гетеросексуальны, в целях составления более точной и информативной оценки.

Адаптация к местным условиям

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, по достоинству оценят наличие бланков, вывесок и брендирование услуг, постеров, брошюр, фотографий и других визуальных элементов, которые признают их существование и обращают внимание на их жизнь. Учитывая, что использование визуальных инструментов, открыто показывающих гомосексуальные пары, может оказаться возможным не во всех условиях, следует искать подходящие коммуникативные стратегии, пропагандирующие принцип инклюзивности. Материалы для распространения в СМИ могут быть разработаны со стратегической двусмысленностью, в которых закодированные визуальные подсказки апеллируют к мужчинам, имеющим секс с мужчинами, не привлекая негативного внимания со стороны других социальных групп. Вклад сообщества имеет решающее значение в разработке подходящих и не вызывающих угрозу материалов.

Блок 4.1

Пример: Обучение работников здравоохранения Кении предоставлять услуги в неосуждающей манере

В мае 2013 года Институт подготовки LVCT в сотрудничестве с районным координатором по вопросам СПИД и ИППП в городе Момбаса и двумя организациями сообщества, работающими с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, провел обучение 23 медицинских работников из 12 учреждений Министерства здравоохранения, расположенных в г. Момбаса и его окрестностях, тому, как предоставлять услуги мужчинам, имеющим секс с мужчинами, в неосуждающей манере. Через два месяца после обучения в девяти медицинских организациях была проведена последующая оценка. В четырех из них было зафиксировано увеличение числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, использующих услуги по охране здоровья, со среднего показателя в 10-12 бенефициариев в месяц до проведения тренинга до 15-20 бенефициариев после него.

Участие организаций сообщества в проведении тренинга и оценке улучшило способность медицинских работников не только оказывать услуги, но и в случае необходимости, перенаправлять пациентов в организации, руководимые ЛГБТ сообществом. Как прокомментировала одна из медсестер: «До проведения тренинга и оценки мы не знали, как мобилизовать ресурсы для МСМ, куда перенаправлять тех немногих людей, что пришли сюда, или даже где взять такие средства, как презервативы и лубриканты. Сейчас мы имеем комплексный каталог перенаправления и постоянные поставки презервативов и лубрикантов».

4.2.2 Сбор сексуального анамнеза и других факторов риска

В безопасных условиях оценка анамнеза сексуального здоровья и истории употребления наркотиков необходима для консультирования в целях минимизации риска. Однако, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут опасаться, что раскрытие информации приведет к проявлению стигмы, дискриминации или к уголовному преследованию, особенно в условиях, где гомосексу-

альные отношения или неразглашение ВИЧ статуса криминализованы. Для создания среды, в которой мужчинам было бы комфортно раскрывать подробности своего сексуального поведения или употребления наркотиков, или других факторов риска, сбор сексуального анамнеза должен:

- проводиться лишь один раз во время визита к врачу и после того, как был налажен контакт с клиентом, и дано объяснение о необходимости того, почему должен быть собран анамнез половой жизни.
- проводиться в отдельной комнате с обученным поставщиком услуг или должны быть предоставлены анкеты, которые клиент мог бы заполнить самостоятельно
- проводиться мужчиной поставщиком услуг, если это является предпочтением пациента
- предоставлять объяснение, почему необходима информация и как будет сохранена конфиденциальность
- переходить от нейтральных к более конкретным вопросам и предлагать примеры вариантов ответа (например, число сексуальных партнеров)
- спрашивать о клинически значимых сроках рискованного поведения (например, «с момента вашего последнего теста на ВИЧ...»)
- подходить к сексуальному поведению как к естественной части здорового образа жизни, не высказывая предположение, что клиент является гетеросексуалом, и позволять клиенту указывать сексуальные отношения с мужчинами, женщинами или трансгендерами
- спрашивать об употреблении наркотиков во время секса и совместном использовании инструментария для инъекций наркотиков или гормонов.

Поставщики услуг должны:

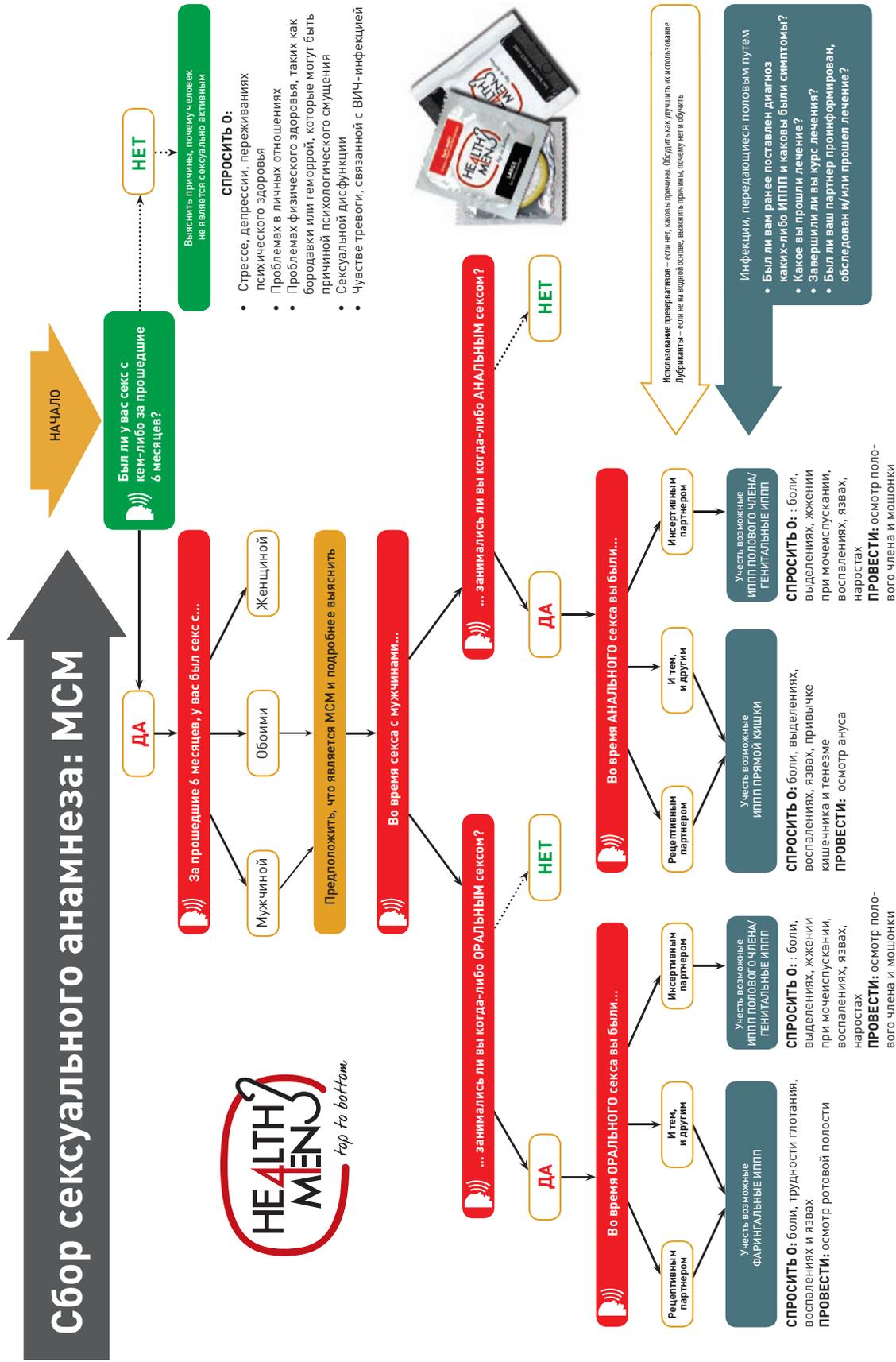
- полагаться на свои собственные суждения, чтобы решить, что стоит записывать, а что нет, особенно в агрессивной среде, где эта информация может поставить под угрозу права и безопасность клиентов
- подтвердить, что предоставленная информация является конфиденциальной
- заверить клиента, что задача поставщика услуги не состоит в том, чтобы высказывать моральные суждения, и сказать, что честность обеспечит лучший уровень оказания помощи, а также подчеркнуть, что клиент не обязан отвечать на те вопросы, на которые он не хочет отвечать.

После сбора сексуального анамнеза, может последовать небольшая беседа, в которой поставщик использует открытые вопросы, чтобы спросить клиента о его сексуальном здоровье, предоставить информацию и поддержать клиента для формирования уверенности в себе и развития навыков в направлении защиты своего сексуального здоровья и благополучия, включая умение обговаривать использование презервативов и лубрикантов. Для более подробной информации смотрите публикацию ВОЗ *Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach (2015)* в разделе 4.5.

На рисунке 4.4 представлена блок-схема процесса сбора сексуального анамнеза : ее цель- помочь поставщикам услуг по охране здоровья определить симптомы возможных ИППП. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, которые сообщают о каком-либо из этих болезненных признаках или других болезненных признаках,, связанных с пенисом, анусом или в области половых органов во время тестирования и консультирования на ВИЧ, должны быть перенаправлены для осмотра в клинику.

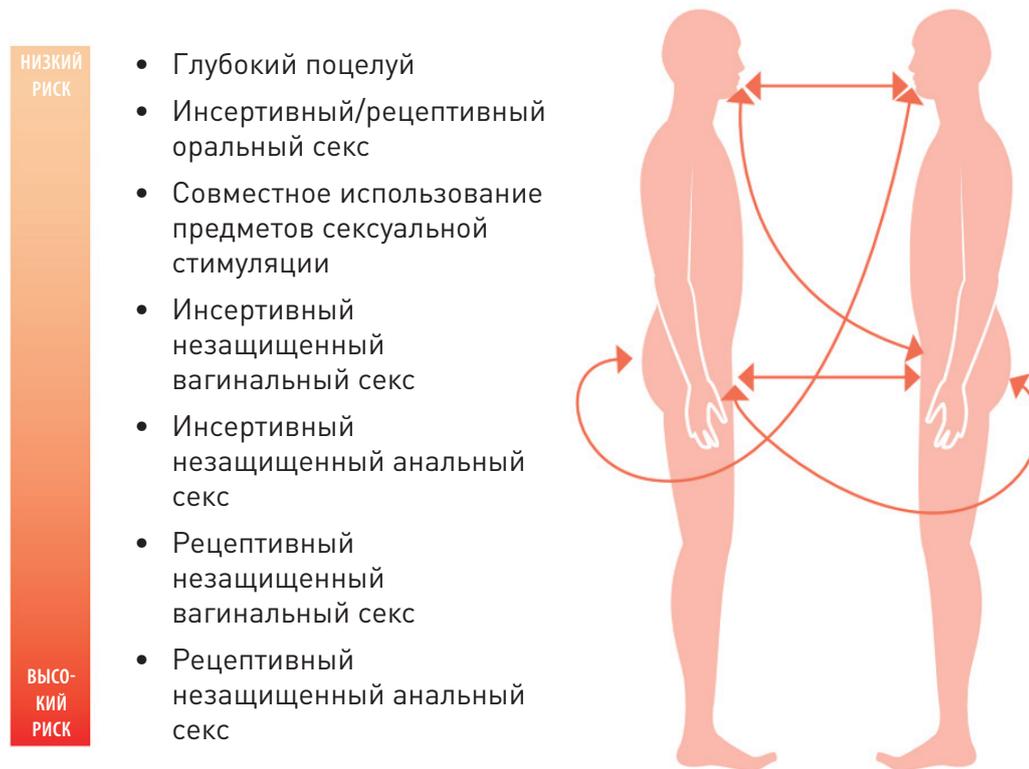
На рисунке 4.5 показаны различные формы сексуальной активности и их относительный риск передачи ВИЧ и других ИППП.

Рисунок 4.4 Сбор сексуального анамнеза у мужчин, имеющих секс с мужчинами



Источник: Институт охраны здоровья Апова

Рисунок 4.5 Иерархия риска передачи ИППП/ВИЧ



Источник: Продвижение здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, по всему миру: учебный план для провайдеров услуг. Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, университет Джона Хопкинса, 2014.

4.2.3 Адаптивные стратегии (серосортинг, стратегическое позиционирование)

Серосортинг - это стратегия, при которой человек выбирает себе сексуального партнера, зная, что у него такой же ВИЧ статус, зачастую для вступления с ним в половой контакт без использования презерватива, для снижения риска инфицирования или передачи ВИЧ. Стратегическое позиционирование - это стратегия, при которой ВИЧ-отрицательные мужчины могут сделать выбор быть только активным партнером во время анального секса, или ВИЧ-положительные мужчины делают выбор быть рецептивным партнером с серодискордантными партнерами или чей ВИЧ статус неизвестен.

Для тех мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые не используют презервативы, эти стратегии могут снизить риск передачи ВИЧ. Однако, многие мужчины, имеющие секс с мужчинами, не знают об уровне риска, связанного с различными формами полового акта, и в условиях высокого уровня заболеваемости ВИЧ и низкого уровня тестирования на ВИЧ, серосортинг и стратегическое позиционирование могут нести значительный риск передачи ВИЧ, поскольку эти стратегии предполагают точное знание ВИЧ статуса сексуального партнера.

Хотя, в какой степени мужчины, имеющие секс с мужчинами, применяют адаптивные стратегии непонятно, поставщики услуг по охране здоровья должны быть осведомлены, что некоторые клиенты их используют. Обсудить адаптивные стратегии можно во время консультирования один на один, консультирования пар и на коллективном уровне. Должна быть предоставлена информация о преимуществах и рисках, и поставщики услуг должны четко дать понять, что адаптивные стратегии являются подходом по снижению риска, а не по его полной ликвидации. Консультирование должно включать развитие навыков принятия решения о том, когда использовать и не использовать этот подход, и как сочетать его с другими биомедицинскими мерами

и мерами, направленными на изменение поведения (например, использование презервативов и лубрикантов, ДКП, тестирование вирусной нагрузки партнера и т.д.).

4.2.4 Добровольное медицинское мужское обрезание

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Добровольное медицинское мужское обрезание не рекомендуется в качестве меры профилактики передачи ВИЧ во время секса между мужчинами ввиду недостатка доказательств того, что эта мера защищает человека во время рецептивного анального полового акта (стр. 54).

Хотя добровольное медицинское мужское обрезание (ДММО) не рекомендуется в качестве вмешательства для профилактики передачи ВИЧ во время секса между мужчинами, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут все-таки получить пользу в результате обрезания, если они также занимаются вагинальным сексом. Так как обрезание не является полной мерой защиты, следует продолжать использовать презервативы и лубриканты.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, не должны быть исключены из услуг предоставления ДММО в странах Восточной и Южной Африки, где ДММО обычно предлагается для профилактики ВИЧ. Хотя данные отсутствуют, есть опасение, что исключение может привести к публичному идентифицированию мужчин, имеющих секс с мужчинами, и они могут быть подвергнуты стигме и дискриминации. Кроме того, предоставление ДММО может также быть отправной точкой для запуска дополнительных услуг.

4.2.5 Продвижение презервативов и лубрикантов

Продвижение знаний о правильном использовании презервативов и лубрикантов при помощи неосуждающей, секс-позитивной и корректной с медицинской точки зрения манеры общения на индивидуальном, коллективном уровнях и на уровне сообщества является важным компонентом для достижения успеха программ, реализуемых вместе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Конструктивное общение вокруг темы использования презервативов и совместимых с ними лубрикантов, позволяет изучить сексуальные риски мужчин, имеющих секс с мужчинами, их отношение к этим рискам, а также преимущества и недостатки снижения этих рисков. Мужчинам, имеющим секс с мужчинами, должны быть предоставлены услуги консультирования, чтобы понять их отношение к использованию презервативов и лубрикантов, а также их опции снижения риска. Во время консультирования можно обсудить надоедало ли им когда-либо пользоваться презервативами, и если да, то как они могут обойтись без них, чтобы снизить риск, связанный с ВИЧ.

Коммуникативные стратегии, направленные на изменение поведения в направлении использования презервативов и лубрикантов, должны быть разработаны в основном с целью мотивировать людей, чтобы они понимали и принимали ответственность за свое сексуальное и репродуктивное здоровье. Они должны быть предоставлены в рамках более широкого подхода охраны сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, который выходит за пределы обычного акцента на обеспечение презервативами и лубрикантами. Секс-позитивные подходы коммуникации, направленные на изменение поведения, имеют вероятность быть наиболее эффективными. Формулирование призывов в секс-позитивной манере подчеркивает приятные, романтические и доставляющие удовольствие аспекты сексуального выражения, снимает стигму с презервативов и лубрикантов и ассоциирует их использование с более широкой сферой сексуального здоровья и сексуального выражения. Для более подробной информации по формулированию

секс-позитивных призывов, смотрите главу 3, блок 3.1. Для более подробной информации по продвижению презервативов и лубрикантов смотрите главу 3, особенно блок 3.2 и раздел 3.2.3.

А. Продвижение презервативов и лубрикантов под руководством представителей сообщества

Стратегия продвижения презервативов и лубрикантов может быть разработана в рамках семинара, который должен проводиться под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые представляют соответствующие подгруппы. Предоставление мужчинам, имеющим секс с мужчинами, пространства, чтобы участвовать и руководить этим процессом, обеспечивает реалистичное понимание их текущих практик и предпочтений относительно презервативов и лубрикантов, а также барьеров в доступе к ним.

Стратегии группового продвижения под руководством сообществ должны применять комплексный подход. Руководимые (или консультируемые) мужчинами, имеющими секс с мужчинами, мероприятия, направленные на изменение поведения, и материалы могут быть разработаны в целях развития необходимых навыков и усиления призывов по продвижению презервативов и лубрикантов. Конструктивные мероприятия под управлением сообщества с использованием высококачественных инструментов и иллюстративных материалов доказали свою эффективность в обеспечении целевого продвижения призывов и развитии навыков, связанных с использованием презервативов. Подходы могут включать обсуждения в группах и ролевые игры, инструменты могут включать в себя флип-чарты, плакаты, видео-свидетельства и т.д. Мероприятия, направленные на изменение поведения, должны быть разработаны для привлечения внимания к разнообразным личным барьерам по использованию презервативов, включая:

- Знание преимуществ использования презервативов для охраны здоровья и осведомленность о том, где они доступны
- Умение обговаривать принятие мер для более безопасного секса⁷
- Развитие навыков для правильного и постоянного использования презервативов
- Использование совместимых с презервативами лубрикантов надлежащим образом

Демонстрации правильного использования презервативов аутич-работниками из сообщества⁸ могут улучшить навыки мужчин, имеющих секс с мужчинами, использовать презервативы, а также их самооффективность (т.е. уверенность в их способности использовать презерватив даже в самых сложных условиях). Подходы должны дать возможность мужчинам, имеющим секс с мужчинами, сформировать системы поддержки в своем сообществе, чтобы коллективно определить пути стимулирования постоянного использования презервативов и лубрикантов. В блоке 4.2 перечислены стратегии продвижения презервативов и лубрикантов, осуществляющиеся под руководством сообществ.

Б. Переговоры об использовании презерватива

Решения использовать или нет презервативы во время секса обычно принимаются в контексте конкретного общения между двумя людьми, и успешное направление этого общения может потребовать определенных навыков. Для достижения успеха в реализации программ продвижения презервативов и лубрикантов в их рамках необходимо обсуждать стратегии ведения переговоров для принятия мер для более безопасного секса с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, чтобы они могли договариваться об использовании презервативов с разными партнерами, будь то случайный или постоянный партнер (смотреть ниже). Например, некоторые

⁷ Смотреть Making sex work safe (NSWP, 2011), стр.67–68 для стратегий ведения переговоров с целью использования презервативов.

⁸ В данном инструменте, понятие «аутич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других МСМ на общественных началах в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутич-работники» или просто «аутич-работники». При этом, под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутич-работники.

Блок 4.2

Стратегии продвижения и обучения правильному использованию презервативов и лубрикантов вместе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами

- Привлекать мужчин, имеющих секс с мужчинами, в разработку, основанных на подтвержденной информации, стратегий продвижения и образовательных стратегий, а также в обмен призывами, в которых отражен их опыт использования презервативов и лубрикантов, а также указаны их потребности.
- Изучить процесс обмена призывами, который продвигает использование презервативов и лубрикантов, в контексте позитивной, привлекательной информации о сексуальном удовольствии, отношениях и здоровье.
- Обучить мужчин, имеющих секс с мужчинами, важности использования лубрикантов для снижения риска соскальзывания или разрыва презервативов и усиления сексуального удовольствия.
- Предложить тренинги для развития навыков использования презервативов и лубрикантов, мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и поставщикам услуг.
- Предоставить информацию, чтобы выбирать безопасные, эффективные лубриканты и избегать использование небезопасных лубрикантов.
- Предоставить тренинг по адвокации, чтобы сделать лубриканты широко доступными.
- Предложить индивидуальное, открытое и неосуждающее консультирование по опциям снижения риска и вопросам постоянного и правильного использования презервативов.
- Обучить мужчин, имеющих секс с мужчинами, навыкам ведения переговоров для принятия мер для более безопасного секса, включая как обговаривать использование презервативов и лубрикантов, и стратегии снижения риска при отсутствии доступа к ним.
- Обсудить использование женского презерватива мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и его потенциальные преимущества (для более подробной информации, смотрите главу 3, блок 3.4).

мужчины, имеющие секс с мужчинами, снизили свой риск передачи ВИЧ путем формирования нормы использования презервативов и лубрикантов на уровне сообщества, приняв решение заниматься непроникающим сексом и отказавшись заниматься сексом с потенциальным партнером, пока он не согласится использовать презерватив и лубриканты.

В. Использование презервативов с постоянными партнерами

В постоянном партнерстве⁹ может быть непросто признать свою собственную потребность использовать презервативы или использовать их с партнером, который может не желать делать этого, или делает это неохотно. По сути, постоянные партнерства подразумевают наличие доверия и мужчина может опасаться, что факт привнесения презерватива будет рассматриваться как отсутствие доверия к постоянному партнеру, или как признак того, что он сам его не заслуживает. Однако, существуют разные степени риска даже во многих доверительных постоянных партнерствах. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны получать обучение, чтобы понимать риски занятия сексом без презерватива во всех видах партнерских отношений, в том числе с постоянными партнерами. Ввиду того, что умение обговаривать использование презерватива в таких отношениях является одним из важнейших навыков для профилактики ВИЧ и других ИППП, оно должно стать центральным в обучении вопросам охраны здоровья и в программах продвижения презервативов для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В некоторых программах, опытные аутрич-работники разработали эффективные стратегии коммуникации, направленные на изменение поведения, основанные на навигации вопросов доверия в отношениях, и оснащении людей знанием и навыками, чтобы они могли откровенно обсуждать использование презервативов и лубрикантов со своими постоянными партнерами, а также вариант за-

⁹ В данной публикации, постоянное партнерство означает отношения на длительной основе, в которые партнеры, как правило, вкладывают большую часть своего времени и эмоциональной привязанности.

нения непроникающим сексом. В более широком сообществе мужчин, имеющих секс с мужчинами, нормализация использования презервативов путем создания культуры, где презервативы и лубриканты постоянно на виду, доступны и обсуждаются без стигмы, поможет мужчинам обговаривать использование презервативов во всех своих отношениях, в том числе с первичными партнерами.

4.2.6 Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ (КТВ) необходимо в обычном порядке предлагать всем ключевым группам населения, как внутри сообщества, так и в условиях медицинских организаций. Проведение связанных с услугами профилактики, ухода и лечения, консультирования и тестирования на ВИЧ для ключевых групп населения внутри сообществ, рекомендуется в дополнение к тестированию и консультированию по инициативе поставщиков медицинских услуг (*стр.57*).

Тестирование и консультирование на ВИЧ (ТКВ) является важной отправной точкой для услуг по профилактике и уходу в связи с ВИЧ, и лечения для поддержания полноценной жизни для людей с ВИЧ. Предоставив индивидуальное консультирование и знание о своем ВИЧ-статусе, ТКВ может мотивировать изменение поведения для профилактики передачи ВИЧ, и люди, живущие с ВИЧ, могут получить доступ к услугам консультирования для оказания поддержки, уходу внутри сообщества, уходу в медицинских организациях, АРТ и лечению оппортунистических инфекций.

Услуги добровольного ТКВ должны быть частью комплексной программы по профилактике, уходу и лечению ВИЧ, чтобы мужчины, имеющие секс с мужчинами, имели доступ к ТКВ, в идеале бесплатный или легко доступный по цене, так часто, сколько им требуется, в удобное время и в удобном месте. Услуги тестирования и консультирования должны придерживаться пяти принципов – согласие, конфиденциальность, консультирование, точность результатов тестирования и связь с услугами последующего обращения. Они должны предоставляться уважительно и без принуждения, осуждения, стигмы или дискриминации.

А. Виды тестирования на ВИЧ

Добровольное тестирование и консультирование на ВИЧ

Предложение пройти тестирование на ВИЧ может предлагаться тогда, когда, клиент обращается за услугами ТКВ. Это может быть оказано в самых разных условиях (внутри сообщества, в медицинских организациях, в мобильных точках и на дому). Добровольное тестирование и консультирование на ВИЧ может быть предпочтительным методом для скрытых групп населения и более экономически эффективным в условиях низкой распространенности ВИЧ.

Тестирование и консультирование на ВИЧ по инициативе поставщиков (ТКИП)

ТКИП означает, что поставщики услуг по охране здоровья предлагают ТКВ в рамках рутинного визита к врачу. Намерение состоит в том, чтобы достичь большего охвата тестированием на ВИЧ и сделать нормой поведение по прохождению тестирования на ВИЧ. ТКИП рекомендуется на тех условиях, чтобы оно не было обязательным, принудительным и было связано с лечением и уходом, в соответствии с рекомендациями ВОЗ. Особое внимание должно быть уделено предоставлению достоверной информации. Необходимо всегда получать информированное согласие, а результаты должны оставаться конфиденциальными.

Тестирование и консультирование пар на ВИЧ (ТКПВ)

Третий тип – это тестирование и консультирование пар на ВИЧ (ТКПВ). ТКПВ предоставлялось в первую очередь гетеросексуальным парам, но также может быть эффективным вмешательством для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и может рассматриваться в качестве опции, после того, как появятся обученные семейные консультанты. ТКПВ отличается от стандартного ТКВ тем, что пара получает консультирование до и после тестирования, в том числе результаты тестов на ВИЧ, вместе. ТКПВ стремится прервать передачу ВИЧ в серодискордантных парах, а также помочь ВИЧ-отрицательным парам согласовывать планы профилактики, и перенаправлять ВИЧ-положительные пары к услугам по получению помощи. Оно также обеспечивает общение и поддержку партнеров. Преимущества тестирования пары включают:

- ТКПВ предоставляет парам безопасную среду, чтобы обсудить опасения, связанные с риском.
- Партнеры вместе выслушивают информацию, что увеличивает вероятность взаимопонимания.
- Консультант может снизить уровень напряжения, если партнеры начнут возлагать друг на друга вину при положительном результате тестирования.
- Консультирование происходит на основе результатов тестирования обоих партнеров, а не одного из них.
- Человек, получивший положительный результат тестирования, не обременен необходимостью раскрывать результат своему партнеру или уговаривать его пройти тестирование.
- Консультирование обеспечивает общение и сотрудничество, необходимые для снижения риска.
- Уход и лечение, и другие решения относительно будущего могут быть приняты вместе.

Тестирование и консультирование на ВИЧ для пар или партнеров должны быть предложены всем, независимо от того, как они определяют свои отношения. Принцип и стратегия должны состоять в том, что поставщики услуг поддерживают всех людей, имеющих сексуальные отношения, чтобы они получали тестирование как пара или партнеры, независимо от их сексуальной ориентации, а также продолжительности или стабильности их отношений.

Самостоятельное тестирование

Самостоятельное тестирование на ВИЧ – это процесс, посредством которого человек либо высылает образец для диагностических тестов, а результаты получает у поставщика услуг, или сам, при помощи набора, проводит тест образца и интерпретирует полученные результаты. Самостоятельное тестирование дает людям возможность проверить себя на ВИЧ в частной обстановке, например у себя дома. Предоставляя людям возможность незаметно и удобно проверять свой ВИЧ статус, самостоятельное тестирование может увеличить прохождение тестирования людьми, не охваченными существующими услугами ТКВ. Диагностические экспресс-тесты – это главным образом тесты цельной крови (например, из пальца/капилляра) или ротовой жидкости. У большинства людей наблюдается 6-12-недельный период окна (период между подозрением на инфицирование ВИЧ и временем, когда тест может обнаружить антитела к ВИЧ). Однако, некоторые факторы могут повлиять на продолжительность периода окна.

Самостоятельное тестирование на ВИЧ не позволяет поставить окончательный диагноз ВИЧ-инфекции. Оно является скрининг тестом на наличие ВИЧ-1/2 антител или ВИЧ-1 p24 антигена. Положительная реакция при самостоятельном тестировании всегда требует дальнейшего подтверждающего тестирования, согласно соответствующим национальным алгоритмам тестирования.

В различных странах, развитие стратегий самостоятельного тестирования на ВИЧ находится на разных этапах. Немногие страны, такие как Кения, разработали национальные стратегии ТКВ, которые включают в себя самостоятельное тестирование на ВИЧ. Другие страны, включая Малави, ЮАР и Зимбабве, рассматривают возможность введения самостоятельного тестирования. ВОЗ

еще не издала нормативного глобального руководства по самостоятельному тестированию на ВИЧ. Однако, ВОЗ и ЮНЭЙДС опубликовали *Краткое техническое обновление по самостоятельному тестированию на ВИЧ*, для информирования заинтересованных лиц, которые рассматривают возможность или уже применяют самостоятельное тестирование на ВИЧ (см. Раздел 4.5).

Блок 4.3

Тестирование на ВИЧ молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами

Достижимые и приемлемые услуги ТКВ должны быть доступны для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, при любых условиях распространения эпидемии, и должны быть предоставлены таким образом, чтобы не подвергнуть их риску. Странам рекомендуется провести пересмотр своего действующего законодательства о возрасте согласия на обследование на ВИЧ и рассмотреть возможность их пересмотра, чтобы снизить возрастные барьеры к доступу и обращаемости за ТКВ, и предоставлению услуг по профилактике, лечению и уходу после тестирования. Молодые люди должны иметь возможность получать ТКВ без согласия или присутствия родителей, или опекуна. ТКВ и предоставление услуг по профилактике, уходу и лечению рекомендуются для молодых людей из ключевых групп населения при любых условиях (при генерализованной, низкой и концентрированной эпидемии). Молодые люди должны быть проконсультированы о потенциальных выгодах и рисках разглашения своего ВИЧ-статуса, а также иметь расширенные права и возможности, и поддержку, чтобы самим определять, когда, как и кому его раскрывать.

Б. Подготовка к предоставлению услуг добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ

Осведомленность сообщества и формирование спроса

Члены сообщества должны быть проинформированы о преимуществах того, что они знают свой ВИЧ-статус и о доступности и преимуществах лечения, если они инфицированы ВИЧ. Даже если проводятся мероприятия по повышению осведомленности среди общего населения или ключевых групп населения, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут не знать о существовании услуг, оказываемых в уважительной к ним манере, и которые предоставляются обученными и квалифицированными поставщиками с учетом их потребностей.

В рамках кампаний по повышению осведомленности, мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть проинформированы о своем праве на конфиденциальность и согласие, и своем праве отказаться проходить тестирование на ВИЧ, если они того пожелают.

Обучение поставщиков и аутрич-работников из сообщества

Обучение поставщиков услуг по тестированию и консультированию на ВИЧ должно придерживаться национальных и международных стандартов (см. Раздел 4.5).

Место и время предоставления услуг

Место и время для добровольного ТКВ должны соответствовать потребностям и запросам мужчин, имеющих секс с мужчинами. В некоторых случаях, особенно для MSM, которые являются секс-работниками, это может означать предоставление услуг в вечерние часы или в выходные дни.

Дополнительные подробности о возможных местах, принадлежащих сообществу, для ТКВ, которые могут быть более привлекательными, чем учреждения здравоохранения, смотреть информацию о мобильном оказании услуг в разделе 4.4.1 части А.

Блок 4.4

Пример: Таргетирование сетей и построение доверительных отношений в Гане

В Большой Аккре сотрудники организации FHI 360 определили шесть заведений, где мужчины секс-работники предоставляли свои услуги мужчинам клиентам, а также сеть, работу которой вели два менеджера по телефону. Ввиду того, что секс-работа и гомосексуальное поведение незаконны в Гане, владельцы этих заведений и один из менеджеров изначально не хотели работать с программой. После нескольких месяцев обсуждения с целью выстроить доверительные отношения с этими сетями все шесть заведений согласились незаметно проводить аутрич-работу. В период с декабря 2012 года по март 2014 года сотрудники FHI 360 и отдельные поставщики услуг по охране здоровья Службы здравоохранения Ганы предоставили аутрич сессии для мужчин секс-работников и клиентов во всех шести заведениях, а также провели сессию для членов сети по телефону. Каждая сессия программы, которую поддержал ЮСАИД, включала следующие мероприятия:

- Коллективное консультирование по профилактике ВИЧ и ИППП, и тестированию на ВИЧ
- Тестирование на ВИЧ (экспресс-тест на ВИЧ) и обследование на ИППП
- Предоставление презервативов и лубрикантов на водной основе
- Перенаправление к услугам ухода, поддержки и лечения ВИЧ, и при необходимости к услугам лечения ИППП.

Владельцы заведений и один из менеджеров приглашали участников из своих сетей. Количество приглашений на каждое мероприятие было ограничено, чтобы было возможно эффективно управлять логистикой. В первых четырех из восьми сессиях (проводимых в период с ноября 2013 по март 2014 года) приняли участие 135 мужчин секс-работников, две трети из которых решили получить консультирование и пройти тест на ВИЧ. Около четверти из тех, кто прошел тестирование оказались ВИЧ-положительными, и все участники были включены в получение услуг помощи и лечения ВИЧ, и услуг поддержки.

Закупка необходимых материалов

Закупку материалов для проведения тестирования на ВИЧ обычно делает агентство или организация, предоставляющие услуги. Программа, обслуживающая мужчин, имеющих секс с мужчинами, при желании предоставлять добровольное ТКВ на местах, должна работать с местными органами здравоохранения, чтобы пройти обучение и получить разрешение оказывать ТКВ, а также предоставлять необходимые материалы. Закупка должна быть обязательной для гарантии качества (предварительный квалификационный отбор ВОЗ) диагностики. Может быть полезно получить раздаточные или другие информационные материалы о важности тестирования на ВИЧ для распространения среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Отслеживание данных

Поставщики ТКВ должны получать стандартную подготовку по сбору данных, включая заполнение журнала и других форм, агрегирование итогов и частоты передачи данных, обеспечение безопасности и защиты данных и личной информации, обеспечение перенаправления и последующего предоставления услуг, и проверка качества данных.

Гарантия/улучшение качества

В рамках подготовки поставщики должны узнать о стандартах качества ТКВ: что они собой представляют, почему они важны и как их реализовать в своей повседневной работе. Такие темы, как мастерство тестирования, использование диаграмм алгоритма тестирования, аккумуляторный источник питания таймера и т.д. должны быть включены в подготовку. В идеале, партнер программы должен проводить рутинные визиты с целью мониторинга качества и предоставления незамедлительной обратной связи на местах для поставщиков ТКВ, чтобы планы улучшения качества разрабатывались на месте.

Управление

Основные подходы к управлению программами смотреть в главе 6. Для информации по управлению услугами добровольного ТКВ, просьба ссылаться на *Руководство ВОЗ по улучшению услуг тестирования и консультирования на ВИЧ* (см. Раздел 4.5).

В. Предоставление услуг консультирования и тестирования на ВИЧ

Надлежащая подготовка, непрерывная поддержка исполнения и мониторинг имеют важнейшее значение для всех сотрудников, предоставляющих тестирование на ВИЧ на уровне сообщества, в том числе медицинских работников, сотрудников программы и аутрич-работников из сообщества. Для дополнительной информации см. *Консолидированные руководящие принципы услуг тестирования на ВИЧ: согласие, конфиденциальность, консультирование, точность результатов тестирования и связь с услугами последующего обращения* (ВОЗ, 2015). Добровольное ТКВ может быть более приемлемым для мужчин, имеющих секс с мужчинами, когда тестирование и консультирование проводятся равным партнером, которому люди готовы доверять (например, другому мужчине, имеющему секс с мужчинами), а также аутрич-работниками из сообщества, которые могут быть эффективными работниками добровольного ТКВ. Аутрич-работники из сообщества, которые предоставляют ТКВ, должны получить сертифицированное обучение в соответствии с национальными руководящими принципами ТКВ. Возможности для профессионального развития и продвижения к надзорным, управленческим и лидерским позициям всегда должны быть доступны для аутрич-работников из сообщества.

Предтестовая информация

Консультирование проводится до теста. Предтестовый диалог должен быть сосредоточен на базовой информации о ВИЧ и на процессе тестирования на ВИЧ, а также гарантии того, что тестирование является добровольным. Может быть проведена оценка анамнеза сексуального здоровья или других болезней, связанных с риском. Это должно быть проведено на добровольной основе и при условии, что поставщик ТКВ был обучен тому, как проводить обсуждение.

Посттестовое консультирование

Консультирование проводится тогда, когда клиент получает результаты теста. ТКВ предлагает ценную возможность предоставить достоверную информацию о мерах для более безопасного секса и снижения вреда, которые подходят человеку, проходящему тестирование и отражают результат тестирования.

Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, у которых выявлен отрицательный ВИЧ статус, посттестовое консультирование является важным. Им может быть предоставлена информация о снижении риска на основе добровольной оценки их рисков или сексуального анамнеза. Им также должен быть предоставлен доступ к презервативам и лубрикантам, а также другим возможным профилактическим услугам таким как мероприятия, направленные на изменение поведения, и ДКП, по мере необходимости (см. Раздел 4.2.7). Поставщики должны обеспечить пост-тестовое консультирование для людей, у которых выявлен положительный ВИЧ статус. В его рамках, людям также необходимо оказать поддержку в отношении раскрытия ВИЧ-статуса.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, у которых была выявлена ВИЧ инфекция, должны получить немедленную помощь, подтверждающее тестирование, если оно необходимо, или согласно национальным руководящим принципам, а также дополнительные обследование и лечение в клинике или больнице перенаправления, или же в другой медицинской организации, сотрудники которой уважительно относятся и обучены ведению мужчин, имеющих секс с мужчинами. Они должны также получить консультирование о том, как избежать передачи ВИЧ другим людям, и информацию о доступе к ресурсным организациям помощи, функционирующим в сообществе.

Программы, предоставляющие услуги мужчинам, имеющим секс с мужчинами, должны предпринять дополнительные усилия для поддержки связи с услугами по уходу, например, определить доверенного равного партнера (или аутрич-работника из сообщества) для сопровождения ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, к услугам помощи, поддержки и лечения. Однако, это должно быть сделано только с согласия самого человека.

Вопросы психического здоровья, такие как тревога и депрессия, следует оценивать, если консультант прошел подготовку в этих областях. Может быть полезно перенаправление к специалисту в области психического здоровья. (См. также раздел 4.3.3).

Повторное тестирование

Сексуально активные мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны стремиться проходить повторное тестирование хотя бы раз в год (гораздо чаще, если существует возможность инфицирования вирусом). Ситуации и условия, где повторное тестирование является обоснованным на любой стадии эпидемии, включают следующие:

- мужчины, имеющие секс с мужчинами, практикующие высокорискованное поведение, имеют ВИЧ-позитивного или практикующего высокорискованное поведение партнера, или имеют клинические показания для повторного тестирования, такие как недавно приобретенная ИППП,
- если человек может определить конкретный случай контакта с ВИЧ за последние три месяца до тестирования на ВИЧ (например, инфицирование, связанное с профессиональной деятельностью, незащищенный секс с ВИЧ-положительным партнером, совместное использование инъекционного инструментария с ВИЧ-положительным лицом).

ВОЗ особенно рекомендует повторное тестирование спустя четыре недели для мужчин, имеющих секс с мужчинами, чей результат оказался ВИЧ-отрицательным, если они считают, что могли инфицироваться ВИЧ в течение последних трех месяцев, чтобы убедиться, что у них действительно отрицательный ВИЧ статус. (Для более подробной информации, смотреть публикацию ВОЗ *Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults.*)

4.2.7 Доконтактная профилактика (ДКП)

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, доконтактная профилактика (ДКП) рекомендована как дополнительная мера в рамках комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ (стр. 44).

Результаты клинических испытаний доконтактной профилактики (ДКП) – ежедневный оральный прием фиксированных доз комбинации из 300 мг. тенофовира дизопроксил фумарата (TDF) и 200 мг. эмтрицитабина (FTC) (под маркировкой Truvada), продемонстрировали безопасность и значительное снижение риска инфицирования ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами.¹⁰ Поэтому ДКП рекомендуется в качестве опции профилактики ВИЧ для сексуально активных взрослых мужчин, имеющих секс с мужчинами, со значительным риском инфицирования ВИЧ, в рамках подхода комбинированной профилактики (см. Раздел 4.2).

Применение других антиретровирусных препаратов для ДКП (т.е. лекарств помимо режима двух препаратов TDF/FTC) еще не было рекомендовано ВОЗ, как и использование ДКП приуроченного ко времени занятия половым актом. Другие режимы и способы приема лекарств (например, ректальный микробицид) будут продолжать разрабатываться и, возможно, станут одной из опций для программ профилактики.

ВОЗ было издано техническое руководство по ДКП, а в конце 2015 года ВОЗ опубликовала обновленные и консолидированные руководящие принципы по антиретровирусным препаратам.

¹⁰ Совсем недавно, данные, полученные в рамках исследования PROUD, как было сообщено на конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям 2015 года, указали 86% снижения риска, связанного с ВИЧ, для мужчин, имеющих секс с мужчинами, при ежедневном приеме ДКП. Дополнительная информация доступна на <http://www.avac.org/sites/default/files/u3/PROUDfeb24.pdf>. Смотрите также раздел 4.5.

Руководства по использованию ДКП, в том числе среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, были также изданы Центрами по контролю и профилактике заболеваний (CDC) (см. Раздел 4.5)¹¹

Врачам, предоставляющим ДКП, следует:

- назначать режимы приема лекарств, зарекомендовавшие себя как безопасные и эффективные для неинфицированных клиентов, которые соответствуют рекомендованным критериям, чтобы уменьшить их риск инфицирования ВИЧ
- предоставлять клиентам информацию о препаратах и режимах их приема, чтобы обеспечить максимальную безопасность их использования
- оказывать поддержку клиентам, чтобы они придерживались режима приема препаратов, и смогли достичь и поддерживать защищающие концентрации лекарств в организме
- предоставлять поддержку для снижения риска, связанного с ВИЧ, а также услуги по профилактике или перенаправление к услугам, чтобы помочь клиентам минимизировать риск инфицирования ВИЧ
- проводить мониторинг клиентов для выявления ВИЧ-инфекции, токсичности препаратов и уровней рискованного поведения в целях внесения определенных изменений в стратегии охраны их здоровья на долгосрочной основе.

Подготовка поставщиков ДКП должна соответствовать национальным и международным стандартам (см. Раздел 4.5).

Блок 4.5

Рекомендованные показания для использования ДКП мужчинами, имеющими секс с мужчинами

Взрослый мужчина без острой или установленной ВИЧ инфекции, который:

- имел половой контакт с какими-либо сексуальными партнерами мужчинами в течение последних шести месяцев
- не находится в моногамном партнерстве с недавно протестированным, ВИЧ-отрицательным мужчиной и при этом имел по крайней мере одно из следующих:
 - какой-либо анальный секс (рецептивный или инсертивный) без презервативов в последние шесть месяцев
 - диагноз или сообщение о какой-либо ИППП в последние шесть месяцев
 - продолжительные сексуальные отношения с ВИЧ-положительным партнером мужчиной

А. Оценка риска инфицирования ВИЧ

Ввиду того, что в настоящее время пройти ДКП предлагается мужчинам, имеющим секс с мужчинами, со значительным риском инфицирования ВИЧ, разработчики национальных программ должны будут определить критерии соответствия для ДКП, основанные на вопросах скрининга. Поставщики услуг по охране здоровья должны задавать короткие вопросы, направленные на выявление гомосексуального поведения и оценку ключевого набора сексуальных практик, ассоциируемых с риском инфицирования ВИЧ. Следующие вопросы должны быть изучены:

В прошедшие шесть месяцев:

- Занимались ли вы сексом с мужчинами, женщинами или с теми и другими?
- С каким числом мужчин у вас был анальный секс?
- Сколько раз вы занимались рецептивным анальным сексом (вы были пассивным партнером) с мужчиной без презерватива?
- Сколько раз вы занимались рецептивным анальным сексом (вы были пассивным партнером) с мужчиной, когда презерватив разрывался или соскальзывал?

¹¹ Клинические рекомендации по ДКП в данном инструменте взяты в основном из Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014, a clinical practice guideline. Atlanta (GA): US Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention CDC; 2014.

- Сколько из ваших сексуальных партнеров мужчин были ВИЧ-положительными?
- Сколько раз вы занимались инсертивным анальным сексом (вы были активным партнером) без презерватива с ВИЧ-положительным мужчиной?
- Сколько раз вы занимались инсертивным анальным сексом (вы были активным партнером) с ВИЧ-положительным мужчиной, когда презерватив разрывался или соскальзывал?

Кроме того, для всех сексуально активных пациентов врачи могут захотеть рассмотреть отчеты о диагностировании бактериальных ИППП (хламидийной инфекции, сифилиса и гонореи) в течение последних шести месяцев, в качестве доказательств сексуальной активности, которая может привести к инфицированию ВИЧ. Врачам также следует провести небольшой скрининг всех пациентов на употребление алкоголя (особенно до сека) и использование неинъекционных наркотиков (например, стимуляторов), особенно психоактивных веществ, которые могут привести к нарушению процессов мышления и принятия решений. Использование подобных психоактивных веществ может повлиять на рискованное сексуальное поведение, состояние печени или почек, или на соблюдение режима приема лекарственных средств. Любые из приведенных сведений могут повлиять на принятие решения о целесообразности назначения препаратов ДКП.

В дополнение к проведению хорошей клинической оценки необходимы инструменты, которые обеспечивают простые и эффективные способы выявления мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые подвержены риску стать ВИЧ-инфицированными. На рисунке 4.6 изображен индекс риска для краткого и систематического проведения скрининга ключевой информации о факторах, которые могут быть предпосылками к очень высокому риску инфицирования ВИЧ. Этот индекс, который не обязательно применим в каждом контексте, может помочь выявить мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые могли бы извлечь выгоду из мероприятий комбинированной профилактики, таких как, мероприятия высокого воздействия, направленные на интенсивное изменение поведения (например, консультирование для снижения риска) и/или биомедицинских вмешательств (например, ДКП).

Б. Возможность выбора метода профилактики ВИЧ

После оценки риска инфицирования ВИЧ, поставщики должны обсудить с клиентом, какие из нескольких эффективных методов профилактики (например, ДКП, мероприятия, направленные на изменение поведения, презервативы и лубриканты) могут предоставляться в комбинации. Для клиентов, которые постоянно и правильно пользуются презервативами, высокий уровень защиты от ВИЧ и некоторых ИППП обеспечен без побочных эффектов или затрат на лекарства. Если постоянное использование презервативов не представляется возможным, должны быть рассмотрены дополнительные стратегии снижения риска, такие как, использование ДКП или выбор практики сексуального поведения меньшего риска. Поставщики услуг по охране здоровья должны обсудить все варианты и адаптировать свои сессии консультирования, согласно потребностям своих клиентов. Важно объяснить клиентам, что, хотя антиретровирусная ДКП и может обеспечить эффективную защиту от ВИЧ, она не защищает от других ИППП.

Если клиент сообщает, что имеет половые контакты с постоянным ВИЧ-положительным сексуальным партнером, поставщики должны определить получает ли партнер АРТ, и указывает ли последняя оценка на неопределяемую вирусную нагрузку. Оказание поддержки человеку с ВИЧ-положительным статусом, направленной на то, чтобы достичь оптимального уровня снижения вирусной нагрузки, принесет пользу ему и его партнеру. Помимо известных благ для здоровья, которые приносит снижение вирусной нагрузки, предварительные данные исследования PARTNER показывают, что подавление вируса предоставляет высокую защиту от передачи ВИЧ рецептивно-му партнеру во время анального секса между мужчинами (96% снижения риска передачи).¹²

¹² Для подробной информации смотрите <http://i-base.info/htb/24904> и http://www.projectinform.org/pdf/pip_0314.pdf. Смотрите также раздел 4.5. Обратите внимание, что исследование организации PARTNER завершится не ранее 2017 года.

Рисунок 4.6 Индекс риска для мужчин, имеющих секс с мужчинами

		Балл
1. Сколько вам лет на данный момент?	Если <18 лет, 0 баллов Если 18-28 лет, 8 баллов Если 29-40 лет, 5 баллов Если 41-48 лет, 2 балла Если 49 лет или более, 0 баллов	
2. За прошедшие 6 месяцев, с каким числом мужчин вы имели секс?	Если >10 партнеров, 7 баллов Если 6-10 партнеров, 4 балла Если 0-5 партнеров, 0 баллов	
3. За прошедшие 6 месяцев, сколько раз вы занимались рецептивным (пассивным) анальным сексом с мужчиной без презерватива?	Если 1 или более раз, 10 баллов Если 0 раз, 0 баллов	
4. За прошедшие 6 месяцев, сколько из ваших сексуальных партнеров были ВИЧ-положительными мужчинами?	Если >1 положительного партнера, 8 баллов Если 1 положительный партнер, 4 балла Если <1 положительного партнера, 0 баллов	
5. За прошедшие 6 месяцев, сколько раз вы занимались инсертивным (активным) анальным сексом без презерватива с ВИЧ-положительным мужчиной?	Если 5 или более раз, 6 баллов Если 0-4 раз, 0 баллов	
6. За прошедшие 6 месяцев, употребляли ли вы метамфетамины, такие как кристалл или спиды?	Если да, 6 баллов Если нет, 0 баллов	
Если балл равен 10 или более, провести оценку на предметы интенсификации услуг по профилактике ВИЧ-инфекции, включая ДКП. Если балл менее 10, предоставить предписанные стандартные услуги по профилактике ВИЧ-инфекции.	Прибавьте баллы в правой колонке, чтобы высчитать общий балл	ОБЩИЙ БАЛЛ

Адаптировано из: US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): CDC; 2014.

Примечание: данный индекс основан на результатах Поведенческого эпиднадзора над ВИЧ в Соединенных Штатах, который используется для информирования прогностического риска среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Он может быть неприменим в любых других условиях.

Блок 4.6

Пример: Правильное время, место и клиент для ДКП

20-летний мужчина искал ДКП в клинике первичной медицинской помощи. У него был постоянный партнер, а также несколько дополнительных сексуальных партнеров, с которыми он занимался незащищенным рецептивным анальным сексом. Он не пользовался презервативами постоянно, так как не ощущал в себе уверенности предлагать это партнерам и боялся отказа со стороны партнеров. У него дважды за последние 12 месяцев была обнаружена ректальная гонорея, но он был неоднократно протестирован на ВИЧ, и тесты показывали отрицательный результат.

В рамках ДКП клиент принял участие в обсуждении того, как обговаривать использование презервативов с партнерами и расширить свои возможности в этом деле. Он сформировал свой словарный запас, чтобы настаивать на использовании презервативов, и смог успешно интегрировать запрос о ВИЧ-статусе и использовании презервативов в личный набор инструментов охраны сексуального здоровья. Это было достигнуто с течением времени, в течение которого клиент находился под «защитой» ДКП. Клиенту было не трудно придерживаться ежедневного приема лекарств для ДКП, так как он просто принимал таблетку вместе с утренней дозой мультивитаминов. Он понял, что защита в виде ежедневного приема ДКП оральным способом, уменьшила его постоянное чувство беспокойства по поводу сексуального здоровья, которое еще больше подрывало его неспособность договариваться о мерах для более безопасных практик. Примерно через 18 месяцев он прекратил ДКП, так как почувствовал, что больше не нуждается в ней, из-за постоянного использования презервативов.

Этот пример показывает, как можно применить ДКП для защиты человека в периоды возникновения риска, связанного с сексуальным здоровьем, и как можно предоставить возможность изучить различные опции профилактики ВИЧ. Контекст для разговоров о том, как принимать решения по охране сексуального здоровья и расширять свой потенциал может не возникнуть просто так, и поэтому возможность предоставлять информацию, обучение, перспективу и ресурсы в объективной и нестигматизирующей среде должна приветствоваться в рамках услуг ДКП. Прекращение ДКП, когда сексуальные риски снижаются до низкого уровня, является примером того, как пациенты могут циклически начинать и прекращать ДКП в соответствии с изменениями их сексуального поведения и профиля риска.

Источник: Институт охраны здоровья Апова

Блок 4.7

ДКП для молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами

Ни одно из завершенных клинических испытаний ДКП не включало людей младше 18 лет. Поэтому, врачам следует принять во внимание недостаточность данных о безопасности и результативности ДКП, предоставленной людям младше 18 лет, возможность токсического действия на кости скелета и другие виды токсического действия у молодых людей, которые продолжают расти, а также имеющиеся доказательства безопасности использования препаратов TDF/FTC при лечении ВИЧ-положительной молодежи. Побочные эффекты должны быть взвешены против потенциальных преимуществ предоставления ДКП для молодого мужчины со значительным риском инфицирования ВИЧ.

В. Консультирование и тестирование на ВИЧ и ДКП

Некоторые страны разрабатывают национальные руководящие принципы для ДКП, в том числе для тестирования на ВИЧ до начала ДКП. Руководящие принципы Центров по контролю и профилактике заболеваний (CDC) (см. сноску 11 выше) утверждают, что тест на ВИЧ требуется для подтверждения того, что клиент не является ВИЧ-инфицированным, прежде чем начать принимать лекарства ДКП. Режим приема двух препаратов TDF/FTC является неадекватной терапией для установленной ВИЧ инфекции, и ее использование может вызвать резистентность ВИЧ к одному или обоим препаратам. Как минимум, врачи должны документировать отрицательный результат теста на антитела к ВИЧ за неделю до инициации (или повторной инициации) приема препаратов ДКП. Оральные экспресс-тесты не должны использоваться для обследования на ВИЧ-инфекцию при рассмотрении назначения ДКП, потому что они могут быть менее чувствительны, чем анализы крови. Врачи не должны принимать во внимание результаты теста, о которых сообщили сами клиенты, или задокументированные результаты анонимных тестов.

Врачи должны подозревать острую ВИЧ-инфекцию у людей, которые инфицировались недавно (например, вследствие разрыва презерватива во время секса с ВИЧ-положительным партнером, или совместного использования инструментария для инъекций наркотиков). Кроме того, врачам следует собирать анамнез неспецифических признаков или симптомов вирусной инфекции в течение предыдущего месяца или на день проведения оценки у всех кандидатов на ДКП с отрицательным или неопределенным результатом теста на антитела к ВИЧ.

Для безопасности клиента следует повторно проводить тестирование и консультирование на ВИЧ по крайней мере раз в три месяца (т.е. до того, как медицинские предписания были вновь заполнены или переоформлены). Это требование должно быть объяснено клиенту во время обсуждения того, является ли ДКП для него подходящей мерой. Стоит обратить внимание, хотя CDC и рекомендует последующее наблюдение каждые три месяца, страны могут рассмотреть возможность предоставления повторного тестирования в период от трех до шести месяцев, чтобы соответствовать национальным руководящим принципам по АРТ.

Г. Клинический мониторинг

Вакцинация против вируса гепатита В (ВГВ) рекомендуется для всех подростков и взрослых, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. Раздел 4.2.9, часть В). Клиент должен пройти обследование на наличие ВГВ до того, как ему прописали ДКП, и при обнаружении восприимчивости к ВГВ, ему должна быть предложена вакцинация.

Крайне важно отметить, что, поскольку оба препарата TDF и FTC активны против ВГВ, если пациенты с активным ВГВ прекратят прием этих препаратов, необходимо будет вести тщательный мониторинг функции печени, поскольку реактивация ВГВ может привести к ее поражению. Печеная функция должна оцениваться по минимальным показателям и необходимо вести ее мониторинг, по крайней мере, каждые шесть месяцев пока пациенты принимают ДКП, чтобы при необходимости, те люди, у кого развивается почечная недостаточность, прекратили прием.

В таблице 4.1 приведен примерный график последующих посещений. Врачи могут пожелать видеть пациентов чаще на начальной стадии ДКП (например, через один месяц после инициации) для оценки и подтверждения ВИЧ-отрицательного статуса, для оценки ранних побочных эффектов, чтобы обсудить какие-либо трудности с соблюдением режима приема лекарственных средств и ответить на вопросы.

Клинический мониторинг не накладывает большего бремени на человека, получающего ДКП, чем на ВИЧ-позитивного пациента, находящегося на АРТ. Таким образом, страны могут рассмотреть возможность составления графика посещений для поддержания приема препаратов в соответствии со своими национальными руководящими принципами по АРТ. Например, если странам необходимо, чтобы ВИЧ-позитивные пациенты, находящиеся на АРТ посещали поставщиков услуг по охране здоровья один раз в три-шесть месяцев, то же требование может быть распространено и на пациентов, получающих ДКП.

Таблица 4.1 Примерный график последовательных посещений для клиентов, получающих ДКП

Не менее одного раза каждые три месяца для:

- Повторного тестирования на ВИЧ и оценки признаков и симптомов острой инфекции, чтобы задокументировать, что пациенты все еще имеют ВИЧ-отрицательный статус
- Предоставления рецепта или разрешения пополнить запас препаратов TDF/FTC для ежедневного приема на период не более 90 дней (до следующего теста на ВИЧ)
- Оценка побочных эффектов, приверженности лечению и поведения, связанного с риском приобретения ВИЧ
- Оказания поддержки для приверженности лечению и снижения рискованного поведения
- Ответов на возникшие вопросы, и чтобы предоставить какую-либо новую информацию об использовании ДКП.

Не менее одного раза каждые шесть месяцев для:

- Мониторинга почечной функции путем измерения примерной скорости клубочковой фильтрации по клиренсу креатинина (КК)
- Если присутствуют другие угрозы безопасности почек (например, гипертония, диабет), может потребоваться проводить мониторинг почечной функции гораздо чаще или включить дополнительные тесты (например, анализ мочи на белок)
- Повышение сывороточного креатинина - это не повод для отказа в лечении, если скорость клубочковой фильтрации по КК остается ≥ 60 мл/мин
- Если скорость клубочковой фильтрации по КК неуклонно сокращается (но все равно ≥ 60 мл/мин), может быть рекомендована консультация нефролога или другая оценка возможных угроз для состояния почек.
- Повторное тестирование на ИППП рекомендовано для подростков и взрослых (например, на сифилис, гонорею, хламидии).

Не менее одного раза каждые двенадцать месяцев для:

- Оценки необходимости продолжать ДКП в качестве компонента профилактики ВИЧ.

Пациенты могут прекратить ДКП по нескольким причинам, в том числе по личному выбору, из-за изменившейся жизненной ситуации, приведшей к снижению риска инфицирования ВИЧ, непереносимости ДКП из-за токсичности, хронического несоблюдения предписанного режима приема, несмотря на усилия по обеспечению ежедневного приема таблеток, или инфицирования ВИЧ. После прекращения ДКП по какой-либо причине, в медицинской карте необходимо зафиксировать следующее:

- ВИЧ статус на момент прекращения
- Причина прекращения ДКП
- Соблюдение режима приема лекарств до последнего времени и зафиксированное рискованное поведение, связанное с сексуальным здоровьем

Д. Мероприятия немедицинского характера

Усилия по стандартизации использования ДКП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, потребуют несколько стратегий. Разработка страновых руководящих принципов и стандартных оперативных процедур является важным первым шагом. Работа с управленцами для принятия и финансирования ДКП является дополнительным процессом.

Закупка антиретровирусных препаратов, таких, которые необходимы для ДКП, обычно проводится уполномоченными агентствами или организациями, оказывающими услуги, например, местными органами здравоохранения, которым понадобится доступ к данным для управления цепочками поставок, финансирование лекарственных средств и разрешение предоставлять необходимые запасы.

Надлежащая подготовка для предоставления ДКП также включает повышение осведомленности сообщества, формирование спроса и обучение поставщиков услуг. Доступ к ДКП во многих странах с низким и средним уровнем дохода отстает от стран с высоким уровнем дохода. Адвокация для улучшения доступа к ДКП и умение поставщиков назначать ДКП имеют решающее значение, и поэтому важно поощрять местные и глобальные группы адвокации, чтобы они работали в этом направлении.

Осведомленность сообщества о ДКП

Члены сообщества должны быть проинформированы о рисках, стоимости, требованиях и пользе ДКП, а в случае их инфицирования, о доступности лечения ВИЧ. Поскольку ДКП является относительно новым вмешательством, информированное обсуждение внутри сообщества и реализация мероприятий, направленных на повышение осведомленности, должны быть инициированы мужчинами, имеющими секс с мужчинами и среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В рамках кампаний по повышению осведомленности, мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть проинформированы о своем праве на конфиденциальность и информированное согласие, а также о праве на доступ и получение ДКП или же отказ от него, если они того желают. Необходимо деликатно, при помощи распространения информации, основанной на фактах, привлекать внимание к вопросам, вызывающим озабоченность у членов сообщества.

4.2.8 Постконтактная профилактика (ПКП)

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Постконтактная профилактика (ПКП) должна быть доступна всем нуждающимся людям из числа ключевых групп населения на добровольной основе в случае возможного риска инфицирования ВИЧ (стр. 51).

Постконтактная профилактика (ПКП) означает прием антиретровирусных препаратов как можно раньше после контакта или возможного контакта с источником ВИЧ для снижения вероятности инфицирования ВИЧ. Это единственный способ снизить риск инфицирования после контакта с источником ВИЧ.

А. Критерии соответствия для получения ПКП

ПКП должна предоставляться людям, которые пережили ситуацию риска передачи ВИЧ. Контакт с биологическими жидкостями ВИЧ-положительного человека или человека с неизвестным ВИЧ-статусом является поводом для обращения за ПКП. Она предписывается в случае сексуального контакта без использования презервативов или в случае соскальзывания, или разрыва презерватива, что является основной причиной обращения мужчин, имеющих секс с мужчинами, за ПКП. Контакт может также произойти в случае возникновения инцидентов сексуального насилия, а также через укол иглой, ссадины на коже, сыпь или при других случаях повреждения кожи или слизистых оболочек (например, сексуальный контакт, брызги в глаза, нос или ротовую полость).

ПКП не назначается людям, уже инфицированным ВИЧ, при контактах, которые не представляют риска передачи ВИЧ, или при хроническом контакте с вирусом. Рецептивный оральный

секс считается половым контактом невысокого риска, из-за свойств слюны, оказывающих губительное действие на ВИЧ, хотя риск остается, особенно если человек, который имел контакт с врусом, плохо соблюдает гигиену полости рта или страдает заболеванием десен.

Б. Режим лечения

ПКП должна быть доступна для всех, кому она необходима, включая, мужчин, имеющих секс с мужчинами, на добровольной основе после возможного контакта с источником ВИЧ. На сегодняшний день ВОЗ рекомендует, чтобы ПКП была предложена и начата как можно скорее, и в идеале, в течение 72 часов после контакта. Длительность терапии должна составлять 28 дней. ВОЗ рекомендует прием тенофовира вместе с ламивудином или эмтрицитабином в рамках ПКП, предпочтительно в сочетании с третьим средством (усиленный ритонавиром лопинавир или атазанавир). Этот выбор основывается на приведении препаратов, используемых для ПКП, в соответствие с перечнем препаратов, применяемых для лечения, а также переносимости этих препаратов, (из тех, что широко распространены в странах с низким и средним уровнем доходов).

Тестирование на ВИЧ, с информированного согласия, а также пред- и пост-тестовое консультирование должны проводиться, и оценка ВИЧ-статуса человека не должна быть препятствием для инициирования ПКП. В экстренных ситуациях, когда не представляется возможным провести тестирование и консультирование на ВИЧ, но потенциальный риск инфицирования ВИЧ является высоким или если человек, имевший контакт с источником ВИЧ-инфекции, отказывается от первоначального тестирования, необходимо как можно скорее начать ПКП и провести ТКВ. Последующее тестирование на ВИЧ также необходимо провести через три месяца после контакта. Существует обеспокоенность по поводу потенциального риска обострения гепатита среди людей с вирусом гепатита В, после прекращения ПКП с использованием тенофовира и ламивудина/эмтрицитабина. Оценка ВГВ статуса не должна быть предварительным условием к началу ПКП, но следует проводить мониторинг людей с установленной инфекцией ВГВ после прекращения ПКП, если эти препараты не принимаются в дальнейшем для лечения ВГВ. Скрининг на ВГС должен быть предложен согласно руководящим принципам ВОЗ, но опять же, недоступность скрининга не должна быть причиной задержки к началу ПКП. Важным аспектом является проведение консультирования с фокусом на приверженность режиму лечения, побочные эффекты и снижение риска, как и внимание к психосоциальным проблемам, в том числе психическое здоровье и вопросы социальной поддержки. Крайне важно, чтобы руководящие принципы по обеспечению конфиденциальности были строго соблюдены. Поскольку исследования по использованию антиретровирусных препаратов стремительно развиваются, рекомендуется, чтобы разработчики программ консультировались с ВОЗ по актуальным руководящим принципам.

4.2.9 Услуги по профилактике инфекций, передающихся половым путем

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Скрининг, диагностика и лечение ИППП являются важнейшей частью комплексных мер в ответ на ВИЧ, это включает в себя услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Ведение ИППП должно соответствовать существующему руководству ВОЗ и должно быть адаптировано к национальному контексту. Также, оно должно быть конфиденциальным и без принуждения, а пациенты должны дать информированное согласие на лечение.

Рекомендуется проведение периодического скрининга мужчин, имеющих секс с мужчинами, на наличие ИППП, протекающих без симптомов.

В отсутствие надежных лабораторных тестов, людей из ключевых групп населения с симптомами следует вести синдромно, в соответствии с национальными руководящими принципами по ведению ИППП (стр. 79).

Предоставление основных услуг по профилактике, скринингу и ведению ВИЧ и ИППП является важным компонентом комплексного пакета услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и должно быть приоритетным мероприятием. Поскольку инфицирование некоторыми ИППП может содействовать передаче ВИЧ, все мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны иметь доступ к приемлемым, бесплатным или доступным по цене, эффективным и высококачественным услугам по лечению ИППП. Комплекс услуг по ИППП представляет собой ведение случаев ИППП с симптомами и без симптомов. Комплексное ведение случаев ИППП также включает в себя продвижение и распространение презервативов и лубрикантов, оказание поддержки для соблюдения режима лечения и консультирование с целью снижения риска.

А. Разработка услуг

Провести оценку существующих услуг

При картировании сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, до определения того, какие следует провести вмешательства (см. Главу 6, раздел 6.2.7 часть А), необходимо собрать данные для определения качества существующих услуг по ИППП, насколько они используются, а также являются ли они приемлемыми и доступными. Эта информация, в сочетании с данными об уровне местной распространенности ИППП, может быть использована для определения спроса на услуги ИППП, и разработки плана по улучшению существующих услуг или созданию новых.

Определить основной комплекс услуг в области ИППП и других услуг

Услуги по ИППП для мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны соответствовать основным стандартам качества и количества. Национальная программа должна вести процесс разработки руководящих принципов ИППП и операционных стандартов, а также определить основной комплекс услуг в области ИППП и других услуг, проведя консультации с техническими экспертами, исполнителями и представителями сообщества. Эти руководящие принципы и стандарты станут основой для реализации, обучения, надзора и мониторинга.

Основной комплекс услуг в области ИППП включает:

- скрининг и лечение ИППП без симптомов;
- периодическое серологическое тестирование на бессимптомную сифилитическую инфекцию
- периодическое тестирование на бессимптомные инфекции мочеиспускательного канала и прямой кишки, вызванные *N. gonorrhoeae* and *C. trachomatis*, с использованием тестов ; амплификации нуклеиновых кислот (НААТ);
- периодическое тестирование на ВИЧ (см. Раздел 4.2.6)
- рутинные осмотры на ИППП;
- добровольное ТКВ или тестирование и консультирование по инициативе поставщиков (ТКИП);
- синдромное ведение случая для пациентов с симптомами.

Важно, чтобы комплекс услуг в области ИППП был увязан или интегрирован в услуги в области ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и первичной медицинской помощи, когда это целесообразно и осуществимо.

Так как мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют более высокий риск инфицирования ИППП, и их факторы риска отличаются от факторов риска общего населения, необходимо разработать блок-схемы ведения случаев заболевания ИППП, конкретно для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Примерами таких руководящих принципов и стандартов являются *Продвижение здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, по всему миру: учебный план для поставщиков услуг*, разработанный Глобальным форумом по вопросам МСМ и ВИЧ, и университетом Джона Хопкинса, *Клинические руководящие принципы по охране сексуального здоровья*

мужчин, имеющих секс с мужчинами, опубликованный филиалом Международного союза против инфекций, передающихся половым путем, в Азиатско-Тихоокеанском регионе, и *Мужчины, имеющие секс с мужчинами: вводное руководство для медицинских работников в Африке*, Фонда борьбы с ВИЧ Десмонда Туту (см. Раздел 4.5).

Скрининг на ИППП

Больные с симптомами ИППП могут знать, что они инфицированы, и тогда скорее всего обратятся за медицинской помощью. Регулярный скрининг асимптоматических инфекций среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, с использованием лабораторных тестов является экономически эффективным методом, учитывая высокие показатели ИППП, и может сократить распространенность ИППП с течением времени. Поэтому крайне важно инвестировать в скрининг на ИППП. Там, где доступна лабораторная диагностика, лаборатории должны быть укомплектованы квалифицированными специалистами, обладающими надлежащей подготовкой, для выполнения технически сложных процедур, а также внедрены системы гарантии качества. Отсутствие лабораторного тестирования не должно быть препятствием для обследования и лечения ИППП у мужчин, имеющих секс с мужчинами. Регулярный осмотр на ИППП является хорошей возможностью укрепить профилактику и обратить внимание на другие потребности охраны здоровья. Осмотр может состоять из взятия анализов на ИППП и признаков генитальных и аноректальных инфекций, включая осмотр ануса и проктоскопию.

Синдромное ведение случая

Даже в высоко-структурированной, богатой ресурсами среде существуют ограничения как на этиологический диагноз ИППП (используя лабораторные тесты для определения возбудителя), так и на клинический диагноз (используя клинический опыт для выявления симптомов, обычно ассоциирующихся с определенными ИППП). Хотя этиологический диагноз часто является наиболее желаемым результатом, он может быть дорогим, трудоемким и ресурсоемким (то если включать лабораторные исследования, обучение персонала лаборатории и т.д.) и может привести к задержке лечения. При клинической диагностике, ИППП могут быть неправильно определены, особенно при наличии у клиента нескольких инфекций.

В условиях ограниченных ресурсов, где надежное тестирование на ИППП не представляется возможным, ВОЗ рекомендует применять синдромный подход (адаптированный к местным условиям) для ведения инфекций с симптомами. Синдромное ведение случая сосредоточено на симптомах пациента, является очень деликатным и принимает во внимание возможность смешанных инфекций. Лечение начинается с первоначальной оценки, которая следует после разработки блок-схемы в качестве руководства для поставщиков услуг по охране здоровья с целью принятия решений по диагностике и лечению. Проблемы, которые обычно наблюдаются в условиях ограниченных ресурсов, сводятся к минимуму, так как услуги по оказанию помощи становятся доступными.

Распрос об ИППП должен быть стандартной практикой во время сессий ТКВ и во время сбора анамнеза сексуального здоровья. Говорить с клиентом об ИППП и симптомах, которые ассоциируются с ними, иногда бывает сложно, потому что клиент может стесняться говорить об этом открыто. Этот барьер зачастую можно преодолеть, объяснив клиенту, что ИППП очень распространены у мужчин и многие из них легко лечатся.

Б. Реализация и управление услугами

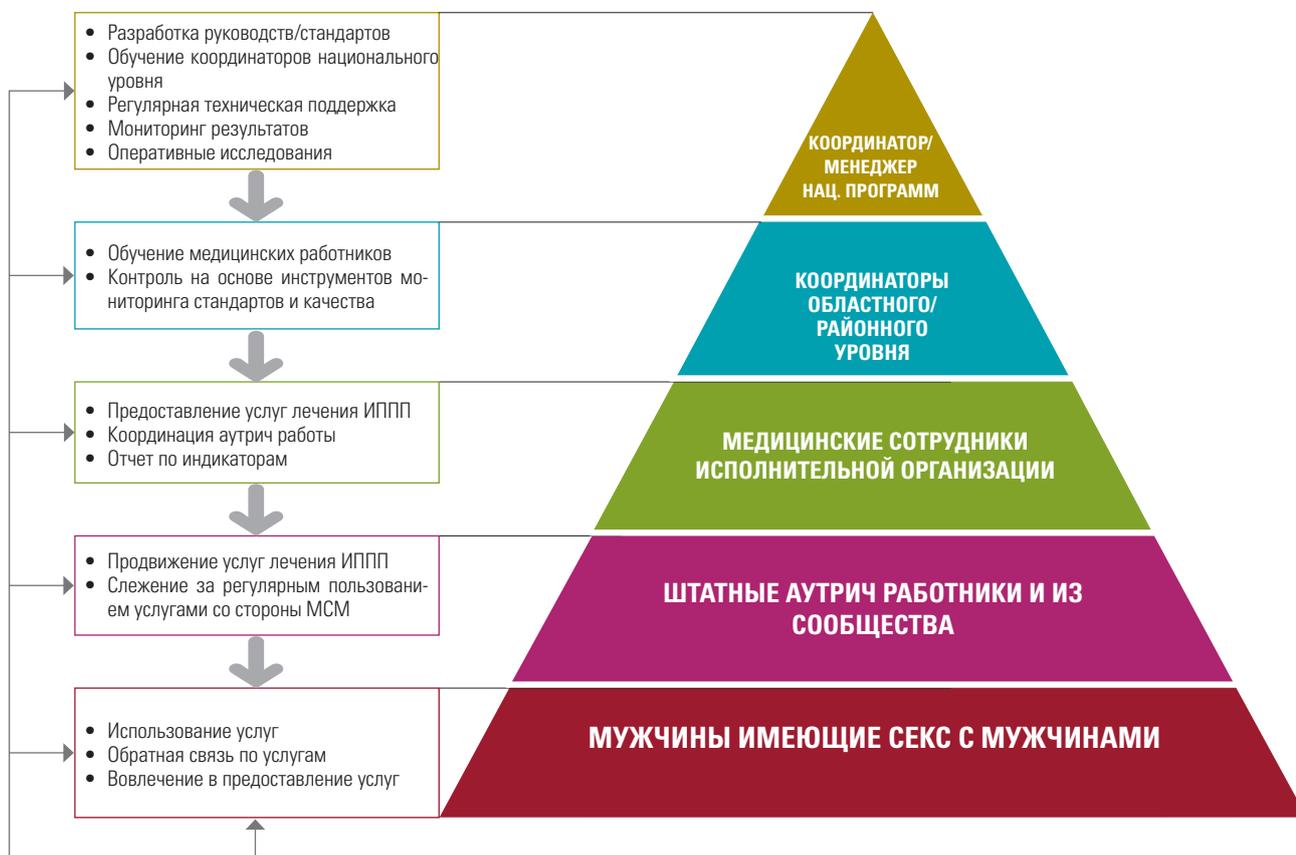
Организация услуг

Действующая структура управления очень важна для эффективной реализации и расширения услуг в области ИППП и охраны сексуального здоровья. Важно также указать роли и обязан-

4 Предоставление услуг охраны здоровья

ности на разных уровнях структуры клинических услуг (см. Рисунок 4.7). Должны быть определены механизмы коммуникации и координации, а также четко сформулированы виды технической поддержки и надзора на разных уровнях услуг по оказанию помощи.

Рисунок 4.7 Роли и ответственность услуг в области ИППП



Предоставить надлежащий и высококачественный комплекс услуг в области ИППП

Предоставление высококачественных услуг поощряет пациентов с ИППП регулярно обращаться за медицинской помощью. На рисунке 4.8 показаны факторы, которые обеспечивают качество услуг в области ИППП. По вопросам лечения ИППП, пожалуйста, обратитесь к национальным руководящим принципам или *Руководящим принципам ВОЗ по ведению инфекций, передающихся половым путем* (2003 г., обновление ожидается в 2015 г.) или к документу Центров США по контролю и профилактике заболеваний – *Руководящие принципы лечения инфекций, передающихся половым путем*, 2010 г. (см. Раздел 4.5).

Сделать поведение по обращению за медицинскими услугами при ИППП нормой в сообществе

Очень важно, чтобы мужчины, имеющие секс с мужчинами, знали симптомы ИППП и их необходимо поощрять, чтобы они немедленно обращались за медицинской помощью, при появлении таких симптомов. Сексуально активные мужчины, имеющие секс с мужчинами, без симптомов должны стремиться проходить регулярный скрининг на ИППП, так как некоторые ИППП могут протекать без симптомов. Увязывание услуг по ИППП и аутрич работы и услуг, оказываемых внутри сообщества, помогает достичь этого.

Координация с аутрич-работой, проводимой под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, важна для продвижения услуг в области ИППП и поддержки последующего обращения в ме-

дицинские организации. В то же время, предоставление услуг в области ИППП усиливает продвижение презервативов и обучение, проводимое аутрич-работниками из сообщества. Сотрудники медицинских организаций должны развить прочные связи с аутрич-работниками из сообщества. Улучшение коммуникации и системы перенаправления увеличивает общий эффект профилактики.

Рисунок 4.8 Обеспечение высококачественных услуг в области ведения ИППП

Основные компоненты	Вклад в обеспечение качества	Качество приведет к...
<ul style="list-style-type: none"> • Технически развитые • Результативные • Эффективные • Безопасные • Доступные • Межличностные отношения (доверие) • Непрерывность услуг • Физическая инфраструктура и комфорт • Информированный выбор 	<ul style="list-style-type: none"> • Спектр услуг (ИППП, СРЗ, ВИЧ, первичная медицинская помощь) • Поддержка управления программы: <ul style="list-style-type: none"> - поддержка стратегий и руководящие принципы - структура программы - ресурсы и товары (лекарства, запасы лаборатории, презервативы и лубриканты) • Нарращивание потенциала: <ul style="list-style-type: none"> - обучение сотрудников медицинских организаций для работы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами - мониторинг и надзор • Вовлечение мужчин, имеющих секс с мужчинами, в работу медицинских организаций и в процесс мониторинга • Координация аутрич работой на уровне сообщества • Механизм перенаправления • Непрерывность услуг 	<ul style="list-style-type: none"> • Повышению знаний и удовлетворенности со стороны мужчин, имеющих секс с мужчинами • Изменению поведения в отношении обращения за надлежащими услугами по охране здоровья, что станет нормой в сообществе • Расширению охвата, повышению числа обращений и постоянному пользованию услугами • Улучшению личного здоровья и здоровья сообщества в целом

Вовлекать мужчин, имеющих секс с мужчинами, и аутрич-работников из сообщества в работу медицинских организаций

Реализация услуг в области ИППП должна способствовать конструктивному участию мужчин, имеющих секс с мужчинами. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, способны участвовать в работе клиник ИППП на разных уровнях, в том числе на уровне менеджмента. Их участие повышает чувство собственности и делает клинику более приемлемой и устойчивой. Медицинские организации должны официально закрепить участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, определив, как они могут быть вовлечены в процесс разработки, управления и мониторинга услуг.

Профессиональное развитие должно быть неотъемлемой частью расширения прав и возможностей сообщества, позволяя мужчинам, имеющим секс с мужчинами, учиться и получать наставления для предоставления медицинских услуг. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, которые вовлечены в работу медицинских организаций, должны быть обучены выполнять свои задачи, должны соблюдать конфиденциальность и профессиональные границы со своими пациентами, и должны получать вознаграждение за свою работу.

Увязывать и интегрировать услуги

Большинство программ, в рамках которых предоставляются услуги по охране здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, сосредоточены на ВИЧ и других ИППП. Однако, мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют такие же потребности в первичной медицинской помощи, как и другие люди. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут также испытывать проблемы, связанные с психическим здоровьем, употреблением алкоголя и наркотиков.

Программы должны работать над тем, чтобы обеспечить полный спектр медицинских и социальных услуг. Они должны быть доступны на местах или через перенаправление, и не вызывать опасений дискриминации. Услуги могут быть постепенно расширены, учитывая приоритеты со-

общества, доступность и целесообразность предоставления услуг и альтернативных решений. Вопросы по ВИЧ, СРЗ, иммунизации против вируса гепатита В (ВГВ), туберкулезу и лечению наркотической и алкогольной зависимости поднимаются в других разделах данной главы.

Блок 4.8

Пример: Создание отправной точки для запуска услуг по охране сексуального здоровья в Камбодже

Ассоциация репродуктивного здоровья Камбоджи (RHAC) реализовала программу обеспечения первичной медицинской помощи для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в качестве отправной точки для укрепления услуг сексуального и репродуктивного здоровья и тестирования на ВИЧ. Одним из ключевых мероприятий было предоставление бесплатной вакцинации против гепатита В, во время которого мужчинам, имеющим секс с мужчинами, также были предложены услуги в области ИППП и тестирования на ВИЧ.

Оценка показала, что предоставление бесплатной первичной медицинской помощи повысило уровень обращений за вакцинацией против ВГВ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, но само по себе оказалось недостаточным, чтобы увеличить использование услуг в области ИППП и тестирования на ВИЧ. Другие факторы включали в себя широкое распространение информации о доступности услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставление транспорта к медицинским организациям и от них, сильную систему перенаправления, а также наличие благоприятной среды в медицинских организациях, в том числе консультантов, обученных работать с мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, чьи потребности в области ВИЧ и другие вопросы охраны здоровья не могут быть удовлетворены или должным образом урегулированы в рамках программных услуг, должны быть перенаправлены в другие услуги. Любой запрос по охране здоровья может быть отправной точкой для запуска других необходимых услуг, и должны быть созданы сети перенаправления, чтобы обратить внимание на предполагаемые потребности (см. рисунок 4.9). Медицинские организации должны составить список перенаправления к рекомендуемым поставщикам услуг, включая их имена, адреса, номера телефонов и часы работы. В случае необходимости (например, из-за возможных барьеров для доступа к услугам), следует рассмотреть предоставление сопровождения при перенаправлении (см. раздел 4.3.1, часть Г).

Рисунок 4.9 Сеть перенаправления ИППП



Блок 4.9

Пример: Предоставление услуг по охране сексуального здоровья для МСМ, которые состоят в отношениях с женщинами, в Индии

Ассоциация Индии по планированию семьи (FPAI) предоставляет интегрированные услуги сексуального и репродуктивного здоровья и услуги в области ВИЧ общему населению через сеть, состоящую из 42 филиалов по всей стране. Многие медицинские организации FPAI провели обучение поставщиков услуг, чтобы они деликатно подходили к потребностям мужчин, имеющих секс с мужчинами, включая тех, кто состоит в отношениях с женщинами. МСМ, которые состоят в отношениях с женщинами, часто сталкиваются с реальной или предполагаемой дискриминацией внутри сообщества, из-за того, что являются бисексуалами. Другие услуги сообщества для мужчин, имеющих секс с мужчинами, зачастую перенаправляют тех, кто состоит в отношениях с женщинами, в медицинские организации FPAI для получения услуг по охране сексуального здоровья. Поскольку медицинские организации сохраняют конфиденциальность и доступность для всех клиентов, это позволяет МСМ, которые состоят в отношениях с женщинами, чувствовать себя комфортно при посещении со своими партнерами, или обсуждать с подготовленными консультантами свои потребности, связанные с сексуальным поведением с мужчинами.

В. Вирусный гепатит**Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014**

Ключевые группы населения должны иметь такой же доступ к услугам профилактики, скрининга и лечения гепатитов В и С, что и другие люди с риском инфицирования или живущие с ВИЧ (стр. 73).

Стратегии намеренной иммунизации от гепатита В должны быть реализованы в тех условиях, где иммунизация младенцев не достигла полного охвата (стр. 74).

Вирус гепатита В (ВГВ) передается при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями инфицированного человека. Сексуальный контакт и инъекционное употребление наркотиков могут также передавать вирус. Рискованные сексуальные практики и секс-работа ассоциируются с инфекцией ВГВ в разных регионах мира. К счастью, дешевая, безопасная и эффективная вакцина против ВГВ доступна.

ВОЗ опубликовала *Руководящие принципы по профилактике, оказанию помощи и лечению людей с хронической инфекцией гепатита В* (2015), *Руководящие принципы по скринингу, оказанию помощи и лечению людей с инфекцией гепатита С* (2014) и *Руководство по профилактике вируса гепатитов В и С среди людей, употребляющих инъекционные наркотики* (2012).

Вакцинация против ВГВ рекомендуется при рождении во всех странах. ВОЗ рекомендует введение трех доз вакцины для полной иммунизации и защиты от потенциальной инфекции ВГВ. Стратегии намеренной иммунизации от гепатита В должны быть реализованы в тех условиях, где взрослые люди, будучи детьми, не имели доступа к вакцинации, что часто встречается среди тех, кто старше 20 лет в большинстве случаев, и среди более молодых людей в странах с низким и средним уровнем дохода. Поскольку все больше стран разрабатывают национальные программы детской иммунизации с введением трех доз вакцины ВГВ, вакцинация конкретно для ключевых групп населения станет менее необходимой. В настоящее время, однако, она рекомендуется для групп риска, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Важно отметить, что МСМ с коинфекцией ВИЧ и ВГВ, а также тяжелыми хроническими заболеваниями печени должна быть предложено АРТ с режимом приема тенофовира (TDF) и ламивудина (ЗТС) (или эмтрицитабина [FTC]) независимо от количества клеток CD4 рецепторов или клинической стадии ВИЧ-инфекции по классификации ВОЗ. Руководящие принципы по ВГВ 2015 года рекоменду-

ют прием тенофовира или других ВГВ активных противовирусных препаратов с высоким барьером резистентности (не только ламивудин) людям с циррозом печени или высокой вирусной нагрузкой.

Так же, как и ВГВ, вирус гепатита С (ВГС) передается при контакте с кровью или другими биологическими жидкостями инфицированного человека. Большинство случаев инфицирования ВГС происходит через использование зараженного оборудования для инъекций среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, или в медицинских организациях. ВГС может также передаваться при половом контакте, особенно через анальный секс среди ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, хотя небольшое число случаев также было зафиксировано среди ВИЧ-отрицательных мужчин, имеющих секс с мужчинами. Не существует вакцины для профилактики инфекции ВГС, но с помощью новых режимов лечения, при которых лекарства применяются внутрь в большинстве случаев представляется возможным излечить хронический гепатит. Действующим стандартом лечения гепатита С является комбинированная противовирусная терапия с использованием пегилированного интерферона и рибавирина. Новые руководящие принципы ВОЗ будут рекомендовать режимы лечения без использования интерферона. Были разработаны новые противовирусные препараты, которые более эффективны, безопасны и лучше переносятся, и известны как оральные противовирусные лекарственные средства прямого действия (ПППД), но на данный момент, они доступны лишь в некоторых странах. Поставщикам услуг рекомендуется обращаться к самому актуальному руководству ВОЗ.

Инфекция вируса гепатита А (ВГА) обычно возникает, когда человек ест зараженную пищу или пьет зараженную воду. Однако, ВГА также может быть обнаружен в фекалиях человека, инфицированного вирусом, и может передаваться половым путем, при орально–анальном сексуальном контакте (римминге). В отличие от ВГВ и ВГС, инфекция ВГА не вызывает хронической болезни печени и как таковая редко приводит к летальному исходу, но может вызвать симптомы истощения и острую печеночную недостаточность, которая сопровождается высокой смертностью.

Внимание к личной гигиене, например, тщательное мытье рук и мытье половых органов, и зоны ануса перед занятием сексом, может уменьшить риск инфицирования ВГА. Следует поощрять использование презервативов или латексных защитных прокладок (коффердамов), поскольку они также могут уменьшить риск передачи. Не существует специфического лечения инфекции, вызванной ВГА, если человек инфицирован. Лечение направлено на обеспечение покоя и адекватно сбалансированного питания, включая возмещение потерь жидкости с рвотой и диареей. Существует вакцина против ВГА, и комбинация вакцин против ВГА и ВГВ доступна и рекомендована для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

4.2.10 Другие услуги по охране сексуального здоровья

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Люди из ключевых групп населения, включая живущих с ВИЧ, должны иметь возможность жить полноценной половой жизнью (*стр. 81*)

А. Обеспечение здорового состояния ануса

Мужчины относительно недавно стали обращать внимание на здоровое состояние ануса, и очевидно, что существует нехватка четко-определенных руководящих принципов для медицинских работников. Некоторые общие рекомендации были разработаны Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ), которые включены в ее *План оказания комплексной помощи для мужчин геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), в странах Ла-*

Блок 4.10

Пример: Развитие навыков поставщиков услуг по охране здоровья в Индии

Avahan – это в прошлом комплексная программа по профилактике ВИЧ, которая оказывала услуги более чем 82 000 мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерам в шести индийских штатах. Работа с ключевыми группами населения оказалась новым опытом для поставщиков услуг по охране здоровья, многие из которых разделяли общее заблуждение и имели негативное мнение о мужчинах, имеющих секс с мужчинами, и трансгендерах. В ходе полевых визитов, после первоначального обучения Клиническим оперативным руководящим принципам и стандартам Avahan, партнер программы по развитию потенциала в области ИППП отметил присутствие взаимного смущения среди клиентов и медицинских работников при обсуждении личных сексуальных вопросов и рискованного поведения. Поставщики услуг по охране здоровья не смогли понять местный сленг, который использовали мужчины, имеющие секс с мужчинами, для описания собственной идентичности и поведения, связанного с риском, что послужило взаимному непониманию между ними. Медицинское обследование проводилось очень редко, из-за нежелания клиентов проходить обследование аногенитальной области и ограниченного опыта медицинских работников, особенно в проведении проктоскопии.

Тренинг был разработан с целью привлечения внимания к вопросам сексуальности; развития навыков сбора анамнеза поведения, характерного для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров; навыков обследования полости рта, осмотра на зеркалах и проктоскопии; повышения знаний по общим аногенитальным проблемам; а также обучения по вопросам охраны здоровья и консультирования конкретно для этих групп населения. Важным аспектом обучения было развеивать миф о сексуальном поведении и продвигать уважительное отношение к мужчинам, имеющим секс с мужчинами, и трансгендерам во время их визитов в медицинские организации. Четырехдневный тренинг был проведен для 23 технических сотрудников исполнительными агентствами под руководством представителей Avahan, используя методы совместного обучения, включая разбор конкретных примеров, ролевые игры, демонстрацию на моделях тазовой области, а также применяя примеры из клинической практики. Впоследствии, технические сотрудники провели обучение медицинских работников, которые обслуживали мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров по всему спектру программы и продолжили проведение регулярного надзора в медицинских организациях. Сотрудники смогли завоевать доверие сообществ, и уровень прохождения проктоскопии среди посетителей, сообщивших о занятии рецептивным анальным сексом, увеличился с 18% до 79% за один год.

тинской Америки и Карибского бассейна (см. Раздел 4.5). План поощряет мужчин, имеющих секс с мужчинами, проходить обследование аноректальной зоны в рамках секс-позитивных, комплексных медицинских услуг охраны здоровья (см. также главу 3, блок 3.1)¹³.

Поставщики услуг по охране здоровья должны быть обучены, чтобы предоставлять обследование и сделать его нормой в рамках рутинного, комплексного сбора анамнеза и физикального осмотра. Поставщики услуг по охране здоровья должны обсудить:

- постоянное и правильное использование презервативов и лубрикантов
- потенциальные опасности ректального спринцевания или клизм (см. ниже)
- использование посторонних предметов и другие практики инсертивного анального секса (например, дилдо, фистинг и т.д.)
- предыдущие болезни аноректальной зоны
- использование наркотиков и других психоактивных препаратов во время анального секса.

Обследование аноректальной зоны должно быть сосредоточено на обнаружении:

- травм или признаков травмы, включая кровотечение в области ануса или в слизистой оболочке ануса
- резкой боли в области ануса
- выделений внутри и вокруг ануса или прямой кишки
- геморроя
- анальных трещин или свищей
- анальных бородавок
- язв вокруг ануса или прямой кишки

¹³ Для вебинара по вопросам получения сексуального удовольствия при анальном половом контакте и поддержания здорового состояния ануса, смотреть ссылку <http://www.msngf.org/html/webinars/AnalPleasure/lib/playback.html>

4 Предоставление услуг охраны здоровья

- посторонних предметов в анусе или прямой кишке
- поражений, предполагающих предраковое состояние или рак ануса, или прямой кишки
- кишечных травм
- недержания кала.

После обследования аноректальной зоны и лечения всех выявленных болезней или состояний, важно провести консультирование мужчин, имеющих секс с мужчинами, о необходимости использования презервативов и лубрикантов для снижения вероятности разрывов и сведения к минимуму риска передачи болезней во время анального секса. Важно объяснить, что, поскольку анус не имеет секретирующих желез, и не продуцирует естественную смазку, он подвергается риску получения травмы во время «сухого» анального секса. Акцент должен быть сделан на использовании презервативов с совместимыми лубрикантами, и роли презервативов в профилактике распространения ВИЧ и ИППП (а также нежелательной беременности с партнершами). Смотреть также главу 3, раздел 3.2.3, и рекомендации ВОЗ по краткому обсуждению вопросов охраны сексуального здоровья (раздел 4.5).

Скрининг на вирус папилломы человека и рак прямой кишки

Вирус папилломы человека (ВПЧ) оказывает значительное воздействие на мужчин, однако, на сегодняшний день нет каких-либо устоявшихся руководящих принципов, относящихся к скринингу на ВПЧ и рак прямой кишки. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, подвергаются большему риску состояний, связанных с ВПЧ типов 6, 11, 16 и 18, чем гетеросексуальные мужчины. Рак анального канала, полового члена и ротоглотки, ассоциируется с ВПЧ. У ВИЧ-положительных людей могут особенно часто наблюдаться последствия, связанные с воздействием ВПЧ. Например, генитальные бородавки чаще встречаются у ВИЧ-инфицированных людей, и гораздо труднее поддаются лечению. Анальная интраэпителиальная неоплазия и рак анального канала также часто встречаются у ВИЧ-инфицированных людей и могут быть выявлены посредством регулярных анальных Pap мазков.

Вакцинация против ВПЧ может помочь снизить риск появления генитальных бородавок и развития рака анального канала. Некоторые организации разработали руководящие принципы для скрининга рака анального канала, но в настоящее время нет универсальных формальных рекомендаций по использованию анальных Pap-тестов для выявления аномальных клеток. В качестве примера, Департамент института охраны здоровья в области СПИД штата Нью-Йорк рекомендует проведение скрининга на ВПЧ с помощью:

- визуального осмотра (медицинские работники должны обследовать аногенитальную область и оценить видимые поражения ВПЧ при первоначальном осмотре, и в рамках ежегодного комплексного физикального осмотра)
- анальной цитологии (медицинские работники должны производить анальные Pap-тесты при первичном осмотре и ежегодно, у мужчин, имеющих секс с мужчинами, и у любого пациента с анамнезом анальных бородавок)
- тестирования на ДНК ВПЧ (однако, тестирование на ДНК ВПЧ ВИЧ-инфицированных пациентов не рекомендуется проводить на данный момент).

Ректальное спринцевание и ректальный фистинг

Ректальное спринцевание (применение клизмы) и фистинг (проникновение в анус кистью руки) среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, это формы поведения, которым уделяется мало внимания в исследованиях. Ранние исследования обнаружили, что использование клизмы было связано с наличием у мужчин, имеющих секс с мужчинами, нескольких ИППП, и что оно повышает риск инфицирования ВИЧ-инфекцией, возможно, из-за повреждения слизистой оболочки прямой кишки,

что содействует контакту с источником ВИЧ. Фистинг может привести к повреждениям в анусе или выстилки прямой кишки, что также способствует передаче ВИЧ. Хотя необходимо больше исследований по использованию клизмы и ректальному фистингу, особенно для разработки руководящих принципов, специалисты медицинских организаций должны провести оценку данных практик. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны быть проинформированы об этих первых выводах и о выявленных рисках для здоровья, связанных с ректальным спринцеванием и фистингом.

Б. Эректильная дисфункция

Эректильная дисфункция (ЭД) - неспособность достичь или поддерживать эрекцию, достаточную для полового акта с проникновением. Это патологическое состояние распространено главным образом среди мужчин старше 40 лет, хотя может возникнуть в любом возрасте. Оно распространено не только среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, но поставщики услуг по охране здоровья, которые работают с этой группой населения, должны быть осведомлены о ней в контексте сексуального здоровья.

Нормальная половая функция, включая способность испытывать эрекцию, зависит от совокупности психологических, биологических и социальных факторов. Биологические факторы при ЭД могут быть вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом и гипертонией, употреблением некоторых лекарств, а также сигарет, алкоголя и наркотиков. Психологические и социальные факторы могут быть взаимосвязаны и могут включать в себя тревожность или страх неудачи во время полового акта, состояние психического здоровья (например, депрессию, прошлые травматические переживания), стрессоры отношений, семейные проблемы и опасения по поводу значительных событий в жизни (например, ВИЧ-статус, потеря работы, начало новых отношений). Из-за многочисленных возможных причин ЭД, необходимо тщательно изучить анамнез и провести физикальный осмотр клиента с этим состоянием. Лечение будет зависеть от причины ЭД.

Было установлено, что лекарства, используемые для лечения ЭД, ассоциируются с поведением высокого риска, связанного с сексуальным здоровьем и употреблением наркотиков среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Инфицирование ВИЧ и ИППП было связано с применением лекарственных препаратов при ЭД, таких как Виагра. Изучая вопрос ЭД среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, поставщики услуг по охране здоровья должны также оценить использование препаратов при ЭД, будь то для лечения или в оздоровительных целях, так как оба вида использования могут способствовать поведению высокого риска, связанного с сексуальным здоровьем. Оказание услуг по лечению ЭД может стать эффективной отправной точкой для запуска других услуг, связанных с профилактикой ВИЧ и ИППП. Смотреть также рекомендации ВОЗ по краткому обсуждению вопросов охраны сексуального здоровья (раздел 4.5).

4.3 Оказание помощи и лечение

4.3.1 Антиретровирусное лечение и помощь

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Ключевые группы населения, живущие с ВИЧ, должны иметь такой же доступ к антиретровирусной терапии (АРТ), а также к услугам по оказанию помощи и ведению АРТ, как и все остальное население (стр.61).

Повышение доступности к АРТ существенно снизило число заболеваний и смертей, связанных с ВИЧ. Доступ в условиях ограниченных ресурсов может быть не столь всеобъемлющим как это необходимо, но услуги АРТ в настоящее время широко распространены во многих странах. Пре-

доставление АРТ мужчинам, имеющим секс с мужчинами, так же осуществимо и эффективно, как и для общего населения. Службы аутрич-работы должны связывать мужчин, имеющих секс с мужчинами, с услугами по оказанию помощи и лечению, которые предоставляются деликатно и профессионально, чтобы максимизировать пользу и приверженность АРТ. Раннее и эффективное лечение обладает огромным потенциалом для профилактики передачи ВИЧ путем снижения вирусной нагрузки и воздействия на вирусную нагрузку сообщества (см. Часть Д данного раздела).

Во многих случаях, мужчины, имеющие секс с мужчинами, не имеют доступа к АРТ из-за различных реальных и мнимых барьеров, которые должны быть рассмотрены и учтены при оказании услуг по АРТ для мужчин, имеющих секс с мужчинами:

- Предполагаемая и фактическая стигма, и дискриминация, с которой сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, в медицинских организациях, оказывает воздействие на доступ, диагностику, удержание клиентов для пользования услугами оказания помощи и приверженность АРТ. Это может усугубляться в населенных пунктах, где криминализация и дискриминация политически санкционированы.
- В условиях генерализованной эпидемии, было отмечено, что результаты АРТ у мужчин были хуже, чем у женщин. Возможной причиной может являться то, что медицинские организации более дружелюбны к беременным женщинам.
- Должны быть рассмотрены факторы, усиливающие эпидемию, которые касаются мужчин, имеющих секс с мужчинами. (Факторы, усиливающие эпидемию - это сочетание двух или более заболеваний с некоторым уровнем биологического взаимодействия, которое усугубляет негативное воздействие какой-либо или всех болезней на здоровье). Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, это может включать в себя более тяжелое бремя ИППП, курение, употребление алкоголя и рекреационных наркотиков, в сочетании с проблемами, вызванными миграцией, отсутствием жилища, секс-работой и психическими заболеваниями.
- Побочные эффекты лекарственных средств могут оказывать воздействие на благополучие и работу организма. Например, жидкий стул, как побочный эффект приема некоторых лекарств, может влиять на способность заниматься анальным сексом.

А. Основные понятия и предпосылки услуг антиретровирусной терапии (АРТ)

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014 года содержат рекомендации о том, когда начинать АРТ. Поставщики услуг должны также обращаться к *Консолидированным руководящим принципам ВОЗ по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции (2013)*. Эти руководящие принципы регулярно обновляются, чтобы отразить изменения в критериях соответствия, предпочтительных режимах АРТ и подходах мониторинга.

Не существует клинических рекомендаций по АРТ, конкретно для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Однако, из-за стигмы, дискриминации и маргинализации, они зачастую поздно обращаются за лечением.

- В приоритетном порядке, АРТ должны начать все люди с тяжелым или прогрессирующим клиническим заболеванием ВИЧ, а также люди, у которых количество клеток CD4 < 350 клеток/мм³.
- АРТ должна быть начата у всех ВИЧ-положительных людей, с количеством клеток CD4 от 350 до 500 клеток/мм³, независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции по классификации ВОЗ.
- АРТ должна быть начата у всех ВИЧ-положительных людей, независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции по классификации ВОЗ или количества клеток CD4, в следующих ситуациях:
- при коинфекции ВИЧ и активном туберкулезе
- при коинфекции ВИЧ и вируса гепатита В (ВГВ) с признаками тяжелого хронического заболевания печени

- если ВИЧ-положительный человек состоит в отношениях с серодискордантным партнером. Оптимальное время для инициации АРТ до сих пор остается открытым для обсуждения. Появляются все больше доказательств, полученных в результате моделирования и в нескольких продолжающихся исследованиях, что раннее начало АРТ (т.е. независимо от количества клеток CD4, иначе говоря, когда о вышеперечисленных ситуациях речи не идет) связано с дополнительными преимуществами на уровне популяции обусловленными воздействием на заболеваемость ВИЧ-инфекцией за счет сокращения передачи ВИЧ, и с дальнейшим снижением болезненности и смертности, при условии, что охват населения тестированием на ВИЧ и АРТ очень широк. (см. раздел Д ниже).

Руководящие принципы также рекомендуют:

- использование упрощенных, менее токсичных и более удобных антиретровирусных режимов для первой и второй очереди лечения, предпочтительно в виде комбинирования фиксированных доз
- интеграцию АРТ в услуги в области ТБ, и в условиях оказания услуг по снижению вреда для MSM, употребляющих наркотики, в том числе MSM, находящихся на опиоидной заместительной терапии
- децентрализацию услуг АРТ и предоставление АРТ в периферийных или вспомогательных медицинских организациях под руководством медсестер с поддержкой обслуживания со стороны медицинских работников из сообщества.

Другие нормативные документы ВОЗ также рекомендуют:

- применять принцип «трех И» для ВИЧ/ТБ (интенсивное выявление случаев ТБ, изониазидная профилактическая терапия и инфекционный контроль ТБ), как описано в *Стратегии ВОЗ по совместным мероприятиям в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон* (см. Раздел 4.5).
- иммунизацию против ВГВ (см. Раздел 4.2.9, часть В)
- рутинный скрининг и ведение психических расстройств (особенно депрессии и психосоциального стресса (см. Раздел 4.3.3).

Б. Конкретные соображения для мужчин, имеющих секс с мужчинами, проходящих АРТ

Как и многие люди, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут иметь страхи и опасения по поводу АРТ. Очень важно знать, насколько сообщество понимает принцип АРТ на данный момент, чтобы преодолевать опасения, страхи или заблуждения, путем предоставления точной и надежной информации. Консультирование должно включать объяснение того, почему необходимо начать АРТ до появления плохого самочувствия или симптомов. Необходимо подробно обсудить приверженность АРТ и продолжительное снижение вирусной нагрузки, с целью поддержания хорошего состояния здоровья и предотвращения неудачи в лечении, а также обсудить пользу АРТ в снижении риска передачи ВИЧ. Это можно сделать в течение нескольких сессий. Необходимо особенно обсудить потенциальную пользу лечения для профилактики передачи ВИЧ сексуальным партнерам, учитывая высокий риск передачи инфекции при анальном сексе.

В. Обучение поставщиков

Обучение поставщиков АРТ должно соответствовать национальным и международным стандартам (см. раздел 4.5). Общие руководящие принципы по обучению сотрудников, которые будут предоставлять АРТ, указаны в разделе 4.3.1, часть В. По соображениям как привести в соответствие предоставление услуг АРТ, чтобы сделать их более доступными и приемлемыми для мужчин, имеющих секс с мужчинами, смотреть раздел 4.3.1.

Г. Помощь, поддержка и ведение случая со стороны сообщества

Дополнительные, но не менее важные сопутствующие услуги для лечения включают оказание помощи со стороны сообщества перед АРТ, помощь и поддержка при прохождении АРТ, а также ведение случая заболевания. Программы по оказанию помощи предоставляют комплекс услуг, который направлен не только на поддержание физического здоровья людей, живущих с ВИЧ, на этапах до и во время прохождения АРТ и на профилактику новых случаев инфицирования, но также обращающий внимание на психосоциальные вызовы, с которыми сталкиваются ВИЧ-положительные мужчины, имеющие секс с мужчинами. Комплекс услуг может включать оценку и консультирование по правильному питанию, повышение грамотности в области лечения и оказание поддержки для обеспечения приверженности, а также направление к услугам.

Поддержка сообщества может принимать различные формы. Она может быть оказана лично, виртуально через социальные сети, по телефону или путем отправки сообщения по мобильному телефону. Поддержка может быть оказана один на один или в группах. По возможности, предпочтения клиента должны диктовать выбор подхода. Психосоциальная поддержка со стороны сообщества может быть особенно важна для мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих в агрессивных средах и там, где отказ семьи и изоляция от сообщества могут иметь существенные последствия. Создание возможностей для мужчин, имеющих секс с мужчинами, особенно ВИЧ-положительных, налаживать межличностные связи и получать социальную поддержку оказывает положительное воздействие на здоровье и на поведение, нацеленное на сохранение здоровья. Общение онлайн предлагает ВИЧ-положительным мужчинам, имеющим секс с мужчинами, защитную оболочку анонимности.

Помощь, поддержка и ведение случаев со стороны сообщества предполагают больше, чем просто предоставление услуг по профилактике и лечению. Установление доверительных отношений и оказание комплексных, ориентированных на клиента, услуг имеют определяющее значение для привлечения мужчин, имеющих секс с мужчинами. Должны быть предприняты усилия, чтобы выйти за рамки ориентирования на клинические потребности и предоставлять комплексное лечение человека. Роль аутрич-работников из сообщества и организаций, управляемых сообществом, в этом процессе очень важна (см. Раздел 4.3.1, часть Г).

Блок 4.11

Пример: Аутрич работа и услуги для МСМ, живущих с ВИЧ, в Нигерии

В Нигерии, Инициатива за равные права (TIER) реализует программу по снижению воздействия ВИЧ на мужчин, имеющих секс с мужчинами, их сексуальных партнеров и членов семьи путем предоставления услуг по профилактике, оказания помощи и поддержки в связи с ВИЧ. Эта программа обучает поставщиков услуг из государственных учреждений охраны здоровья и волонтеров из организаций на уровне сообщества в штате Лагос, деликатно и с уважением оказывать услуги мужчинам, имеющим секс с мужчинами.

Услуги включают мероприятия для серодискордантных пар (в первую очередь мужчин, женатых на партнершах), консультирование, профилактические призывы с фокусом на раскрытие статуса, продвижение тестирования партнера, правильное и постоянное использование презервативов, ведение случаев заболевания, основной уход на дому и поддержка для прохождения АРТ, а также лечение туберкулеза и ИППП.

Более 50 волонтеров прошли обучение в качестве аутрич-работников из сообщества, и более 5000 МСМ, живущих с ВИЧ, получили информацию и услуги в области ВИЧ, в том числе АРТ и психосоциальную поддержку. Клиенты сообщают, что лучше осведомлены о ВИЧ, сообщают об улучшении восприятия риска и увеличении использования презервативов и лубрикантов на водной основе.

Д. Раннее начало АРТ во благо здоровья и в целях профилактики

Появляется все больше доказательств, свидетельствующих о многочисленных преимуществах раннего начала АРТ для здоровья людей, живущих с ВИЧ. Поскольку вирусная нагрузка явля-

ется мощным предиктором риска передачи ВИЧ, ее снижение должно быть целью не только для улучшения здоровья людей, живущих с ВИЧ, но также для снижения случаев ВИЧ-инфекции. АРТ уменьшает риск передачи ВИЧ путем снижения вирусной нагрузки. Раннее начало АРТ для профилактики, иногда называется «лечение как профилактика» (TasP). ВИЧ-положительные мужчины, имеющие секс с мужчинами, состоящие в серодискордантных отношениях, или которые занимаются секс-работой, должны начать АРТ, независимо от количества клеток CD4 или клинической стадии инфекции.

В соответствии с TasP, стратегия, которую иногда называют «тестировать и лечить», включает в себя скрининг мужчин, имеющих секс с мужчинами, на ВИЧ и незамедлительную инициацию АРТ для ВИЧ-положительных людей, независимо от количества клеток CD4 или клинической стадии ВИЧ-инфекции. Это может быть эффективной стратегией для улучшения здоровья среди ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, и пресечения передачи ВИЧ, особенно в регионах концентрированной эпидемии. Снижение вирусной нагрузки в сообществе должно быть целью системы общественного здравоохранения. Однако, приоритетом должно оставаться обеспечение доступности и беспрепятственного доступа к лечению для всех людей, живущих с ВИЧ.

4.3.2 Туберкулез

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Рутинное тестирование на ВИЧ должно предлагаться всем людям с подозрением на ТБ и диагнозом туберкулез ТБ (стр. 69).

Необходимо начать АРТ для всех людей, живущих с ВИЧ, и активным ТБ, независимо от клинической стадии ВИЧ-инфекции по классификации ВОЗ или количества клеток CD4 (стр. 70).

Люди, живущие с ВИЧ, в 26-31 раз более склонны к развитию туберкулеза, чем ВИЧ-отрицательные, и они также подвержены повышенному риску смерти от туберкулеза. Четверть всех смертей, связанных с ВИЧ, в 2013 году были следствием заболевания туберкулезом. Люди, употребляющие наркотики, и люди, находившиеся в местах лишения свободы, также подвергаются повышенному риску развития туберкулеза, независимо от их ВИЧ-статуса. Несмотря на то, что вспышки туберкулеза и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) были зафиксированы среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров секс-работников, существует недостаточно доказательств того, что МСМ, живущие с ВИЧ, подвержены большему риску развития туберкулеза, чем другие люди, живущие с ВИЧ.

Стратегия ВОЗ по совместным мероприятиям в области ТБ/ВИЧ: руководящие принципы для национальных программ и других заинтересованных сторон 2012 года рекомендует использовать комплекс из 12 мер, известный как совместные мероприятия в области ТБ/ВИЧ. Цель данного комплекса мер заключается в создании и укреплении механизмов предоставления интегрированных услуг по ТБ и ВИЧ, уменьшению бремени ТБ среди людей, живущих с ВИЧ, которое включает в себя интенсивное выявление случаев заболевания, лечение скрытой инфекции и инфекционный контроль, а также уменьшение бремени ВИЧ среди больных туберкулезом. Рекомендуется, чтобы все люди, живущие с ВИЧ, регулярно проходили скрининг на следующие четыре симптома: кашель, появление жара, потеря веса и ночная потливость. Если ни один из четырех симптомов не обнаружен, можно обоснованно исключить наличие активного туберкулеза, и в условиях ограниченных ресурсов, им должна быть предложена изониазидная профилактическая терапия (ИПТ) для лечения скрытой инфекции по крайней мере на шесть месяцев. Хотя исследования показали, что люди, живущие с ВИЧ, у которых положительные туберкулиновые пробы Манту, получают больше пользы от профилактической терапии, туберкулиновая проба не является обязательным требова-

нием для начала лечения скрытой инфекции, так как это может создать барьеры для доступа. В условиях, когда ресурсы это позволяют, также рекомендуются другие короткие режимы лечения. Те, кто сообщил об одном или нескольких указанных выше симптомах ТБ, должны быть обследованы на туберкулез и другие заболевания. При подозрении на ТБ рекомендуется применение одобренных ВОЗ молекулярных тестов, таких как Xpert MTB/RIF (быстрый автоматизированный тест, который также выявляет устойчивость к рифампицину, одному из препаратов, используемых для лечения ТБ) в качестве основного диагностического теста на туберкулез для всех людей, живущих с ВИЧ, или подверженных риску лекарственно-устойчивого туберкулеза.

Применение АРТ на раннем этапе значительно снижает риск смертности от связанного с ВИЧ туберкулеза. Учитывая, что туберкулез является одним из наиболее распространенных СПИД-индикаторных заболеваний, ВОЗ рекомендует, чтобы всем больным туберкулезом было предложено ТКВ в качестве приоритета, если их ВИЧ-статус еще не известен. Если выясняется, что пациент живет с ТБ и ВИЧ, ВОЗ рекомендует начать АРТ как можно скорее, независимо от количества клеток CD4.

Программы или аутрич-услуги в сообществе для мужчин, имеющих секс с мужчинами, идеально подходят для проведения скрининга на ТБ и оказания поддержки на протяжении всего цикла ухода, от профилактики туберкулеза через диагностику до лечения. Они также играют важную роль в обучении мужчин, имеющих секс с мужчинами, распознавать симптомы туберкулеза и понимать пути передачи ТБ, а также важности инфекционного контроля и соблюдения этикета при кашле для уменьшения передачи ТБ. Кроме того, они могут помочь им определить близлежащие медицинские организации для диагностики и начала лечения активной или скрытой формы туберкулеза, в случае необходимости.

4.3.3 Психическое здоровье

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Скрининг и лечение расстройств психического здоровья (депрессия и психосоциальный стресс) в обычном порядке должны быть предусмотрены для людей из ключевых групп населения, живущих с ВИЧ, в целях улучшения состояния их здоровья и повышения приверженности антиретровирусной терапии. Ведение пациентов может варьировать от общего консультирования по вопросам ВИЧ и депрессии до подходящей медикаментозной терапии (стр. 77).

ВОЗ определяет психическое здоровье как состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может справиться с обычными стрессами жизни, может работать продуктивно и плодотворно, и способен внести вклад в свое сообщество. Депрессия, стресс, связанный с принадлежностью к представителям сексуальных меньшинств, и опыт физической и эмоциональной травмы могут оказать воздействие не только на психическое, но и на сексуальное здоровье.

Поставщики услуг по охране здоровья обычно обращают внимание на жалобы, с которыми пришел клиент (т.е. на причину, почему клиент обращается за медицинской услугой). Однако без комплексного подхода к пониманию нужд клиента, могут быть упущены важные вопросы охраны здоровья. Сексуальное здоровье и рискованное поведение, связанное с ВИЧ, не могут быть оценены отдельно, вне контекста, или изолированно. При работе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, психическое здоровье должно рассматриваться вместе с физическим и сексуальным здоровьем.

Психическое здоровье может быть подвержено влиянию множества положительных и отрицательных факторов, но инструмент для его обследования фокусируется на конкретном опыте мужчин, имеющих секс с мужчинами, т.е. развитию сексуальной идентичности, депрессии,

стрессе и травме, а также их отношении к рискованному сексу, связанному с ВИЧ. Хотя не существует замены тщательной клинической оценке, шкалы и вопросы, описанные в следующих разделах, могут быть использованы в качестве инструментов для содействия диалогу между поставщиками услуг по охране здоровья и их клиентами.

Хотя важно обращать внимание на проблемы физического, психического и сексуального здоровья, поставщики услуг по охране здоровья должны помнить о том, чтобы обратить себе на пользу способность приспосабливаться, которой обладает каждый человек. Личные факторы на индивидуальном уровне, такие как социодемографика (доход, образование, трудовая занятость и т.д.), черты характера и манера справляться с вызовами, а также межличностные факторы на уровне сообщества, такие как поддержка семьи, дружба, религиозная и социальная принадлежность могут способствовать умению человека не только проявлять упорство, но и успешно преодолевать трудности. Социальная поддержка предложенная через систему здравоохранения может дополнить личную способность приспосабливаться.

А. Развитие сексуальной идентичности

Сексуальная идентичность является важным аспектом общей идентичности человека и включает в себя образ действий которым он определяет себя, и свои характерные модели эмоционального, романтического или сексуального влечения. Термин сексуальная идентичность часто путают с гендерной идентичностью. Гендерная идентичность – это внутреннее самоощущение гендера человека, которое не обязательно совпадает с данным при рождении полом.

Развитие идентичности - это процесс, посредством которого человек осознает и определяет свою идентичность и, в идеале, принимает и довольствуется этой идентичностью. Процесс развития сексуальной идентичности включает в себя осознание влечения к мужчинам, женщинам или обоим полам. Это развитие обычно происходит в подростковом возрасте, но, как и все люди, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут осознать свое влечение к людям того же пола до, во время или после подросткового возраста. Поскольку социальные нормы практически универсально дают привилегию представлению и выражению влечения к противоположному полу, некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут признать свое гомосексуальное влечение позже, чем гетеросексуальные мужчины. Некоторые мужчины могут сознательно подавлять признание своего влечения к мужчинам, или, признавая его для себя, могут скрывать это от окружающих или активно отрицать в семье или в обществе. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, открыто принимают гей идентичность (процесс известный в некоторых культурах как «камин аут»), и они могут сделать это в разном возрасте, в зависимости от таких факторов, как развитие своей собственной сексуальной идентичности, а также культурные и общественные нормы, поддержка семьи и личная стойкость. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, даже признавая свое гомосексуальное поведение, не обязательно будут определять себя как геи, или могут вместо этого использовать термин, принятый в их культуре.

Поставщики услуг по охране здоровья должны осознавать, что среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые скрывают свое гомосексуальное влечение, причины, по которым они делают это, могут существенно различаться. Для некоторых, это может быть положительный опыт, особенно если у них есть поддержка со стороны семьи или социальной среды. Другим, однако, может оказаться сложным то, как, когда и кому раскрыть свое гомосексуальное влечение. Важно знать, что некоторым людям может быть легче или сложнее признаться в этом, в зависимости от того, кому они это делают такое признание, например, членам семьи или друзьям, мужчинам или женщинам. Для женатых мужчин, имеющих секс с мужчинами, раскрытие гомосексуального поведения или идентичности может быть особенно чревато неприятностями. Могут вызывать беспокойство вопросы доверия и согласия, а также юридические последствия в условиях, в которых существуют законы, направленные против гомосексуального поведения. Проявление

потенциального отторжения и насилия, вследствие раскрытия гомосексуальности, является причиной для беспокойства среди большинства мужчин, имеющих секс с мужчинами. Важно также учитывать, что не только признание, но и нераскрытие может вызывать психический стресс.

При оказании услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, поставщики услуг по охране здоровья должны воздерживаться от предположения об их сексуальной идентичности и потратить время, чтобы узнать своих клиентов, понять и принять то, как они желают и определять себя, и признать, что клиенты могут сделать выбор не раскрывать свою сексуальную идентичность. Поставщики услуг по охране здоровья также должны знать, что сексуальная идентичность — это не постоянное понятие, и оно может изменяться и переосмысливаться человеком с течением времени. Установив связь со своими клиентами, поставщики услуг смогут обсуждать и периодически возвращаться к вопросам здоровья, которые могут иметь отношение к сексуальной идентичности.

Б. Депрессия и рискованное сексуальное поведение, связанное с ВИЧ

Депрессия среди представителей сексуальных меньшинств является значительной проблемой психического здоровья. Исследования показывают, что увеличение случаев рискованного сексуального поведения может быть связано с депрессией у мужчин, имеющих секс с мужчинами. Поставщики услуг по охране здоровья должны оценивать причины депрессии среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, для привлечения внимания к их потребностям в охране психического и сексуального здоровья. Помимо сбора анамнеза у пациента, инструменты скрининга могут помочь в диагностике депрессии. В организациях оказания первичной медицинской помощи, а также в условиях, где ресурсы могут быть ограничены, такой инструмент Анкета о состоянии здоровья пациента (PHQ-9) является надлежащим и проверенным инструментом скрининга и диагностики депрессии.¹⁴ PHQ-9 – это краткая анкета из девяти пунктов для самостоятельного заполнения, которая включает в себя диагностические критерии и позволяет оценить частоту симптомов, включая мысли о суициде. Она легко заполняется поставщиком услуг. На основе клинического интервью и выводов, полученных из PHQ-9, поставщик услуг, работающий с клиентом, может разработать план лечения.

В. Психологический стресс у представителей меньшинства и сексуальное поведение, связанное с риском ВИЧ

Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, переживания из-за негативного отношения к представителям сексуальных меньшинств могут оказывать воздействие на психическое и сексуальное здоровье. Стресс у меньшинств может быть вызван интернализированной (усвоенной) гомофобией, опытом дискриминации и ожиданиями отвержения. Он часто соединяет в себе ежедневные стресс-факторы, и поэтому люди, подвергающиеся стигме, должны разработать механизмы адаптации к нему. Стресс у меньшинств может быть и острым, но как правило, он является хроническим состоянием, связанным с установленными социальными и культурными нормами, которые приводят к стигме и маргинализации сексуальных меньшинств. Стресс, который испытывают представители сексуальных меньшинств из-за негативного к ним отношения - это относительно новая область исследований, но была выдвинута гипотеза, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут пытаться справляться с ним путем чрезмерного употребления наркотиков или алкоголя. Это ассоциируется с рискованным сексуальным поведением, включая занятие анальным и/или вагинальным сексом без использования презервативов. Поэтому крайне важно для поставщиков услуг по охране здоровья проводить оценку причин стресса и его связи с психическим и сексуальным здоровьем.

Оценка стресса у меньшинств может быть проведена с помощью нескольких коротких шкал. Пересмотренная шкала измерения внутренней гомофобии (IHP-R) - это методика из пяти пунктов, используемая для оценки внутренней сексуальной стигмы. Короткая серия вопросов/заявлений

¹⁴ http://phqscreeners.com/pdfs/02_PHQ-9/English.pdf

может также использоваться, чтобы изучить опыт дискриминации и ожидания отвержения. Хотя эти вопросы были использованы с мужчинами, которые определяют себя как геи, они могут быть адаптированы для использования со всеми мужчинами, имеющими секс с мужчинами:

- Вы когда-нибудь подвергались нападению, потому что являетесь мужчиной, имеющим секс с мужчинами?
- Вы когда-нибудь подвергались преследованиям или дискриминации, выполняя свои профессиональные обязанности, потому что являетесь мужчиной, имеющим секс с мужчинами?
- Вы когда-нибудь подвергались преследованиям или дискриминации личного характера, потому что являетесь мужчиной, имеющим секс с мужчинами?
- Вы согласны или несогласны со следующим утверждением: Я считаю, что мир – это опасное место для мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- В последние 12 месяцев вы ощущали рост гомофобии?¹⁵

Не являясь заменой для клинической оценки, IHR-R и эти вопросы для оценки опыта дискриминации и ожидания отвержения могут быть использованы в качестве инструментов, чтобы начать с клиентами обсуждение причин стресса.

Г. Психологическая травма и рискованное сексуальное поведение, связанное с ВИЧ

Необходимо провести диагностику посттравматического стрессового расстройства среди людей, сообщающих о фактах получения травмы, будь то в результате физического, сексуального насилия или психологического преследования. Независимо от того, произошла ли травма недавно или в прошлом. Исследования показывают, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, будучи детьми, гораздо чаще подвергались сексуальному насилию, чем гетеросексуальные мужчины, и, что сексуальная травма связана с гораздо более частыми случаями заболеваемости ВИЧ и ИППП.

Шкала диагностики посттравматического стресса (PDS)- это надежная методика самостоятельного предоставления краткого отчета, которая широко используется как в приемном покое медицинских организаций, так и в исследованиях. Шкала оценивает выраженность и продолжительность симптомов, и процесс заполнения занимает около 10-15 минут. (Смотреть раздел 4.5, дополнительная литература – психическое здоровье, пункт 11).

Блок 4.12

Пример: Комплексное решение потребностей физического и психосоциального здоровья в Уганде

30-летний мужчина из Уганды обратился в местную клинику с основной жалобой на боль в правой части живота, после того как услышал, что там работает доктор гей. Ранее он прошел обширный медицинский осмотр, после которого не удалось установить окончательный диагноз. Клиент определяет себя как гей, но не раскрыл свою сексуальность членам семьи, друзьям или членам гей-сообщества. Во время своего первого визита, он использовал псевдоним. Клиент состоял в отношениях, которые он описал как оскорбительные и сложные. Проведенный физикальный осмотр не позволил установить окончательный диагноз.

Во время последующих визитов, врач проводил мониторинг физического здоровья мужчины, а также обсуждал с ним вопросы психического здоровья, включая вызовы, с которыми ему приходится сталкиваться, будучи геем в Уганде. После трехлетнего периода, клиент прекратил отношения со своим партнером и стал активистом в гей-сообществе. Он стал реже жаловаться на физическое недомогание. Этот случай показывает важность установления поддерживающих и терапевтических отношений – с клиентами. Хотя основной жалобой клиента была боль в животе, в его анамнезе была информация, которая важна для оценки его психического здоровья. Поставщик услуг по охране здоровья понял важность оказания комплексной помощи, уделив внимание физическому, сексуальному и психическому здоровью. Установление связи послужило развитию доверия, что дало возможность определить проблемы со здоровьем. В организациях первичной медицинской помощи, может оказаться невозможным сразу обратить внимание на все проблемы здоровья клиента, и он может не захотеть делиться информацией с тем, кому еще не доверяет. Поэтому важно, чтобы поставщики услуг создали безопасную среду, задавали вопросы о сексуальном и психическом здоровье в заботливой и деликатной манере, и разработали план для последующего лечения.

Источник: Институт охраны здоровья Апова

¹⁵ Стресс является предиктором рискованного поведения, связанного с ВИЧ, употребления психоактивных веществ и симптомов депрессии: результаты проспективного исследования погибших мужчин геев. *Health Psychol.* 2008 Jul;27(4):455-62. doi: 10.1037/0278-6133.27.4.455.

4.3.4 Злоупотребление наркотиками и алкоголем

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Люди из ключевых групп населения, злоупотребляющие алкоголем или другими психоактивными веществами, должны иметь доступ к научно обоснованным коротким курсам психосоциальных вмешательств, которые включают оценку, специфическую обратную связь и предоставление совета (стр.37).

Исследования показывают, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, более склонны к употреблению алкоголя и наркотиков, чем другие взрослые в общем населении. Под «наркотиками» здесь подразумеваются препараты, которые приобретаются без назначения врача, и употребление которых считается незаконным в большинстве стран. Употребление наркотиков может быть связано с риском инфицирования ВИЧ, особенно при совместном использовании инструментария для инъекций и занятия незащищенным сексом с серодискордантным партнером, находясь под воздействием этих препаратов.¹⁶

В медицинских организациях, может оказаться непросто вести откровенную беседу об употреблении алкоголя и наркотиков между поставщиками услуг по охране здоровья и клиентами, особенно потому, что употребление и хранение наркотиков не только подвергаются сильной стигме, но также предполагают юридическую ответственность почти во всех странах. Если мужчины, имеющие секс с мужчинами, сталкиваются с проявлением стигмы при обсуждении своей сексуальности с поставщиками услуг по охране здоровья, им будет еще сложнее откровенно говорить об употреблении наркотиков и алкоголя. Это означает, что при проведении беседы с клиентом об употреблении наркотиков и алкоголя, так же, как и во время разговора о сексуальном здоровье, поставщик должен наладить взаимопонимание и заручиться доверием, используя надлежащую манеру общения и неосуждающий подход, и подчеркнуть конфиденциальность разговора.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, употребляют алкоголь и наркотики по тем же причинам, что и другие члены общества. Тем не менее, исследования показывают, что употребление выше среднего уровня может быть связано с переживаниями, характерными или уникальными для мужчин, имеющих секс с мужчинами, такими как:

- тревога, депрессия, чувство изоляции и одиночества, проявляемые в результате стигмы, гомофобии и социальной маргинализации.
- Потому что употребление алкоголя и наркотиков может быть широко распространенной и нормальной практикой в некоторых местах сбора и общения мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Употребление алкоголя и наркотиков помогает людям расслабиться, преодолеть социальные запреты, и придает уверенности при поиске сексуальных партнеров.
- Алкоголь и наркотики могут оказывать психологическое усиление сексуальных переживаний, дают возможность заниматься сексом в течение длительного периода времени, и снизить сексуальные запреты.
- Для мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ, алкоголь и наркотики могут помочь справиться с мыслями о диагнозе ВИЧ и преодолеть страх быть отвергнутыми из-за их ВИЧ-положительного статуса.

Имеющиеся ограниченные данные позволяют вывести следующие закономерности употребления наркотиков среди мужчин, имеющих секс с мужчинами:

- Ежедневное или ежемесячное употребление является более распространенным, чем ежедневное, из чего можно предположить, что большинство мужчин, имеющих секс с муж-

¹⁶ Раздел 4.3.4 адаптирован на основе Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ, и университет Джона Хопкинса, 2014.

чинами, не имеют наркотической зависимости, а употребляют их только в особых случаях (например, когда они испытывают стресс, находятся на вечеринке или занимаются сексом).

- Характер употребления наркотиков среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, не является однообразным внутри всего сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами. Некоторые группы этнических меньшинств, молодые мужчины и мужчины, живущие в городских районах, могут сообщать о более высоком уровне употребления наркотиков.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, склонны употреблять более одного препарата во время одной и той же сессии или в течение определенного периода времени (способ известный как полинаркомания). Для поставщиков услуг по охране здоровья это может подразумевать сбор всеобъемлющего анамнеза употребления наркотиков во время визита к врачу и предоставление достоверной информации об охране здоровья и ресурсов, по мере необходимости.
- Исторически сложилось так, что распространенность употребления инъекционных наркотиков, особенно героина, среди MSM была ниже по сравнению с употреблением неинъекционных наркотиков. Однако, в некоторых случаях, фиксируются высокие уровни потребления инъекционных наркотиков.

Важно осознавать, что, как и другие взрослые, многие MSM, кто иногда или регулярно употребляют алкоголь или наркотики, могут не ощущать их какого-либо негативного воздействия на социальную, профессиональную или физическую жизнь. Часть из них может даже сообщать о пользе употребления этих веществ. Важно также осознавать, что для других, употребление наркотиков и алкоголя может быть проблематичным каждый раз, когда они употребляют алкоголь и наркотики, или только при определенных обстоятельствах, например, только тогда, когда они употребляют определенный препарат или тип алкоголя, или только тогда, когда они используют чрезмерное их количество. В этих случаях, они могут сообщить, что употребление ими алкоголя и наркотиков препятствует, все время или при определенных обстоятельствах, их личным целям в сфере здоровья и/или целям в сфере работы, отношений или семьи.

Поставщики могут эффективно проводить скрининг на употребление наркотиков и алкоголя с помощью простых вопросов. Для списка ресурсов смотреть раздел 4.5.

Различие между употреблением и зависимостью иногда бывает расплывчатым, так как это в значительной степени определяется индивидуальными особенностями человека. Поставщики услуг по охране здоровья должны учитывать, сообщают ли их клиенты о проблемах, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков. В конечном счете решение прекратить, изменить или продолжить дальше употреблять алкоголь или наркотики, остается за самим клиентом, в зависимости от его личных целей. Лучшим способом определения хода дальнейшей работы является:

- Предоставить достоверную информацию о психоактивных препаратах, которые употребляет клиент, и убедиться, что он осведомлен о любых потенциальных вредных последствиях, включая риск смерти (например, от передозировки наркотиков).
- Определить, чего хочет добиться клиент, употребляя наркотики.
- Вступать в открытую дискуссию о том, совпадает ли употребление препаратов с видением клиента своего будущего. В данном случае, роль поставщиков услуг по охране здоровья мотивировать клиента, чтобы он сформулировал свои личные цели и пришел к четкому пониманию своих целей в отношении употребления наркотиков и алкоголя.

Если клиент обнаруживает проблему, связанную с употреблением наркотиков или алкоголя, полезным методом для содействия разговору о готовности изменить поведение является задать вопросы клиенту о его восприятии важности проблемы и уверенности каким-то образом изменить поведение. Тех, кто действительно нуждается в помощи, поставщики услуг по охране здоровья должны перенаправить к соответствующему консультанту по вопросам употребления наркотиков или в организацию для специальной оценки и лечения.

В техническом руководстве ВОЗ/УНП ООН/ЮНЭЙДС для стран по установлению целей по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, лечению и оказанию помощи в связи с ВИЧ для потребителей инъекционных наркотиков – редакция 2012 года, изложены ключевые программы вмешательств, признанные эффективными в снижении уровня передачи ВИЧ среди людей, употребляющих инъекционные наркотики. Семь из этих интервенций описаны в других частях данного инструмента, и только оставшиеся два касаются исключительно инъекционного поведения: опиоидная заместительная терапия и программы обмена игл и шприцев (а также мероприятия по ведению случаев передозировки опиоидов). Указанные две интервенции особенно направлены на снижение передачи инфекции среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и должны быть приоритетными в комплексе услуг по профилактике ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, употребляющих инъекционные наркотики.

Поведенческие методы лечения зависимости (особенно от стимуляторов) могут снизить уровень высокорискованного сексуального поведения, связанного с употреблением наркотиков. Также существуют вмешательства по снижению риска половой передачи инфекций, связанного с поведением, в контексте продолжающегося употребления стимуляторов. Для подробной информации смотреть публикацию *Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)*, опубликованную офисом ВОЗ в Западно-Тихоокеанском регионе и the WHO *mHGAIP intervention guide* (смотреть раздел 4.5).

Мужчинам, имеющим секс с мужчинами, которые не сообщают о проблемах, связанных с употреблением наркотиков или алкоголя, может быть предоставлена соответствующая информация о воздействии их употребления на здоровье, из достоверных источников, честно и в неосуждающей манере. Если употребление наркотиков и алкоголя происходит в контексте занятия сексом, то подходящим будет разговор о сексуальном здоровье, а также необходимо посодействовать в доступе к ТКВ и тестированию на ИППП.

4.4 Подходы к предоставлению услуг

4.4.1 Клинические подходы

Существуют различные модели предоставления комплексного континуума услуг по профилактике, помощи и лечению ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в зависимости от контекста, числа потенциальных клиентов и имеющихся ресурсов. Они могут быть предоставлены неправительственными организациями и организациями, управляемых сообществом, а также поставщиками услуг из государственного и частного секторов. В крупном городе, в котором проживает большое количество мужчин, имеющих секс с мужчинами, например, в столице, может быть открыта специализированная клиника для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Она может функционировать на базе государственных больниц или клиник, или внутри сообщества, на базе преобразованного дроп-ин центра организации, с установившейся репутацией в проведении аутрич-работы в целях профилактики и распространении презервативов и лубрикантов, а также в работе, направленной на изменение поведения, чтобы в ней также предлагались ТКВ, имелись комнаты для клинического обследования, лаборатория и другие необходимые пространства, а также работали специально обученные поставщики клинических услуг. Там, где открытие специализированной клиники не представляется возможным, в качестве альтернативы, может быть предложено выделить определенные часы предоставления услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в действующих клиниках.

В некоторых условиях, гибридные модели могут быть оптимальным вариантом. Например, государственная больница может заключить партнерство с организацией, которая обслуживает мужчин, имеющих секс с мужчинами, для того, чтобы формально связать перенаправления к

услугам ТКВ и лечения ИППП, с услугами, которые предоставляются специально обученными работниками государственных организаций, и которые дополняются на месте поддержкой ТКВ, с последующими действиями, согласно результатам, и содействием приверженности АРТ членами организации сообщества. Ключевым принципом для всех этих моделей является то, что услуги, оказываемые по принципу «одного окна» высоко ценятся клиентами, что снижает их потерю на этапах оказания помощи. Пакет услуг может включать в себя ТКВ, АРТ, лечение инфекций, связанных с ВИЧ, распространение презервативов и совместимых с ними лубрикантов, вакцинацию, обследование и лечение ИППП, а также обследование на вирусный гепатит.

В таблице 4.2 показаны различные клинические подходы с кратким описанием некоторых потенциальных преимуществ и недостатков.

Таблица 4.2 Модели медицинских услуг

Тип медицинской организации	Описание	Преимущества	Недостатки
Специализированная клиника под управлением НПО/сообщества	<ul style="list-style-type: none"> Оказание услуг на постоянной основе в определенном месте, зачастую под управлением НПО; идеально подходит для мест с высокой концентрацией мужчин, имеющих секс с мужчинами (более 500) Требуется специально обученный персонал 	<ul style="list-style-type: none"> Техническая эффективность Могут быть оказаны комплексные услуги; возможно сочетание клинических и образовательных мероприятий Гибкий подход для привлечения внимания к потребностям мужчин, имеющих секс с мужчинами Возможность связи с безопасным пространством (дроп-ин центром) Возможно участие мужчин, имеющих секс с мужчинами 	<ul style="list-style-type: none"> Может быть дорогостоящей, если за услугами обратятся мало мужчин, имеющих секс с мужчинами Возможность стигмы, связанной с клиникой
Специализированная государственная клиника	<ul style="list-style-type: none"> Государственные клиники, включая клиники ИППП, интегрированные клиники ВИЧ, клиники для мужчин, где оказывают первичную помощь 	<ul style="list-style-type: none"> Устойчивость Предоставление технически эффективных услуг, при условии, что сотрудники хорошо обучены и доступно оборудование 	<ul style="list-style-type: none"> Может быть неприемлемой и недоступной для мужчин, имеющих секс с мужчинами Может не быть связей с услугами под руководством сообщества, в том числе возможности отслеживать перенаправления
Клиника под руководством органа государственного управления или НПО/сообщества, которая выделяет определенные часы для обслуживания мужчин, имеющих секс с мужчинами	<ul style="list-style-type: none"> Действующие клиники ИППП, ВИЧ, клиники для мужчин, которые еженедельно резервируют определенные дни/часы регулярного посещения исключительно для мужчин, имеющих секс с мужчинами 	<ul style="list-style-type: none"> Техническая эффективность Комплексные услуги Устойчивость 	<ul style="list-style-type: none"> Часы посещения могут быть неудобны для некоторых мужчин, имеющих секс с мужчинами Приемлемость услуг может быть дискредитирована, если клиенты испытывают стигму из-за посещения только в определенные дни/часы
Аутрич/мобильная клиника (может управляться НПО или государственной организацией)	<ul style="list-style-type: none"> Клиники спутники (стационарные), мобильные фургоны, лагеря здоровья, зачастую под управлением НПО Клиники с неполным рабочим днём Работа в определённое время, в определённых местах Идеально подходит для охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами, в труднодоступных местах и для оказания услуг небольшому числу мужчин, имеющих секс с мужчинами Требуется специально обученный персонал 	<ul style="list-style-type: none"> Может охватывать мужчин, имеющих секс с мужчинами, в труднодоступных местах Приемлемость и доступность Рентабельна, при условии доступа мужчин, имеющих секс с мужчинами, в труднодоступных местах 	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление комплексных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, может оказаться невозможным Качество услуг может варьировать

4 Предоставление услуг охраны здоровья

Тип медицинской организации	Описание	Преимущества	Недостатки
Частная клиника	<ul style="list-style-type: none"> Услуги оказываются обученными частными поставщиками, которых определили мужчины, имеющие секс с мужчинами 	<ul style="list-style-type: none"> Приемлема для мужчин, имеющих секс с мужчинами Может быть экономически эффективной для небольшого числа мужчин, имеющих секс с мужчинами Конфиденциальная Устойчивая 	<ul style="list-style-type: none"> Предоставление комплексных услуг может оказаться невозможным (например, образовательные услуги и консультирование) Мониторинг качества и отчетность могут оказаться невозможными
Модель гибридного партнерства между организацией под руководством сообщества и государственной организацией	<ul style="list-style-type: none"> Государственная организация и организация сообщества работают на местах Стационарная или мобильная Организация сообщества с клиникой с неполным рабочим днем через поставщиков государственного сектора Требуется специально обученный персонал 	<ul style="list-style-type: none"> Частично устойчивая Возможны сильные связи между национальной программой и организацией под руководством сообщества Возможность членам организации сообщества получить ценные навыки в качестве поставщиков Возможно оказание широкого спектра услуг, включая помощь сообщества, а также может быть оптимизирована последовательная поддержка для удерживания клиентов в программе 	<ul style="list-style-type: none"> Сотрудники государственной организации должны работать (и финансироваться) за пределами своей зоны комфорта; точно так же, члены сообщества, работающие в клиниках, могут чувствовать себя менее комфортно, чем внутри сообщества Должна быть обеспечена конфиденциальность между клиникой и сообществом

Страны и условия на их субнациональных уровнях отличаются друг от друга, и им необходимо будет составить план доступных ресурсов и сотрудничать друг с другом, всегда с привлечением сообщества, по развитию наилучших стратегий. Различные подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут по-разному смотреть на это. Некоторым может быть не комфортно посещать места, где их идентифицируют как мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более приемлемой альтернативой могут быть клиники мужского здоровья, частные клиники и гендерно-нейтральные пространства, которые не ассоциируются или не имеют ярлыка «гей», но связаны с организациями, которые уважительно относятся к мужчинам, имеющим секс с мужчинами. С другой стороны, некоторые весьма заметные или женственные мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут считать единственно безопасным вариантом, если в клинике под руководством сообщества услуги будут оказывать члены сообщества.

В странах с благоприятной правовой и социальной средой, представляется возможным открыто предоставлять услуги геям и другим мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Однако, в более агрессивных средах, предпочтительным вариантом могут быть клиники мужского здоровья, которые компетентны в области здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Элементы предоставления клинических услуг, характерные для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые могут сделать доступ более легким, более приемлемым, эффективным, а также поддержать приверженность и удерживание в программе оказания помощи могут включать:

- Возможность выдачи лекарств в том же месте или поблизости
- Гибкость в выписке рецептов для доставки МСМ с высокой мобильностью (например, рецепты на 90 дней)
- Гибкость услуг, в том числе часы работы клиники (например, выходные, в вечернее время), услуги, оказываемые в дроп-ин центрах, не требующие предварительной записи, возможность получить лекарственные препараты в «экстренной ситуации», когда они заканчиваются, и записи находятся у самих пациентов, чтобы у них был доступ к лекарственным препаратам в разных местах.
- Заострение внимания других вопросах уязвимости, например, употребления инъекционных наркотиков, других психоактивных веществ и насилии (сексуальном, бытовом)

- Связь с надлежащей помощью сообщества и социальными услугами.
- У мужчин, имеющих секс с мужчинами, из этнических меньшинств и/или МСМ мигрантов, в том числе людей без документов, могут возникнуть значительные препятствия для доступа к услугам АРТ. Рекомендуется гибкий подход, чтобы учесть это.
- МСМ, которые живут в откровенно враждебной среде, могут иметь значительные потребности охраны психического здоровья. Рекомендуется внедрить проведение экспертизы психического здоровья или создать сети перенаправления. Где такие ресурсы еще недоступны, поставщики услуг по охране здоровья должны пройти подготовку, чтобы привлечь внимание к часто встречающимся проблемам психического здоровья (см. Раздел 4.3.3).

А. Мобильное оказание услуг

Клинические услуги, включая услуги лечения ИППП, ТКВ и услуги для определения уровня клеток CD4 могут быть предоставлены пешком или с помощью мобильной лаборатории:

- во время мероприятий в рамках дня мужского здоровья
- в дроп-ин центры
- в бары и клубы
- в места сбора или поиска партнера
- в заведения, в которых разрешено занятие сексом
- в места проведения вечеринок
- домой членам сообщества.

Блок 4.13

Пример: Координация услуг комбинированной профилактики на национальном и региональном уровне в Центральной Америке

Проект по предоставлению комбинированной профилактики, реализуемый организацией Population Services International и членом их сети PASMO, при финансировании ЮСАИД, направлен на расширение доступа к комплексным мерам по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Белизе, Сальвадоре, Гватемале, Коста-Рике, Никарагуа и Панаме.

Услуги предоставляются путем тесной координации с разнообразной группой партнеров. Мероприятия программы соответствуют рамочному подходу партнерства в рамках ПЕПФАР (чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом), который был разработан вместе с Советом министров здравоохранения стран Центральной Америки, и регулярные встречи с представителями министерств здравоохранения в каждой стране обеспечивают, чтобы мероприятия были приведены в соответствие и координировались с национальными программами по СПИДу. Представители программы участвуют в национальных межсекторальных технических совещаниях, чтобы координировать мероприятия и технические тренинги по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. PASMO проводит технические тренинги по вопросам ВИЧ и подходу комбинированной профилактики в государственных и частных клиниках, и лабораториях. В рамках программы, ежемесячно проводятся встречи с НПО, которые проводят аутрич-работу и другие мероприятия для мужчин, имеющих секс с мужчинами, также организуются визиты для мониторинга, и предоставляются тренинги и техническая помощь.

Организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, сотрудничают с командой проекта, чтобы нанести на карту «горячие зоны» (районы с высокой популяцией мужчин, имеющих секс с мужчинами) с помощью существующих баз данных и полевых выездов, и участвуют в мероприятиях по «уборке зон», когда все партнеры проекта посещают горячие зоны, чтобы убедиться, что у мужчин, имеющих секс с мужчинами, есть доступ ко всем мерам комбинированной профилактики. Организации сообщества также утверждают инструменты и другие материалы, разработанные в рамках программы. Аутрич-работа проводится обученными аутрич-работниками из сообщества и кибер педагогами – членами сообщества, которые проводят аутрич-работу через социальные СМИ. Свыше 78000 человек были охвачены с начала программы с октября 2010 года, и Глобальный фонд в Сальвадоре принял данную стратегию и методологию на национальном уровне.

Б. Обучение сотрудников медицинских организаций

Все сотрудники, оказывающие клинические услуги, должны быть обучены и должны постоянно совершенствовать свои навыки для деликатного общения с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и особенно соблюдать этическое поведение. Это включает в себя:

- обязанность проявлять уважение и не осуждать
- удовлетворение конкретных потребностей субпопуляции мужчин, имеющих секс с мужчинами
- абсолютное требование сохранять конфиденциальность относительно любой информации, полученной в ходе консультирования, включая гомосексуальное поведение пациента.

Учебные программы для поставщиков услуг были разработаны благодаря сотрудничеству между университетом Джона Хопкинса и Глобальным форумом по вопросам МСМ и ВИЧ (см. раздел 4.5).

4.4.2 Подходы под управлением сообщества

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014

Применение подходов на уровне сообщества при предоставлении услуг может повысить их доступность и приемлемость для ключевых групп населения. Подходы аутрич-работы, мобильных услуг, дроп-ин центров и мест сбора полезны для охвата тех, у кого ограничен доступ к медицинским организациям, или если их обслуживают там в неполном объеме. Данные подходы позволяют установить важнейшие связи и перенаправления между сообществом и медицинскими организациями, и они поддерживают децентрализацию. Программы на уровне сообщества могут также перенаправлять людей к тем программам, которыми руководят и которые предоставляются членами сообщества из ключевых групп населения. (стр. 117)

Организации под управлением сообщества могут также играть важную роль в достижении охвата ключевых групп населения, взаимодействуя с ними, связывая их с услугами и обеспечивая постоянную помощь и поддержку. (стр. 116)

Организации под управлением сообщества играют важнейшую роль в предоставлении услуг, которые наилучшим образом удовлетворяют потребности ключевых групп населения. (стр. 129) Подходы под управлением сообщества являются важнейшим связующим звеном между сообществом и услугами по профилактике, предоставлению помощи и лечению ВИЧ. Они расширяют потенциал мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они применяли свои знания об уязвимости и риске для решения проблем вместе с членами своего сообщества, укрепляя доступ к услугам и делая услуги по профилактике, предоставлению помощи и лечению ВИЧ жизнеспособными. Обученные члены сообщества могут наладить контакт с другими мужчинами, имеющими секс с мужчинами, понять их личные потребности, и на регулярной основе предоставлять им или связывать их с надлежащими высококачественными услугами.

Подходы под управлением сообщества при работе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, включают в себя развитие потенциала организаций, управляемых сообществом, для оценки потребностей сообщества, разработки высококачественных услуг на основе выявленных потребностей (начиная с самых необходимых) и постепенной реализации этих услуг, по мере роста возможностей организации. В большинстве населенных пунктов, социально-политический контекст, заболеваемость ВИЧ и рискованное поведение среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, будут влиять на процесс разработки услуг. В более толерантных условиях (например, в некоторых городских районах), организации под управлением сообщества могут быть способны привлечь внимание к своей работе и проводить публичные мероприятия, и групповые аутрич-сессии. В большинстве стран мира, организации под управлением сообщества должны действовать очень осторожно, чтобы проводить аутрич-работу, предоставлять тестирование и консультирование на ВИЧ, и перенаправлять к услугам всеобъемлющей помощи. Для более подробной информации по развитию организационного потенциала организаций под управлением сообщества, смотреть главу 6.

Большинство организаций под управлением сообщества изначально выстраивают свою аутрич-работу вокруг образовательных мероприятий по принципу один на один и в группе, с перенаправлением в безопасные пространства, такие как дроп-ин центры (при наличии), или к государственным или частным поставщикам услуг по охране здоровья, которые уважительно относятся к мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Поскольку мужчины, имеющие секс с мужчинами, практикуют различные модели сексуального поведения, общаются в различных социальных кругах и имеют различные предпочтения в услугах, не все они решат получать информацию от аутрич-работника из сообщества. Некоторые могут предпочесть получать информацию через социальные СМИ (например, Facebook или Grindr). Стратегии по использованию социальных сетей могут позволить охватить мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые подвергаются очень высокому риску инфицирования ВИЧ, и которые не связаны с информацией или услугами ВИЧ, кроме как через социальные сети (см. Раздел 4.4.2).

А. Роль аутрич-работников из сообщества

Аутрич-работники из сообщества, как правило, выполняют ряд ключевых функций. Они регулярно (например, ежемесячно) один на один встречаются с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, в районе, где проводят аутрич-работу. Представляется возможным достичь соотношения «один аутрич-работник из сообщества на примерно 50 мужчин, имеющих секс с мужчинами», в зависимости от плотности сообщества. Они оценивают потребности мужчин, имеющих секс с мужчинами, в профилактике, оказании помощи и лечении ВИЧ-инфекции, в своих сетях или целевых зонах, и разрабатывают планы с целью привлечения внимания к их потребностям через программную сеть. Для этого необходимо знать, сколько презервативов и лубрикантов требуется каждому мужчине, на основе его обычной сексуальной активности, и распространять необходимое количество, чтобы охватить период до следующей встречи.

Другие роли включают в себя:

- Продвигать и содействовать созданию безопасных пространств (дроп-ин центров) внутри сообщества (см. Раздел 4.4.4).
- Привлекать внимание Интернет-сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами (т.е. онлайн аутрич-работа), поскольку некоторые из этих мужчин могут не посещать места сбора или лично присутствовать там, где они могут физически встретиться с аутрич-работником из сообщества.
- Предоставлять информацию об охране сексуального здоровья и поощрять мужчин, имеющих секс с мужчинами, посещать медицинские организации для прохождения осмотра на ИППП, объяснять для чего необходима та или иная услуга и сопровождать их, если они того просят. Проводить адвокацию для обеспечения доступа к услугам, если они сталкиваются с трудностями.
- Напрямую проводить добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ по принципу равный-равному внутри сообщества (в домашних условиях, в безопасном пространстве и т.д.). Кроме того, поддерживать мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они обращались за добровольным консультированием и тестированием на ВИЧ в других местах, и обеспечить им сопровождение при перенаправлении, по их просьбе.
- Обследовать мужчин, имеющих секс с мужчинами, на ИППП и/или симптомы ТБ, и перенаправлять их к выявленным ранее «безопасным поставщикам» для лечения.
- Распределять карты оценки поставщиков, чтобы поощрять обращение за клинической помощью.
- Сопровождать ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, в лечебные центры по их просьбе, а также отслеживать и поощрять их приверженность к антиретровирусной терапии.
- В программах, которые предоставляют услуги людям, употребляющим наркотики, перенаправлять к услугам консультирования и медицинской помощи по мере необходимости.
- Помогать в управлении системами кризисного реагирования в случаях проявления стигмы, дискриминации или насилия. Предоставлять информацию о дополнительных системах поддержки для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые сталкиваются с насилием или угрозами.

4 Предоставление услуг охраны здоровья

- Принимать участие в работе комитетов и консультативных групп сообщества (давать рекомендации по улучшению отношений клиника-клиент, аутрич-работы, безопасного пространства) и мероприятиях по мобилизации сообщества, и предоставлять рекомендации, полученные во время полевых визитов, по улучшению программы.
- Проводя мониторинг относительной уязвимости отдельных мужчин, имеющих секс с мужчинами, аутрич-работники из сообщества также проводят сбор данных на начальном уровне для программы.

Блок 4.14

Аутрич-работа на уровне сообщества и расширение прав и возможностей сообщества

Аутрич-работа, проводимая под руководством сообщества, может охватывать наибольшую часть сообщества на регулярной основе и с установлением прямого личного контакта. Понимание и личный вклад аутрич-работников из сообщества в благополучие своего сообщества столь же важны для успешного проведения мероприятия, как и для оказания услуг, которые они предлагают. Поэтому, к ним необходимо относиться с уважением и привлекать их для конструктивного участия. Из этого можно сделать два важных вывода:

- Понятие «из сообщества» никогда не следует понимать или использовать, чтобы подразумевать, что аутрич-работники из сообщества менее квалифицированы или менее способны, чем аутрич-работники не из сообщества.
- Аутрич-работники из сообщества не являются волонтерами. Они должны получать вознаграждение за свою работу в том же размере, что и другие сотрудники, выполняющие такой же объем работы, и должны иметь возможность роста до постоянно оплачиваемых должностей в исполнительной организации.¹⁷

Блок 4.15

Пример: Подходы проведения аутрич-работы для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Российской Федерации

Организации сети LaSky в Российской Федерации расширяют охват мужчин, имеющих секс с мужчинами, через вебсайты, социальные сети, клубы, сауны, информационные горячие линии и уличную аутрич-работу.

- У фонда «Сибирь-СПИД-Помощь» в Томске есть вебсайт по профилактике ВИЧ-инфекции для мужчин, имеющих секс с мужчинами, на котором содержится информация о проекте, мерах по профилактике ВИЧ, ИППП, безопасном сексе, сексуальном здоровье, использовании презервативов и т.д. На сайте также проводятся анонимные форумы, чтобы ответить на вопросы о ВИЧ, гомосексуальном партнерстве, сексуальном здоровье и где найти услуги по охране здоровья, уважительные к мужчинам, имеющим секс с мужчинами.
- Аутрич-работники используют свой собственный круг общения, чтобы охватить людей, а также для проведения аутрич-работы в клубах, саунах и барах, где они размещают информационные плакаты, баннеры и листовки. Эти материалы привлекают внимание; они очень яркие и в них используются символы, узнаваемые целевой аудиторией. Аутрич-работники распространяют презервативы и информационные материалы постоянным клиентам этих заведений.
- Некоторые организации, состоящие в сети LaSky, предлагают телефоны доверия (работают ежедневно с 10 утра до 10 вечера), через которые аутрич-работник из сообщества или консультанты предоставляют информацию о ВИЧ, ИППП, мерах для безопасного секса и сексуальном здоровье, а также о перенаправлениях в надлежащие уважительные в отношении клиента медицинские, психологические, социальные и юридические услуги.
- В рамках инициативы сети LaSky – Уличная аутрич-работа, людям лично предоставляется информация о ВИЧ и ИППП, обсуждаются нужды клиента по охране здоровья, и продвигаются услуги, которые могут быть полезны для клиента. Эти встречи проходят на основе добровольного участия каждого человека, и конфиденциальность, безопасность, принятие и профессионализм имеют первостепенное значение. Уличная аутрич-работа LaSky направлена для существенного и устойчивого участия мужчин, имеющих секс с мужчинами, в проекте.
- Мотивационные группы – это встречи с 8-10 участниками, для обсуждения вопросов сексуального здоровья и профилактики ВИЧ. Эти 2-3-х часовые встречи включают в себя интерактивные упражнения, информативные дискуссии и ролевые игры для того, чтобы мотивировать участников к постоянному использованию презервативов и более безопасному сексуальному поведению. Встречи проходят гораздо лучше с участием двух фасилитаторов, которые владеют знаниями о ВИЧ-инфекции, гепатите В и С, тестировании и консультировании, употреблении алкоголя и наркотиков, и владеют навыками коммуникации, для изменения поведения.

¹⁷ Исполнительная организация – организация, занимающаяся обеспечением мер по профилактике, уходу или лечению для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Она может быть государственной, неправительственной, на уровне сообщества, может функционировать на центральном, региональном и местном уровнях. Если неправительственная организация предоставляет услуги через свои подразделения, расположенные в различных местах населенного пункта, то каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполнительная организация.

Б. Этапы реализации аутрич работы на уровне сообщества

Для проведения аутрич-работы на уровне сообщества среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, необходимо предпринять несколько шагов:

- Картировать сообщество и разработать стратегию аутрич-работы с представителями сообщества
- Провести набор и обучить аутрич-работников из сообщества
- Реализовать и управлять аутрич-работой
- Поощрять проявление лидерства аутрич-работниками из сообщества

1. Картировать сообщество и разработать вместе с ним стратегию аутрич-работы

Сбор достоверных данных и конструктивные консультации с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, а также другими ключевыми людьми и институтами, помогут обеспечить то, что программа предоставляет приемлемые и доступные услуги как можно большему количеству членов сообщества, и что она является полезной и поддерживается сообществом.

Важно понимать где находятся мужчины, имеющие секс с мужчинами, и как их можно охватить. Все начинается с процесса программного картирования и оценки размеров сети, в который должны быть вовлечены мужчины, имеющие секс с мужчинами, которые знают и живут в районах, где собираются мужчины, имеющие секс с мужчинами. Как только на карту будут нанесены конкретные места в пределах зоны охвата, необходимо обеспечить непрерывное участие членов сообщества, чтобы помочь оценить доступность и качество услуг и характеристик среды, а также относительные риски и уязвимости отдельных мужчин, имеющих секс с мужчинами. Этот процесс может также помочь выявить других мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые могли бы стать аутрич-работниками из сообщества.

Важно проявлять большую осторожность при определении мест сбора мужчин, имеющих секс с мужчинами, особенно в юрисдикциях, которые криминализируют гомосексуальное поведение, или в которых насилие вызывает беспокойство. Картирование должно проводиться в тесном партнерстве с сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами, и собранная информация должна оставаться конфиденциальной. Защита данных и личного благополучия мужчин, имеющих секс с мужчинами, на уровне сообщества должно быть приоритетом.

Для более подробной информации по шагам проведения картирования и оценки размера сети, включая необходимость обеспечения безопасности, смотреть главу 6, раздел 6.2.7, часть А.

Рисунок 4.10 Карта услуг сообщества



Источник: Программа целевой аутрич-работы (ТОР), Мьянма. Фотография Камерона Вулфа

Блок 4.16

Пример: Диверсификация аутрич каналов в Камбодже

В Камбодже, организацией FHI 360 был запущен проект M-Style для предоставления информации и услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Программа, финансируемая ЮСАИД, была разработана организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы включить образовательные курсы на уровне сообщества, события, горячую линию, вебсайт и аутрич-работу в социальных СМИ через Facebook. В 2008 году, на старте реализации инициативы, проект охватывал чуть более 1500 мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставляя им образовательные курсы, которые проводили члены сообщества, бесплатные презервативы и лубриканты, а также перенаправляя их к услугам по охране здоровья. Год спустя, M-Style предоставил более чем 6000 мужчинам, имеющим секс с мужчинами, комплекс услуг по профилактике передачи ВИЧ. Оценка программы показала эффективность M-Style. Проект получил высокое признание мужчин, имеющих секс с мужчинами, большинство из которых получили информацию и услуги в рамках программы, и при сравнении тех, MSM, кого охватил M-Style, с теми, кто не был охвачен, первые имели более высокий уровень знаний об услугах ВИЧ и чаще обращались за ними.

2. Провести набор и обучить аутрич-работников из сообщества

Шаги, перечисленные ниже, представляют собой оптимальный процесс найма и подготовки аутрич-работников из сообщества. Если разрабатывается новое мероприятие, эти шаги могут быть реализованы с течением времени, по мере того, как программа расширяет охват большего числа членов сообщества. На практике, программа может начинаться с найма небольшого числа аутрич-работников из сообщества и с менее формальной организационной структурой. С расширением охвата программа будет работать более официально.

- **Разработать техническое задание** для аутрич-работников из сообщества, с указанием необходимых критериев отбора (см. Блок 4.17), ролей и обязанностей. Также указать правила по выплата вознаграждения, командировочных расходов, суточных и т. д.
- **Разработать руководящие принципы для набора, удержания в программе, оценки и продвижения** аутрич-работников из сообщества. Там, где это возможно, процесс отбора должен быть широко освещен в сообществе, чтобы рассмотреть кандидатуры всех, кто заинтересован стать аутрич-работником из сообщества. Взаимодействовать с другими программами в области/стране, чтобы убедиться, там где это возможно, что вознаграждение аутрич-работникам из сообщества выплачивается последовательно и прозрачно во всех программах.
- **Разработать учебную программу.** Проверить наличие соответствующей учебной программы для конкретных условий, в которых будет проводиться аутрич-работа. В идеале, учебная программа должна быть разработана и стандартизирована на центральном/региональном уровне, но ее, возможно, придется адаптировать, с учетом местного языка и культурных особенностей (см. источники, перечисленные в разделе 4.5). Проверить доступны ли тренеры.
- **Адаптировать аутрич инструменты для аутрич-работников из сообщества.** Они могут включать ежедневные и ежемесячные формы отслеживания, которые используются для оценки факторов риска и уязвимости каждого отдельного человека, а также их доступа к услугам. Инструменты аутрич-работы должны быть иллюстрированы для аутрич-работников из сообщества с низким уровнем грамотности.
- **Разработать многоуровневый учебный план** для усиления навыков, уверенности и лидерских качеств аутрич-работников из сообщества. Это должно включать регулярное обучение новых аутрич-работников из сообщества, чтобы обеспечить достаточное число тех, кто всегда доступны. Подготовка должна также обновлять и развивать навыки и знания аутрич-работников из сообщества по всем компонентам программы, например, убедиться, что они способны объяснить клинические процедуры для мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- **Разработать план карьерного роста** для аутрич-работников из сообщества, чтобы предоставить им возможность взять на себя более весомую ответственность за руководство мероприятиями программы и контроля за аутрич-работой, и другие аспекты программы, включая роли, которые могли бы исполняться сотрудниками НПО. Связать это с мероприятиями, которые позволяют

аутрич-работникам из сообщества продемонстрировать лидерство через аутрич-работу, мероприятия, проводимые в безопасном пространстве, комитеты сообщества и т.д.

Наем аутрич-работников из сообщества

На начальных стадиях программы, процесс выбора аутрич-работников из сообщества может быть неформальным: исполнительная организация, может пригласить мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые были вовлечены на начальных этапах картирования и планирования, чтобы они продолжали принимать участие в новой программе в качестве аутрич-работников из сообщества, и/или определить других мужчин, имеющих секс с мужчинами, с потенциалом выполнять эту роль. В любом случае, перечисленные в блоке 4.17 критерии отбора, должны быть приняты во внимание. Важно также наблюдать за взаимоотношениями между мужчинами, имеющими секс с мужчинами, участвовавшими в картировании и другими членами их сообщества.

Блок 4.17

Предлагаемые критерии отбора для аутрич-работника из сообщества

- Принимает активное участие в жизни сообщества, имеет свободное время для аутрич-работы;
- Привержен целям и задачам программы;
- Знаком с местными условиями и обстановкой;
- Принят сообществом;
- Относится с ответственностью как к сообществу, так и к программе;
- Проявляет терпимость и уважение ко всем сообществам мужчин, имеющих секс с мужчинами;
- Способен сохранять конфиденциальность;
- Умеет выслушивать собеседника, обладает хорошими коммуникативными навыками межличностного общения;
- Уверен в себе и обладает потенциалом лидера;
- Потенциально может быть сильным примером для подражания в отношении поведения, которое он продвигает;
- Готов учиться и экспериментировать в полевых условиях;
- Готов оказать содействие другим мужчинам, имеющим секс с мужчинами, если они подвергаются насилию или в чрезвычайной ситуации;
- Программы, которые проводят аутрич-работу через социальные СМИ, могут также выбрать аутрич-работников на основе их статуса лидеров общественного мнения в социальных сетях и других критериев, таких как возраст, класс или местные; сексуальные и гендерные идентичности, которые позволяют им охватить отдельные подгруппы для программы.

Рисунок 4.11 Аутрич-работники из организации сообщества SWING, Таиланд



Фотография Камерона Вулфа

По мере того, как программа развивается, может быть принят более структурированный процесс отбора новых аутич-работников из сообщества:

- Консультативная группа сообщества и сотрудники программы, включая действующих аутич-работников из сообщества, формулируют критерии для новых аутич-работников из сообщества, определяют потенциальных аутич-работников из сообщества, связываются с ними, чтобы узнать, готовы ли они работать, и проводят с ними стандартное интервью. Кандидаты оцениваются на основании критериев, перечисленных в блоке 4.17.
- Кандидатам предлагается принять участие в упражнении по картированию социальных сетей, при содействии аутич координаторов, чтобы определить размер социальных сетей мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Действующие аутич-работники из сообщества консультируются с контактными лицами потенциальных аутич-работников из сообщества, чтобы увидеть, насколько кандидат будет приемлем для них в качестве аутич-работника из сообщества.
- На основе интервью, картирования социальных сетей и консультаций, консультативная группа сообщества выбирает подходящее число новых аутич-работников из сообщества.
- Консультативная группа сообщества обсуждает методы мониторинга сообществом работы аутич-работников из сообщества. (Это можно провести через официальный комитет сообщества или группу: см. Главу 1, раздел 1.2.3.) Члены сообщества должны иметь возможность связаться с представителем проекта, при возникновении каких-либо вопросов, связанных с аутич-работником из сообщества.

При процессе найма, следует учитывать континуум уязвимости в отношении ВИЧ среди различных подгрупп мужчин, имеющих секс с мужчинами; некоторые из них будут подвергаться большему риску, чем другие. Исследования показывают, что среди мужчин, продающих сексуальные услуги другим мужчинам,¹⁸ и мужчин, которые ищут сексуальных партнеров мужчин через Интернет, распространенность ВИЧ-инфекции может быть более высока по сравнению с другими группами мужчин, имеющих секс с мужчинами. Аутич-работники из сообщества из подгрупп высокого риска должны быть набраны, чтобы проводить аутич-работу среди равных партнеров.

Блок 4.18

Пример: Целевая аутич-работа для подгрупп секс работников мужчин и трансгендеров в Таиланде

Работа Service Worker in Group Foundation (SWING) направлена на секс-работников мужчин и трансгендеров в Бангкоке и Паттайе. В течение десяти лет организация целенаправленно проводила аутич-работу с конкретными подгруппами, которые, как выяснилось, особенно уязвимы к ВИЧ и другим проблемам здоровья, в том числе с теми, кто употребляет наркотики, и секс-работниками, которые не являются тайцами. Мероприятия разработаны при помощи картирования и выявления баров и других мест, где секс-работники оказывают услуги. Карты обновляются каждый год. Сети равных используются для выявления тех секс-работников, кто употребляет наркотики, а также тех, кто не является тайцами. Обсуждения в фокус-группах используются для сбора информации о потребностях групп населения и включения их при разработке мероприятий.

При помощи общения с людьми, которые употребляют наркотики, SWING удалось выяснить, что существуют две подгруппы внутри групп населения: те, кто употребляет наркотики потому что сами того хотят, и те, кто употребляет наркотики, потому что этого хотят их клиенты. Существуют опасения, что вторая подгруппа может быть особенно уязвима не только к наркозависимости, но и к ВИЧ и другим ИППП, потому что, будучи под воздействием наркотиков, они могут быть не в состоянии настаивать на использовании клиентами презервативов.

Мероприятия SWING включают в себя профилактику, тестирование и консультирование на ВИЧ, перенаправления, оказание помощи и поддержки людям, живущим с ВИЧ. Организация

¹⁸ Некоторые программы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, также включают целевые программы для мужчин секс-работников. Хотя эти программы подробно описаны в *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions* (WHO, UNFPA, UNAIDS, NSWP, WorldBank; 2013), необходимо понимать, что программы, описанные в этом инструменте, могут также взаимодействовать с мужчинами секс-работниками. Аналогично, некоторые программы по привлечению внимания мужчин, имеющих секс с мужчинами, также предлагают услуги трансгендерам. Предстоящий инструмент по реализации программ трансгендерами, сосредоточится конкретно на этих стратегиях.

также предоставляет неформальное образование, занятия английским языком и юридическую помощь. SWING считает, что эти комплексные услуги помогают секс-работникам мужчинам и трансгендерам улучшить качество их жизни, а также продолжать участвовать в сети SWING.

Подготовка аутрич-работников из сообщества

Подготовка должна проходить регулярно и может осуществляться на нескольких уровнях:

- базовая подготовка в начале участия в программе;
- сессии продвинутой подготовки по меньшей мере ежеквартально, с целью формирования знаний и развития навыков, а также усиления позитивных примеров хорошей аутрич-работы;
- неформальное наставничество со стороны аутрич-руководителя/менеджера для поддержки аутрич-работников из сообщества (ежедневно);
- групповые дискуссии и наставничество с аутрич-работниками из сообщества (еженедельно).

Учебная программа должна быть интерактивной. Важно подчеркнуть: сила аутрич-работников из сообщества в том, что они привносят свой собственный опыт и инициативу в работу. Это означает, что обучение может быть более эффективным при содействии тренеров, которые сами являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами. (Тренеры должны получать вознаграждения).

Базовая подготовка может включать:

- развитие навыков межличностного общения для укрепления уверенности и свободы выбора человека, в том числе обсуждение необходимости быть тактичным и неосуждающим, и обеспечивать конфиденциальность в качестве профессионального требования;
- анализ пробелов в обеспечении презервативами, переговоры об использовании презервативов, лубриканты, и расчет того, сколько презервативов необходимо взять аутрич-работникам, чтобы удовлетворить потребности аутрич-работы (см. Главу 3, раздел 3.2.1);
- картирование социальной сети;
- мониторинг охвата программой;
- перенаправление к услугам профилактики и оказания помощи;
- использование инструментов микро-планирования, ведение записей;
- симптомы ИППП и течение болезней, перенаправления и лечение ИППП, ВИЧ и туберкулеза;
- продвижение добровольного ТКВ;
- выявление и обсуждение вопросов насилия, оказание психосоциальной поддержки;
- мобилизация сообщества.

Продвинутая подготовка может включать:

- продвинутые коммуникативные навыки и навыки консультирования;
- лидерские навыки;
- умение справляться со стигмой, дискриминацией и притеснением;
- юридическая грамотность, ведение переговоров с полицией и созыв сообщества для поддержки;
- скрининг насилия и кризисное вмешательство;
- консультирование по вопросам употребления наркотиков и алкоголя;
- создание связей с другими услугами (например, охраны сексуального здоровья, ВИЧ и ТКВ и пр.);
- помощь людям в деле ориентирования в системах социальных льгот, например, в вопросах медицинской страховки, пособия по безработице;
- помощь и поддержка через индивидуальные и групповые консультации со стороны сообщества, в том числе для мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ;
- использование программных данных для улучшения целевых аутрич услуг;
- взаимодействие со СМИ (для продвижения позитивного имиджа сообщества).

Блок 4.19

Пример: Перенаправления через социальные сети в Гане

В пилотном исследовании равных социальных сетей мужчин, имеющих секс с мужчинами, проведенном в 2013 году в восьми государственных медицинских организациях в регионах Большая Аккра и Ашанти в Гане, 25 мужчин, имеющих секс с мужчинами, с которыми за последние 12 месяцев не контактировали аутрич-работники из сообщества, были рекрутированы в качестве «источников», используя сетевой подход. Каждый из них был перенаправлен к услугам ТКВ, и их попросили привлечь троих друзей из своего круга общения среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, которых также перенаправили к услугам ТКВ. Эти друзья стали «равными рекрутерами», и их попросили дополнительно привлечь других мужчин, имеющих секс с мужчинами, из своего круга общения.

Консультанты ТКВ провели очные интервью с «источниками» и равными рекрутерами для сбора информации по демографии, размеру социальной сети, анамнезу тестирования на ВИЧ и предыдущему контакту с аутрич-работниками из сообщества. В общей сложности было обеспечено перенаправление 166 равных рекрутеров к услугам ТКВ. Почти две трети равных из них сообщили, что не имели контакта с аутрич-работниками из сообщества в прошлом году; примерно столько же отметили, что никогда не проходили тестирование на ВИЧ или не проходили его в прошлом году, и третья часть оказалась ВИЧ-положительной. 91 процент равных рекрутеров, живущих с ВИЧ, приняли перенаправление к услугам по оказанию помощи, поддержке или лечению ВИЧ.

Анализ структур перенаправления показал, что МСМ, живущие с ВИЧ, значительно чаще перенаправляли ВИЧ-положительных людей, чем ВИЧ-отрицательных. Аналогично, рекрутеры, которые не имели контактов с аутрич-работниками из сообщества, как правило, перенаправляли мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые также не были охвачены программой.

Источник: Girault et al; 2015. Смотреть раздел 4.5, дополнительная литература.

3. Реализация и управление аутрич работой

Аутрич-работа происходит на двух уровнях: аутрич-работник из сообщества проводит аутрич-работу с мужчинами, имеющими секс с мужчинами; а сотрудники программы ведут надзор и оказывают поддержку аутрич-работникам из сообщества.

Аутрич-работник из сообщества использует профилактический подход и подход ведения случая заболевания для каждого мужчины, имеющего секс с мужчинами, которые состоят из нескольких шагов. Эти шаги переоцениваются и повторяются, если того требуют обстоятельства.

- Оценить спектр потребностей человека, используя стандартизированный инструмент (см. «Микро-планирование» ниже).
- Разработать вместе с человеком план действий, на основе потребностей, к которым можно привлечь внимание.
- Предоставить товары, информацию и консультирование для привлечения внимания к потребностям бенефициария.
- Оказать содействие в перенаправлении к другим услугам, по мере необходимости.
- Предоставить поддержку и информацию после перенаправления, по мере необходимости
- Повторно проводить анализ и оценку потребностей человека на регулярной основе.

Микро-планирование

Микро-планирование дает аутрич-работникам из сообщества ответственность и полномочия, чтобы управлять своей собственной работой. При помощи данного подхода, аутрич-работники из сообщества используют свои знания о сообществе и информацию, которую они записывают во время общения с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, для определения приоритетов и управления аутрич-работой.

В процессе микро-планирования, аутрич-работники из сообщества обучаются использованию инструментов для сбора данных по уязвимости и риску для каждого отдельного человека, которого они обслуживают, и данных, касающихся услуг, которые они предоставляют. Инструменты микропланирования разработаны таким образом, чтобы быть удобными для пользователей, например, они иллюстрированы и могут использоваться людьми с низким уровнем грамот-

ности. Они могут быть адаптированы таким образом, чтобы данные рутинного мониторинга можно было фиксировать при помощи мобильного телефона, в дополнение к записи данных на бумаге.

Аутрич-работники из сообщества ведут запись данных при каждой встрече с отдельным мужчиной, имеющим секс с мужчинами, и объединяют их на отчетной форме еженедельно или ежемесячно (если данные еще не были предоставлены в электронном виде), при необходимости, вместе с руководителем/менеджером. Некоторые агрегированные сведения могут быть зафиксированы в программе, в соответствии с региональными или национальными требованиями по отчетности, но первичная цель сбора сведений заключается в предоставлении возможности аутрич-работникам из сообщества проанализировать свои усилия по аутрич-работе, и составить план, согласно наиболее важным потребностям мужчин, имеющих секс с мужчинами, которых они обслуживают (например, тех, кто подвергается наибольшему риску или уязвимости, или с кем не контактировали в течение продолжительного периода времени). Аутрич-работник из сообщества может составить план во время еженедельного совещания с руководителем/менеджером.

Надзор и поддержка аутрич-работы

Аутрич-руководитель/менеджер несет ответственность за то, чтобы обучить, мотивировать и проводить мониторинг работы силами 5-20 аутрич-работников из сообщества. Эту роль может исполнять аутрич-работник из сообщества, который вырос до позиции руководителя, или сотрудник НПО, пока аутрич-работники из сообщества проходят обучение.

Аутрич-руководитель/менеджер наблюдает за тем, как аутрич-работники из сообщества выполняют свои повседневные обязанности, рассматривает их данные по компонентам комплекса услуг (количество очных контактов, встречи в группе, перенаправления или визиты с сопровождением, число распространенных презервативов и т.д.), и может ввести данные в компьютерную систему управления информацией, в случае отсутствия специального сотрудника по вводу данных. Руководитель/менеджер еженедельно проводит совещания со своей группой аутрич-работников из сообщества, как правило, в безопасном пространстве (в дроп-ин центре), чтобы определить приоритеты, и обсудить какие-либо проблемы, с которыми сталкиваются аутрич-работники из сообщества, а также провести неформальный тренинг.

Вознаграждение аутрич-работников из сообщества

Аутрич-работники из сообщества всегда должны быть вознаграждены за свою работу. Однако, некоторые подходы могут быть проблематичными. Например, плата у аутрич-работнику из сообщества за каждого человека, которого они уговорят обратиться в медицинскую организацию или дроп-ин центр за услугами, вместо предоставления фиксированной зарплаты или стипендии, может привести к искажению спроса и привести к принуждению. Помимо фиксированного вознаграждения, эффективными стимулами и признанием на основе оценки качества работы могут быть пополнение баланса телефона, неденежные подарки и возможности развития лидерских качеств, которые не связаны напрямую с числом мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые были привлечены в программу. Предоставление шанса принять участие в национальных или международных тренингах и совещаниях, по мере возможности, также может быть эффективным способом признания заслуг аутрич-работников из сообщества.

В таблице 4.3 указаны различные мероприятия, за которые аутрич-работникам из сообщества может потребоваться вознаграждение.

Таблица 4.3 Вознаграждение общинных аутич-работников

Ресурс, потраченный общинным аутич-работником	Вознаграждение	Обоснование
Время на аутич-работу (включает время на поездки, встречи с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, предоставление отчета, планирование следующей аутич-работы)	Заработная плата	Согласовать ставку, которая приемлема для аутич-работников из сообщества, и целесообразна для обеспечения устойчивого развития программы. По мере возможности, ставки должны быть последовательно установлены во всех областных и национальных программах.
Время на дополнительную подготовку	Стипендия	Часы, потраченные на подготовку, это потерянное рабочее время, и программы должны осознавать, что аутич-работники из сообщества могут иметь другие рабочие и личные обязательства, которые не могут быть выполнены, когда они проходят подготовку.
Поездки между местами сбора, сопровождение при перенаправлении, тренинги итд.	Деньги на автобус, поезд, такси, при необходимости	Обычно самым эффективным способом является нанесение на карту маршрутов следования и предоставление группе аутич-работников из сообщества фиксированной суммы командировочных.
Эфирное время мобильного телефона	Оплата за эфирное время мобильного телефона (обычно наилучший вариант - предоплата)	Будь то использование текстовых сообщений или ограниченного времени разговора, аутич-работники из сообщества должны получать вознаграждение за использование телефона во время своей работы.
Батарея мобильного телефона	Зарядное устройство, доступ к источнику энергии и безопасная зарядка	Аутич-работникам из сообщества необходимо использовать свои телефоны при работе, и зарядные устройства должны быть доступны в обговоренных местах.

4. Поощрять проявление лидерства аутич-работниками из сообщества

Опытные аутич-работники из сообщества повышают эффективность аутич-работы и проявляют лидерство в своем сообществе за пределами программных услуг. Важно, чтобы программы с самого начала применяли подход, который позволяет аутич-работникам из сообщества вырасти в лидеров. Программы делают это не только демонстрируя уважение и признательность аутич-работникам из сообщества, но и:

- оказывая поддержку через обучение, наставничество, конструктивные рекомендации и вознаграждение
- предоставляя для них возможности освоить новые навыки и гораздо шире применить свой опыт через программы и в своих сообществах, таким образом, чтобы они и другие мужчины, имеющие секс с мужчинами, смогли расширить свой потенциал
- разработать индивидуальные планы продвижения, будь то внутри организаций под управлением сообщества (более высокооплачиваемые позиции в организации) или в организациях вне сообщества, куда могут стремиться аутич-работники из сообщества.

Обучение и наставничество аутич-работников из сообщества должны быть ориентированы не только на аутич-работу, но и на усиление их лидерских качеств. Аутич-работники из сообщества, обладающие лидерскими качествами, более склонны применять критическое мышление и проявлять инициативу для расширения охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами. Они могут также поддерживать программу в других важных аспектах:

Адвокация: Уверенные аутич-работники из сообщества могут быть способны убеждать полицию. Аутич-работникам из сообщества может изначально понадобится поддержка для этой

роли от сотрудников исполнительной организации, которые сами не являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Однако, сотрудникам следует деликатно подходить к потребности усилить роль аутрич-работника из сообщества в качестве лидера своего сообщества, и подключаться только в случае необходимости.

Мониторинг программы: С приобретением опыта и поддержки, аутрич-работники из сообщества смогут принимать участие в мониторинге программы и улучшать ее качество. Это естественным образом развивается из подхода, принятого в микро-планировании, где аутрич-работники из сообщества берут на себя ответственность, ведя записи, анализируя и действуя на основании полученных данных о мужчинах, имеющих секс с мужчинами, которым они предоставляют услуги.

Чтобы использовать инструменты мониторинга, не требуется быть грамотным, и аутрич-работники из сообщества, которые проводят сбор данных мониторинга, должны также быть обеспечены инструментами для их анализа (как с микро-планированием), и иметь полномочия, чтобы действовать на основе анализа. Им также должна быть оказана поддержка в таких аспектах мониторинга мероприятий, как тенденции качества услуг медицинских организаций и перенаправлений, которые сообщество считает важным, в то время как исполнительная организация может не проводить соответствующий мониторинг, по собственным соображениям.

Управление программой и лидерство: Аутрич-работники из сообщества могут обучать и быть наставниками других аутрич-работников из сообщества, а также выполнять другие роли в программе. По мере развития программ, аутрич-работники из сообщества, естественно, будут стремиться продвигаться на более высокие позиции, и функции, однажды выполненные сотрудниками исполнительной организации, могут выполняться мужчинами, имеющими секс с мужчинами, которые начинались аутрич-работниками из сообщества. Аутрич-руководителями/менеджерами могут быть бывшие аутрич-работники из числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые обычно работают в качестве штатных сотрудников, с зарплатой, соизмеримой с той, что получают сотрудники НПО на аналогичных позициях.

В. Работа равных с равными

В целях снижения потерь пользователей услуг в рамках континуума профилактики, оказания помощи и лечения ВИЧ-инфекции, подготовленные равные консультанты, обеспечивающие ориентировку, могут выступать в качестве важных наставников и гидов для своих равных партнеров, чтобы они имели доступ и придерживались программы. Равные консультанты, обеспечивающие ориентировку – это аутрич-работники из сообщества, которые хорошо осведомлены о существующих местных ресурсах по оказанию помощи и лечению ВИЧ-положительных людей. Они сами могут быть ВИЧ-положительными и иметь опыт поиска услуг, и доступа к услугам. Равные консультанты, обеспечивающие ориентировку, направляют новых клиентов программы по ВИЧ от услуг консультирования и тестирования на ВИЧ, предоставляемых внутри сообщества, в медицинские организации, которые предоставляют услуги диагностического скрининга и лечения ВИЧ. Это имеет важнейшее значение не только в том контексте, что все, чьи результаты теста оказались положительными, должны зарегистрироваться в государственной клинике или больнице для прохождения АРТ (в основном, лечение предоставляется в государственных), но также для ведения случая заболевания в более широком смысле.

В данной модели, поддержка клиентам оказывается со стороны равных консультантов, обеспечивающих ориентировку, которые являются своеобразным клеем, что скрепляет воедино множество компонентов и секторов (государственный, частный, сообщество) в рамках континуума услуг. Ключевые компоненты включают обследование и лечение ВИЧ-инфекции/ИППП, сексуальное здоровье, клиническую помощь и поддержку, в том числе АРТ. Равные консультанты,

обеспечивающие ориентировку, должны знать о мобильных клиниках и услугах с гибким графиком, или предоставляющихся после часов закрытия организаций, где сенситизированные сотрудники могли бы обслужить мужчин, имеющих секс с мужчинами. Равные консультанты, обеспечивающие ориентировку, могут сопровождать или перенаправлять мужчин, имеющих секс с мужчинами, к поставщикам услуг, с помощью официальных систем перенаправления. Группы поддержки для людей, живущих с ВИЧ (некоторые были специально разработаны для ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами), и НПО могут предоставлять услуги поддержки и помощи, такие как консультирование, психосоциальная и юридическая помощь. Сильная программа равного ориентирования может укрепить эти связи и гарантировать поддержку клиентам в рамках континуума тестирования, помощи и лечения.

Равные консультанты, обеспечивающие ориентировку, являются центральным компонентом в деле реализации программ для ключевых групп населения, а также надежной, устойчивой инвестицией в сообщества и сети ключевых групп населения. Члены сети равных консультантов выступают в качестве связующих агентов в децентрализованных моделях предоставления услуг в области ВИЧ, и должны быть лидерами по продвижению усилий непрерывной сенситизации. Они могут быть ключевыми лидерами в работе против стигмы и дискриминации, мониторинге и отчетности, а также стать лидерами и экспертами в области перенаправления, профилактики, помощи и поддержки, а также грамотности лечения. Связи между сетями равных консультантов помогают построить коалиции и обмениваться информацией. Равные консультанты, обеспечивающие ориентировку, должны быть обучены мерам безопасности в целях смягчения эффекта потенциальной дискриминации.

4.4.3 Использование информационных и коммуникационных технологий

Многие мужчины, имеющие секс с мужчинами, используют информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) для ориентирования в сексуальном, социальном и безопасном пространствах, с помощью мобильных телефонов, планшетов, компьютеров и других приборов с доступом к Интернету и СМС. Эти способы налаживания связи дают им возможность взаимодействовать, по желанию, анонимно, с аутрич-работниками из сообщества и равными консультантами, обеспечивающими ориентировку, поставщиками услуг по охране здоровья и консультантами, а также для доступа к информации и учебным материалам, и другим ссылкам континуума профилактики, помощи, лечения и поддержки.

ИКТ могут обеспечить более широкий охват и играть важную роль в расширении услуг в области ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. Блок 4.20). Мероприятия ИКТ должны связывать виртуальное с материальным, будучи дополнением к физическому пространству и людям, т.е. предоставлять связи с относящимися к ВИЧ услугами тестирования, лечения, помощи и поддержки; перенаправления к услугам лечения ИППП; предложения услуг по охране психического здоровья и другие сенситивные и квалифицированные услуги по охране здоровья; и оповещения на о необходимости пополнения запасов презервативов и лубрикантов на случай их уменьшения и. Для более подробной информации, см. главу 5.

4.4.4 Безопасное пространство

С самого начала программы, «безопасные пространства» должны быть созданы для объединения членов сообщества. Традиционно, это были арендованные программой просто обставленные комнаты, которые были для членовсообщества удобным местом, чтобы расслабиться, отдохнуть, получить информацию и взаимодействовать друг с другом и с программой. Безопасные пространства могут также располагаться в офисе организации под управлением сообщества, исполнительной организации, внутри клиники или в доме члена сообщества. Они также могут быть виртуальными (онлайн) пространствами (см. Раздел 4.4.3), и многие из пере-

Блок 4.20

Пример: насыщение аутрич-работы с использованием социальных СМИ в Гане

Онлайн аутрич-работники из сообщества (так называемые «сотрудники по связи с сообществом») проводили аутрич мероприятия в социальных СМИ вместе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, которые были определены путем агитации и благодаря рекомендациям, предоставленным организациями под управлением сообщества и контактами из круга общения. Целью инициативы было охватить тех, кого не удалось охватить через традиционные методы и аутрич-работы на уровне сообщества. Сотрудникам по связям с сообществом были предоставлены смартфоны, ноутбуки, а также для них был проведен пятидневный тренинг по информации и услугам в области ВИЧ. Они использовали вебсайты и приложения социальных СМИ, такие как Facebook, Badoo, WhatsApp и Gay Romeo, чтобы охватить новые сети мужчин, имеющих секс с мужчинами. Те, кого удалось охватить, были подсчитаны через систему уникального идентификатора кода.

Программа охватила более чем 15 000 мужчин, имеющих секс с мужчинами, через социальные СМИ, что привело к выходу на контакт дополнительно 13 000 мужчин через физические мероприятия аутрич-работы. Посредством виртуальной и физической аутрич-работы в общей сложности удалось охватить более 28 000 мужчин, имеющих секс с мужчинами, что соответствовало 94% от их общей оценочной численности в зоне реализации проекта, с небольшим перекрытием физического и виртуального охвата. между теми, кого удалось охватить.

Источник: Green et al; 2014. Смотреть раздел 4.5, дополнительная литература.

численных функций могут быть выполнены посредством виртуального пространства. Помимо мест для общения, безопасные пространства могут также служить в качестве:

- места, в котором члены сообщества могут обсудить программы с менеджерами, чтобы улучшить услуги;
- места оказания психосоциальной помощи и поддержки;
- места для предоставления информации о событиях и мероприятиях, актуальных для сообщества (информации, связанной не только с программой);
- места для расширения прав и возможностей сообщества путем обсуждения проблемы дискриминации и стигмы, и планирования мер реагирования;
- точки распространения презервативов и лубрикантов;
- места, где аутрич-работники из сообщества могут проанализировать свою работу и составить план аутрич-работы;
- места для проведения тренингов (аутрич-работников из сообщества, а также других мужчин, имеющих секс с мужчинами, например, в ответ на случаи насилия).

Существуют практические преимущества совместного размещения безопасного пространства с медицинскими организациями, такие как удобство работы с одним арендодателем, и более тесные связи между мероприятиями сообщества и услугами программы. Тем не менее, следует проявлять осторожность, чтобы гарантировать, что безопасное пространство остается самобытным местом сообщества. Часто бывает необходимо отделить офис исполнительной организации от безопасного пространства, и убедиться, что лидеры сообщества напрямую ответственны за управление деятельностью безопасного пространства.

В некоторых случаях, может оказаться наиболее целесообразным создание безопасного пространства внутри организации, которая обслуживает более широкое сообщество лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ). В этом случае, пространством может быть комната, которая часто используется в организации, но с выделенными часами для мужчин, имеющих секс с мужчинами, например, несколько часов в день или на определенные дни недели.

А. Создание безопасного пространства

Организация пространства

- **Консультации с сообществом:** Консультация дает рекомендации о том, где расположить безопасное пространство, какие услуги должны быть предоставлены, по вопросам кадрово-

го обеспечения и часам оказания услуг. Услуги должны быть доступны тогда, когда мужчины, имеющие секс с мужчинами, наиболее в них нуждаются

- **Местоположение:** Выбор места должен учитывать не только его доступность для мужчин, имеющих секс с мужчинами, но и заметность для общественности, а также реакцию более широкого (не MSM) сообщества. Необходимо принять меры, чтобы гарантировать, что пространство защищено от проникновения посторонних лиц и полиции.
- **Соглашения об аренде и арендодатели:** Сохранение постоянного расположения безопасного пространства важно для предотвращения сбоев услуг. Договор аренды, составленный с арендодателем, должен четко оговаривать срок действия договора и указывать часы и характер использования.
- **Инфраструктура и безопасность:** В идеале, безопасное пространство должно иметь как минимум две комнаты: одну, которую можно использовать для очных встреч или консультаций, и вторую для мероприятий сообщества. Безопасное пространство должно быть оснащено базовым оборудованием для тушения пожаров и для других чрезвычайных ситуаций.
- **Дизайн пространства:** Пространство должно быть одновременно функциональным и привлекательным. Столы и стулья могут стоять в одной стороне, если не используются; диваны или матрасы могут сделать комнату удобней. Стены могут быть окрашены или украшены работами членов сообщества.
- **Функционирование в агрессивных средах:** В условиях, где мужчины, имеющие секс с мужчинами, особенно подвергаются дискриминации или криминализации, мужчины, посещающие пространство, могут стать объектом преследования со стороны правоохранительных органов или других лиц, т.е. это пространство не может в действительности быть безопасным. В этих ситуациях, сообщество и исполнительная организация, вовлеченная в процесс, должны тщательно обдумать, как наилучшим образом удовлетворить потребности сообщества. Одним из возможных решений может быть размещение безопасного пространства в организации-союзнике, которая обслуживает не только (или исключительно) мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Функционирование пространства

- **Менеджмент:** Программа должна предоставлять ресурсы для пространства. Чтобы обеспечить сообществу чувство собственности, мужчины, имеющие секс с мужчинами, должны иметь ведущую роль в принятии решений по пространству и по управлению им.
- **Продвижение услуги:** Чтобы убедиться, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, знают о безопасном пространстве и его услугах, его можно продвигать путем распространения листовок, СМС сообщений и через сеть сообщества. (В агрессивных для мужчин, имеющих секс с мужчинами, средах наиболее безопасным способом продвижения пространства может быть личное общение, а не печатная информация или СМС.)
- **Правила внутреннего распорядка:** должны быть сформулированы теми, кто использует пространство, чтобы они понимали, какое поведение является приемлемым, например, в отношении уровня шума (это также важно, чтобы не беспокоить соседей), а также употребление наркотиков и алкоголя.
- **Отношения с соседями:** Менеджеры безопасного пространства, включая сообщество, должны составить планы, чтобы наладить отношения с соседями и членами более широкого сообщества.
- **Планирование:** Если программе необходимо использовать безопасное пространство для своих мероприятий, которые предполагают ограниченное количество участников (например, планирование аутрич-работы, тренинг или мероприятия для межличностного и группового общения), они не должны быть запланированы на часы-пик, чтобы не уменьшать доступ для более широкого сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- **Использование программы:** Растущие исполнительные организации могут использовать безопасное пространство для других программных мероприятий или в качестве офисов. Необходимо предпринять усилия, чтобы этого не случилось, или, чтобы проведение других программных ме-

роприятий сводилось к минимуму. Безопасное пространство должно оставаться открытым для неформального использования членами сообщества, даже если оно используется программой.

- **Устойчивость:** Безопасное пространство может быть финансово устойчивым, когда управляется сообществом, например, если сообщество на ограниченной основе сдает пространство в аренду программе.

Б. Проведение дополнительных мероприятий в безопасном пространстве

В безопасных пространствах может быть организован целый ряд мероприятий и услуг для удовлетворения конкретных потребностей сообществ, для которых они предназначены. Предоставление широкого спектра услуг может повысить участие сообщества в безопасном пространстве и в конечном итоге помочь сделать его более устойчивым. Примеры включают:

- занятия по повышению грамотности, подготовка к работе, занятия, по уместным программам эквивалентным программам средней школы;
- проведение фестивалей и праздников;
- приготовление простой пищи на вынос;
- мероприятия для досуга и отдыха (игры, медитация, йога);
- вводный осмотр для определения общего состояния здоровья;
- места для ночевки;
- станции для зарядки телефона;
- оборудование для стирки одежды;
- доступ к компьютерам и Интернету;
- доступность 24 часа в сутки.

Блок 4.21

Блок 4.21 Пример: Центр сообщества в Российской Федерации

Центр ЛГБТ сообщества проекта Pulsar в Омске является старейшим центром ЛГБТ сообщества в Российской Федерации. Он открыт три дня в неделю. Информация о центре сообщества предоставляется аутрич-работниками из сообщества, а также указана на сайте проекта и в социальных сетях. Услуги, предоставляемые в центре, включают в себя консультирование психолога, услуги юридической и социальной поддержки, предоставление доступа в Интернет, газеты и журналы, чай и кофе, в нем также проводятся групповые игры, обсуждения, тренинги и интерактивные семинары.

Расписание встреч группы указывается на вебсайте проекта. Во время встреч удается обсудить широкий круг тем, в том числе вопросы сексуального здоровья, расширения прав и возможностей ЛГБТ сообществ, активизма и волонтерства, прав человека и гомосексуальные партнерства. Форматы включают в себя дискуссии, тренинги, семинары, кружки по интересам и кинопоказы. Летом некоторые встречи проводятся на открытом воздухе, в том числе проводится «Pulsar-кемпинг» и двухдневный ЛГБТ фестиваль. Многие постоянные посетители центра сообщества стали и аутрич-работниками из сообщества, консультантами или волонтерами проекта.

4.5 Источники и дополнительная литература

Обучающие материалы для специалистов

1. Promoting the health of men who have sex with men worldwide: a training curriculum for providers. Global Forum on MSM & HIV and Johns Hopkins University; 2014.
<http://www.msmgf.org/index.cfm/id/369/training-for-healthcare-providers/>
2. An introductory guide for health workers in Africa working with MSM. Desmond Tutu Foundation. <http://www.desmondtutuhivfoundation.org.za/documents/MSM-Manual.pdf>
3. From top to bottom: a sex-positive approach for men who have sex with men. A manual for healthcare providers. http://www.anovahealth.co.za/images/uploads/TOP2BTM_manual_WEB2.pdf

Планирование и оценка

1. Network capacity analysis: a toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Workshop facilitation guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2008.
http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/663/279-Network-capacity-analysis-workshop-guide_original.pdf?1406293505
2. Network capacity analysis: A toolkit for assessing and building capacities for high quality responses to HIV. Rapid assessment guide. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2007.
<http://www.icaso.org/media/files/5200-Networkcapacityanalysisrapidweb.pdf>
3. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV Prevention among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2010.
<http://www.gatesfoundation.org/avahan/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
4. Blueprint for the provision of comprehensive care to gay men and other men who have sex with men (MSM) in Latin America and the Caribbean. Washington (DC): Pan American Health Organization; 2010.
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Blueprint%20MSM%20Final%20ENGLISH.pdf>
5. Fenway guide to lesbian, gay, bisexual, and transgender health. American College of Physicians; 2007.
http://www.acponline.org/acp_press/fenway/
6. A guide to participatory planning and monitoring of HIV prevention programs with high-risk groups. Bangalore, India: Karnataka Health Promotion Trust and India Health Action Trust; 2011.
 - a) Module 1: Introduction and getting started.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_1%20Introduction%20and%20Getting%20Started_Final.pdf
 - b) Module 2: Participatory planning tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_2%20Participatory%20Planning%20Tools_Final.pdf
 - c) Module 3: Participatory monitoring tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_3%20Participatory%20Monitoring%20Tools_Final.pdf
 - d) Module 4: Individual tracking tools for FSWs, MSM and transgenders.
http://www.khpt.org/reports%20pdf/Module_4%20Individual%20Tracking%20Tools_Final.pdf

Методы оценки участия

1. All together now. International HIV/AIDS Alliance
http://www.participatorymethods.org/sites/participatorymethods.org/files/all%20together%20now_int%20HIVAIDS.pdf
2. Rapid Policy Assessment and Response (RPAR) Tool
<http://www.temple.edu/lawschool/phrhcs/rpar/index.html>

Адвокация

1. Measuring up—a guide for facilitators: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
2. Measuring up—a guide for learners: HIV-related advocacy evaluation training for civil society organisations. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance, International Council of AIDS Service Organizations; 2010.
<http://www.aidsalliance.org/resources/340-measuring-up-hivrelated-advocacy-evaluation-training-pack>
3. Speaking out: a toolkit for MSM-led HIV and AIDS Advocacy. Oakland (CA): The Global Forum on MSM & HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Advocacy/speakingout_global_web.pdf

Анализ стратегий в области ВИЧ и модели решения адвокации

1. Policy Analysis and Advocacy Decision Model for HIV-Related Services: Males Who Have Sex with Males, Transgender People, and Sex Workers. Washington (DC): Futures Group, Health Policy Project; 2013.
<http://www.healthpolicyproject.com/index.cfm?id=HIVPolicyModels>

Аутрич сообщества

1. Peer education: outreach, communication & negotiation. Training manual. Brighton, United Kingdom: International HIV/AIDS Alliance; 2005.
http://www.aidsalliance.org/includes/Publication/Peer_education_manual.pdf
2. Peer educators' advanced training manual. New Delhi: FHI 360; 2010.
<http://www.fhi360.org/resource/peer-educators-advanced-training-manual>
3. Micro-planning in peer led outreach programs—a handbook. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2013.
<http://www.poplina.org/node/573757>

Управление программой

1. At the top of the ladder: community members can truly lead programs. New Delhi: FHI 360; 2011.
<http://www.fhi360.org/resource/top-ladder-community-members-can-truly-lead-programs>
2. CBO management committee training manual series: basic and advanced. New Delhi: FHI 360; 2012.
<http://www.fhi360.org/resource/cbo-management-committee-training-manual-series-basic-and-advanced>

Услуги ИППП

1. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. International Union against Sexually Transmitted Infections, Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
2. Sexually transmitted disease treatment guidelines, 2010. Atlanta (GA): US Centers for Disease Control and Prevention; 2010.
<http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
3. Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2003.
<http://www.who.int/hiv/pub/sti/pub6/en/>
4. Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/

Вирусный гепатит

1. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/>
2. Guidelines for the screening, care and treatment of persons with hepatitis C infection. Geneva: World Health Organization; 2014.
<http://who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-c-guidelines/en/>
3. Guidelines for the prevention, care and treatment of persons with chronic hepatitis B infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/hepatitis/hepatitis-b-guidelines/en/>

Консультирование и тестирование на ВИЧ

1. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/self_test_tech_update/en/
2. Handbook for improving HIV testing and counselling services. Geneva: World Health Organization; 2010.
<http://www.who.int/hiv/pub/vct/9789241500463/en/index.html>
3. Delivering HIV test results and messages for re-testing and counselling in adults. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/hiv_re_testing/en/
4. Consolidated guidelines on HIV testing services: 5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf

4 Предоставление услуг охраны здоровья

5. MSM and HIV counselling and testing in Asia and the Pacific: regional report. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health.
<http://www.apcom.org/regional-report-msm-and-hiv-counselling-and-testing-report-asia-and-pacific>
6. Guidance on provider-initiated HIV testing and counselling in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2007.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf
7. HIV testing and counselling in prisons and other closed settings. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2009.
http://www.who.int/hiv/pub/idu/tc_prison_tech_paper.pdf
8. Service delivery approaches to HIV testing and counselling: a strategic policy framework. Geneva: World Health Organization; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/vct/htc_framework/en/
9. Guidance on couples HIV testing and counselling and antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples. Geneva: World Health Organization; 2012.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/9789241501972/en/>
10. Report on the first International Symposium on Self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of HIV self-testing scale-up. Geneva: World Health Organization; 2013.
www.who.int/iris/bitstream/10665/85267/1/9789241505628_eng.pdf
11. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policy-makers and managers. Geneva: World Health Organization; 2013.
http://www.youngpeopleandhiv.org/files/HIV_Testing_guideline.pdf

Доконтактная профилактика

1. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical practice guideline. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/prep/>
2. Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States – 2014 clinical providers supplement. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2014.
<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/preprovidersupplement2014.pdf>
3. Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men, and transgender women who have sex with men at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/hiv/pub/guidance_prep/en/
4. Technical update on pre-exposure prophylaxis (PrEP). Geneva: World Health Organization; 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-technical-update-2015/en/>
5. Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf

Антиретровирусная терапия

1. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2013.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/en/>

Туберкулез

1. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: World Health Organization; 2012.
http://www.who.int/tb/publications/2012/tb_hiv_policy_9789241503006/en/
2. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. Geneva: World Health Organization; 2015.
http://www.who.int/tb/publications/ltbi_document_page/en/
3. WHO Policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households, Geneva: World Health Organization; 2009.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Психическое здоровье

1. Mental health: strengthening our response. Geneva, World Health Organization (Fact sheet no. 220); 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
2. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva: World Health Organization; 2006. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
3. mHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings: Mental Health Gap Action Programme. Geneva: World Health Organization; 2010. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241548069_eng.pdf

Скрининг на употребление алкоголя и наркотиков

1. A single-question screening test for drug use: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=225770>
2. A 3-step screening tool for alcohol: http://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf
3. A 4-question screening tool for drug and alcohol use: <http://www.integration.samhsa.gov/images/res/CAGEAID.pdf>
4. A 10-item drug use questionnaire: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_61480_EN_DAST%202008.pdf
5. Alcohol, Smoking, and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en/
6. Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS). Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en/
7. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva: World Health Organization; 2012. http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

Дополнительно

1. Use of a community-based revolving fund to promote condoms and water-based lubricants among male and transgender sex workers in Bangkok, Thailand. Bangkok: FHI 360; 2010. <http://www.fhi360.org/resource/use-community-based-revolving-fund-promote-condoms-and-water-based-lubricants-among-male-0>
2. Strategic behavioral communication: a user and technical manual of material and tools. New Delhi: FHI 360; 2012. <http://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sbc-manual/index.html>

Дополнительная литература

Доконтактная профилактика

1. Grohskopf LA, Chillag KL, Gvetadze R, Liu AY, Thompson M, Mayer KH, et al. Randomized trial of clinical safety of daily oral tenofovir disoproxil fumarate among HIV-uninfected men who have sex with men in the United States. *J Acquired Immune Defic Syndr.* 2013;64(1):79–86. doi:10.1097/QAI.0b013e31828ece33.
2. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587–2599. doi:10.1056/NEJMoa1011205.
3. Cohen MS, McCauley M, Gamble TR. HIV treatment as prevention and HPTN 052. *Curr Opin HIV AIDS.* 2012;7(2):99–105.
4. Edelman EJ, Fiellin DA. Moving HIV pre-exposure prophylaxis into clinical settings: lessons from buprenorphine. *Am J Prev Med.* 2013;44(1 Suppl 2):S86–90.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for clinicians considering the use of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in heterosexually active adults. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2012;61(31):586–589.

6. Koblin B, Chesney M, Coates T, EXPLORE study team. Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomised controlled study. *Lancet*. 2004;364(9428):41–50.
7. Gardner EM, McLees MP, Steiner JF, del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test-and-treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2011;52(6):793–800. doi: 10.1093/cid/ciq243.
8. Rodger A, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Estrada V, et al. HIV transmission risk through condomless sex if the HIV positive partner is on suppressive ART: PARTNER Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2014). Boston, March 3–6 2014. Abstract 153LB.
<http://www.hivandhepatitis.com/hiv-prevention/hiv-test-treat/4553-croi-2014-no-one-with-undetectable-viral-load-transmits-hiv-in-partner-study>
9. McCormack S, Dunn D. Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD Study. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI 2015). Seattle, February 23–26, 2015. Abstract 22LB.
<http://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>

Психическое здоровье

1. Allgower A, Wardle J, Steptoe A. Depressive symptoms, social support, and personal health behaviours in young men and women. *Health Psychol*. 2001;20:223–227.
2. Balsam KF, Lehavot K, Beadnell B. Sexual revictimization and mental health: a comparison of lesbians, gay men, and heterosexual women. *J Interpers Violence*. 2011;26:1798–814.
3. Bostwick WB, Boyd CJ, Hughes TL, McCabe SE. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *Am J Public Health*. 2010;100(3):468–465.
4. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, Fleishman JA, Sherbourne CD, London AS, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States. *Arch Gen Psychiatr*. 2001;58:721–728.
5. Brennan DJ, Hellerstedt WL, Ross MW, Welles SL. History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviours in homosexual and bisexual men. *Am J Public Health*. 2007;97:1107–12.
6. Calzavara LM, Burchell AN, Lebovic G, Myers T, Remis RS, Raboud J, et al. The impact of stressful life events on unprotected anal intercourse among gay and bisexual men. *AIDS Behav*. 2012;16(3):633–643.
7. Cass VC. Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosexual*. 1979; 4:219–235.
8. Catania JA, Paul J, Osmond D, Folkman S, Pollack L, Canchola J, et al. Mediators of childhood sexual abuse and high-risk sex among men-who-have-sex-with-men. *Child Abuse Negl*. 2008;32:925–940.
9. Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R. Sexual revictimization: a review of the empirical literature. *Trauma, Violence Abus*. 2005;6:103–129.
10. Cochran SD, Mays VM, Sullivan JG. Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *J Consult Clin Psychol*. 2003;71:53–61.
11. Foa EB, Cashman L, Jaycox L, Perry K. The validation of a self-report measure of PTSD: the Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS). *Psychol Assess*. 1997;9(4):445–451.
12. Hamilton CJ, Mahalik JR. Minority stress, masculinity, and social norms predicting gay men's health risk behaviours. *Journal Couns Psychol*. 2009;56(1):132–141.
13. Hatzenbuehler ML, Nolen-Hoeksema S, Erickson SJ. Minority stress predictors of HIV risk behaviour, substance use, and depressive symptoms: results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychol*. 2008;27(4):455–462.
14. Herek GM, Gillis JR, Cogan JC. Internalized stigma among sexual minority adults: Insights from a social psychological perspective. *J Couns Psychol*. 2009;56:32–43.
15. King R, Barker J, Nakayiya S, Katuntu D, Lubwama G, Bagenda D, et al. Men at risk: A qualitative study on HIV risk, gender identity and violence among men who have sex with men who report high risk behaviour in Kampala, Uganda. *PLOS Med*. 2013;8(12)e82937.
16. Koblin BA, Husnik MJ, Colfax G, Huang Y, Madison M, Mayer K, et al. Risk factors for HIV infection among men who have sex with men. *AIDS*. 2006;20:731–739.
17. Kroenke K, Spitzer R, Williams W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16:606–616.
18. Lloyd S, Operario D. HIV risk among men who have sex with men who have experienced childhood sexual abuse: systematic review and meta-analysis. *AIDS Educ Prev*. 2012;24:228–241.

19. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38–56.
20. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674–697.
21. Meyer IH, Dean L. Internalized homophobia, intimacy, and sexual behaviour among gay and bisexual men. In Herek GM (Ed.), *Stigma and sexual orientation: understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160–186). Thousand Oaks (CA): Sage; 1998.
22. Mills TC, Paul J, Stall R, Pollack L, Canchola J, Chang YJ, et al. Distress and depression in men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Am J Psychiatry* 2004;161:278–285.
23. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C. HIV in young men who have sex with men: a review of epidemiology, risk and protective factors, and interventions. *J Sex Res.* 2011;48:218–253.
24. O'Cleirigh C, Newcomb ME, Mayer KH, Skeer M, Traeger L, Safren SA. Moderate levels of depression predict sexual transmission risk in HIV-infected MSM: a longitudinal analysis of data from six sites involved in a "prevention for positives" study. *AIDS Behav.* 2013;17:1764–1769.
25. Rosario M, Rotheram-Borus MJ, Reid H. Gay-related stress and its correlates among gay and bisexual male adolescents of predominantly Black and Hispanic background. *J Community Psychol.* 1996;24:136–159.
26. Salomon EA, Mimiaga MJ, Husnik MJ, Welles SL, Manseau MW, Montenegro AB, et al. Depressive symptoms, utilization of mental health care, substance use and sexual risk among young men who have sex with men in EXPLORE: Implications for age-specific interventions. *AIDS Behav.* 2009;13:1–11.
27. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K, Arreola S, Pyun T, et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect.* 2014; e-pub ahead of print.
28. Stall R, Mills TC, Williamson J, Hart T, Greenwood G, Paul J, et al. Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *Am J Public Health.* 2003; 93:939–942.
29. Troiden RR. Becoming homosexual: a model of gay identity acquisition. *Psychiatry.* 1979;42:362–373.

Информационные и коммуникационные технологии

1. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav;* 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
2. Green K, Girault P, Wambugu S, Clement NF, Adams B. Reaching men who have sex with men in Ghana through social media: a pilot intervention. *Digital Culture & Education.* 2014;6:3209–215.
http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/green_et_al.pdf



5

Использование
информационных и
коммуникационных
технологий

Содержание

5.1 Введение	169
5.1.1 Предисловие.....	170
5.2 Программное планирование и интеграция ИКТ	171
5.2.1 Являются ли ИКТ подходящим решением?.....	171
5.2.2 Оценка обстановки для ИКТ и выявление лидеров онлайн.....	171
5.2.3 Разработка программы вмешательства по изменению поведения для использования ИКТ.....	172
5.2.4 Безопасность и вопросы этики.....	174
5.3 ИКТ и реализация программы в рамках континуума услуг в области ВИЧ	175
5.3.1 Расширение охвата и продвижение профилактики и тестирования на ВИЧ....	176
5.3.2 Продвижение товаров и услуг.....	177
5.3.3 Улучшение качества услуг.....	179
5.3.4 Поддержка сообществ в виртуальном пространстве.....	179
5.4 Использование ИКТ для создания благоприятной среды	180
5.5 Привлечение представителей частного сектора	181
5.6 ИКТ и управление программы	181
5.6.1 Сбор данных.....	181
5.6.2 Мониторинг и оценка.....	181
5.7 Источники и дополнительная литература	183

Что содержится в данной главе?

В данной главе указано:

- **Что такое ИКТ и почему они важны для континуума услуг в области ВИЧ** (Раздел 5.1)
- **Что необходимо учесть при разработке ИКТ мероприятий** или при интеграции ИКТ в существующее мероприятие (Раздел 5.2)
- **Как можно использовать ИКТ в рамках континуума услуг в области ВИЧ** (Раздел 5.3)
- **Как можно использовать ИКТ для укрепления благоприятной среды** (Раздел 5.4)
- **Привлечение представителей частного сектора** для решений ИКТ (Раздел 5.5)
- **Использование ИКТ в управлении программы** (Раздел 5.6)

В главе также представлен список **источников и дополнительной литературы** (Раздел 5.7).

Консолидированные руководящие принципы для ключевых групп населения 2014¹

[Рекомендованные] стратегии [...] по повышению уровня более безопасного сексуального поведения и увеличения числа обращений за тестированием и консультированием на ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, [включают] целевое распространение информации в Интернете. (стр. 41)

5.1 Введение

В данной главе указано как информационные и коммуникационные технологии (ИКТ) могут быть использованы в рамках континуума услуг по профилактике, тестирования, лечения, помощи в связи с ВИЧ, а также удерживания в них, в том числе при планировании и управлении программы, а также для поддержания благоприятной среды. ИКТ предполагают использование компьютеров, мобильных телефонов и других устройств связи с доступом к Интернету. Примеры ИКТ платформ включают социальные СМИ, веб-сайты, чаты, приложения для мобильных телефонов и смартфонов (см. рисунок 5.1), обмен текстовыми сообщениями и сервис коротких сообщений (СМС). ИКТ является обобщающим понятием, которое может включать в себя другие термины как eHealth (электронные приложения в области охраны здоровья, например, электронные медицинские карты) и mHealth (мобильные приложения в области охраны здоровья).

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут использовать ИКТ для доступа к онлайн («виртуальным») безопасным пространствам в целях общения и поиска сексуальных партнеров, или же для того, чтобы назначать встречи «оффлайн» в реальной жизни, зачастую в приватной обстановке. В связи с этим, во многих странах наблюдается снижение числа и значимости общественных мест, где мужчины, имеющие секс с мужчинами, встречаются друг с другом. Поэтому, использование ИКТ является чрезвычайно важным для широкого охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами. ИКТ предлагают множество способов для поставщиков услуг связываться с мужчинами, в том числе анонимно. Эти инструменты и методы могут играть важную роль в расширении услуг в области ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Возрастающее значение и охват ИКТ позволяют применять их во всех областях, указанных в данном инструменте – расширение прав и возможностей сообщества,² привлечение внимания к проблеме насилия, стигма и дискриминация, программы обеспечения презервативами и лубрикантами, услуги и предоставление услуг, а также управление программы. В связи с этим, рекомендуется читать данную главу вместе с остальными. Читателю может также оказаться полезным, при прочтении других глав, задать вопрос: «Могут ли ИКТ помочь более эффективно реализовать программу в той сфере, в которой я работаю?»

При разработке программ с использованием ИКТ, важно связать онлайн аутрич-работу (например, через социальные СМИ и приложения) с услугами, оказываемыми в реальной жизни (такими как консультирование и тестирование на ВИЧ). Защита, безопасность и конфиденциальность мужчин, имеющих секс с мужчинами, всегда должны быть ключевым компонентом любого мероприятия с использованием ИКТ. Следует также рассматривать возможность привлечения представителей частного сектора для расширения охвата и применения инноваций.

1 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.

2 В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич для сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более подробно указано в глоссарии.

Рисунок 5.1 Сравнение мобильного телефона и смартфона



Мобильные телефоны (слева) не имеют дополнительных приложений, менее функциональны и имеют ограниченный доступ в Интернет по сравнению со смартфонами (справа). Мобильные телефоны стоят дешевле и, возможно, поэтому более распространены. Тем не менее, во многих странах наличие смартфонов стремительно растет, и в связи с этим, разработчики должны быть готовы адаптировать стратегии в области ИКТ. Смартфоны работают на базе своих собственных уникальных операционных систем (например, iOS и Android). Не все приложения подходят той или иной операционной системе. При разработке продукта для смартфонов, ключевым вопросом является: «Какая операционная система?»

5.1.1 Предисловие

ИКТ существенно и стремительно развиваются в глобальном масштабе. В 2014 году около 3 млрд. человек (около 40% мирового населения) были пользователями Интернета, а также было 6,9 млрд. подписчиков мобильной сотовой связи. На сегодняшний день треть населения мира имеют доступ к мобильному Интернету, что, естественно, включает в себя страны с низким и средним уровнем дохода.

ИКТ меняют способ того, как мужчины, имеющие секс с мужчинами, связываются друг с другом, находят сексуальных партнеров и получают доступ к информации по охране здоровья. Примерами являются социальные медиа, такие как Facebook, Twitter и Instagram; платформы для обмена сообщениями, такие как WhatsApp и Viber (приложения для смартфонов, которые позволяют обмениваться короткими сообщениями или изображениями, используя данные); mobi сайты (вебсайты с низкой пропускной способностью, на которые можно зайти через мобильные телефоны); и приложения гео-социальных сетей, таких как Grindr, MISTER и Jack'd (также известные как приложения для знакомств). Последнее использует гео-локационные функции мобильных телефонов для отображения потенциальных контактов, находящихся поблизости. Grindr стал наиболее широко используемым приложением знакомств в Африке, даже более популярным, чем приложения для гетеросексуальных знакомств. Потенциальная анонимность, которую можно сохранить, используя платформы для обмена сообщениями и приложения сетевого общения, может иметь особое значение для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые опасаются стигмы или преследования из-за своего сексуального поведения. Веб-сайты с порнографическим материалом могут также быть использованы программой в качестве потенциальной платформы для охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами.

ИКТ используются организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, для адвокации, мобилизации сообщества, рекламы, сбора средств, социального маркетинга презервативов и лубрикантов, а также для распространения информации о сексуальном здоровье и о жизни с ВИЧ. Ис-

полнительные организации³ также используют инструменты ИКТ для охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами, хотя этот опыт до сих пор ограничен. Несмотря на то, что эти новые технологии имеют множество преимуществ, они не должны рассматриваться как единственный способ предоставления информации для мужчин, имеющих секс с мужчинами. ИКТ должны скорее дополнять, а не заменять аутрич-работу, проводимую людьми, и другие формы личного общения.

5.2. Программное планирование и интеграция ИКТ

Прежде чем начать реализацию программы ИКТ или интегрировать ИКТ в уже действующие программы, крайне важно привлечь сообщество мужчин, имеющих секс с мужчинами. Организации под управлением сообщества и другие лидеры сообщества (как онлайн, так и лидеры сообщества в реальной жизни – совсем необязательно, что это будут одни и те же люди) должны участвовать в разработке, формировании бюджета, реализации и оценке мероприятий с использованием ИКТ.

5.2.1 Являются ли ИКТ подходящим решением?

Следующие вопросы могут служить ориентиром при планировании и в процессе интеграции программы ИКТ:

- К какому вопросу или к какой проблеме вы пытаетесь привлечь внимание?
- Каковы коренные причины или факторы проблемы?
- Какова цель ваших усилий? Какую пользу или каких результатов вы хотите достичь?
- Какие возможные решения могут привлечь внимание к проблеме? Могут ли ИКТ улучшить или дополнить существующие программы, или же вам необходимо начать совершенно новую программу на основе ИКТ?
- Анализируйте и сравнивайте предполагаемые решения. Как именно будут применяться ИКТ? Каковы преимущества и недостатки, возможные затраты и кадровое обеспечение, обучение и другие потребности в человеческих ресурсах? Каковы потенциальные препятствия для реализации программы?
- Учитывая широкий спектр возможных методов ИКТ и вышеперечисленные факторы, что будет наиболее выгодным и экономически эффективным для реализации мероприятия?

5.2.2 Оценка обстановки для ИКТ и выявление лидеров онлайн

Мобилизация сообщества, как в реальной жизни, так и онлайн, составляет суть планирования и интеграции ИКТ. Особое внимание должно быть уделено пониманию состава и смысла «сообщества» при переходе из реального в виртуальный мир. В некоторых онлайн социальных сетях, мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут быть знакомыми или взаимодействовать друг с другом исключительно в виртуальном пространстве. Могут существовать различия в уровнях осведомленности и влияния между аутрич-работниками из сообщества⁴ в реальной жизни, и лидерами сообщества, которые имеют большее присутствие в Интернет пространстве. Члены сообщества, которые уже используют ИКТ, очень важны в деле разработки и реализации мероприятий ИКТ, так как они уже являются экспертами в применении ИКТ в системе

³ Исполнительная организация – организация, занимающаяся обеспечением мер по профилактике, уходу или лечению для MSM. Она может быть государственной, неправительственной, на уровне сообщества, может функционировать на центральном, региональном и местном уровнях. Если неправительственная организация предоставляет услуги через свои подразделения, расположенные в различных местах населенного пункта, то каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполнительная организация.

⁴ В данном инструменте понятие «аутрич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других MSM на общественных началах в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутрич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутрич-работники» или просто «аутрич-работники». При этом, под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутрич-работники.

социальных и сексуальных связей. Они будут знать о наиболее актуальных и популярных методах ИКТ и о том, как извлечь максимальную выгоду из существующих моделей.

Проведение быстрой оценки позволит лучше понять окружающую обстановку для ИКТ и поможет в процессе планирования нового мероприятия, или перенастройки программы в целях интеграции ИКТ. Оценка ИКТ должна обновляться, по мере изменений доступа и наличия технологий, а также моделей поведения в режиме онлайн. Для сбора данных могут быть использованы методы, применимые как в онлайн пространстве, так и в реальной жизни, учитывая при этом этические аспекты и соображения безопасности (см. Раздел 5.2.4). Некоторые примеры категорий вопросов об использовании мужчинами, имеющими секс с мужчинами, ИКТ включают:

- используемые устройства, собственность и степень конфиденциальности;
- доступ, наличие и стоимость;
- где, когда и как часто пользователи находят сексуальных, романтических партнеров и партнеров для общения онлайн;
- степень использования СМС, социальных сетей и геолокационных приложений;
- использование специализированных интернет-сайтов или приложений; на кого из членов онлайн сообщества подписаны или с кем знакомы; посещаемые онлайн «безопасные пространства»
- лидеры общественного мнения онлайн пространства или другие люди, с большим числом онлайн подписчиков.

5.2.3 Разработка программы вмешательства по изменению поведения для использования ИКТ

Рассмотрев наилучший для программы подход ИКТ, и после нанесения на карту местности, где будут применяться ИКТ, для охвата сообщества, можно начать детальную разработку конкретной программы. Содержание и подход каждого мероприятия будут варьировать в зависимости от цели мероприятия и платформы распространения информации, например, веб-сайт, страница в Facebook или другое приложение социальных СМИ. Ниже приведены общие компоненты процесса, которые применимы для многих платформ и мероприятий ИКТ:

1. Обратитесь к **установленным теориям изменения поведения** и возьмите их за основу программы вмешательства.
2. Обдумайте, как различные компоненты ИКТ могут вместе содействовать достижению общей цели вмешательства (см. Блок 5.1).
3. **Адаптируйте посыл к каналу передачи информации:** каждая платформа (например, Facebook, Twitter, WhatsApp) имеет свой собственный уникальный способ отображения и передачи информации, и пользователи будут потреблять контент разными способами. Выберите тему, затем канал(ы) и отталкивайтесь от них при разработке способа презентации посыла.
4. **Используйте творческий подход:** приняв на вооружение теорию изменения поведения, будьте готовы мыслить нестандартно, когда будете применять ее к ИКТ. Вы должны побудить людей зайти на ваш сайт или открыть ваше сообщение.
5. **Знайте свое сообщение, знайте свой мотив.** Определите мотив для вмешательства и будьте последовательны. Держите в уме то, что каждый ваш пост должен быть составлен так, чтобы вовлечь аудиторию. Прочитайте вслух содержание, прежде чем опубликовать его. Не звучит ли оно чересчур формально? Написано ли оно в таком стиле, который побудит мужчин, имеющих секс с мужчинами, отреагировать на него? Обращает ли оно внимание на их нужды и заботы?
6. **Будьте провокационным:** многие платформы ИКТ, особенно приложения для обмена сообщениями и для знакомств, предполагают неформальный характер общения. У большинства пользователей не вызовет шока контент, который использует разговорный язык или носит откровенно сексуальный характер; это может быть именно то, что привлечет их внимание к вашему

сообщению. Вместе с тем, исполнители программы должны иметь в виду любые местные законы, регулирующие публикацию материала откровенного и/или непристойного содержания.

7. **Будьте аутентичны и реалистичны:** копирование и вставка текста из других источников, и другие автоматизированные способы создания контента могут привести к тому, что ваш материал будет выглядеть и звучать как подделка. Всегда учитывайте, стоит ли адаптировать материал или подходы, заимствованные из другого источника, к местным условиям. Избегайте лекций и используйте язык, который признает и поддерживает предмет желания мужчин иметь секс с другими мужчинами.
8. **Учитывайте потребности пользователя:** ориентированный на пользователя контент (т.е. контент, который максимально отражает точку зрения, опыт и способы самовыражения пользователя), вероятнее всего, обладает наибольшей притягательностью, призывая аудиторию к общению на своем языке, сленге и в своей манере.
9. **Используйте предварительное тестирование и выполняйте работу параллельно с анализом полученных результатов и корректировкой предыдущих этапов работы:** работайте с одной и той же аудиторией для тестирования каждого повторения вашего контента, чтобы убедиться, что ответы сопоставимы с таковыми при использовании статичных платформ, таких как СМС. Не испытывайте программу на сотрудниках или главных бенефициариях своей организации (т.е. тех, кто уже хорошо связан с услугами, которые вы пытаетесь продвигать). Никогда не предполагайте, что заранее знаете, какими будут результаты. Активные платформы, такие как социальные СМИ, могут использовать многократную переработку для изменения контента и сообщений, в зависимости от реакции аудитории.
10. **Постоянно отслеживайте и проводите мониторинг результатов,** и корректируйте мероприятия ИКТ с учетом новой информации.

Блок 5.1

Пример: Интегрированная коммуникационная стратегия для услуг в области ВИЧ в Таиланде

Разработанная для организации Adam’s Love в Бангкоке, данная кампания сосредоточена на связывании онлайн мероприятий и сообщений, а также мероприятий, организуемых в реальной жизни, с услугами в области ВИЧ для геев, мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров (ГМТ). Благодаря данной стратегии, 1181 ГМТ были привлечены онлайн и записались на ежеквартальную программу Adam’s Love по тестированию на ВИЧ.

Источник: Anand et al;2015. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература.
Рисунок: Tarandeep Anand



5.2.4 Безопасность и вопросы этики

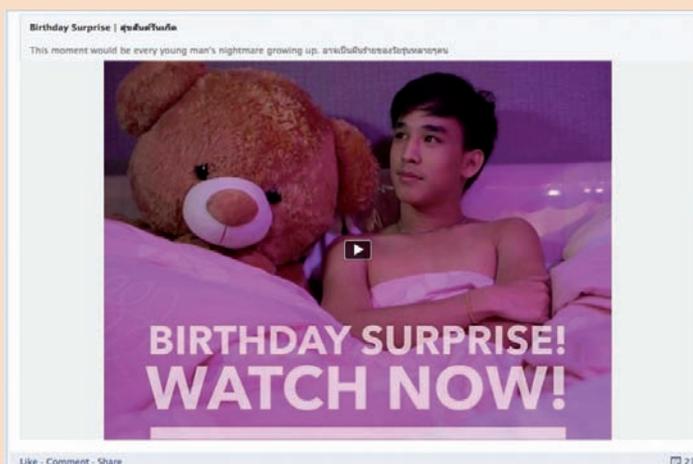
Программы ИКТ требуют деликатного подхода к вопросам защиты, безопасности и конфиденциальности. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут онлайн выступать под несколькими именами и приводить о себе разные данные при использовании различных веб-сайтов, при-

Блок 5.2

Пример: использование ИКТ для тестирования на ВИЧ в Юго-восточной Азии

Организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, Таиланда объединились для запуска кампании TestBKK (www.testbkk.org), направленной на привлечение внимания мужчин геев и других мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы повысить их осведомленность о тестировании на ВИЧ в Бангкоке. Кампания включала в себя показ инновационных, юмористических коротких видео роликов, авторами сценария и режиссерами которых выступили мужчины, имеющие секс с мужчинами. Видеоматериалы были просмотрены более чем 400 000 раз в течение 24 часов (см. рисунок ниже). С помощью запоминающегося слогана Отс*си, Потрах*#ся, Протестируйся и Повтори, кампания TestBKK использовала целевые онлайн платформы через свой вебсайт, Facebook, популярные вебсайты и мобильные приложения, используемые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, для распространения ключевой информации и сообщений, призванных стимулировать тестирование на ВИЧ и повысить осведомленность о рисках передачи ВИЧ и важности защиты.

Учитывая извлеченные уроки и рекомендации, полученные в результате оценки пилотного этапа кампании TestBKK, Азиатско-Тихоокеанская коалиция по мужскому сексуальному здоровью планирует сотрудничать с организациями сообщества, чтобы разработать аналогичные кампании в городах Хошимин, Джакарта и Манила, которые были выбраны из-за высокой распространенности ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами.



Изображение из видео ролика TestBkk по продвижению тестирования на ВИЧ, опубликованного на странице TestBkk в Facebook.

Блок 5.3

Пример: Контент, определяемый сообществом, для местных условий в Латинской Америке

Контент веб-сайта, который определяется и регулярно пополняется сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами, может помочь в деле создания благоприятной среды. Ниже приведены примеры страниц в Facebook организаций, работающих с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, в Латинской Америке.

- **SOMOSGAY** – это ассоциация солидарности в Парагвае, которая привержена реализации эффективных стратегий противодействия гомофобии, улучшения профилактики ВИЧ-инфекции, защиты прав людей, затронутых ВИЧ, и продвижения прав человека. (www.facebook.com/elcentrosomosgay)
- **Rio Sem Homofobia** - это организация Главного управления по защите индивидуальных и коллективных прав Государственного департамента социального благосостояния и прав человека Рио-де-Жанейро, Бразилия. Ее миссия заключается в распространении информации о правах человека и мерах противодействия гомофобии. (www.facebook.com/RSHSuperDir)
- **Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá** предоставляет комплексные профилактические услуги по охране здоровья, обучение, консультирование и проводит адвокацию по защите прав человека и гражданских прав ЛГБТ сообществ Панамы, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами. (www.facebook.com/AHMPN)

ложений и даже номеров телефона, чтобы защитить свою частную жизнь. Другие могут быть менее осведомлены о важности защиты своей идентичности и могут более открыто делиться информацией о себе. Независимо от этих различных взглядов и практик, любая организация, использующая ИКТ для привлечения мужчин, имеющих секс с мужчинами, несет ответственность за обеспечение защиты, безопасности и конфиденциальности, касающихся этих людей, а также сотрудников программы. Организации должны всегда учитывать риск потери доверия к программе, который может возникнуть, если конфиденциальность идентичностей (онлайн или в реальной жизни) бенефициариев программы не была сохранена, и что более важно, учитывать риск преследования, дискриминации или насилия в онлайн пространстве или в реальной жизни, если идентичности людей стали достоянием СМИ или правоохранительных органов.

Чтобы уменьшить этот риск, необходимо разработать протоколы защиты и безопасности для охраны идентичностей в онлайн пространстве и в реальной жизни (включая рассмотрение целесообразности сохранения записей онлайн контактов, и того, как они должны быть защищены). Примеры подобных протоколов для программ с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, не были доступны для авторов этого инструмента. Лучшим ресурсом для разработки эффективных и приемлемых протоколов являются члены сообщества, программные менеджеры и, при возможности, технические эксперты в области безопасности ИКТ.

Программы также должны предоставить обучение и руководящие принципы для сотрудников, которые взаимодействуют с бенефициариями программы онлайн, как с точки зрения соблюдения профессиональных границ, так и в плане своей защиты от потенциальных трудностей (см. Блок 5.4).

Блок 5.4

Этические соображения и безопасность сотрудников программы при использовании ИКТ

- Сотрудники должны незамедлительно представиться при разговоре с бенефициариями или клиентами.
- Сотрудники всегда должны вести себя профессионально; не осуществлять действий личного, сексуального или незаконного характера при взаимодействии с клиентами в режиме онлайн. Не истолковывать неверно свою квалификацию, например, аутрич-работники из сообщества должны четко дать понять, что они предоставляют информацию в области ВИЧ, а не дают медицинские советы.
- Никогда не сообщать личные адреса электронной почты, имена или другие личные данные. Сотрудники не должны принимать запросы от клиентов на посещение своих личных страниц в социальных сетях, например, запросы на добавление в друзья в Facebook.
- Исполнительная организация должна разработать протоколы безопасности с информацией о том, как справляться с клиентами, которые оскорбляют или пытаются запугать сотрудников, куда их необходимо перенаправлять, и какие меры принимать, например, блокировать нарушителей или прекратить онлайн встречу, или мероприятие.

5.3 ИКТ и реализация программы в рамках континуума услуг в области ВИЧ

ИКТ могут усилить программу, дополняя другие подходы, с целью предоставления информации и услуг для большего числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, в отличие от того, что ИКТ, аутрич-работа сообщества или дроп-ин центры могут предложить по отдельности. Дополнительные и усиливающие формы коммуникаций и услуг нужны всегда, учитывая многообразие мужчин, имеющих секс с мужчинами, и как они по-разному используют ИКТ. Всегда должна быть связь между виртуальной и реальной жизнью, т.е. любое мероприятие с использованием ИКТ должно иметь способ связать пользователей с услугами или ресурсами.

5.3.1 Расширение охвата и продвижение профилактики и тестирования на ВИЧ

Методы и стратегии ИКТ могут дополнять существующие способы личного общения и расширить охват мероприятиями по профилактике и мобилизации, а также мероприятиями, направленными на изменение поведения. В блоках 5.5 и 5.6 приведены примеры этого, что также показывают важность увязывания онлайн общения с перенаправлением на тестирование и консультирование на ВИЧ. По мере увеличения распространения наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ, разработчики программы должны выработать стратегию, того, как мероприятия ИКТ могут дополнить этот продукт профилактики (Блок 5.7).

Блок 5.5

Пример: Использование ИКТ для увеличения числа обращений за консультированием и тестированием на ВИЧ в Китае

В рамках реализации пилотной программы в трех китайских провинциях (Юньнань, Гуанси и Гуанчжоу), для продвижения консультирования и тестирования на ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, были применены отдельные, но взаимодополняющие подходы ИКТ. Один из подходов предполагал использование специальных интерактивных веб-сайтов, на которых были размещены инструменты онлайн оценки рисков, и через которые можно было различными способами записаться на прием. Второй предполагал краудсорсинговый обмен сообщениями для продвижения услуг (т.е. информация запрашивалась у большой группы людей, состоящих в интернет сообществе); сообщения были распространены через микроблоги и страницы в социальных сетях участников. Также был организован конкурс цифровых видео, в рамках которого участникам предлагалось распространять видео ролики через свои социальные сети, на которых они говорят о тестировании на ВИЧ, и призывают своих друзей голосовать за понравившиеся видео ролики. Компоненты данных подходов были интегрированы в программы аутрич-работы сообщества, которые проводились в реальной жизни (т.е. аутрич-работники из сообщества продвигали онлайн-кампании и ресурсы, а у посетителей веб-сайтов была возможность записаться к врачу и получить в интернете адреса медицинских организаций).

Источник: Avery et al; 2014. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература.

Блок 5.6

Пример: Связывание виртуального и реального пространства для улучшения доступа к услугам в странах Центральной Америки

Пан-Американская организация социального маркетинга разработала мероприятие комбинированной профилактики для мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Центральной Америке, в рамках которого привлекаются онлайн аутрич-работники из сообщества, которые также выполняют обязанности равных консультантов, обеспечивающих ориентировку. Это инновационное онлайн мероприятие «кибер-педагог» предоставляет виртуальное обучение один на один, по принципу равный-равному, а также перенаправления к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ. Как только клиент соглашается пройти тест на ВИЧ, кибер-педагог из сообщества отправляет ему бланк перенаправления, который можно распечатать и предоставить на месте проведения тестирования на ВИЧ. С согласия клиента, кибер-педагог может также его поддержать, сопроводив к указанному месту.

Источник: Rivas et al; 2014. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература

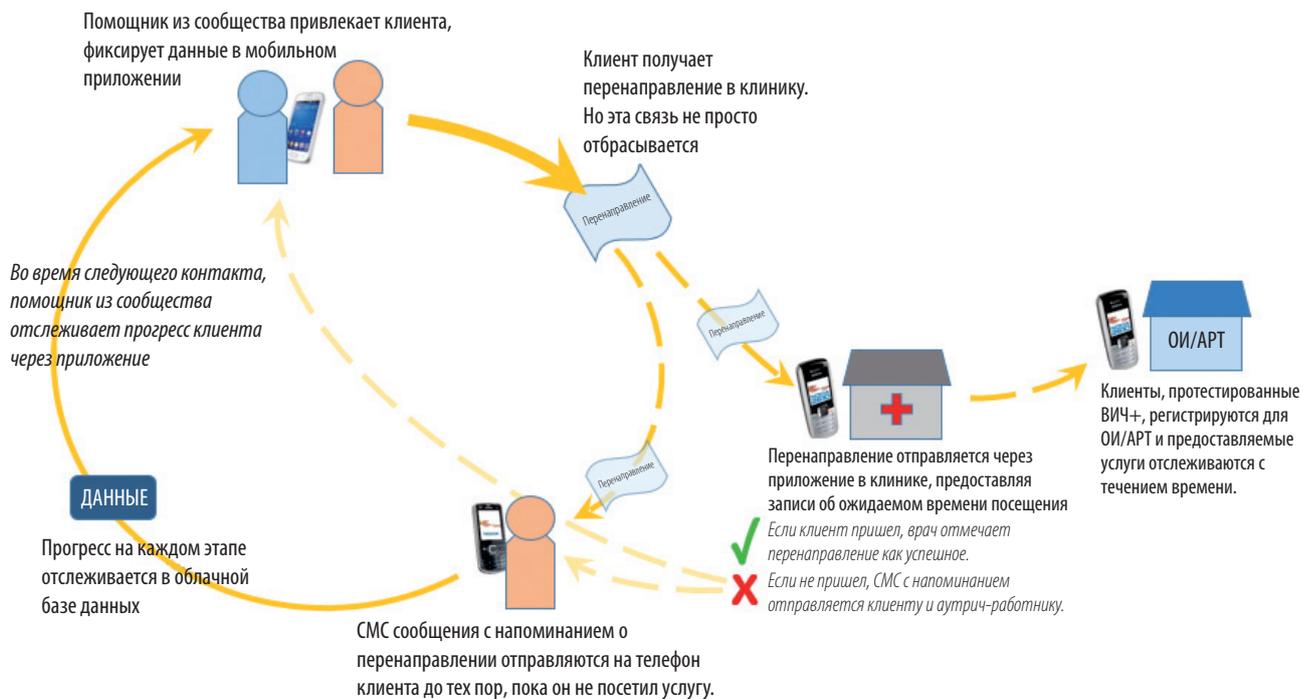
На рисунке 5.2 показано, как можно использовать СМС-сообщения для поощрения клиентов регулярно проходить тестирование на ВИЧ, или обращаться за услугами охраны здоровья и другими услугами социальной поддержки. В целях конфиденциальности и безопасности, необходимо всегда получать согласие клиента до отправки каких-либо СМС-сообщений, поскольку другие люди могут иметь доступ к его телефону.

Блок 5.7

Пример: Продвижение тестирования через приложения для знакомств в Англии

Британская НПО Terrence Higgins Trust (ТНТ) оплатила размещение на Grindr рекламы бесплатных тестов на ВИЧ, которые отправляются по почте, чтобы мужчины, имеющие секс с мужчинами, могли самостоятельно протестировать себя на ВИЧ. По завершении хода теста на ВИЧ, пользователи должны были отправить набор для тестирования обратно по почте для чтения результата. О результатах теста пользователи оповещались путем передачи текстового сообщения, если результаты были отрицательными, и по телефону при реактивных тестах, вместе с предложением перенаправить людей к услугам, которые оказываются по принципу один на один (три четверти из тех, у кого были получены положительные результаты, впоследствии обратились за медицинской помощью). Язык и изображения, которые использовались при передаче сообщений в Grindr, предварительно были протестированы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, на предмет их восприятия пользователями. Размещение одного рекламного сообщения на Grindr оказалось экономически эффективным, и сгенерировало более 1000 заказов почтового набора для тестирования на ВИЧ.

Рисунок 5.2 Проведение мониторинга сообществом через СМС



Comm Care (Dimagi) это приложение для мобильного сбора данных, необходимых для проведения аутрич-работы в области ВИЧ под руководством сообщества и отслеживания в реальном времени для перенаправления в медицинские организации.

Источник: FHI 360

5.3.2 Продвижение товаров и услуг

Программы по продвижению использования презервативов и лубрикантов могут расширяться до интернет-площадок, особенно тех, где люди знакомятся для романтических отношений и поиска случайного сексуального партнера, включая тех, кто предлагает платные сексуальные услуги онлайн. Обмен сообщениями в социальных сетях должен усиливать и дополнять сообщения по продвижению использования презервативов и лубрикантов в других средствах массовой информации, а также информировать людей о точках распространения презервативов и лубрикантов (см. Блок 5.8, а также главу 3). Программы онлайн продвижения презервативов и

лубликантов должны также работать в более широком рамочном подходе охраны сексуального здоровья для продвижения доступа к другим услугам профилактики ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем (ИППП), таким как тестирование и консультирование.

Блок 5.8

Пример: Получение сообщения: использование социальных СМИ для продвижения презервативов и лубрикантов в Уганде

Использование социальных СМИ, приложений и сайтов знакомств в целях продвижения использования презервативов и лубрикантов было успешной стратегией для многочисленных местных организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами. В столице Уганды Кампале, организация Spectrum Uganda Initiatives использует такие веб-сайты, как Planet Romeo, Adam4Adam и приложение гео-социальной сети Grindr для отправки сообщений о встречах в своем безопасном пространстве, на которые могут прийти мужчины, имеющие секс с мужчинами, и бесплатно получить презервативы и лубриканты от обученных общинных аутрич-работников.

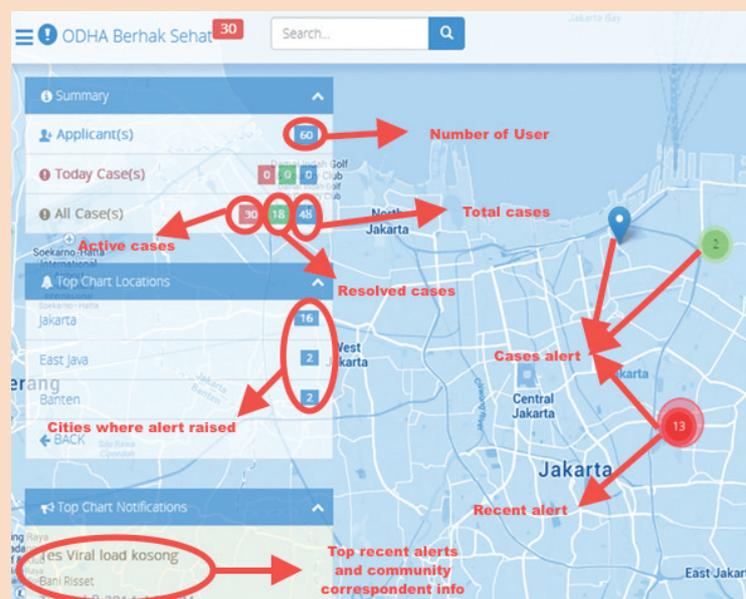
ИКТ могут также использоваться для мониторинга и сообщения об уменьшении товарных запасов с помощью СМС, Twitter, Facebook или других приложений обмена сообщениями. ИКТ позволяют общаться разным людям, вовлеченным во всю цепочку поставок (т.е. мужчины, имеющие секс с мужчинами, сообщают общинным организациям о том, что необходимо приобрести товары, общинные организации дальше связываются с дистрибьютором, тот с поставщиком и так далее). Этот метод может быть использован, чтобы предупредить пользователей о том, где найти запасы презервативов и лубрикантов, и предоставить пользователям способ сообщать о каких-либо сбоях в цепи поставок (см. Блок 5.9).

Блок 5.9

Пример: Мониторинг со стороны сообщества и сообщение о дефиците, и доступе к запасам в Индонезии

Индонезийская коалиция по вопросам СПИД (IAC), проводит силами сообщества мониторинг логистики запасов антиретровирусных (АРВ) препаратов, презервативов и лубрикантов, игл и шприцев, а также метадона, используя приложение iMonitor+ (разработано Dure Technologies). iMonitor+ - это приложение для смартфона, которое в реальном времени предоставляет данные, полученные непосредственно от сообществ низового уровня, и служит средством функциональной связи между членами сообщества и мероприятиями проекта, давать больше прав и полномочий сообществам и продвигая общественную ответственность. (см. Скриншот). Десятью зарегистрированных пользователей были привлечены в рамках проекта, чтобы они сообщали о каких-либо трудностях доступа к услугам. Сообщения рассматриваются «чемпионами» сообщества – сотрудниками коалиции IAC, которые расследуют данные случаи и сообщают о них соответствующим агентствам. Система имеет возможность выявить дефицит запасов на уровне медицинских организаций, которые не были включены в национальную систему логистического мониторинга.

Скриншот приложения iMonitor+ со смартфона, с изображением того, что видит пользователь при мониторинге и составлении отчета о наличии товаров, доступе к услугам и качестве оказания помощи.



5.3.3 Улучшение качества услуг

Мероприятия ИКТ могут быть использованы для повышения качества медицинской помощи для мужчин, имеющих секс с мужчинами, путем предоставления обучения и ресурсов для провайдеров услуг охраны здоровья и социальных услуг, а также организациям мужчин, имеющих секс с мужчинами. Кроме того, ИКТ предоставляют удобные и анонимные каналы обратной связи для мужчин, имеющих секс с мужчинами, с целью оценки качества полученных услуг. Данные мероприятия могут привлечь внимание к структурным препятствиям оказания помощи для мужчин, имеющих секс с мужчинами (см. Блок 5.10).

Блок 5.10

Пример: Онлайн курс по сенситизации провайдеров услуг охраны здоровья в Кении

В странах Африки, медицинские работники в основном имеют недостаточную подготовку в области деликатного отношения к переживаниям и потребностям мужчин, имеющих секс с мужчинами, в охране здоровья, особенно если это касается поддержания здорового состояния ануса. В Кении была проведена оценка виртуально–реального метода инструктажа, с использованием бесплатного онлайн тренинга о здоровье мужчин, имеющих секс с мужчинами (www.marps-africa.org), в сочетании с групповым общением лицом к лицу. В начале обучения, 13% медицинских работников, участвующих в тренинге, имели достаточный уровень знаний в вопросах охраны здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами. К концу обучения, эта цифра выросла до 95%, а наблюдение спустя три месяца показало, что уровень знаний сохранился у 49%, что на 36% больше по сравнению с исходным показателем. Также было отмечено значительное сокращение зафиксированных случаев гомофобии, как сразу после тренинга, так и спустя три месяца.

Источник: van der Elst et al; 2013. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература.

5.3.4 Поддержка сообществ в виртуальном пространстве

Виртуальные безопасные пространства дают возможность ВИЧ-положительным мужчинам, имеющим секс с мужчинами, собираться, получать и оказывать эмоциональную поддержку, а также делиться информацией и ресурсами для ориентирования в вопросах, связанных с диагнозом ВИЧ инфекции. Безопасное пространство может быть использовано мужчинами, чтобы делиться своими мыслями, мнениями и желаниями о сексуальности и полноценном, безопасном сексуальном опыте. Другим примером может быть содействие группе поддержки по Skype.

Блок 5.11

Пример: проведение опроса ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, в целях сбора информации для разработки проекта виртуального сообщества в Юго-Восточной Азии

Фонд В-Change в Маниле, Филиппины, провел онлайн оценку среди ВИЧ-положительных мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Юго-Восточной Азии, в целях сбора информации для разработки безопасного онлайн пространства. 119 опрошенных мужчин выделили четыре приоритетные функции онлайн пространства для встреч: 1) возможность обмениваться опытом с другими ВИЧ-положительными мужчинами, имеющими секс с мужчинами, 2) находить услуги охраны здоровья на местах, 3) задавать вопросы о лекарственных средствах, и 4) узнать, как другие справляются с эмоциональными проблемами.

Источник: Hanckel et al; 2014. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература.

Блок 5.12

Пример: Изменение поведения и оказание социальной поддержки при помощи игр в США

HealthMpowerment.org (HMP) - это онлайн проект для мобильных телефонов, предназначенный для ВИЧ-положительных и ВИЧ-отрицательных молодых черных мужчин, имеющих секс с мужчинами, в США. В нем применяются теория изменения поведения и игровая теория, с целью снижения высокорискованного сексуального поведения и повышения уровня социальной поддержки. Пользователи участвуют в серии игр, форумах и ролевых сценариях, а также отчитываются о своем собственном поведении. Они обретаю онлайн репутацию, выигрывая призовые очки и награды. Приложение включает в себя систему социальной поддержки, которая позволяет пользователям обсуждать свои проблемы с другими пользователями, с ВИЧ-положительными мужчинами, имеющими секс с мужчинами, которые дают советы тем, кому совсем недавно поставили диагноз ВИЧ-инфекции. В ходе качественных интервью с бенефициариями, участники описали как компоненты HMP привели к изменению их поведения, например, необходимость собирать у партнеров анамнез их сексуального здоровья, чаще использовать презервативы и обращаться за тестированием на ВИЧ и ИППП.

Источник: Muessig et al; 2014. Смотреть раздел 5.7, дополнительная литература.

5.4 Использование ИКТ для создания благоприятной среды

ИКТ могут быть важным инструментом в создании благоприятной среды для профилактики передачи ВИЧ и, в целом, для благополучия мужчин, имеющих секс с мужчинами. Помимо предоставления связи людям, которые иначе не имели возможности связаться друг с другом в целях проявления солидарности и поддержки, инструменты ИКТ могут помочь мужчинам, имеющим секс с мужчинами, сообщать о своих потребностях и правах, а также могут собирать и агрегировать данные, которые могут быть использованы в адвокации в целях сбора средств или для разработки мер по преодолению структурных барьеров в отношении прав и услуг. Исполнители могут создать простые программы, чтобы выявить нарушения прав человека, используя открытые платформы вроде www.usahidi.com. Смотрите также блок 5.13.

Блок 5.13

Пример: Система фиксирования случаев дискриминации, на основе ИКТ, в Гане

Система отчетности может составлять важнейшую часть страновой сети в области защиты прав человека. В Гане, сочетание благоприятной нормативно-правовой базы и развитых институтов и активных заинтересованных сторон, помогло создать благоприятную среду для развития подобной системы. Правительство и консорциум партнеров, в том числе организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, разработали интернет и СМС систему для сообщений о случаях дискриминации. Система позволяет соответствующим неправительственным организациям получать информацию и принимать дальнейшие меры по зафиксированным случаям, а также агрегировать данные по случаям дискриминации для анализа и адвокации. Разработка и реализация системы включают в себя:

- Интервью с ключевыми информаторами и проведение фокус-групп, чтобы понять правовую среду, определить институциональные субъекты, выявить системные требования и указать барьеры для доступа.
- Создание многосекторального органа надзора, Комитета системы отчетности, с участием гражданского общества и затронутых групп населения, чтобы направлять и контролировать процесс реализации.
- Проведение оценки потенциала органов государственного управления справляться со случаями проявления дискриминации в отношении людей с ВИЧ.
- Обращение внимания органов государственного управления на стратегии и процедурные пробелы в системе здравоохранения, путем создания Целевой группы по защите прав на охрану здоровья для наблюдения за процессом ведения случая, а также разработки новых принципов защиты частной жизни и обеспечения конфиденциальности.
- Проведение тренинга по чувствительности для сотрудников и регистраторов, которые занимаются профессиональным ведением случаев дискриминации.
- Обновления технологической инфраструктуры органов государственного управления, в том числе серверов и веб-хостинга.
- Вовлечение и формирование спроса у мужчин, имеющих секс с мужчинами, через Комитет системы отчетности, аутрич-работу по принципу равный-равному и государственную стратегию общественного образования.

Источник: Проект Futures Group по стратегии охраны здоровья

5.5 Привлечение представителей частного сектора

Представители частного сектора могут играть ключевую роль в разработке программ в области ВИЧ с использованием ИКТ для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Ими могут быть владельцы и разработчики веб-сайтов и приложений, администраторы чатов, видео и веб-блоггеры, а также провайдеры услуг мобильной связи. Все они являются экспертами в своей области и имеют доступ к инфраструктуре, которая потенциально может быть полезной для мероприятий ИКТ с мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

Существует несколько преимуществ партнерства с провайдерами из частного сектора для реализации мероприятий ИКТ. Существующие приложения и интернет-порталы уже имеют структуру и наполнены контентом, а также имеют поддержку своих пользователей, чтобы вовлечь широкую и целевую аудиторию, что в результате приведет к большему, устойчивому охвату. Кроме того, чем чаще пользователи заходят на веб-сайт, чем чаще общаются на нем между собой или с общинными аутрич-работниками, тем больше вероятность того, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, будут продолжать пользоваться ресурсом. В отличие от этого, разработка специализированного веб-сайта для распространения информации требует времени и ресурсов общинной организации или другой организации гражданского общества; если он недостаточно хорошо спланирован, разработан и реализован, существует риск того, что никто не будет им пользоваться.

Во время сотрудничества с представителями частного сектора важно знать различия между частной, ориентированной на потребителя моделью и моделью, ориентированной на бенефициария, которая близка исполнителям. Сильными сторонами модели исполнителей являются устойчивое финансирование и высокий технический уровень знаний о ВИЧ, а недостатком - негибкие механизмы финансирования. Сильными сторонами частного сектора являются технологическая экспертиза и способность быстро меняться и реагировать, используя данные о демографии и поведенческих тенденциях пользователей; но модель может столкнуться с ограничениями со стороны магазина на загрузку приложений или со стороны органов государственного управления на содержание материала, носящего сексуальный характер. Осознавая и предвидя эти факторы, партнеры гражданского и частного сектора могут смягчать воздействие и решать проблемы до и по мере их появления. Стимулами для сотрудничества с представителями частного сектора могли бы быть общее брендинг материалов и выход на новых потребителей, посредством реализации программ и мероприятий.

5.6 ИКТ и управление программы

5.6.1 Сбор данных

ИКТ являются важным инструментом для сбора данных при планировании и реализации программы. Для более подробной информации, смотреть главу 6, раздел 6.2.2.

5.6.2 Мониторинг и оценка

Мониторинг и оценка программ в области ИКТ имеют свои уникальные преимущества и проблемы. В отличие от физического взаимодействия, посещения веб-сайта или число чатов на темы, связанные с ВИЧ, в онлайн чат комнатах, могут не учитываться механизмами отчетности перед донорами. Тем не менее, эти результаты имеют важное значение для программы, их легко считать и регистрировать (т.е. мониторинг веб-сайтов можно проводить с помощью бесплатных приложений, таких как Google Analytics), и по ним можно определить охват ИКТ мероприятий для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Однако, проблемой может оказаться отслеживание связей

виртуального общения и услуг, предоставляемых в реальной жизни. Эти трудности можно смягчить, используя электронные ваучеры, уникальные идентификационные коды (см. Главу 4, блок 4.20), а также привлекая равных партнеров, обеспечивающих ориентировку между виртуальным и реальным пространством (см. Блок 5.6 и главу 4, раздел 4.4.2, часть В).

Необходимо уделить внимание оценке взаимосвязи между обращением за услугами, основанными на ИКТ технологиях, (например, число отправленных СМС сообщений) и общими целями программы (например, увеличение уровня тестирования на ВИЧ). Учитывая анонимность некоторых онлайн услуг и, что некоторые пользователи имеют несколько онлайн идентичностей, провести подобную оценку может оказаться непросто, и исполнители по-прежнему работают над поиском способов оценки этих связей. (Для дополнительной информации о метриках социальных СМИ, смотреть *See, Say, Feel, Do: Social media metrics that matter* – Раздел 5.7.)

Блок 5.14

Правильная метрика против метрики тщеславия

Метрика тщеславия – это простые данные, которые легко собрать, например, «лайки» в Facebook, число подписчиков или ре-твитов в Twitter. Эти метрики могут быть бесполезны для оценки эффективности мероприятий ИКТ. Правильная метрика переводит простые данные в соотношения, например, число положительных взаимодействий (лайки и шеры) в расчете на один пост, на 1000 поклонников (любое число поклонников в зависимости от масштаба мероприятия).

В таблице 5.1 показаны элементы программы и соответствующие примеры индикаторов, которые могут помочь при проведении мониторинга и оценки ИКТ.

Таблица 5.1 Примеры индикаторов мониторинга и оценки для программ с ИКТ

Элементы программы	Пример индикаторов
Приемлемость программы	<ul style="list-style-type: none"> • Процентное увеличение или уменьшение пользователей программы с ИКТ • Удовлетворенность пользователей
Качество и доступность услуг ИКТ	<ul style="list-style-type: none"> • Число постоянных пользователей • Демографический профиль пользователей • Своевременная доставка сообщений для целевой аудитории
Потенциал целевых бенефициариев	<ul style="list-style-type: none"> • Возросшее использование соответствующих услуг охраны здоровья • Изменение целевого поведения, связанного со здоровьем • Демонстрация понимания концепций программы с ИКТ в области охраны здоровья
Модели здорового поведения	<ul style="list-style-type: none"> • Спрос на услуги охраны здоровья, связанные с программой с ИКТ • Приверженность антиретровирусной терапии
Устойчивость программы, расходы программы и экономическая эффективность	<ul style="list-style-type: none"> • Средняя стоимость программы с ИКТ на одного бенефициария

Адаптировано из: <https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide/evaluation>

5.7 Источники и дополнительная литература

1. USAID mHealth Working Group. mHealth introduction to tools. Presentation given by Kelly L'Engle, FHI 360, at the September 17, 2013 meeting of the mHealth Working Group. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/mhealth-introduction-tools>
2. USAID mHealth Working Group. Meeting report deep dive: developing mobile content for clients, April 26, 2013. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.mhealthworkinggroup.org/resources/meeting-report-deep-dive-developing-mobile-content-clients-april-26-2013>
3. Adams D, Klindera K, Walsh CS, Wolf RC. Innovative programmatic approaches to HIV prevention and care services for gay men, other men who have sex with men (MSM) and transgender persons using information and communication technology (ICT). *Digital Culture and Education*. 2014;6(3).
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/special-themed-issue_v6_i3/
4. DuBoff MP, Futrell E. The mHealth planning guide: key considerations for integrating mobile technology into health programs. Baltimore (MD): The Johns Hopkins University Center for Communication Programs; 2013.
<https://www.k4health.org/toolkits/mhealth-planning-guide>
5. Barucco R, Molano LF. Zero feet away: perspective on HIV/AIDS and unprotected sex in men who have sex with men utilizing location-based mobile apps. New York (NY): Community Healthcare Network; 2013.
<http://issuu.com/isocialwatch/docs/zero-feet-away-report>
6. Andres D, Woodard J. Social media handbook for agricultural development practitioners. Washington (DC): FHI360 and US Agency for International Development; 2013.
http://ictforag.org/social/#.VQMab_nF_G9

Дополнительная литература

1. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. *JIAS*. 2014;17:19041.
<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/19041>
2. Krishnan A, Ferro EG, Weikum D, Vagenas P, Lama JR, Sanchez J, et al. Communication technology use and mHealth acceptance among HIV-infected men who have sex with men in Peru: implications for HIV prevention and treatment. *AIDS Care*. 2015;27(3):273-82. doi: 10.1080/09540121.2014.963014.
3. Avery M, Meng G, Mills S. Two internet-based approaches to promoting HIV counseling and testing for MSM in China. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):216-229.
http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/avery_et_al_html/
4. Rivas J, Wheeler J, Rodas M, Lundo S. "Hidden on the social media": HIV education on MSM through cyber-educators in Central America. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):197-208.
http://www.digitalcultureandeducation.com/uncategorized/rivas_html/
5. van der Elst EM, Smith AD, Gichuru E, Wahome E, Musyoki H, Muraguri N, et al. Men who have sex with men sensitivity training reduces homophobia and increases knowledge among Kenyan healthcare providers in coastal Kenya. *JIAS*. 2013;16(Suppl 3):18748.
6. Muessig KE, Baltierra NB, Pike EC, LeGrand S, Hightow-Weidman LB. Achieving HIV risk reduction through HealthMpowerment.org, a user-driven eHealth intervention for young Black men who have sex with men and transgender women who have sex with men. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):164-182.
http://www.digitalcultureandeducation.com/volume-6/muessig_et_al/
7. Hanckel B, Garcia L, Santos G-M, Manalastas EJ. Assessing needs and capabilities: Towards an ICT resource to support HIV-positive gay men and other MSM in Southeast Asia. *Digital Culture & Education*. 2014;6(3):183-196.
<http://www.digitalcultureandeducation.com/cms/wp-content/uploads/2014/11/hanckel.et.al.pdf>
8. Girault P, Green K, Clement NF, Rahman YAA, Adams B, Wambugu S. Piloting a social networks strategy to increase HIV testing and counseling among men who have sex with men in Greater Accra and Ashanti Region, Ghana. *AIDS Behav*; 2014. doi:10.1007/s10461-015-1069-z.
9. See, say, feel, do: social media metrics that matter [website]. New York (NY): Fenton; 2015.
<http://www.fenton.com/see-say-feel-do/>

10. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health. Using the internet for mass mobilization of the MSM community for the purpose of HIV testing: China case study. Bangkok: Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health (APCOM) (Highlight Series).
<http://www.aidsdatahub.org/China-Case-Study-Using-Internet-for-Mass-Mobilisation-of-the-MSM-Community-for-the-purpose-of-HIV-Testing>
11. Anand T, Nitpolprasert C, Ananworanich J, Pakam C, Nonenoy S. Innovative strategies using communications technologies to engage gay men and other men who have sex with men into early HIV testing and treatment in Thailand. *J Virus Erad.* 2015;1:111–115.
http://viruseradication.com/journal-details/Innovative_strategies_using_communications_technologies_to_engage_gay_men_and_other_men_who_have_sex_with_men_into_early_HIV_testing_and_treatment_in_Thailand



6

Управление
программой

Содержание

6.1 Введение	189
ЧАСТЬ I.	
6.1.1 В чем заключаются вызовы управления программой?	190
6.1.2 Управление программами совместно с мужчинами, имеющими секс с мужчинами	190
6.2 Планирование и реализация комплексных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами	194
6.2.1 Определение программы и стандартов	195
6.2.2 Создание системы данных для разработки и управления программой.....	197
6.2.3 Планирование оценки программы.....	205
6.2.4 Определение структуры управления.....	207
6.2.5 Постепенное обеспечение полного участия мужчин, имеющих секс с мужчинами	208
6.2.6 Определение приоритетов.....	210
6.2.7 Реализация на поэтапной основе	211
А. От запуска до создания инфраструктуры по всей целевой географической зоне	212
Б. От предоставления услуг к расширению охвата и улучшению качества....	219
В. Стремление к улучшению систем, изменению социальных норм и повышению устойчивости	219
Г. От расширения масштаба до увеличения числа услуг	220
6.2.8 Создание благоприятной системы надзора	220
6.3 Усиление потенциала и программное обучение	222
6.4 Повышение квалификации сотрудников	223
ЧАСТЬ II.	
6.5 Усиление потенциала организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами	223
6.5.1 Создание зарегистрированной организации	224
6.5.2 Нарращивание организационного потенциала	227
6.5.3 Руководство	227
6.5.4 Управление проектом	228
6.5.5 Техническая поддержка и усиление потенциала	228
6.5.6 Мобилизация ресурсов и финансовое управление.....	230
6.5.7 Развитие сетей.....	231
ЧАСТЬ III.	
6.6 Реализация программы в сложных или опасных условиях	232
6.7 Источники и дополнительная литература	234

Что содержится в данной главе?

В данной главе указано:

- **как системы управления поддерживают** эффективные программы профилактики ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами (Раздел 6.1)
- **как разработать, организовать и реализовать масштабную программу**, в том числе:
 - создать программные стандарты, системы мониторинга данных и план оценки (Разделы 6.2.1–6.2.3)
 - создать структуры управления (Раздел 6.2.4)
 - обеспечить участие мужчин, имеющих секс с мужчинами, в реализации программы (Раздел 6.2.5)
 - поэтапно реализовать программы (Разделы 6.2.6–6.2.8)
 - развить потенциал сотрудников (Разделы 6.3–6.4).
- **как усилить потенциал** организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами (Раздел 6.5)
- **как реализовать программы в сложных или опасных условиях** (Раздел 6.6)

В главе также представлен список **источников и дополнительной литературы** (Раздел 6.7).

6.1 Введение

Комплексные меры по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП с участием сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, сложны. Меры должны одновременно обращать внимание на поведенческие, биомедицинские и структурные проблемы, и они требуют регулярного контакта с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, в самых разных условиях, в зависимости от их круга общения, и обычно в средах, в которых существуют значительные социальные, культурные и правовые барьеры.

Учитывая зачастую сомнительный юридический, политический и социальный статус мужчин, имеющих секс с мужчинами, важно, чтобы меры не причиняли вреда маргинализированным группам населения, для которых они предназначены. Этого лучше всего можно добиться, если при разработке программ, отталкиваясь от сообщества,¹ т.е. когда мужчины, имеющие секс с мужчинами, участвуют в процессе с самого начала.

В этой главе указаны три подхода по созданию и управлению программой по профилактике, оказанию помощи и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП:

- Программа национального или областного/провинциального уровня, которая реализуется в нескольких областях внутри страны и в нескольких районах в пределах города, с целью охватить как можно большую долю мужчин, имеющих секс с мужчинами, минимальным набором услуг. Такая программа требует централизованного управления и, в зависимости от величины страны, дополнительных уровней управления, чтобы поддержать местные исполнительные организации.²
- Программа, реализуемая организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, которая включает усиление потенциала организации предоставлять услуги, получать финансирование и расширить охват аутрич-работой.
- Программы, которые выполняются в сложных и опасных условиях, в которых применение многих традиционных подходов реализации не представляется возможным.

Эти категории не являются взаимоисключающими. Например, организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут оказывать услуги в местах, где эти организации были основаны, в рамках масштабной или даже национальной программы. Они могут также реализовывать и управлять программой в нескольких местах. Любой исполнительной организации, под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, или нет, возможно, придется работать в трудных и опасных ситуациях.

В первой части данной главы рассматриваются вопросы управления программой на национальном или областном/провинциальном уровне, в различных условиях. Многие вопросы, связанные со сбором и анализом данных для программы, которая реализуется в разных условиях, также актуальны для программ, которыми руководят мужчины, имеющие секс с мужчинами. Во второй части рассматриваются способы усиления программы под руководством организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, где помимо управления программой, могут быть и вопросы организационного развития. Третья часть обращает внимание на реализацию программ в сложных и опасных условиях, в которых принятие многих мер программного управления и организационного развития, описанные ранее в данной главе, может оказаться невозможным.

1 В большинстве глав данного документа, понятие «сообщество» подразумевает мужчин, имеющих секс с мужчинами, а не более обширное понятие географических, социальных и культурных групп, к которым они могут принадлежать. Поэтому, «аутрич для сообщества» означает аутрич среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, «мероприятия на уровне сообщества» - мероприятия, проводимые мужчинами, имеющими секс с мужчинами, «члены сообщества» означает мужчин, имеющих секс с мужчинами. Более подробно указано в глоссарии.

2 Исполнительная организация – организация, занимающаяся обеспечением мер по профилактике, уходу или лечению для МСМ. Она может быть государственной, неправительственной, на уровне сообщества, может функционировать на центральном, региональном и местном уровнях. Если неправительственная организация предоставляет услуги через свои подразделения, расположенные в различных местах населенного пункта, то каждое из этих подразделений также может рассматриваться как исполнительная организация.

ЧАСТЬ I.

6.1.1 В чем заключаются вызовы управления программой?

Многие из существующих исполнительных организаций, особенно крупные национальные и международные неправительственные организации (НПО), которые успешны в сборе средств, имеют мало опыта работы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. С другой стороны, организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут иметь ограниченный организационный опыт, потенциал и доступ к финансированию для самостоятельной реализации и расширения программ. Зачастую они нанимаются более крупными НПО для оказания услуг на местном уровне. При принятии данной модели, НПО должны инвестировать в развитие и устойчивость организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы программы могли поддерживаться самими сообществами (см. разделы 6.2.8 и 6.5). Еще одно соображение заключается в том, что условия внутри страны могут варьировать: в некоторых частях страны реализация программ может быть относительно простой, в то время как политическая или социальная среда в других частях может сделать проведение аутрич-работы для мужчин, имеющих секс с мужчинами, сложным или даже опасным.

Учитывая широкий спектр услуг, в которых нуждаются мужчины, имеющие секс с мужчинами, обычно необходимо связывать их с существующими клиническими и социальными услугами. Данная связь часто требует постоянного усиления потенциала поставщиков, чтобы они предоставляли услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами, без проявления стигмы и в уважительной манере. Предоставление клинических и социальных услуг за пределами государственного или частного секторов требует усилий, знаний и средств, чтобы построить инфраструктуру и процессы. Наконец, финансирование для программ зачастую выделяется из разных источников, с разными требованиями по отчетности для органов государственных управления и других доноров, что может наложить значительное бремя на организации в деле менеджмента и предоставления отчетности.

Системы надлежащего управления решают данные вопросы благодаря следующему:

- наличию системного подхода по укреплению потенциала и лидерских качеств членов сообщества;
- определению ролей и обязанностей, обеспечению надзора, налаживанию отношений с внешними партнерами и донорами, проведению адвокации и координации с другими программами
- планированию и администрированию многочисленных мероприятий на местном и национальном уровнях
- предоставлению структуры поддержки для оперативной деятельности, в том числе данных системы отчетности, закупки товаров, мониторинга и улучшения качества, содействия и руководства, а также обучения;
- реализации финансовых процедур и финансового контроля
- использованию данных, чтобы улучшить и перенаправить программу, по мере необходимости;
- развитию эффективных систем сбора данных для отчетности и улучшению мониторинга, и оценки программы.

6.1.2 Управление программами совместно с мужчинами, имеющими секс с мужчинами

Данная глава не является всеобъемлющим руководством по стратегическому планированию или управлению. Материалы, в которых описываются важные аспекты стратегического планирования и управления, которые не являются особенностью программ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, перечислены в разделе 6.7. Глава посвящена подходам и системам управления, направленным на удовлетворение особых потребностей программ для мужчин, имеющих

секс с мужчинами, - подходам, которые были использованы в успешных масштабных программах. Данные уникальные аспекты включают в себя:

Подходы по достижению охвата: Высокий уровень охвата групп мужчин, имеющих секс с мужчинами, имеет важное значение для достижения воздействия на уровне населения. Необходимо проводить мониторинг охвата на всех уровнях - муниципальном, районном, областном и центральном, также учитывая людей, которые перемещаются между областями, провинциями или странами – как видимые, так и скрытые группы мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Планирование и расчёт охвата требуют оценки общей численности мужчин, имеющих секс с мужчинами (знаменатель). Оценить соответствующий программе знаменатель сложно из-за многообразности идентичностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, и из-за того, что кое-где, люди перестали посещать традиционные места встреч, а используют вместо этого мобильные технологии (см. Главу 5). Для получения полной картины по всей стране, национальная программа борьбы со СПИДом или центральный орган управления получает или координирует информацию об охвате в партнёрстве со всеми исполнительными организациями (см. Раздел 6.2.7, часть А). Программы, которые достигают высокого уровня охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также широкого географического охвата («масштабные программы»), требуют развития тесных партнерских отношений между органами государственного управления, НПО, организациями на уровне сообщества (ОС), организациями под руководством сообщества и, что важно, непосредственно с членами сообщества.

Затрагивая проблему сложности в идентичности: при планировании расширения услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, важно избегать предположения о том, что они образуют единое, однородное сообщество, или что одна организация, руководимая мужчинами, имеющими секс с мужчинами, может представлять все различные подгруппы. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют ряд многообразных идентичностей и форм сексуальных, и общественных объединений. Например, термин «мужчины, имеющие секс с мужчинами» может включать в себя мужчин, определяющих себя как геи или бисексуалы, трансгендеров-мужчин, имеющих секс с мужчинами, мужчин, которые определяют себя исключительно как гетеросексуалы, а также мужчин, которые определяют себя через самобытность коренных народов за пределами, в основном, западных концепций гетеро- или гомосексуальности. Другие подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами, включают в себя определяющих себя геями молодых мужчин, женатых мужчин и мужчин секс-работников.³ Важно иметь в виду, что поскольку не каждый мужчина, имеющий секс с мужчинами, имеет идентичность, связанную с его сексуальным влечением или поведением, многие из них могут оставаться не самоопределившимися, что может быть дополнительным препятствием для аутрич-работы.

Эти различия важны и их необходимо учесть, чтобы гарантировать, что в первую очередь, внимание было бы уделено тем, кто больше всего нуждается в профилактике, т. е. людям, подвергающимся наиболее высокому риску инфицирования ВИЧ или ИППП, особенно в условиях ограниченных ресурсов. Сексуальные риски, как и опции снижения риска, и доступ к ним варьирует как между, так и внутри этих подгрупп, например, риски, связанные с незащищенным рецептивным анальным половым контактом выше, чем те, что связаны с инсертивным анальным половым контактом. Использование презервативов зачастую является решением активного партнера, особенно если гендерная динамика или соотношение сил мешают пассивному партнеру договариваться об использовании презервативов. Доконтактная профилактика (ДКП) (см. главу 4, раздел 4.2.7) может быть недоступной для всех мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Реализация программ требует признания и понимания многообразия, а также определения потребностей конкретных подгрупп мужчин, имеющих секс с мужчинами. Где это уместно и возможно, ау-

³ Подробно о мужчинах секс-работниках указано в публикации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), *Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions*. Geneva: WHO; 2013. http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/en/

трич-работники из сообщества⁴ должны быть наняты от каждой из этих подгрупп (см. также главу 4, раздел 4.4.2, часть Б). ВИЧ-положительные мужчины иногда подвергаются дискриминации со стороны других мужчин, имеющих секс с мужчинами, и программы должны деликатно к этому подходить.

Блок 6.1

Пример: Вопросы сексуальной идентичности и потребности в аутрич-работе в Индии

Программа Avahan фонда Билла и Мелинды Гейтс представляла собой мероприятие по профилактике ВИЧ для ключевых групп населения в шести индийских штатах, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами. В Индии, сексуальное поведение между мужчинами происходит в разнообразных контекстах, которые обычно не ассоциируются с гомосексуальной ориентацией, как это понимают на Западе. Мужчины, которые определяют себя как геи, составляют незначительное меньшинство всех индийских мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые вместо этого склонны причислять себя к одной из нескольких особых групп. Коти – это мужчины, которые практикуют в основном рецептивный анальный и оральный секс с мужчинами. Некоторые принимают гендерную идентичность женщины и могут переодеваться в их одежду, в то время как другие практикуют бисексуальное поведение и могут вступать в брак с женщинами. Некоторые коты занимаются секс-работой. Постоянные партнеры коты известны как панти и они являются активными партнерами при анальном сексе. «Дабл декерами» (двухпалубными суднами) называют партнеров, которые занимаются и инсертивным и рецептивным анальным, и оральным сексом с другими мужчинами. Некоторые мужчины, которые не определяют себя как коты, дабл декеры или геи, занимаются сексом с другими мужчинами за деньги, часто по причинам временной экономической необходимости. Мужчины секс-работники могут также иметь партнеров женщин.

Учитывая, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, в основном ведут скрытый образ жизни в Индии, мероприятие Avahan ориентировано в первую очередь на мужчин, которые находятся на виду в местах с высоким риском («горячих точках»). Среди этих мужчин коты, хиджра (женщины трансгендеры), дабл декеры и мужчины секс-работники, словом, группы людей, которые склонны иметь большое число сексуальных партнеров, и кто регулярно практикует рецептивный анальный секс или оказывают платные сексуальные услуги, и поэтому подвергается наибольшему риску инфицирования ВИЧ.

Стигма и правовые санкции: Поскольку секс между мужчинами во многих странах является незаконным, подвергается стигме и подавляется, социальные сети мужчин, имеющих секс с мужчинами, зачастую находятся в «подполье» или ведут скрытый образ жизни, что делает сложным охватить эти сообщества. Из-за боязни стигмы, может оказаться сложным открыто обсуждать с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, их сексуальную ориентацию, поведения или практики. Для эффективного предоставления услуг, поставщики услуг должны быть деликатными, уважительными и неосуждающими. (См. раздел 6.2.7, часть А и раздел 6.3, а также главу 1, раздел 1.2.3.)

Мобильность и миграция: Мужчины, имеющие секс с мужчинами, часто очень мобильны, передвигаются в пределах города, страны или между странами по причинам стигмы и дискриминации, или в поисках возможностей для получения образования или работы. Программы вмешательств должны быть гибкими, чтобы удовлетворить различный уровень спроса на аутрич-работу и товары, связанный с перемещением местного населения, и чтобы обслуживать мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые могут не говорить на местном языке.

Лидерство мужчин, имеющих секс с мужчинами: главная цель программы должна заключаться в развитии потенциала мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они брали на себя роль лидеров. Они должны играть конструктивную роль в процессах разработки, реализации, управления, мониторинга и оценки программы на всех уровнях, чтобы сделать ее более эффективной и устойчивой. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, лучше всех способны находить единомышленников, общаться с ними, и определять проблемы и вопросы внутри сообщества; поэтому они должны назначаться на руководящие должности с реальными полномочиями по принятию решений, а не просто быть нанятыми в качестве аутрич-работников или консультантов (см. раздел 6.2.5, Глава 1, раздел 1.2.2 и главу 4, раздел 4.4.2, часть Б).

⁴ В данном инструменте, понятие «аутрич-работник из сообщества» используется для обозначения мужчины, имеющего секс с мужчинами, который проводит разъяснительную работу для других MSM на внештатной основе в рамках мероприятий по профилактике ВИЧ (штатные сотрудники могут называться «аутрич-работники»). Применимы также такие определения как «равные консультанты», «равные аутрич-работники» или просто «аутрич-работники». При этом, под понятиями «из сообщества» или «равный» не следует подразумевать, что они менее квалифицированы или менее способны, чем штатные аутрич-работники.

Привлечение внимания к проблеме структурных ограничений: Чтобы достичь максимальной эффективности, меры по борьбе с ВИЧ должны быть направлены не только на изменение индивидуального поведения, но также учитывать более значительные факторы, способствующие повышению уязвимости мужчин, имеющих секс с мужчинами, такие как криминализация и другие юридические вопросы, стигма, дискриминация, насилие и домогательство, а также бедность, отсутствие постоянного жилища и продовольственную безопасность, а, кроме того, ограниченный доступ к услугам по охране здоровья, образованию, социальному страхованию и финансовым услугам. Молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, особенно уязвимы к ВИЧ-инфекции из-за потенциального дисбаланса сил в отношениях, а также частого отчуждения и нехватки поддержки со стороны семьи и друзей, в дополнение к повсеместной стигме и дискриминации, включая гомофобные издевательства в школе. Меры, применяемые на различных уровнях для привлечения внимания к некоторым из этих структурных ограничений, выделены в главах 1, 2 и 5.

Строгая конфиденциальность и защита данных: Для разработки программы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и ее управления необходима информация о местах их сбора, размере сообщества, а также о характеристиках риска. Программы должны использовать надежные методологии оценки охвата и избегать двойного подсчета, особенно там, где работает несколько исполнительных организаций (см. раздел 6.2.7). Однако, с данными, которые указывают на местоположения или на людей, а также уникальные идентификаторы или номера телефонов, если они используются, следует обращаться с соблюдением строгой конфиденциальности; они должны быть защищены от доступа лиц, групп или организаций, которые могут причинить вред мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Организациям рекомендуется иметь в письменной форме кодекс поведения, который устанавливает четкие правила для обеспечения безопасности, защиты и конфиденциальности данных о бенефициариях и исполнителях программы. Этот кодекс должен включать информацию, относящуюся к картированию, найму и обучению персонала, реализации на местах, в том числе сбору и хранению программных данных.

Важно также защищать сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, которым оказываются услуги помощи, поддержки и лечения ВИЧ, или тех, кто участвует в исследованиях и сборе данных. Они не должны подвергаться риску дискриминации, ареста или судебного преследования. Обучение сотрудников с упором на важность сохранения конфиденциальности и последствия раскрытия сексуальной ориентации или ВИЧ-статуса человека, или иное нарушение конфиденциальности, может играть важную роль в предотвращении дискриминации и потенциального ареста.

Включать новые достижения и последние технологии: Информационные и коммуникационные технологии (ИКТ), и мобильная телефония с использованием Интернета, добились значительного прогресса в последние годы. ИКТ меняют то, как мужчины, имеющие секс с мужчинами, находят друзей или сексуальных партнеров, получают доступ к информации по охране здоровья и развлекаются. Исполнительные организации используют платформы ИКТ для охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами, хотя опыт этого ограничен, особенно в больших масштабах, и не совсем понятно то, как проводить мониторинг и оценивать их. В главе 5 рассмотрены некоторые возможности использования, а также ограничения ИКТ для реализации программ. Важно отметить, что правоохранительные органы могут вести мониторинг многих платформ ИКТ. Обеспечение безопасности данных бенефициариев имеет первостепенное значение (см. главу 5, раздел 5.2.4).

Гибкость и непрерывное обучение в рамках программы: Условия, в которых живут мужчины, имеющие секс с мужчинами, быстро меняются под влиянием юридических и социальных событий, а также из-за внедрения новых технологий. Учитывая эти меняющиеся условия и относительную неопытность многих организаций в реализации программ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, важно разработать системы для оперативной корректировки программы в случае необходимости, и для распространения опыта и инноваций. Как отмечалось выше, мужчины, имеющие секс с мужчинами, являются наилучшим источником информации для разработки программ, и они в курсе любых изменений, которые происходят в их сообществе.

6.2 Планирование и реализация комплексных услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами

Разработка услуг в области ВИЧ и комплексных услуг по охране сексуального здоровья для мужчин, имеющих секс с мужчинами, требует некоторых базовых знаний о том, как и где к ним можно получить доступ, и некоторого понимания типов поведения, на которые необходимо обратить внимание. Сбор данной информации лучше всего проводить, работая с сообществами. Информацию обычно можно получить от ключевых информаторов, проживающих в стране, а также из исследований, которые были проведены в стране или в соседних странах со схожей культурой и условиями. В рамках создания и реализации программы, должны быть определены механизмы сбора этой информации (см. раздел 6.2.7, часть А), которая в свою очередь может быть полезной при внесении корректировок в процессе разработки и реализации программы.

Создание масштабной программы по охране здоровья населения требует сотрудничества между партнерами на различных уровнях:

- **На центральном уровне:** если программа рассчитана на всю страну, это может быть национальная программа по борьбе со СПИДом, Министерство здравоохранения, или государственное учреждение наряду с ключевыми заинтересованными сторонами, донорами и агентствами технической помощи; если программа является субнациональной, это может быть региональный или областной орган государственного управления или организация.
- **На промежуточном уровне:** это может быть НПО или крупная организация сообщества, организация под руководством сообщества или иной партнер на уровне области, района или муниципалитета.
- **На местном уровне:** исполнительные организации, такие как НПО или организация под руководством сообщества.

Элементы масштабной программы изложены в таблице 6.1 и подробно описаны ниже. В каждом случае агентство или учреждение наивысшего уровня берет на себя инициативу в планировании каждого элемента, в сотрудничестве с агентствами или организациями на другом уровне. Хотя данный раздел написан, прежде всего, с точки зрения планирования на центральном уровне, есть несколько ролей и обязанностей для каждого уровня программы в сфере управления, надзора и мониторинга, как показано на рисунке 6.3 (раздел 6.2.4) и рисунке 6.6 (раздел 6.2.8). Многие элементы масштабной программы актуальны для программы любого уровня.

Таблица 6.1 Элементы масштабной программы в области ВИЧ/ИППП при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами

Разработка масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Определить программу и стандарты (Раздел 6.2.1)
- Создать систему данных для разработки и управления программой (Раздел 6.2.2)
- Спланировать оценку программы (Раздел 6.2.3)

Организация масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Определить структуру управления (Раздел 6.2.4)

Реализация масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

- Постепенно обеспечить полное участие мужчин, имеющих секс с мужчинами (Раздел 6.2.5)
- Определить приоритеты (Раздел 6.2.6)
- Поэтапная реализация (Раздел 6.2.7)
- Создание благоприятной системы надзора для мониторинга качества, улучшения качества и наставничества (Раздел 6.2.8)

Разработка масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

6.2.1 Определение программы и стандартов

Очень важно четко сформулировать и понять логическую модель программы, конкретные мероприятия и ожидаемые стандарты реализации. Способность сформулировать и понять их:

- даст ясную картину всей программы по элементам мероприятий и пакетам программы;
- создаст основу для разработки системы мониторинга (например, определение индикаторов процесса, вклада, продукта, результата и воздействия), куда НПО и общинные организации будут предоставлять отчеты;
- позволит оценить качество программы.

Логическая модель иллюстрирует мероприятия программы, а также то, как они должны привести к желаемому воздействию. Она помогает определить необходимые технические навыки и человеческие ресурсы, а также товары и расходные материалы, обучение и, в зависимости от масштаба мероприятия, бюджет. Эти элементы периодически корректируются на основе новых данных и улучшаются, по мере того, насколько успешными оказались полученный опыт и внедрены местные инновации.

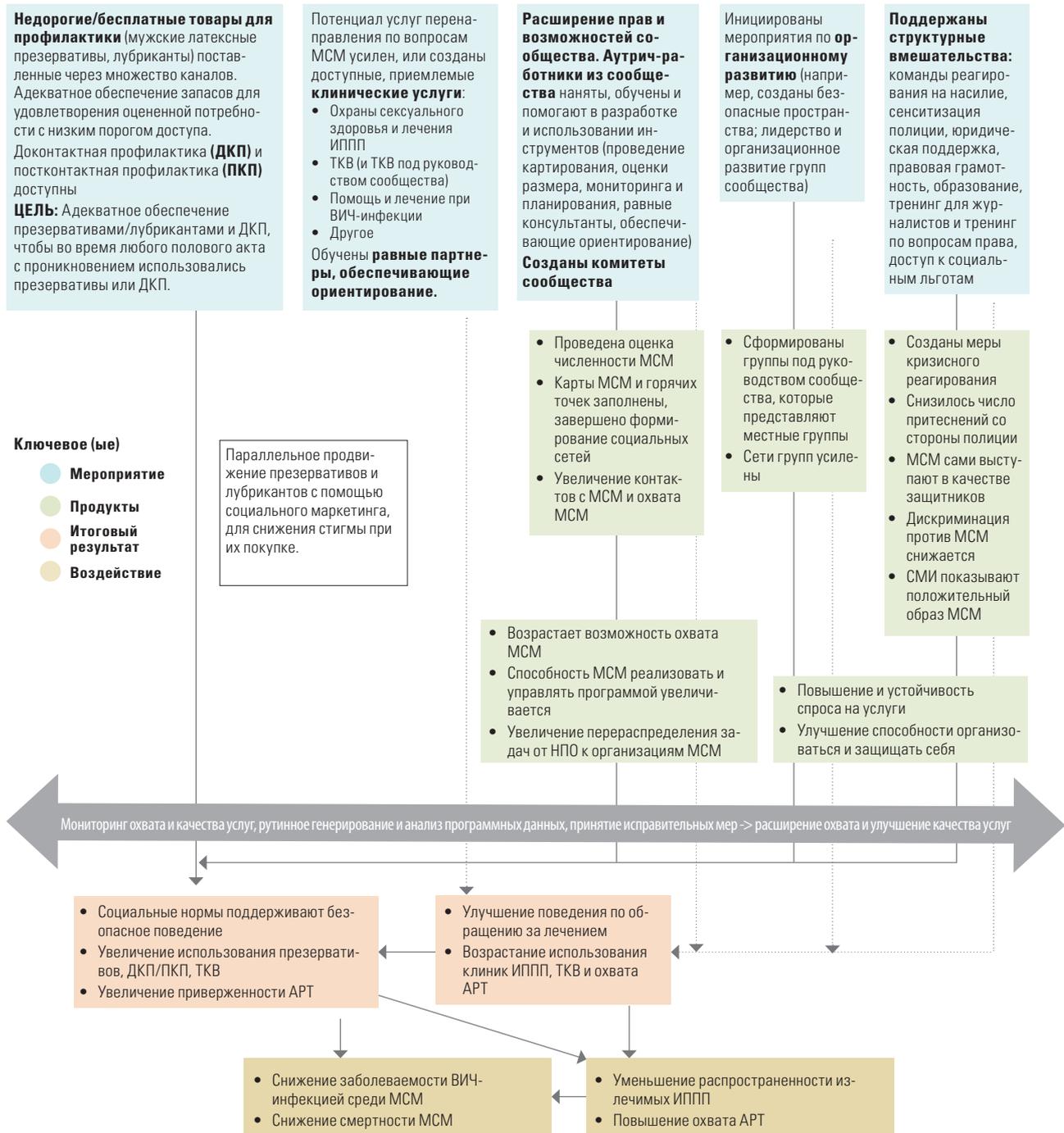
Многие страны имеют стратегические планы и руководства по реализации, в которых логическая модель выражена нечетко. В то время как, определение более явной логической модели помогает прояснить механизм мониторинга и оценки. На рисунке 6.1 изображена логическая модель программы для многокомпонентного мероприятия с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами. Последовательность ожидаемых изменений важна для разработки оценки программы, которая рассматривается в разделе 6.2.3.

В данной логической модели не сформулированы стандарты, соблюдение которых ожидается в ходе реализации. Технические и управленческие стандарты для каждого аспекта мероприятия определяются программой, в идеале, в сотрудничестве с исполнительными организациями и сообществом, и в соответствии с ценностями и предпочтениями сообщества. Эти стандарты со временем могут меняться, по мере получения новой информации и повышения опыта реализации. Например:

- **Технические**
 - Как охватить сообщество? С помощью аутрич-работников из сообщества, ИКТ или комбинации из обоих?
 - Каково целевое соотношение аутрич-работников из сообщества к членам сообщества?
 - Разработаны ли услуги с учетом потребностей различных групп населения, например, работа в разные дни/часы; мобильные или стационарные клиники; тестирование в пунктах оказания помощи; доступ к антиретровирусной терапии (АРТ)?
 - Как часто аутрич-работник из сообщества должен встречаться с мужчинами, имеющими секс с мужчинами?
 - Из чего состоят аутрич сессии?
 - Какие услуги по профилактике и охране сексуального здоровья предоставляются?
 - Как часто предлагается пройти добровольное тестирование на ВИЧ?
 - Какие препараты будут использоваться для лечения ИППП?
 - Сколько пачек презервативов и лубрикантов необходимо распространить?
 - Каковы стандарты обучения врачей-терапевтов, занимающихся перенаправлением пациентов, вопросам сексуального здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, и надлежащим методам проведения физикального осмотра?

Рисунок 6.1 Логическая модель программы для многокомпонентного мероприятия с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами

Целевые услуги: На основе картирования и оценки численности в каждом районе, реализовать многокомпонентный пакет мероприятий для мужчин, имеющих секс с мужчинами, ориентируясь в первую очередь на наибольшую плотность, наиболее высокий риск, наиболее высокую распространенность.



Источник: Инициатива в области СПИД Avahan в Индии

- **Управление**

- Частота надзора на программном уровне и в технической области, в том числе частота; встреч общинных аутрич-работников со своими руководителями/менеджерами;
- Определение индикаторов отчетности;
- Частота отчетности по данным мониторинга;
- Определение и частота мониторинга качества для всех компонентов мероприятия.

Стандарты клинических услуг определяются каждой страной в рамках своих национальных руководящих принципов или, в случае отсутствия, региональными или глобальными руководящими принципами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Руководящие принципы ведения случаев ИППП зачастую должны быть разработаны или адаптированы для сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, учитывая более высокую распространенность ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в большинстве стран, а также для привлечения внимания к диагностике и лечению ИППП прямой кишки, которые часто не упоминаются в национальных руководящих принципах. Руководящие принципы по ДКП могут быть определены на основе международных рекомендаций.

Стандарты для аутрич-работы, организационного развития и структурных мероприятий должны быть разработаны или адаптированы к определенным условиям (см. Часть II данной главы). Подход и содержание аутрич-работы также связаны с конкретными условиями. Например, программы захотят оценить поведенческие триггеры, необходимые для того, чтобы привести к изменению поведения, и наиболее важные характеристики подгруппы, которые необходимо учитывать при разработке новых материалов или нового подхода.

6.2.2 Создание системы данных для разработки и управления программой

Система рутинного сбора данных имеет важнейшее значение для оценки охвата программы и правильности ее разработки. Надлежащая система мониторинга обобщает и консолидирует информацию, полученную от работников на местах таким образом, чтобы индикаторы панели приборов могли отслеживаться менеджерами различного уровня,⁵ и это давало бы менеджерам возможность ознакомиться с подробными отчетами более низких уровней. Менеджеры центрального (национального) уровня должны иметь возможность видеть данные областного и районного уровней, в то время как менеджеры и исполнительные организации области должны иметь возможность получать отчетные данные от работников на местах. Это позволяет менеджерам выявлять районы или места, где результаты реализации программы значительно отличаются от других (например, низкий уровень распространения презервативов и лубрикантов, или небольшой охват оценочной численности мужчин, имеющих секс с мужчинами) и которым может потребоваться дополнительное внимание для их улучшения.

Хорошо продуманная система мониторинга:

- повышает прозрачность, ответственность и приемлемость программы.
- фиксирует взаимодействия мужчин, имеющих секс с мужчинами, с аутрич-работниками из сообщества или клиническими услугами (например, формальный контакт с аутрич-работником из сообщества, посещение медицинской организации, перенаправление к услуге и т.д.) с минимальной ошибкой, путем ограничения перенесения и перекрестной разноски данных.
- объединяет данные на более высоких уровнях, но сохраняет структуру, чтобы можно было изучить данные на самом низком уровне реализации. Агрегирование данных требует, чтобы системы учета и отчетности от всех поставщиков услуг и доноров были совместимыми. В

⁵ Индикаторы панели приборов являются наиболее важными индикаторами мониторинга программы, агрегированными на национальном уровне. Они дают представление о том, насколько хорошо программа работает (как датчики на приборной панели автомобиля сообщают водителю, насколько хорошо работает двигатель).

идеале, стандарты должны быть разработаны национальной программой по борьбе со СПИДом, но в случае отсутствия центрального руководящего органа, лучше всего, если разные поставщики услуг, НПО и доноры согласуют свой подход по сбору данных. ВОЗ опубликовала руководство по использованию практических индикаторов для мониторинга охвата, использования и качества.⁶

- разрабатывает индикаторы отчетности из данных, которые собираются в рутинном порядке, и которые полезны для принятия программы и управленческих решений на том уровне, на котором они собираются. (Работники на местах едва ли будут собирать данные, не представляющие прямого интереса для уровня их сбора, и, если такие данные будут представлены, то зачастую их качество будет невысоким. Стоит обратить внимание, что на каждом уровне реализации и управления могут быть собраны дополнительные данные, которые совсем не передаются вверх, а непосредственно используются для улучшения услуг);
- имеет четкие определения индикаторов и постоянный контроль качества данных;
- сохраняет анонимность в отношении людей и конкретных географических мест, чтобы защитить бенефициариев программы, и обеспечивает надлежащую защиту хранения данных.

Программы по охране здоровья все чаще используют электронные истории болезни и электронные медицинские карты, проводят сбор данных с помощью мобильного телефона и Интернет мониторинга. В то время как эти подходы зачастую оказываются более точными, чем системы бумажного документооборота, исполнители должны гарантировать, что сведения о личности людей будут защищены, в случае, если данные попадут в руки правоохранительных органов. Стоит также учесть, что на данный момент существует немного прецедентов того, как программы могут разработать индикаторы, так чтобы они включали осуществленные контакты и взаимодействия через платформы ИКТ.

Для разработки, мониторинга и управления программами для мужчин, имеющих секс с мужчинами, необходимы восемь основных источников данных (таблица 6.2). Они могут быть использованы для создания индикаторов оценки доступности, охвата, качества и стоимости конкретных услуг, для отслеживания использования услуг и мониторинга некоторых результатов, а также могут помочь оценить степень благоприятности среды для мероприятий по профилактике ВИЧ и ИППП. Эти источники данных основаны на опыте успешных масштабных программ и более подробно описаны на следующих страницах. Таблица 6.3, которая следует за этим разделом, является примером таблицы индикаторов программы, которые могут быть использованы на более высоких уровнях управления для мониторинга прогресса в достижении цели увеличения масштаба охвата.

Таблица 6.2 Основные источники данных для разработки, мониторинга и управления комплексными программами по охране сексуального здоровья и в области ВИЧ, при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами

A. Специальные действия по сбору данных
B. Программные данные, полученные вне рутинного прямого контакта с мужчинами, имеющими секс с мужчинами
C. Программные данные, полученные в результате рутинного прямого контакта с мужчинами, имеющими секс с мужчинами
D. Административные данные, связанные с предоставлением услуг, в том числе данные о препаратах, расходных материалах и услугах перенаправления
E. Качественная оценка
F. Мониторинг качества
G. Данные о расходах
H. Другие внешние данные

⁶ Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2015.

А. Специальные действия по сбору данных

Даже в случае доступности существующих эмпирических оценок численности мужчин, имеющих секс с мужчинами, всегда предпочтительнее проводить независимую оценку численности групп населения на основе первичных данных, если вы не уверены, какие методы были использованы для предыдущих оценок, или если они устарели. Такой подход гарантирует, что данные действительно локальны и актуальны. Метод множителей и метод охвата-перехвата широко используются для оценки численности групп населения с риском инфицирования ВИЧ.

Участие сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, в оценке численности групп населения имеет важнейшее значение. Активное вовлечение членов сообщества в процесс картирования может придать им чувство самоуважения, помочь расширить их потенциал, и они могут начать отождествлять себя с программой.

Учитывая высокий уровень стигмы, с которой сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами, наличие у них нескольких самоидентификаций, и различную степень видимости тех или иных групп населения, оценка численности может в существенной мере недооценить размер некоторых популяций. В связи с этим, оценка должна периодически обновляться; можно также повторно провести картирование, если социальные, политические или экономические факторы привели к значительным изменениям в популяции мужчин, имеющих секс с мужчинами. Оценка будет более точной, по мере развития программы и проявления доверия к ней со стороны сообществ.

Оценка численности группы населения важна для планирования и определения бюджета программы, а также для принятия решения о количестве и месте предоставления услуг. Оценка численности также важна для оценки уровней охвата, с использованием данных о контактах мужчин, имеющих секс с мужчинами, со стационарными или аутрич-услугами. Оценка численности скорее должна быть проведена на месте, чем на уровне страны или провинции, так как именно оценка в месте деятельности помогает исполнительным организациям разработать планы вмешательства на местном уровне. Математические упражнения оценки численности могут быть использованы для проверки этих оценок программы.

Картирование необходимо для принятия решения о нужном количестве, интенсивности и расположении услуг. Процесс подробно описан в разделе 6.2.7, часть А. Картирование должно включать сбор дополнительных данных, необходимых для разработки и реализации программ, например, по текущим рискованным типам поведения, различным группам мужчин, имеющих секс с мужчинами, расположению поставщиков клинических услуг по их типу (ведение ИППП, лечение ВИЧ, услуги по охране психического здоровья, тестирование на ВИЧ и т.д.)

Опросы по принципу экзит-пола используются для оценки отчетных данных об использовании презервативов и лубрикантов, совместном использовании игл или доступа к услугам, относящимся к ВИЧ, в целях мониторинга прогресса. Экзит-полы предоставляют участникам анонимность и, таким образом, пытаются преодолеть предвзятость ответов. Методы проведения опроса с помощью ИКТ могут быть дополнительным подходом для получения более объективных ответов.

В. Программные данные, полученные вне рутинного прямого контакта с мужчинами, имеющими секс с мужчинами

Данные по инфраструктуре и сотрудникам программы являются важными для мониторинга предоставления услуг и человеческих ресурсов в заданной географической местности. Данные, собранные при зачислении в программу, устанавливают исходный уровень для понимания индивидуальных и коллективных потребностей программы.

Мониторинг инфраструктуры должен включать услуги, специально разработанные для обслуживания мужчин, имеющих секс с мужчинами (в том числе безопасные пространства или дроп-ин центры – смотреть главу 4, раздел 4.4.4), а также услуги, предоставляемые для общего населения, которыми также пользуются мужчины, имеющие секс с мужчинами. Мониторинг инфраструктуры должен проводиться по типу мероприятия (например, изменение поведения, предоставление презервативов, тестирование и консультирование на ВИЧ, предоставление АРТ, услуги по охране сексуального здоровья, а также услуги поддержки для людей, которые пережили насилие). Мониторинг должен проводиться не только для определения доступности услуг, но и определения того, предоставляются ли они в уважительной манере для мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы убедиться, что им оказываются доступные, приемлемые услуги, охватывающие полный спектр потребностей.

Мониторинг персонала включает в себя число нанятых, обученных и переобученных людей в рамках программы, включая их должности, качество подготовки и наличие поставщиков клинических услуг, приемлемых для сообщества, по типу услуг. Для услуг, предоставляемых группам населения, проведение мониторинга плановой и внеплановой текучести аутрич-работников из сообщества необходимо для планирования тренингов для новобранцев, а также для мероприятий по повышению потенциала.

Данные по зачислению мужчин, имеющих секс с мужчинами, по мере установления их связи с программой: при зачислении в программу, члену сообщества присваивается уникальный идентификационный код, символ или аватар (которые должны поддерживать его анонимность). Полезные данные, которые необходимо собрать при зачислении, включают в себя:

- демографические переменные: возраст, раса/этническая принадлежность, семейное положение и т.д.
- переменные «исходного» поведения: зафиксированное использование презервативов во время последнего инсертивного и рецептивного анального секса; число сексуальных партнеров за последний год/полгода; использование лубрикантов на водной основе во время секса; прохождение добровольного тестирования на ВИЧ за прошедший год и т.д.

Эти данные полезны для оценки ожидаемых потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, в презервативах и лубрикантах, и оценки уровня рискованного поведения в группах населения, с целью определения степени приоритетности услуг. Данные могут быть сопоставлены с другими данными для оценки программы.

С. Программные данные, полученные в результате рутинного прямого контакта с мужчинами, имеющими секс с мужчинами

Данные о рутинных контактах мужчин, имеющих секс с мужчинами, с программой имеют ключевое значение для мониторинга охвата. Эти данные включают в себя контакты с аутрич-работниками, кибер-педагогами (см. главу 5, раздел 5.3.1), посещение образовательных веб-сайтов и веб-сайтов по проведению самостоятельной оценки рисков, аутрич-услуги и медицинские услуги. В идеале, эта информация (например, число новых и повторных контактов, количество распространенных презервативов, число перенаправлений к услугам и т.д.) должна быть получена во время контакта, собрана в одно целое и направлена на вышестоящие уровни исполнительной организации, на районный, областной и центральный уровни, с минимальным переписыванием, чтобы свести к минимуму риск ошибки. Электронные и мобильные технологии, если они доступны, могут быть оптимальным решением в этом отношении, поскольку позволяют избежать необходимости в переписывании данных. Если аутрич-работники из сообщества недостаточно грамотны, они также могут использовать специально разработанные инструменты с изображениями на бумаге для записи данных. В данном случае, роль руководителя или менеджера аутрич-работника из сообщества заключается в том, чтобы анонимно зафиксировать эту информацию в формате, который можно будет перевести в электронный.

Как отмечалось выше, возросшее использование телефона и Интернета для контактирования и повышения уровня знаний, не сопровождается рекомендациями о том, как использовать такие данные для мониторинга программы и индикаторов.

Данные о потребностях или услугах, которыми участники программы пользуются время от времени. Помимо данных, связанных с рутинными мероприятиями аутрич-работы, программа может проводить мониторинг данных, которые генерируются с меньшей регулярностью, например, данные об инцидентах насилия или доступе к пособиям. Поскольку эти события не являются рутинными и, как правило, требуют отправки дополнительных форм, их сложнее отследить. Рекомендуется, чтобы отчеты на местах предоставлялись регулярно, даже если не происходит каких-либо событий, о которых можно было бы сообщить, чтобы понять отражают ли низкие цифры реальность или являются показателем сбоя предоставления информации.

Механизм привлечения внимания к вопросам мобильности и миграции. Мобильность многих мужчин, имеющих секс с мужчинами, как внутри стран, так и за их пределами, осложняет проведение мониторинга общего числа людей, получающих услуги, поскольку при перемещении в районы, которые обслуживает другая команда или исполнительная организация, их могут повторно посчитать, приняв за новых участников программы. Один из способов обратить внимание на данную ситуацию - задать вопрос мужчинам, имеющим секс с мужчинами, которые являются новыми участниками программы, получали ли они услуги до этого и, если да, то где; другим способом может быть предоставление анонимных, не вызывающих стигму идентификационных карт, на которых указано, что человек воспользовался услугами в рамках программы. Другой вариант – это удостоверение со штрих-кодом, которым можно пользоваться исключительно в рамках программы. Исполнительное подразделение может записывать новые контакты, контакты в новой местности и предыдущие контакты, в качестве способа отслеживания числа отдельных лиц, которые были обслужены во время своего передвижения. Это также поможет понять, к каким услугам имеют доступ члены сообщества, когда перемещаются из одного места в другое. В странах, где используются универсальные идентификационные карты с уникальными кодами, использование в рамках программы удостоверений также может быть вариантом, но важно убедиться, чтобы на них не было указано какой-либо информации, которая выдавала бы во владельце мужчину, имеющего секс с мужчинами, или иным способом была доступна для государственных органов, которые также могут завладеть картой. В целом, расходы, связанные с установкой электронных устройств сбора данных на всех пунктах оказания услуг, а также с созданием и поддержанием централизованной базы данных, делают использование сканируемых идентификационных карт нецелесообразным для большинства программ.

Биометрические маркеры, такие как электронные отпечатки пальцев, иногда предлагались в качестве способа выявления участников программы. Однако, даже там, где стоимость электронного отслеживания не является проблемой, использование биометрических данных считается нарушением прав мужчин, имеющих секс с мужчинами, из-за возможности злоупотребления идентификационными данными со стороны сотрудников правоохранительных органов или других групп. Поэтому использование биометрических данных в программах при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами, следует рассматривать с осторожностью и в зависимости от условий.

D. Административные данные, связанные с предоставлением услуг, в том числе данные о препаратах, расходных материалах и услугах перенаправления

Препараты и расходные материалы контролируются соответствующими руководствами и процедурами управления запасами. Важность этих административных данных заключается в обеспечении последовательной, бесперебойной поставки препаратов, расходных материалов и товаров, обеспечении мониторинга потребления или распределения в качестве маркера охвата (например, распространение презервативы по сравнению с оцененным пробелом), и отчетности сотрудничающей клиники (например, отчетов о расходе лекарств для лечения ИППП и отчетов о синдромах ИППП).

Результаты перенаправления (т.е. воспользовался ли человек услугой, на которую был перенаправлен, а не клинический исход) следует оценивать через установленный канал связи с услугой перенаправления. (Клинические результаты, такие как результат теста на ВИЧ или неопределяемая вирусная нагрузка, являются важными результатами для мониторинга, но сбор такого рода данных является ответственностью не программных вмешательств для мужчин, имеющих секс с мужчинами, а скорее поставщиков клинических услуг).

Е. Качественная оценка

Регулярная качественная оценка потребностей групп населения, проводимая с членами сообщества, является важной для начального планирования мероприятий и, когда она проводится регулярно, может определить является ли коммуникация понятной, сохраняется ли стигма и дискриминация, и есть ли неучтенные потребности, которые можно удовлетворить в рамках программы. Они также могут быть использованы для дальнейшего анализа и понимания ответов, получаемых в количественных опросах. (См. раздел 6.7).

Ф. Мониторинг качества

Нормотворческий процесс, изложенный в разделе 6.2.1 является основой мониторинга качества, так как услуги оцениваются в соответствии с заданными стандартами (гарантия качества). Может быть проведена внешняя оценка при помощи аудита качества, с использованием подходов, основанных на участии, или анонимно в Интернете с помощью программ анонимного рейтинга, таких как *Yelp*. Принятие мер для решения любых выявленных недостатков (улучшение качества) является важным шагом к наивысшему уровню качества услуг. Все услуги, предоставляемые в лабораториях, должны контролироваться с помощью стандартных лабораторных процедур мониторинга качества. Они могут включать внутренний контроль качества, внешнюю гарантию качества путем повторного тестирования некоторой доли образцов, а также контрольных образцов для оценки, получаемых из центральной лаборатории контроля качества.

Г. Данные о расходах

Эти данные важны для мониторинга финансового состояния проекта и обеспечения своевременности платежей исполнительным организациям, что необходимо для устойчивости работы программы. Кроме того, при стандартизированной кодировке по всем исполнительным организациям, данные могут предоставить программе возможность оценить стоимость услуг на одного бенефициария для каждой исполнительной организации и выявить те, которым может понадобиться дополнительный управленческий контроль.

Н. Другие внешние данные

Данные из других источников, вне пределов программы, такие как надзор государственных органов, научные исследования или обследования, проведенные другими учреждениями, могут быть полезны на предмет информирования о прогрессе или определения необходимых корректировок для внесения в программу.

До того, как определить и задать индикатор программы (даже если он исходит от международного агентства, такого как ЮНЭЙДС или ПЕПФАР), организация, реализующая программу должна быть уверена, что действие, предусматриваемое индикатором, будет вносить вклад национальным ответным мерам и, в частности, в набор национальных индикаторов и, что оно согласуется с потребностями пользователей услуг. Как отмечалось ранее, системы единых данных (индикаторы, определения, частота, формы) дают возможность проводить последовательное обобщение и анализ данных, чтобы обеспечить охват всеобъемлющими, высококачественными услугами. В таблице 6.3 представлены иллюстративные индикаторы; дополнительные индикаторы могут быть уместны для каждой области вмешательства. Для полного перечня практических национальных индикато-

ров смотреть публикацию ВОЗ *Tool for setting and monitoring targets for HIV diagnosis, prevention, treatment and care for key populations* (2015). Руководство по мониторингу на уровне услуг можно найти в документе ЮНЭЙДС *Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people* (2012).

Таблица 6.3 Иллюстративные индикаторы мониторинга программы для многокомпонентного вмешательства с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами

Компонент	Индикатор	Источники данных
Создание и поддержка инфраструктуры программы		
Наличие услуг в географической местности, которые ориентированы или уважительны к мужчинам, имеющим секс с мужчинами	Число мест, где предоставляется комплексная программа обеспечения презервативами и лубрикантами по месту жительства	Данные/отчеты программы Документы планирования, основанные на картировании мужчин, имеющих секс с мужчинами, и мест, где предоставляются услуги Отчеты по оценке мест предоставления услуг
	Число мест, где проводятся мероприятия, направленные на изменение поведения, в целях снижения сексуального риска по месту жительства	
	Число безопасных пространств (дроп-ин центров) / центров сообщества, основанных/действующих по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется тестирование и консультирование на ВИЧ по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется ПКП по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется антиретровирусная терапия по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется вакцинация от гепатита В по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется ДКП по месту жительства	
	Число мест, где предоставляются услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья по месту жительства	
	Число мест, где предоставляется определенный пакет услуг здравоохранения по месту жительства	
Сотрудники проекта наняты и обучены	Число районных директоров/координаторов	Отчеты программы Документы планирования
	Число аутрич руководителей/менеджеров (в достаточном количестве, чтобы обеспечить надзор аутрич команд и проведение еженедельных встреч)	Отчеты программы Оценка численности группы населения
	Число технических сотрудников на районном уровне (в достаточном количестве, чтобы посещать места реализации проекта как минимум каждый месяц в целях надзора/обзора данных). Иллюстративные технические области: мониторинг для управления, клинические услуги (охрана сексуального здоровья, добровольное тестирование и консультирование на ВИЧ [ТКВ], АРТ), структурные мероприятия/адвокация, аутрич, управление/финансирование, ИКТ	Отчеты программы Документы планирования
	Число финансовых и административных сотрудников	Отчеты программы Документы планирования
Текущая численность кадров проекта	Число аутрич-работников из сообщества и соотношение аутрич-работников из сообщества к мужчинам, имеющим секс с мужчинами	Отчеты программы Оценка численности группы населения
	Число аутрич-работников из сообщества кто прекратил работать в прошедшем месяце	Отчеты программы
	Число аутрич-работников из сообщества, обученных за последний месяц	Отчеты программы
Обучение сотрудников проекта	Число аутрич руководителей/менеджеров, обученных за последний месяц	Отчеты программы
	Число технических сотрудников, обученных за последний месяц	Отчеты программы
	Число технических сотрудников, обученных за последний месяц	Отчеты программы

6 Управление программой

Компонент	Индикатор	Источники данных
Сенситизация провайдеров услуг вне проекта	Число государственных и частных поставщиков, сенситизированных для работы с мужчинами, имеющими секс с мужчинами	Отчеты программы (определение потребностей на основе первоначального картирования поставщиков услуг, оценки и постоянной обратной связи от сообщества)
Поведенческие мероприятия		
Интенсивность сотрудничества с мужчинами, имеющими секс с мужчинами	Процент отдельных мужчин, имеющих секс с мужчинами, ежемесячно охваченных комплексом по профилактике (как определено программой; смотреть раздел 6.2.1) (Рассчитывается путем деления общего числа отдельных мужчин, имеющих секс с мужчинами, с которыми за месяц связались аутрич-работники из сообщества, на общее целевое число мужчин, имеющих секс с мужчинами).	Инструменты микро-планирования Периодическая оценка знаменателя
Презервативы и лубриканты (смотреть также индикаторы в главе 3, таблица 3.3)		
Распространение и снабжение презервативов и лубрикантов в достаточном количестве	Соотношение числа распространенных презервативов и лубрикантов в течение месяца, к необходимому числу, согласно оценке	Инструменты микро-планирования Журналы запасов презервативов Вопросы при зачислении о числе партнеров в среднем Другие оценки пробелов в поставке презервативов
	Число организаций, сообщивших о дефиците презервативов для бесплатного распространения за последний месяц	Журналы запасов презервативов организации
	Число организаций, сообщивших о дефиците лубрикантов для бесплатного распространения за последний месяц	Журналы запасов организации
Изменение поведения	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об использовании презервативов и лубрикантов во время последнего рецептивного анального секса с постоянным партнером	Вопросы при зачислении (для квази-определения квази-исходной отметки) Рутинные вопросы во время клинического осмотра Краткий программный экзит-пол/Интернет опросы
	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об использовании презервативов и лубрикантов во время последнего рецептивного анального секса со случайным партнером	Вопросы при зачислении (для квази-определения квази-исходной отметки) Рутинные вопросы во время клинического осмотра Краткий программный экзит-пол/Интернет опросы
	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об использовании презервативов и лубрикантов во время последнего инсертивного анального секса с постоянным партнером	Вопросы при зачислении (для квази-определения квази-исходной отметки) Рутинные вопросы во время клинического осмотра Краткий программный экзит-пол/Интернет опросы
	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, сообщивших об использовании презервативов и лубрикантов во время последнего инсертивного анального секса со случайным партнером	Вопросы при зачислении (для квази-определения квази-исходной отметки) Рутинные вопросы во время клинического осмотра Краткий программный экзит-пол/Интернет опросы
ДКП		
Охват ДКП	Число мужчин, имеющих секс с мужчинами, кому была прописана оральная ДКП на конкретный отчетный период	Отчеты программы
Клинические услуги		
Услуги по охране сексуального здоровья	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые ежемесячно обращаются за услугами лечения ИППП	Клинические бланки Периодическая оценка знаменателя

Компонент	Индикатор	Источники данных
Тестирование и консультирование на ВИЧ	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, которых ежемесячно перенаправляют к услугам добровольного ТКВ	Бланки перенаправления Периодическая оценка знаменателя
Оказание помощи и лечение ВИЧ	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, у которых недавно диагностировали ВИЧ, успешно перенаправленных к услугам помощи на ежемесячной основе	Программные бланки (в зависимости от взаимоотношений с медицинской организацией и необходимости в анонимности, программа может установить механизм обратной связи с клиническими услугами. Иначе, данный индикатор требует, чтобы программа самостоятельно проводила сбор данных).
	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, соответствующих критериям назначения АРТ, которые начали ежемесячно получать АРТ	Программные бланки
	Процент мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые начали получать АРТ, кому оказывается помощь и кто привержен АРТ (посещает все приемы и последовательно получает АРТ, согласно режиму лечения, в течение одного года)	Клинические бланки (только если возможно получить данные, не подвергая человека риску)
Структурные мероприятия/Мобилизация сообщества		
Нарушение прав	Число сообщенных инцидентов насилия против отдельных мужчин, имеющих секс с мужчинами	Формы отчета о случаях проявления насилия
	Процент сообщений о случаях насилия, на которые откликнулась система кризисного реагирования в течение [заданного периода времени]	Бланки кризисного реагирования
Благоприятная среда	Число тренингов по сенситизации для сотрудников правоохранительных органов, о мужчинах, имеющих секс с мужчинами	Программные бланки
	Число мест, где предоставляются услуги юридической поддержки для мужчин, имеющих секс с мужчинами	Программные бланки
Стигма	Число сообщенных инцидентов стигмы в медицинских организациях	Формы отчета о случаях проявления стигмы/ сообщения на Интернет ресурсах подобных YELP
Мобилизация сообщества	Процент членов групп сообщества, которые являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами, но не являются аутрич-работниками из сообщества	Бланки для отчета

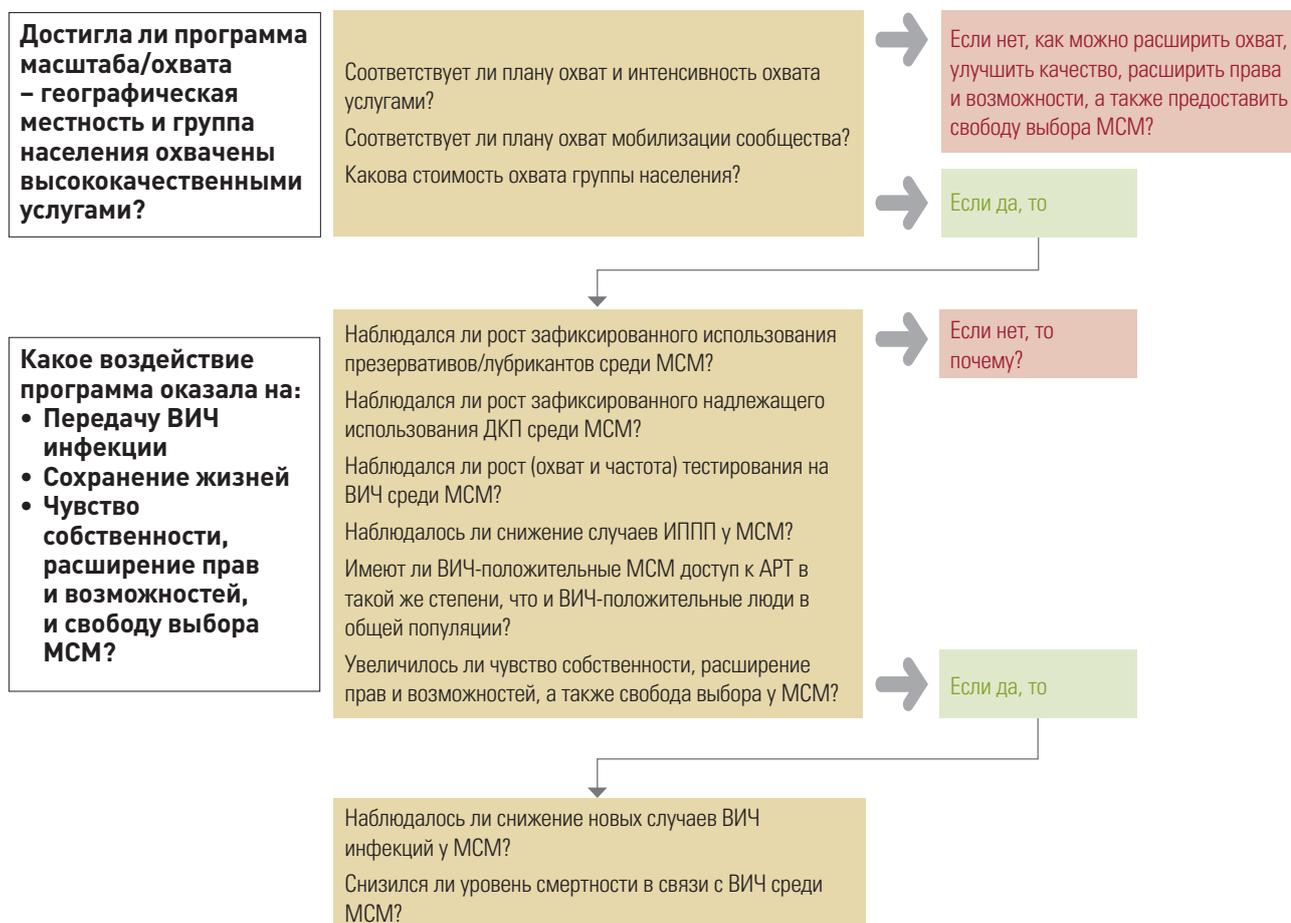
6.2.3 Планирование оценки программы

План оценки, как на национальном, так и на областном уровне должен оценивать соответствует ли программа своему первоисточнику (т.е. была ли она реализована согласно запланированному масштабу и охвату, и с элементами, определенной логической моделью программы?), и оказала ли она предполагаемое воздействие. Оценка должна быть разработана при участии сообщества и таким образом, чтобы у сообщества была возможность действовать по ее итогам.

В рамочном подходе RE-AIM были определены пять измерений качества программ вмешательств по охране здоровья:

- **Охват:** доля целевой группы населения, которая принимала участие в программе вмешательства
- **Эффективность:** насколько успешным будет вмешательство, если оно реализуется так, как было задумано при разработке (измеряется при помощи методов оценки, описанных ниже)
- **Внедрение:** количество мест, в которых внедряются программы вмешательств
- **Реализация:** в какой степени программа вмешательства реализуется так, как и предполагалось (указано в данном инструменте как верность разработке; см. Раздел 6.2.7)
- **Поддержание:** в какой степени программа является устойчивой с течением времени (указано в данном инструменте как устойчивость).

Рисунок 6.2 Рамочный подход для оценки многокомпонентной программы в области ВИЧ и ИППП при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами



На рисунке 6.2 изображен иллюстративный рамочный подход для проведения оценки на высоком уровне. Смотреть раздел 6.7 для ссылки на рамочный подход RE-AIM и списка руководящих документов по разработке оценочных программ для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Смотреть также инструмент установки целей ВОЗ 2015 для индикаторов качества.

Некоторые ключевые вопросы, которые необходимо учесть при планировании оценки:

- **Ясность цели оценки:** Требуется внести ясность в отношении того, что именно измеряется, для кого и насколько «уверенным» должен быть логический вывод, что программа способствовала достижению итога и оказала воздействие на результаты. Эти уровни уверенности были определены как адекватность, достоверность и вероятность:
 - **Оценка адекватности** указывает, насколько мероприятия соответствуют логической модели программы, и произошло ли ожидаемое изменение. Например, с течением времени заболеваемость ВИЧ среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, снизилась одновременно с программой.
 - Для **оценки достоверности** необходимо провести сбор данных, чтобы еще раз убедиться, что наблюдаемые изменения произошли благодаря программе, как правило, путём выбора контрольной группы. В случае программ с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами, это, скорее всего, будет историческая контрольная группа, отобранная на основании сбора исходных данных. Другие виды оценки достоверности включают контрольную группу, которая не подвергается вмешательству, а результаты/воздействие сравниваются с группой вмешательства. В профилактике и лечении ВИЧ, такого рода оценка, как правило, не может быть проведена, потому что утаивать известное вмешательство от контрольной группы является неэтичным. Оценка достоверности возможна при сравнении

двух разных подходов к вмешательствам. Программам, рассматривающим проведение подобной оценки, следует обратиться к эксперту по оценке.

- **Оценка вероятности** доказывает, что мероприятие привело к изменениям. Оценка имеет произвольный характер и не является необходимой или целесообразной для большинства оценок программы из-за сложности разработки, этики отстранения от получения услуг, и потому, что успешные мероприятия комбинированной профилактики и лечения являются результатом деятельности нескольких вмешательств и доноров. Программе, которая стремится провести оценку вероятности, рекомендуется обратиться к эксперту по оценке.

Большинство оценок находятся где-то между адекватностью и достоверностью. Следует отметить, что точные данные мониторинга имеют важнейшее значение для проведения любых видов оценки. Они демонстрируют то, что программа была реализована так, как и планировалось, помогают проверить логические ходы программы, и позволяют менеджерам и донорам на ранней стадии определить, идет ли программа по плану с точки зрения реализации.

Поскольку проведение анализа и распространения данных практически всегда недостаточно финансируется, наилучшей практикой является определить и выделить средства на мероприятия по мониторингу и оценке в самом начале программы. Рекомендуется выделить 5-10% от общего бюджета проекта для мониторинга и оценки

- **Триангуляция данных:** Провести правдивый базовый опрос (т.е. до начала вмешательств) в сообществах мужчин, имеющих секс с мужчинами, довольно сложно. Программам необходимо накопить опыт и заручиться доверием различных сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, прежде чем они смогут получить доступ к этой группе населения, задавать интимные вопросы или брать биологические образцы. Построение доверительных отношений, как правило, влечет за собой предоставление услуг и исходное поведение, связанное с использованием презервативов и лубрикантов, может быстро измениться в тех районах, где эти товары прежде не предоставлялись. Поэтому очень важно попытаться собрать дополнительную информацию об «исходном уровне» использования презервативов и лубрикантов, высоко рискованного сексуального поведения, а также доступа и использования услуг, с помощью анкет зачисления, или использовать данные мониторинга программы, чтобы провести триангуляцию с данными опроса (см. раздел 6.2.2).
- **Подтверждение достоверности программных данных:** опросы, используемые для оценки, должны также использоваться для подтверждения достоверности других программных данных, где это возможно. В частности, опросы могут быть использованы для:
 - оценки охвата программы (распространение презервативов и лубрикантов, использование ТКВ, АРТ, и т.д.)
 - подтверждения достоверности рутинных данных мониторинга
 - оценки численности с использованием более математически обоснованных подходов
 - оценки отчетных данных об уровне насилия
 - оценки уровня свободы выбора индивидуума и сообщества.
- **План распространения:** Планы распространения должны включать мероприятия на всех уровнях – от центрального до местного, в том числе для самих мужчин, имеющих секс с мужчинами. Распространение придает чувство собственности к результатам, что помогает улучшить программы.

Организация масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

6.2.4 Определение структуры управления

Четкая структура для реализации имеет важнейшее значение для плавного управления программой, наряду с четко определенными ролями и обязанностями на каждом уровне реализа-

ции, как в рамках, так и за пределами программы (органы государственного управления, СМИ, медицинские услуги и т.д.). Наиболее успешные организации имеют план регулярной передачи понятных сообщений о своих целях и содействуют тому, чтобы каждый человек понимал их роль в достижении этих целей. Для всех организаций очень важно регулярно получать обратную связь о своих успехах или неудачах в достижении целей.

На национальном/центральном уровне, государственный орган или центральный орган управления:

- устанавливает стандарты разработки программ
- проводит мониторинг индикаторов панели приборов, полученных от всех исполнительных организаций в стране
- обеспечивает реализацию программ в приоритетных районах, чтобы охватить подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами
- имеет централизованный доступ к данным мониторинга
- обеспечивает план оценки в масштабах всей страны

Если государственный орган или назначенный центральный орган управления не устанавливает стандарты или не требует централизованной отчетности по индикаторам, исполнительные организации должны совместно работать над стандартизацией минимального пакета и централизовать сбор индикаторов на основе консультаций с государственным органом.

На рисунке 6.3 изображена структура управления национальной программой, в которой показано взаимодействие надзора и отчетности с программой, а также внешнее взаимодействие на различных уровнях. Ключевыми ролями управления являются:

- **определение основных этапов** в сочетании с полевым надзором для обеспечения качества и прогресса; регулярный обзор хода выполнения программы согласно целям, для корректировки стратегии и тактики, а также использование опыта и данных программы для внесения корректировок в ходе реализации.
- **создание организационной культуры**, которая направлена на:
 - расширение потенциала мужчин, имеющих секс с мужчинами, для управления программой
 - расширение потенциала сотрудников на всех уровнях, для использования данных локального мониторинга в целях улучшения программы.

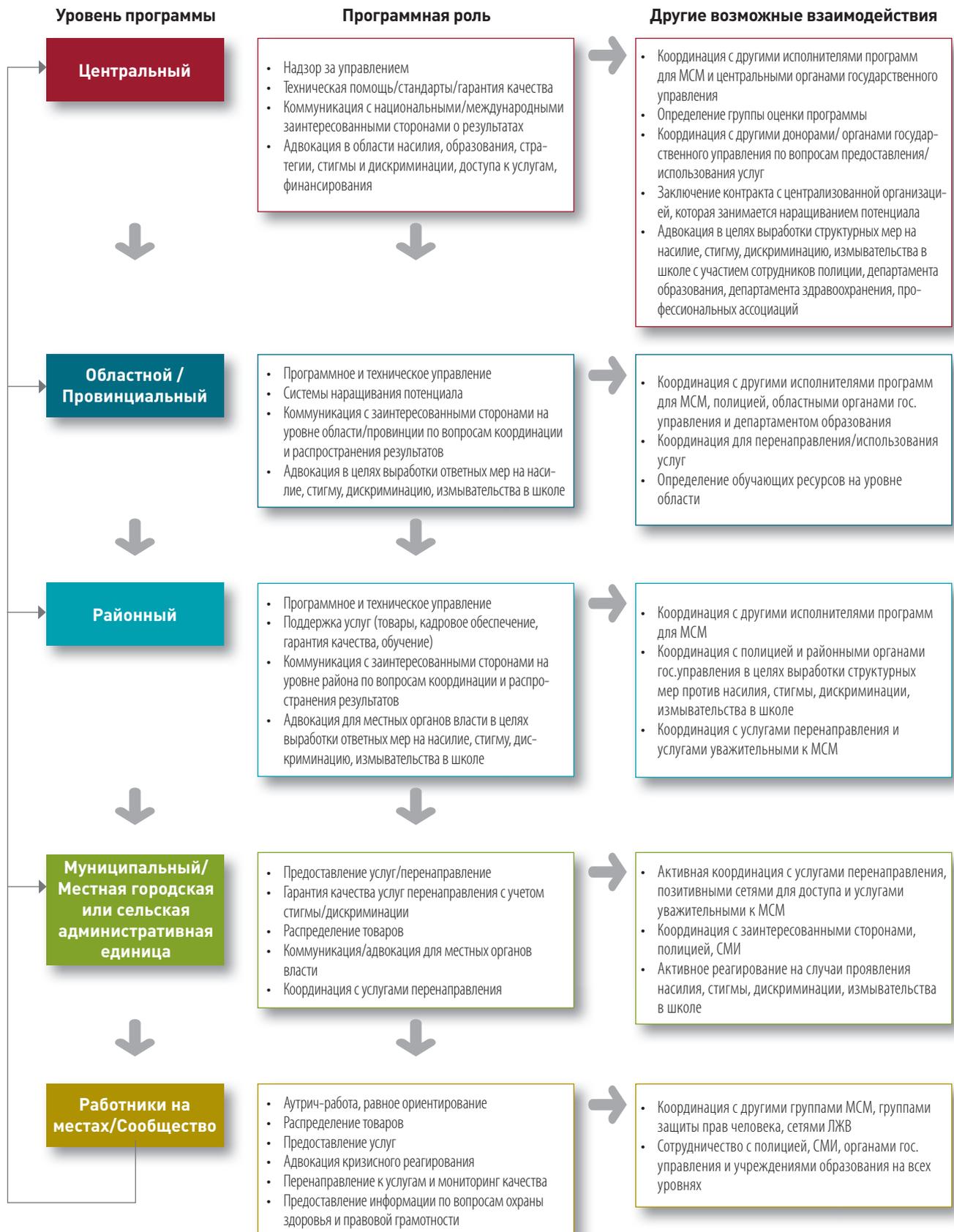
Реализация масштабной программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами

6.2.5 Постепенное обеспечение полного участия мужчин, имеющих секс с мужчинами

Программы должны быть разработаны таким образом, чтобы было возможно перейти от реализации программ *для* мужчин, имеющих секс с мужчинами, к реализации программ *совместно с* мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и, в конечном счете, к программам, которые реализуют *сами* мужчины, имеющие секс с мужчинами. Для достижения этого:

- Менеджеры на всех уровнях должны проявлять лидерство, делая упор на компонент мероприятия, который направлен на расширение прав и возможностей сообщества, так же, как и на более технические компоненты. Такая приоритетность должна быть неоднократно подчеркнута и обеспечена постоянной поддержкой.
- Усиление потенциала и наставничество мужчин, имеющих секс с мужчинами, необходимы, чтобы предоставить им инструменты, поддержку и развить навыки для самостоятельного предоставления услуг, что потенциально увеличивает устойчивость программы (см. раздел 6.3 и раздел 6.5, а также главу 1, раздел 1.2.4 и главу 4, раздел 4.4.2).
- Необходимо инвестировать в сотрудничество и поддержание организаций под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, в отличие от простого найма лидеров сообщества в качестве консультантов. Когда программы создают организации сообщества, они имеют

Рисунок 6.3 Иллюстративная структура управления национальной программой по профилактике и оказанию помощи в связи с ВИЧ при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами (Указанные программные роли не являются исчерпывающими)



более сильную инфраструктуру для работы по вопросам, которые находятся за пределами программ в области ВИЧ, например, структурные барьеры, такие как законы, запрещающие гомосексуальное поведение. Хотя напрямую нанимать лидеров сообщества для охвата их сети может выглядеть как эффективный способ охватить мужчин, имеющих секс с мужчинами, он не является таким устойчивым, как инвестиции в организацию, которая может поддерживать программу через различные финансовые потоки и, в конечном счете, благодаря поддержке на местном и национальном уровне.

- Кадровая политика, которая определяет техническое задание для позиций, занимаемых мужчинами, имеющими секс с мужчинами, и четкие критерии продвижения по службе, имеет важнейшее значение (см. также главу 4, раздел 4.4.2, часть Б).
- Руководство должно недвусмысленно обратить внимание на ожидания персонала и процессы передачи ответственности от сотрудников НПО мужчинам, имеющим секс с мужчинами (см. главу 1, разделы 1.2.2 и 1.2.4).

6.2.6 Определение приоритетов

Финансовых ресурсов, как правило, бывает недостаточно для охвата всех мужчин, имеющих секс с мужчинами, в стране одинаковым комплексным пакетом услуг. В результате чего, программы должны делать выбор в отношении диапазона, способов и мест реализации мероприятий. Это может быть достигнуто путем изменения способа реализации технических компонентов, и благодаря определению приоритетных районов, в которых можно охватить наибольшее число мужчин, имеющих секс с мужчинами, и тех, кто подвержен высочайшему риску. Во время бюджетного планирования необходимо учесть подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами. Скрытые подгруппы, такие как мужчины бисексуалы или клиенты мужчин секс-работников, гораздо сложнее охватить, и поэтому связываться с ними через традиционный аутич лицом к лицу, может быть дорого. Новые приложения онлайн-рекрутинга и геосоциальных сетей могут достичь этого за меньшие расходы, хотя эффективность данных подходов пока еще мало известна (см. главу 5, раздел 5.3.1). Ниже приведены соображения для определения приоритетности:

Где предоставлять услуги

- **Места с наибольшим числом мужчин, имеющих секс с мужчинами, в географической местности:** это позволяет нескольким исполнительным организациям с сопутствующими расходами на управление, охватить большую долю мужчин, имеющих секс с мужчинами. Большое число мужчин, имеющих секс с мужчинами, обычно можно найти в городах из-за более высокой плотности населения.
- **Места, где мужчины, имеющие секс с мужчинами, подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ-инфекцией, или места с более высокой распространенностью ВИЧ-инфекции с низким уровнем или отсутствием доступа к услугам АРТ:** повышенный риск связан с такими факторами, как число партнеров, вид практикуемого секса и свобода выбора мужчин, имеющих секс с мужчинами. Молодые мужчины, имеющие секс с мужчинами, или те, кто начинает половую жизнь в первый раз, могут подвергаться большему риску из-за стигмы, или потому что они имеют меньше опыта, чтобы договариваться об использовании презервативов и избегать или смягчать потенциально насильственные ситуации. МСМ, употребляющие инъекционные наркотики, также подвергаются повышенному риску инфицирования ВИЧ-инфекцией.

Какие услуги оказывать: как минимум, они должны включать:

- **Тестирование и консультирование на ВИЧ** на регулярной основе. Крайне важно знать ВИЧ-статус человека, как для профилактики, так и для оказания помощи. Такие лозунги, как «охват, тестирование, лечение, удержание» показывают центральную роль тестирования на ВИЧ в любой комплексной программе.
- **Средства для снижения риска**, в том числе наличие достаточного количества презервативов и лубрикантов, а также игл и шприцев для тех мужчин, кто употребляет инъекционные

наркотики, где программы предназначены для предоставления услуг по снижению вреда. Эти средства крайне важны для мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они могли защитить себя. Во многих случаях, запасы совершенно неадекватны потребностям. См. Главу 3 и главу 4, раздел 4.2.5 для более подробной информации. В условиях, где они доступны, также должны быть предоставлены ДКП и ПКП.

- **Мероприятия по расширению прав и возможностей сообщества** для увеличения охвата услуг, а также повышения эффективности и свободы выбора мужчин, имеющих секс с мужчинами. Как объясняется в главе 1, раздел 1.2.9, мероприятия по мобилизации сообщества все чаще становятся экономически эффективными и должны рассматриваться как часть пакета первой необходимости, а не как то, что было бы «неплохо иметь».
- **Перенаправления** в доступные и приемлемые клинические услуги по охране сексуального здоровья, лечения ИППП, АРТ, обследования и лечения туберкулеза (ТБ), вакцинации и ведения случаев гепатита В, а также опиоидной заместительной терапии (см. главу 4 для более подробной информации). Создать высококачественные услуги перенаправления порой труднее, чем предоставлять услуги в рамках проекта. Услуги по принципу «одного окна» являются предпочтительными и при создании услуг перенаправления, усилия должны быть направлены для достижения этой цели. Поставщикам услуг перенаправления часто бывает необходимо пройти обучение и сенситизацию, чтобы обеспечить недискриминационный, нестигматизирующий и конфиденциальный характер услуг; в то время как мужчины, имеющие секс с мужчинами, которые ранее могли испытать плохое обращение или дискриминацию со стороны поставщиков услуг, должны поощряться посещать услуги и быть заверены, что им будет оказана достойная помощь. Иногда необходимо работать с административными органами, чтобы изменить часы посещения клиники для удобства мужчин, имеющих секс с мужчинами, например, не в обычные часы работы. Часто бывает необходимо провести обучение сотрудников, чтобы они ознакомились с клиническими методами и протоколами, которые конкретно применимы для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Некоторые программы используют ваучерные схемы для расширения доступа к клиническим услугам, которые предоставляются частными поставщиками. Однако, в долгосрочной перспективе, эффективное перенаправление к уважительным, доступным услугам может быть более устойчивым, чем предоставление клинических услуг в рамках программы, если уровень их использования сообществом высок и доступны равные консультанты, обеспечивающие ориентирование (см. главу 4, раздел 4.4.2, часть В).
- **Привлечение внимания к проблеме ключевых структурных барьеров**, таких как насилие и вмешательство полиции в предоставление услуг. Меры будут определены согласно местным условиям, но должны охватывать действующие законы и стратегии, юридическое сопровождение мужчин, имеющих секс с мужчинами, услуги поддержки для мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые сталкиваются с насилием, и сенситизация сотрудников правоохранительных органов. Для более молодых мужчин, имеющих секс с мужчинами, мероприятия по предотвращению издевательств в школах имеют важное значение для снижения риска насилия на почве гомофобии и притеснения. Там, где не представляется возможным напрямую привлечь внимание к проблеме гомофобии, защитный эффект могут иметь общие стратегии против издевательств. (См. Главу 2 для дополнительной информации по структурным вмешательствам).

6.2.7 Реализация на поэтапной основе

Реализация и выполнение программы на четкой поэтапной основе помогает достичь широкого географического охвата. Во-первых, программа почти одновременно реализуется во всех целевых географических районах (в отличие от подхода «пилотный проект – воспроизведение»), создавая в них физическую инфраструктуру (офисы, безопасные пространства, места предоставления клинических услуг). После этого, упор делается на предоставление услуг и постоянное улучшение качества. Наконец, по мере развития мероприятий, главное внимание при реализации будет уделяться обеспечению большей устойчивости мероприятий и услуг. Со временем могут добавляться дополнительные услуги. На Рисунке 6.4 представлена поэтапная реализация программы.

Рисунок 6.4 Этапы реализации многокомпонентной программы при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами

	Вмешательства сообщества	Профилактические вмешательства	Клинические услуги	Структурные вмешательства
Запуск Определить районы охвата и создать инфраструктуру	<ul style="list-style-type: none"> • Определить места • нанять и обучить сотрудников НПО/ОО • Провести картирование сообщества МСМ • нанять и обучить аутрич-работников из сообщества/равных консультантов, обеспечивающих ориентирование • Создать безопасные пространства 	<ul style="list-style-type: none"> • Определить источники распространения презервативов и лубрикантов • Организовать процессы прогнозирования и закупки • Оценить требования МСМ к презервативам и пробелы в поставке презервативов • В случае доступности ДКП/ПКП, создать протоколы и обучить поставщиков и МСМ 	<ul style="list-style-type: none"> • Клинические услуги (ИППП/СРЗ, ТБВ, АРТ, ТБ, снижение вреда) нанесены на карту • Создать связи перенаправления и отчетность • Сенсибилизировать и обучить поставщиков по вопросам МСМ, обеспечить приемлемые услуги 	<ul style="list-style-type: none"> • Провести оценку среды МСМ, проанализировать ключевые вопросы: стигма, дискриминация, насилие • Определить приоритеты и разработать план смягчения последствий • Сотрудничать с местной полицией для поддержки аутрич-работы
Предоставление услуг Расширить охват, улучшить качество	<ul style="list-style-type: none"> • Планирование на уровне реализации • Ежемесячная аутрич-работа/ перенаправления/ распространение товаров • Обучение и переподготовка • Рутинный обзор данных для надзора, модификации программы 	<ul style="list-style-type: none"> • Напрямую распространять и отслеживать презервативы/ лубриканты для МСМ во время аутрич-работы • Определить дополнительные точки для коммерческого продвижения • Адвокатировать/создать социальный маркетинг презервативов и лубрикантов • Предоставлять ДКП/ПКП где они доступны 	<ul style="list-style-type: none"> • Регулярное перенаправление МСМ к клиническим услугам (ИППП/СРЗ, ТБВ, помощь/лечение ВИЧ) • Организовать консультирование/поддержку/ориентирование со стороны равных консультантов для сообщества • Проводить мониторинг клинических услуг на предмет стигмы 	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечить правовую и медицинскую грамотность МСМ • Создать систему кризисного реагирования • Создать системы мониторинга, чтобы отслеживать и сообщать о случаях насилия • Вовлечь заинтересованные стороны • Усиление потенциала для адвокации и использования СМИ
Повышение устойчивости Улучшить системы, изменить социальные нормы	<ul style="list-style-type: none"> • Изменение социальных норм в отношении: <ul style="list-style-type: none"> - использования презервативов/ лубрикантов - использования ДКП/ПКП - использования клинических услуг - регулярного повторного тестирования на ВИЧ 	<ul style="list-style-type: none"> • Прогнозирование качества, центральная закупка/ хранение казенных презервативов • Организован социальный маркетинг презервативов • Местные исполнители включены в национальную систему прогнозирования 	<ul style="list-style-type: none"> • Сообщество обладает свободой выбора для прямого доступа к услугам • Стигма клинических услуг снизилась • Связи с сетями ВИЧ-положительных людей 	<ul style="list-style-type: none"> • Группы МСМ укреплены • Группы МСМ играют повышенную роль в управлении программой • Потенциал групп МСМ усилен для самостоятельной защиты интересов
Расширение масштаба Добавить услуги	<ul style="list-style-type: none"> • Обучение аутрич-работников из сообщества новым услугам, например, вербальное обследование на ТБ и предоставление ДОТС, тестирование на ВИЧ под руководством сообщества 	<ul style="list-style-type: none"> • Включение дополнительных продуктов профилактики 	<ul style="list-style-type: none"> • Расширение/добавление клинических услуг напрямую или через перенаправление 	<ul style="list-style-type: none"> • Группы МСМ занимаются другими приоритетами сообщества

А. От запуска до создания инфраструктуры по всей целевой географической зоне

1. Картирование и оценка численности

Картирование дает достоверную информацию о численности сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, в заданном географическом районе, его подгруппах и рискованном поведе-

нии, о доступных клинических услугах, в местах проживания мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также об их потребностях и предпочтениях. Эта информация дает основу для выбора мест предоставления услуг, их направления на подгруппы мужчин, имеющих секс с мужчинами, установления целей деятельности, получения финансирования, распределения ресурсов программы и оценки охвата.

Картирование позволяет выявить НПО и организации на уровне сообщества, приемлемые обществом, для реализации основных мероприятий аутрич-работы, клинических перенаправлений и, если решено программой и в рамках правовой, и финансовой сферы, некоторые компоненты клинических услуг.

На уровне реализации, сотрудники программы могут использовать картирование и оценку численности для того, чтобы:

- оценить численность сообщества в заданном районе, для определения кадровой потребности
- определить местонахождение мужчин, имеющих секс с мужчинами, для выбора мест проведения вмешательств (см. Рисунок 6.5)
- определить какие клинические услуги необходимы и где
- получить информацию о рискованных типах поведения, восприятии риска и барьерах для информирования первоначальной разработки мероприятий.

Важно отметить, что во многих странах использование мужчинами, имеющими секс с мужчинами, приложений для смартфонов и других платформ ИКТ для налаживания социальных и сексуальных контактов, меняет способ того, как мужчины, имеющие секс с мужчинами, встречаются друг с другом, и как часто они собираются в традиционных местах, таких как точки поиска партнера. Общее число мужчин, имеющих секс с мужчинами, может не меняться, но они могут быть менее заметны в таких местах. При картировании и оценке численности, необходимо отметить места, указанные членами сообщества, где для этих целей в значительной степени используются ИКТ. В этих случаях, более традиционные подходы, описанные ниже, должны быть дополнены информацией, которую предоставили мужчины, имеющие секс с мужчинами, о степени и воздействии ИКТ на свои социальные и сексуальные сети.

Картирование и оценка численности - это многоэтапный процесс, который все более сосредоточен на местном уровне для уточнения и получения более достоверной информации. Картирование на высоком уровне само по себе может не определить подмножество мужчин, имеющих секс с мужчинами, которое программа должна охватить. Общая оценка числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, в заданном городе будет включать некоторых людей, кто уже имеет доступ к услугам и не нуждается в дополнительных, а также некоторых людей, кто не подвергается высокому риску инфицирования ВИЧ-инфекцией и передачи ИППП. Необходимо определить подгруппы и их рискованные типы поведения для того, чтобы понять их потребности и определить приоритетность предоставления услуг.

- **Первая стадия: «Где в стране проживает значительное число мужчин, имеющих секс с мужчинами?»** Чтобы определить места, где должны предоставляться услуги, специалист по планированию на центральном уровне должен сначала понять, где сконцентрировано больше всего мужчин, имеющих секс с мужчинами. Информация о местонахождении большого числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, может быть получена путем опроса ключевых информаторов в городских районах, таких как поставщики услуг по охране здоровья и мужчины, имеющие секс с мужчинами, которые уже известны программе. Сайты социальных сетей или геопространственные приложения, если таковые имеются, могут также использоваться для получения информации. Необходимо получить приблизительное число мужчин, имеющих секс с мужчинами, для каждого отмеченного района, чтобы сначала сосредоточить усилия вмешательств на местах с наибольшим числом MSM.
- **Вторая стадия: «Сколько мужчин, имеющих секс с мужчинами, находятся в данном муниципалитете/районе, и где? В чем заключается их риск и уязвимость, и каковы их нужды и**

предпочтения в услугах?» После того, как был определен основной географический район, обычно проводится более детальное картирование и оценка численности. Это действие может быть адаптацией метода PLACE (Priorities for Local AIDS Control Efforts – см. раздел 6.7) или совместной оценкой места, в зависимости от степени участия мужчин, имеющих секс с мужчинами, в процессе картирования и оценки численности. Опять же, использование Интернета, сайтов социальных сетей или геопространственных приложений могут дополнять или заменять многие из этих традиционных подходов.

Совместная оценка мест может быть проведена вместе с обученными членами сообщества, исследователями и местными организациями сообщества. Они помогают установить первоначальную численность группы и картировать подгруппы (например, определяющие себя как гей, не определяющие себя как гей, молодые мужчины, люди, употребляющие наркотики, секс-работники и т.д.), чтобы выявить тех, кто подвержен высокому риску ВИЧ-инфекции, а также точки/места поиска партнера, где собираются члены сообщества, и действующие услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Обеспечивая участие членов сообщества, процесс совместного картирования может помочь повысить их самооценку, расширить их потенциал и привязанность к программе, а также гарантировать, что программы реализуются с учетом максимальной безопасности.

Места, которые были определены несколькими информаторами или в которых, по описанию, находится большое число мужчин, имеющих секс с мужчинами, исследуются, чтобы удостовериться в том, подвергаются ли эти мужчины высокому риску ВИЧ-инфекции и других ИППП. У мужчин, имеющих секс с мужчинами, запрашивается подробная информация о том, сколько мужчин собирается, в какое время и где, а также о каких-либо дополнительных местах поблизости, где можно повстречать других мужчин, имеющих секс с мужчинами.

В зависимости от отношений с более широким сообществом мужчин, имеющих секс с мужчинами, в отмеченных районах, выводы могут быть подтверждены после их представления и обсуждения с сообществом. Можно подготовить карты с нанесением на них местных достопримечательностей и мест сбора мужчин, имеющих секс с мужчинами, в бумажном варианте или с использованием электронного оборудования, такого как системы глобального позиционирования (GPS) или геоинформационные системы (ГИС).

Программа использует эту информацию в тесном взаимодействии с сообществом, чтобы решить, где расположить пункты предоставления услуг, такие как безопасные пространства (дроп-ин центры) и клиники, поддерживаемые в рамках программы. Другие клиники могут быть перечислены и нанесены на карту, чтобы установить взаимодействие перенаправления к предпочтительным поставщикам. Программа в дальнейшем дорабатывается и дополняется информацией, полученной от мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые указывают местонахождения, часы работы, привычки и другую информацию, которая поможет определить, когда, где и как организовать услуги.

- **Третья стадия: «Как можно охватить мужчин, имеющих секс с мужчинами, подверженных высочайшему риску?»** На этой стадии, карты социальных сетей используются, как правило, чтобы определить, кого именно могут охватить отдельные аутрич-работники из сообщества. Этот подход может быть дополнен моделью «Вмешательство силами равных» (PDI). Впервые примененная в США для потребителей инъекционных наркотиков, PDI представляет собой аутрич методологию перенаправления по цепочке, которая была расширена и адаптирована для использования в группах населения, включая мужчин, имеющих секс с мужчинами, молодых людей без постоянного жилища и секс-работников. Она была успешно использована в Гане для выявления мужчин, имеющих секс с мужчинами, с повышенным риском, которые были подвержены более высокому риску, чем те, кто уже получают услуги. Информация от более широкого сообщества используется для дальнейшего местного планирования, с учетом ценностей и предпочтений мужчин, имеющих секс с мужчинами. (См. Раздел 6.7 для более подробной информации.)

Блок 6.2

Ответственно использовать географические карты

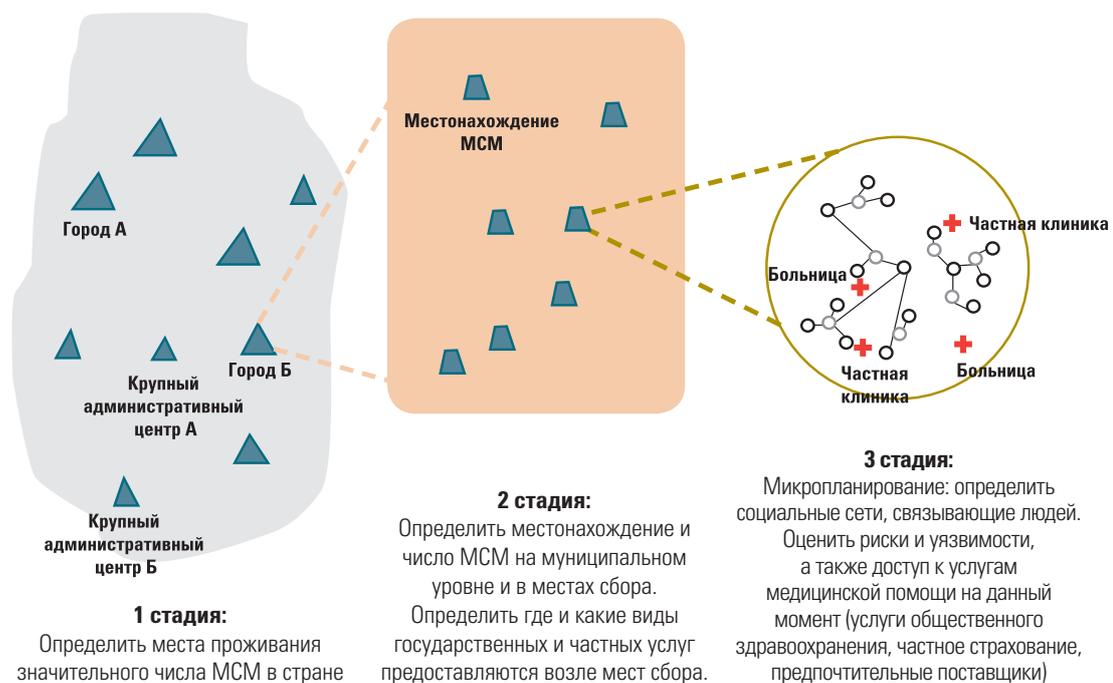
При картировании необходимо придерживаться этических принципов для обеспечения защиты и безопасности. Картирование должно проводиться только при соблюдении конфиденциальности в отношении участников и программы. Программы должны сбалансированно подходить к потребности в сборе данных и потребности не причинить вреда в потенциально враждебной среде. (Это может быть менее важным вопросом в странах, где секс между мужчинами не является уголовным преступлением).

Следует проявлять особую осторожность с картированными данными. Карты или другие средства изображения данных, содержащие информацию о местонахождении мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут нести особый риск, если они попали в распоряжение правоохранительных органов или других групп, таких как СМИ, которые могут использовать их, чтобы определить местонахождение или причинить вред мужчинам, имеющим секс с мужчинами. Эти карты должны считаться конфиденциальными и надежно храниться в центральном месте. Разработчики программы и исполнительные организации должны советоваться с сообществом о том, как лучше всего провести картирование, представить данные и защитить или скрыть данные и записи.

Если исполнительные организации обеспокоены тем, что доступ к картам могут получить люди не из программы, они должны избегать нанесения меток или названий на карту, или использовать общие формулировки (например, «участники» или «члены сообщества»), не связанные напрямую с мужчинами, имеющими секс с мужчинами. Если карты издаются для аудитории за пределами программы, допустим, в качестве примера для статьи о программе, имена, которые указывают точное местоположение должны быть затемнены и, где это возможно, точечные данные должны быть обобщены до уровня более крупных районов, чтобы с помощью карт не оказалось возможным выявить точное местонахождение мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Следует помнить, что карты имеют символическую силу. Зрители, которые не были напрямую вовлечены в их создание, могут принять их как точное представление реальности, но все карты выборочны в том, что они изображают, и те, что были созданы в рамках картирования, очевидно менее точны, чем профессионально изданные карты. Данные могут быть неумышленно преувеличены или преуменьшены; цвета или символы могут непреднамеренно передать одобрение или неодобрение к месту или группе людей. Поэтому те, кто участвует в картировании, должны обдуманно подходить к таким факторам, как выбор цвета, формулировка, группы классификации данных, символы и какой контент должен быть включен и/или исключен.

Рисунок 6.5 Этапы определения мест, где создать услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами



Источник: адаптировано из Karnataka Health Promotion Trust (KHPT), A systematic approach to the design and scale-up of targeted interventions for HIV prevention among urban sex workers. Bangalore, India: KHPT; 2012.

2. Распределение обязанностей среди исполнительных организаций

При назначении исполнительных организаций, важно обозначить отдельные микрорайоны, за охват которых они несут ответственность. Насколько это возможно, следует избегать пересечений в географической местности между организациями, но это должно быть сбалансировано с учетом численности и подгрупп сообществ мужчин, имеющих секс с мужчинами, присвоенных каждой исполнительной организации. Если целевая группа слишком мала, охват одного человека обойдется слишком дорого для мероприятия, если слишком велика, это может превысить возможности управления организации.

3. Наем и обучение сотрудников

Для многокомпонентного мероприятия в области ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, требуются члены команды, обладающие различными навыками. Состав команды зависит от того, какие услуги предоставляются, как они предоставляются, какова численность сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, и какова географическая зона охвата. В таблице 6.4 приведен пример исполнительной команды на муниципальном/местном административном уровне.

4. Определение и усиление услуг государственного или частного сектора

Исполнительная организация может не предоставлять многие или вовсе не предоставлять клинические услуги, но их могут предоставить организации государственного или частного сектора. Роль исполнительной организации будет заключаться в определении или развитии не проявляющих стигму, уважаемых поставщиков услуг для перенаправления, с целью предоставления услуг по принципу одного окна. Некоторые мужчины, имеющие секс с мужчинами, уже будут знать какие поставщики услуг им подходят, поэтому опрос сообщества является одним из способов найти поставщиков. Исполнительная организация может также обучать ключевых поставщиков и проводить мониторинг случаев проявления стигмы и дискриминации через обратную связь с сообществом. В некоторых странах, услуги по охране здоровья предоставляются в рамках частного страхования, которое оплачивается работодателем, благодаря чему, многие мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут их получить. Обучение поставщиков в этих системах может осуществляться по принципу один-на-один, если поставщик открыт для этого, или оно может проводиться в рамках программы непрерывного образования и профессиональными органами. Исполнительные организации могут внести вклад в принятие этих механизмов.

Блок 6.3

Пример: Усиление государственных услуг для членов сообщества в Китае

Китайская ассоциация планирования семьи (CFPA) продвигает охрану сексуального здоровья среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, в трех городах провинции Ганьсу, с упором на создание более благоприятной среды и улучшение их практик и поведения сексуального здоровья. После консультаций с сообществом и департаментами здравоохранения местных органов государственного управления, были выбраны 11 больниц для программы в области укрепления недискриминационных услуг по охране сексуального здоровья для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Тридцать поставщиков услуг по охране здоровья прошли тренинг по сенситизации, проведенный CFPA и представителями сообщества.

До начала тренинга, высокая доля опрошенных сотрудников высказала мнение, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют психологические проблемы или аморальны. После обучения, отношение поставщиков услуг изменилось в лучшую сторону и 95% сказали, что они будут соблюдать конфиденциальность своих пациентов и помогут им. Совместно с данными больницами и клиниками была основана система перенаправления для предоставления добровольного ТКВ, лечения ИППП и других услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Были напечатаны и распространены карточки услуг для продвижения услуг перенаправления среди членов сообщества.

Таблица 6.4 Иллюстративный состав исполнительной команды для исполнительной организации на муниципальном/местном административном уровне для ~ 1000 мужчин, имеющих секс с мужчинами

Должность (число сотрудников)	Основная обязанность	Комментарии
Координаторы и административные сотрудники		
Координатор программы (1)	Несет ответственность за общую реализацию проекта.	
Сотрудник по работе с данными (1)	Обобщать данные, генерировать отчеты и проводить мониторинг качества данных.	
Бухгалтер (1)	Вести счета и оплачивать местные расходы программы	Более крупной организации может понадобиться финансовый менеджер.
Медицинские и технические сотрудники		
Врач (1)	Предоставлять клинические услуги в рамках программы	Если клинические услуги для сообщества полностью основаны на перенаправлении, то необходимости в данной позиции нет. Если какое-либо диагностическое тестирование проводится на месте или в сообществе, необходимо установить процесс гарантии качества, чтобы обеспечить надлежащее хранение наборов для тестирования, должное обучение и мониторинг качества.
Медсестра (1)	Предоставлять/поддерживать клинические услуги в рамках программы.	Если клинические услуги полностью основаны на перенаправлении, то необходимости в данной позиции нет
Консультант (1)	Консультировать по вопросам лечения ВИЧ и мерам профилактики ВИЧ. Выявлять и вести проблемы психического здоровья, такие как депрессия и чувство тревоги. Предоставлять дополнительную поддержку для процессов, направленных на изменение поведения. Поддерживать консультантов сообщества, если предоставляются ТКВ под руководством сообщества.	Даже если клинические услуги не предоставляются в рамках программы, консультант может провести дополнительное консультирование для мужчин, имеющих секс с мужчинами, по вопросам, связанным с клиническими услугами перенаправления.
Вспомогательный персонал клиники (1)	Встречать пациентов, поддерживать работу регистратуры.	
Эксперт по информационным и коммуникационным технологиям (1)	Управлять использованием Интернет платформ обмена сообщениями и социальными СМИ для аутрич-работы.	Необходим, если ИКТ являются важным каналом коммуникации для сообщества.
Аутрич сотрудники		
Аутрич руководители/менеджеры (~5)	Проводить надзор аутрич-работников из сообщества на еженедельной основе. Обеспечить, чтобы информация о мужчинах, имеющих секс с мужчинами, полученная благодаря аутрич-работе, была зафиксирована и включена в системы рутинного мониторинга.	

Должность (число сотрудников)	Основная обязанность	Комментарии
Аутрич работники из сообщества (~20) и равные консультанты, обеспечивающие ориентирование	Проводить рутинную аутрич-работу для мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставлять средства, перенаправлять к услугам, предпринимать последующие шаги, содействовать структурным вмешательствам. Поддерживать процесс, направленный на изменение поведения. Поддерживать мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы они реагировали на стигму, дискриминацию и насилие. Оказывать поддержку приверженности. Проводить первичное консультирование, если предоставляются ТКВ под руководством сообщества.	Предполагается, что один аутрич-работник из сообщества работает 5 дней в неделю, 4 часа в день и может встретиться с 2 или 3 мужчинами, имеющими секс с мужчинами, за день. Потребуется время для рутинных встреч с аутрич руководителями/менеджерами и для ежемесячных встреч с исполнительной организацией. Число может быть скорректировано, если мужчины, имеющие секс с мужчинами, находятся в непосредственной близости или рассредоточены, если появляются дополнительные обязанности, такие как ТКВ под руководством сообщества или, если большая часть аутрич-работы проводится с использованием ИКТ.
Офисные сотрудники (1)	Поддержка рутинной офисной работы.	

В таблице 6.5 перечислены соображения по бюджету для одной исполнительной организации.

Таблица 6.5 Статьи расходов для работы местной исполнительной организации

А. Сотрудники	Г. Прямые расходы
Заработная плата	Аренда помещений для мероприятий
Медицинское страхование/социальные льготы	Д. Контракты
Обучение/профессиональное развитие	Услуги аудита
Расходы социальной ответственности*	Финансовый менеджмент
Б. Инфраструктура/оборудование	Эксперт проведения оценки
Аренда	Е. Клинические услуги
Коммунальные расходы	Лабораторные тесты и необходимое оборудование, и расходные материалы
Страхование	Препараты для ведения заболеваний
Мебель	Контейнеры для опасных отходов
Компьютеры	Надежное и надлежащее хранение препаратов и средств диагностики
Сейф	Медицинские расходные материалы (перчатки, спиртовые тампоны, бинты, тампоны)
Плата за Интернет/расходы на горячую линию	Вакцинация против гепатита В для провайдеров клинических услуг
Транспорт	Контракт на гарантию/контроль качества лаборатории
Топливо	Страхование ответственности
Проекторы	Холодильник
В. Расходные материалы	Регистрационные/лицензионные сборы
Бумага/краска для печати	Обучение по инфекционному контролю
Расходные материалы для аутрич-работы	Безопасное хранение клинических записей
Презервативы/лубриканты	
Напитки для совещаний комитета	

*В том числе средства для предварительного гонорара за юридические услуги, оплата услуг адвокатов на случай чрезвычайных происшествий, залог, безопасные дома, ремонт на случай вандализма. Чем больше мужчин, имеющих секс с мужчинами, подвергаются уголовному преследованию и стигме в заданной стране, тем больше должна быть эта статья расходов.

В исполнительную команду могут входить как члены сообщества, так и люди, не являющиеся членами сообщества. Сотрудники, которые не являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами, должны деликатно подходить к контексту идентичности, дискриминации, насилия и других проблем, с которыми сталкиваются мужчины, имеющие секс с мужчинами. Они также должны уметь обсуждать такие темы как секс и потребности в предоставлении услуг, в неосуждающей манере. Учитывая главную цель развития и расширения прав и возможностей сообщества для мужчин, имеющих секс с мужчинами, сотрудники должны быть готовы учиться у мужчин, имеющих секс с мужчинами, а также выступать в качестве наставников процесса. В главе 4, блок 4.17 указаны характеристики успешных аутрич-работников из сообщества. Хотя сотрудники нанимаются для выполнения определенной роли в программе, и у них будет должностная инструкция, они должны быть гибкими, чтобы адаптироваться к новым ситуациям на местах и внедрять новые подходы.

Наращивание потенциала человеческих ресурсов является важным аспектом любой программы, но особенно он важен в программах с участием мужчин, имеющих секс с мужчинами, намерение которых состоит в том, чтобы постепенно повышать уровень их участия в принятии решений и ответственности за программу. Это предполагает увеличение числа мужчин, имеющих секс с мужчинами, как на позициях управленцев, так и полевых работников. Вопросы по укреплению организационного потенциала обсуждаются в разделе 6.5.

В таблице 6.5 перечислены соображения по бюджету для одной исполнительной организации.

Б. От предоставления услуг к расширению охвата и улучшению качества

На этом этапе реализации основное внимание уделяется обеспечению охвата сообщества услугами (аутрич, образование, препараты и средства профилактики, перенаправление к надлежащим услугам и т.д.) и улучшению качества. Этот этап реализации представляет собой непрерывный процесс, в котором управление на всех уровнях проводит обзор прогресса согласно целям и корректирует стратегии и тактики, по мере необходимости. Коррективы по ходу процесса, вносятся там, где это необходимо, на основе новых данных, новых подходов или окружающих, или структурных изменений, которые влияют на реализацию программы. Интенсивность и качество охвата возрастают по мере того, как сотрудники становятся более квалифицированными на своих позициях. Именно во время этой фазы, гибкость и непрерывное обучение в рамках программы являются чрезвычайно ценными. Большая программа должна создать механизмы для взаимного обучения. Эффективная система мониторинга с регулярными обзорами имеет определяющее значение для успешной реализации услуг. Она также сигнализирует спонсорам и государственным органам о том, что программа реализуется успешно, согласно дизайну программы и целям по охвату.

В. Стремление к улучшению систем, изменению социальных норм и повышению устойчивости

Основной целью программы является: (1) предоставить услуги и продукты для снижения риска передачи ВИЧ-инфекции и сокращения смертности, (2) продвигать благоприятную среду для снижения уязвимости и повышения доступа и использования услуг, и (3) расширить права и возможности мужчин, имеющих секс с мужчинами, чтобы участвовать и постепенно наращивать свой потенциал для реализации программы. Достижение последней цели позволит сделать программу более эффективной и потенциально более устойчивой. Идеальные характеристики подобной программы включают следующее:

- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, руководят реализацией аутрич-работы, распространяют презервативы и лубриканты, а также содействуют эффективному клиническому перенаправлению. По мере развития навыков и повышения интереса, члены сообщества должны занять руководящие позиции в исполнительной организации.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, обладают достаточной индивидуальной и коллективной свободой выбора, для самостоятельного решения проблем с полицией, системой здравоохранения, государственными органами и другими мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, занимают должности на местном, районном и национальном уровне в органах планирования предоставления услуг и ответных мер на насилие.
- Изменение социальной нормы среди мужчин, имеющих секс с мужчинами, делает использование профилактических средств (презервативов и лубрикантов, ДКП) рутинной.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, имеют доступ к комплексным услугам по охране сексуального здоровья, а также помощи и лечения ВИЧ без стигмы и дискриминации, с такой же частотой, как и общее население.
- Запасы профилактических средств находятся в достаточном количестве, благодаря социальному маркетингу и усиленным национальным механизмам закупки и распределения, а программы для мужчин, имеющих секс с мужчинами, являются частью системы отслеживания товаров (см. Главу 3).

Реализация программы на этом этапе заключается в укреплении систем, привлечении внимания к проблеме структурных барьеров и расширении прав и возможностей сообщества, одновременно предоставляя и проводя мониторинг услуг. Некоторые из интенсивных мероприятий программы, указанных ранее, могут быть сокращены, по мере изменения социальных норм относительно более безопасного секса и использования клинических услуг, а также увеличения числа уважительных услуг.

Г. От расширения масштаба до увеличения числа услуг

Как только инфраструктура, участие сообщества и охват основными услугами были обеспечены и программа хорошо функционирует, могут быть добавлены дополнительные услуги, которые необходимы или были запрошены сообществом.

6.2.8 Создание благоприятной системы надзора

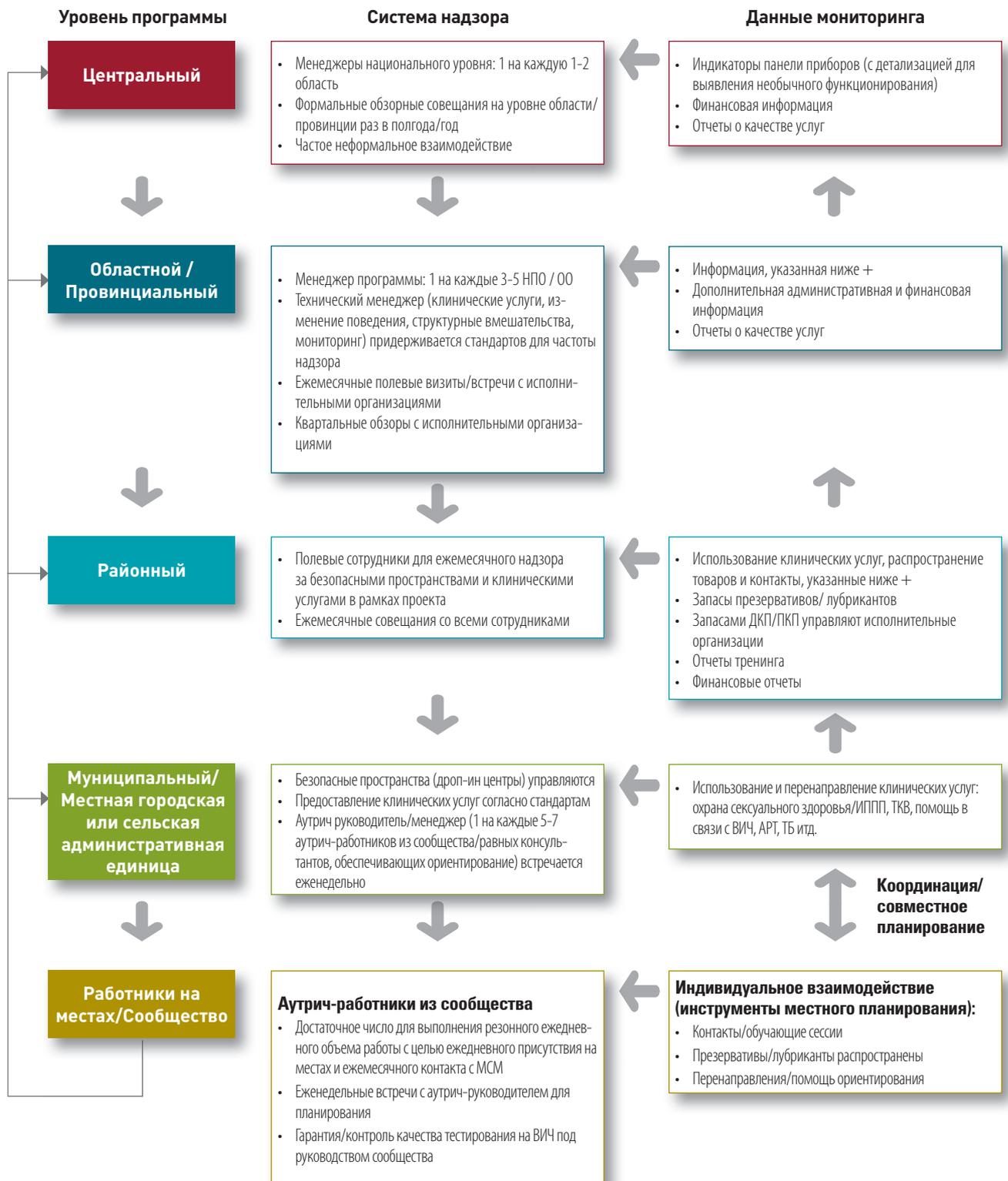
Регулярно проводимые встречи для надзора помогают создать «культуру использования данных», что делает возможным принятие действия по устранению неисправности и непрерывное совершенствование на всех уровнях, а также позволяет самостоятельно решить проблему. Периодические встречи должны быть запланированы для проведения обзора данных на каждом уровне, начиная от аутрич-работников из сообщества и сотрудников исполнительной организации, до руководящего звена на областном/провинциальном и центральном уровне. Полевые визиты сотрудников, проводящих надзор, также предоставляют качественную информацию о реализации, которая может помочь интерпретировать данные и найти решения.

Система надзора и обзора программы, которая была использована в рамках большого проекта в Индии, изображена в качестве примера на рисунке 6.6, наряду с уровнем данных, которые были использованы в рамках обзора. Заседания комитета сообщества и регулярные встречи для надзора между аутрич-работниками из сообщества, и их руководителями/менеджерами – это два способа, с помощью которых могут быть собраны как качественные, так и количественные данные о программе. Это важная часть процесса расширения прав и возможностей сообщества, описанного в главе 1.

Дополнительные функции вспомогательного надзора (например, наставничество) включают:

- мотивировать и обучать сотрудников аутрич работе, консультированию и клиническим вопросам
- проводить мониторинг качества клиник, поддерживаемых программой
- совместно использовать и объяснять руководящие принципы
- проводить мониторинг и оценку качества работы сотрудников
- управляться с повседневными задачами
- содействовать организационной поддержке.

Рисунок 6.6 Система надзора и мониторинга для национальной программы по профилактике и оказанию помощи в связи с ВИЧ при участии мужчин, имеющих секс с мужчинами



6.3 Усиление потенциала и программное обучение

В большинстве случаев, НПО имеют ограниченный опыт реализации мероприятий вместе с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, а организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, которые предоставляют услуги, очень малы. Система усиления потенциала должна учитывать различные потребности исполнительных организаций для достижения всеобъемлющих, высококачественных программ для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Потенциал сотрудников может быть усилен благодаря регулярным занятиям в классах, полевым визитам, надзору/наставничеству и интерактивным сессиям по решению проблем. В идеале, учебные материалы должны быть адаптированы или разработаны централизованно, чтобы поддерживать качество обучения и соответствовать минимальным стандартам, указанным в программе, и должны основываться на оценке потребностей в наращивании потенциала. Проведение оценки до и после обучения, очень полезно для мониторинга качества тренингов.

Хотя опыт и уровень знаний сотрудников МСМ и сотрудников, не являющихся МСМ, могут отличаться, где это возможно, обучение должно проходить совместно, чтобы все участники могли учиться друг у друга и устранить пробелы в своих знаниях, и навыках на основе сотрудничества.

Сотрудники, которые не являются мужчинами, имеющими секс с мужчинами: цели обучения должны быть разработаны с учетом мнения сообщества и могут включать:

- ознакомить сотрудников со спецификой проекта (например, мероприятие, отчетные формы, мониторинг качества)
- объяснить национальные руководящие принципы и стандарты по профилактике, помощи и лечению ВИЧ
- развить технические навыки в новых областях, которые предоставляются исполнительной организацией (например, обследование на анальные и оральные ИППП, консультирование по вопросам, касающимся мужчин, имеющих секс с мужчинами, таким как насилие, употребление алкоголя и наркотиков, самооценка, психическое здоровье, тестирование на ВИЧ внутри сообщества и т.д.)
- сенситизировать сотрудников в вопросах, с которыми сталкиваются сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, например, криминализация, насилие, стигма, дискриминация, низкая самооценка. Для некоторых сотрудников может потребоваться изменить свое отношение к мужчинам, имеющим секс с мужчинами (например, в вопросах сексуальности, морали и т.д.)
- сенситизировать сотрудников по общей цели передачи навыков и обязанностей сообществу мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Сотрудники мужчины, имеющие секс с мужчинами: Целью программы, является повысить уровень участия мужчин, имеющих секс с мужчинами, в управлении программой и усилить их потенциал, чтобы они могли решать проблемы некоторых окружающих и структурных ограничений, препятствующих модели профилактического поведения. Цели обучения заключаются в усилении потенциала мужчин, имеющих секс с мужчинами, проводить аутрич-работу, в большей степени управлять всеми аспектами аутрич-работы и продвигаться на другие позиции в программе, в том числе на позиции управленцев. Это может проходить поэтапно в качестве базовой и углубленной подготовки. Более подробная информация указана в главе 4, раздел 4.4.2, часть Б.

Некоторые подходы по усвоению программных занятий включают в себя:

- рутинные визиты для менеджеров программы, чтобы узнать о местных инновациях и перенести уроки в другие места
- регулярные запланированные обзоры программы вместе с несколькими исполнительными организациями; они могут также использоваться для перекрестного обмена
- перекрестные встречи технических сотрудников для обмена подходами
- перекрестные встречи аутрич-работников из сообщества/равных консультантов, обеспечивающих ориентирование для обмена подходами

- формальный пересмотр программных подходов, минимальных стандартов, стандартных операционных процедур и форм отчетности
- консультация с мужчинами, имеющими секс с мужчинами.

6.4 Повышение квалификации сотрудников

Несколько надлежащих практик были сформулированы, чтобы гарантировать оптимальное кадровое обеспечение и, чтобы сотрудники были мотивированы и удовлетворены своей работой. Они включают в себя:

- четкое описание должностных обязанностей, ролей и полномочий для всех позиций в программе, в том числе занимаемые членами сообщества
- понятная вертикаль отчетности, показывающая, перед кем несет ответственность каждый человек
- укрепление команды и культура наставничества
- четкие критерии для обзора качества работы, с регулярной оценкой и обратной связью
- формирование культуры, в которой все сотрудники понимают все аспекты программы и вносят вклад в практику управления для достижения совершенства
- ясные правила в отношении отпуска, компенсации транспортных расходов и вознаграждения за работу, в том числе справедливые правила для мужчин, имеющих секс с мужчинами. В идеале, они должны быть одинаковы по всей стране
- возможности развития навыков для различных позиций в организации, таких как аутрич-руководитель, помощник в клинике, медсестра, консультант, социальный работник, офис-менеджер, технический сотрудник, директор программы.

ЧАСТЬ II.

6.5 Усиление потенциала организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами

Наращивание организационного потенциала- это комплексный подход по укреплению способности организации планировать, управлять и финансировать себя таким образом, чтобы она могла реализовать свое собственное видение и стратегию. В то же время, наращивание потенциала помогает организации достичь индикаторов и целей, установленных государственными органами, донорами и агентствами технической помощи, где они являются источником финансирования. Были ли организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, уже созданы или создаются в результате реализации программы по профилактике ВИЧ, для них важно понимать цели и потребности доноров, развивая способность формировать эти цели, где это необходимо, чтобы гарантировать, что они не противоречат собственному видению организации.⁷

Подобно прочим организациям, организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, сталкиваются с различными вызовами, чтобы стать сильнее и более устойчивыми, и они извлекают выгоду из различных подходов. Устоявшаяся организация может иметь зрелое понимание потребностей своего сообщества, и быть более подготовленной самостоятельно руководить процессом наращивания потенциала, в то время как недавно сформированной организации могут понадобиться дополнительные указания. Но некоторые принципы применимы к наращиванию потенциала в целом. Поддержка должна быть:

⁷ Развитие сообщества имеет долгую историю наращивания потенциала. Ранние усилия в целом были направлены на то, чтобы помочь организациям управлять средствами, полученными от конкретного донора, или реализовать технические программы при поддержке донора. Сегодня подход к наращиванию организационного потенциала состоит из укрепления организации в целом, но наращивание потенциала в контексте реализации проекта, как правило, является более эффективным, чем изолированное наращивание организационного потенциала, так как позволяет практически применять теоретические знания. Хотя здесь используется термин «наращивание потенциала», такие термины как «развитие потенциала», «организационное развитие» или другие похожие по смыслу, также применимы.

- **Комплексной:** Признание всех потребностей организации в наращивании потенциала позволяет выработать более систематический подход и дает возможность привлечь внимание ко всем насущным потребностям.
- **В контексте и адаптирована:** Поддержка должна учитывать конкретные культурные, политические и социальные условия, в которых существует организация, чей потенциал необходимо усилить.
- **В местном масштабе:** Группы, поддерживающие наращивание потенциала, могут понимать процессы и помочь организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, определить свои потребности. Но если эта организация не принимает свои собственные решения, усилия по наращиванию потенциала будут не такими успешными.
- **Основанной на готовности:** тип, уровень и объём наращивания потенциала должны быть основаны на способности организации принимать и использовать предоставляемую помощь.
- **Ориентированной на внутренние/внешние процессы:** в то время как для организации крайне важно обеспечивать благополучие своих сотрудников и внутренних структур, также важно помнить, что любая организация является частью более широкого сообщества и должна понимать возможности для партнёрства и потенциальные выгоды от внешних связей.
- **Основанной на принципах устойчивости:** развитие потенциала должно укреплять способность организации поддерживать ресурсную базу, чтобы она могла продолжать функционировать надлежащим образом.
- **Ориентированной на обучение:** организация, которая не занимается постоянным изучением своих функций, бенефициариев, сообщества, технических областей и т.д. станет инертной и перестанет быть актуальной.

Блок 6.4

Роль расширения прав и возможностей сообщества в наращивании потенциала

Роль наращивания потенциала заключается в том, чтобы институционализировать поддержку для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и продолжать расширять права и возможности этих групп, чтобы они сами руководили своими собственными ответными мерами. Это важно по двум причинам:

- Создание организационной структуры со временем обеспечивает последовательное развитие и позволяет установить процессы таким образом, чтобы людей, играющих ключевую роль, можно было заменить, в случае их ухода, обеспечивая тем самым продолжительное расширение прав и возможностей сообщества.
- Организации под руководством мужчин, имеющих секс с мужчинами, менее подвержены внешнему влиянию и, поэтому, будут обладать большими правами и возможностями.

Стоит обратить внимание, что не все группы мужчин, имеющих секс с мужчинами, станут (или обязательно должны стать) независимыми организациями. Каждое сообщество мужчин, имеющих секс с мужчинами, должно само определить свой собственный путь развития. Это может привести к созданию организации на уровне сообщества или НПО, но некоторым организациям может быть проще и целесообразнее продолжать работать через другие организации. Это особенно применимо к тем условиям, где мужчины, имеющие секс с мужчинами, подвергаются серьезно социальному или правовому давлению.

6.5.1 Создание зарегистрированной организации

В главе 1, раздел 1.2.3 описаны некоторые способы создания организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами. Такие организации, скорее всего, сначала будут неформальными объединениями, которые затем создадут структуры и процессы для того, чтобы более эффективно выполнять задачи сообщества.

Организация мужчин, имеющих секс с мужчинами, может быть основана различными способами. Два основных:

- развилась из устоявшейся или существующей организации
- сформировалась самостоятельно.

Преимущество первого заключается в том, что партнерская организация может быть в состоянии поддерживать процесс путем финансирования, предоставления пространства, содействия деятельности и проведения адвокации, чтобы убрать какие-либо барьеры. Эта помощь часто бывает необходима и приветствуется, и должна связать местную группу с существующими национальными и региональными сетями мужчин, имеющих секс с мужчинами. Этот подход может также быть полезен в случаях, когда правовая или социальная среда делает невозможным создание самостоятельной группы мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Независимо от того, какой подход был выбран, если организация мужчин, имеющих секс с мужчинами, действительно хочет быть ответственной и обладать доверием, собственность должна принадлежать сообществу, и ее структура и функции должны основываться на потребностях и приоритетах, которые были определены ее членами, которые могут включать в себя приоритеты помимо тех, что сосредоточены на ВИЧ. Это очень важно, чтобы партнер понимал, что организации должна быть дана свобода выбрать свой собственный путь развития.

В некоторых случаях, объединения мужчин, имеющих секс с мужчинами, нанимают консультантов, чтобы они вели их через процесс формирования организации, или получают поддержку от одного или двух сотрудников НПО. Другие работают с крупными международными НПО, которые могут предложить техническую помощь и финансирование. Организация, имеющая опыт управления проектом, финансового управления, мониторинга и отчетности, коммуникации и сбора средств может помочь развить потенциал, мужчин, имеющих секс с мужчинами, предоставляя обучение и возможность практиковать навыки. В качестве альтернативы, они могут сделать это самостоятельно с помощью юриста из партнерского НПО или при поддержке со стороны национальных или региональных сетей мужчин, имеющих секс с мужчинами, или СПИД-сервисных организаций (см. блок 6.5).

Блок 6.5

Глобальные и региональные сети мужчин, имеющих секс с мужчинами

В большинстве стран существуют структуры, координирующие НПО, которые предлагают советы или руководство через процесс создания официальной организации. Региональные или глобальные организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, могут также предоставлять советы и оказывать поддержку для преодоления барьеров, с которыми могут столкнуться мужчины, имеющие секс с мужчинами, во время регистрации своих организаций. Сети СПИД-сервисных организаций включают:

- Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF) — www.msmsgf.org
- Азиатско-Тихоокеанский совет СПИД-сервисных организаций (APCASO) — www.apcaso.org
- Африканский совет СПИД-сервисных организаций (AfriCASO) — www.africaso.net
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en Latinoamérica y el Caribe (ASICAL) — www.portalsida.org/Organisation_Details.aspx?orgid=1451
- Азиатско-Тихоокеанская коалиция по охране мужского здоровья (APCOM) — www.apcom.org
- Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права (AMShER) — www.amsher.org
- Восточно-Африканская инициатива по охране сексуального здоровья и защите прав (UHA1) — www.uhai-eashri.org
- Карибская коалиция уязвимых сообществ (CVC) — www.cvccoalition.org
- Евразийская коалиция по охране мужского здоровья (ECOM) — www.msmeurasia.org
- M-Coalition — www.m-coalition.org
- Международная ассоциация лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в странах Латинской Америки и Карибского бассейна (ILGA-LAC) — www.ilga-lac.org/en/international-lesbian-gay-bisexual-trans-and-intersex-association-for-latin-america-and-the-caribbean/

Все большее число доноров предлагают поддержку для организационного развития и мероприятий по укреплению потенциала, в том числе:

- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией — www.theglobalfund.org
- Финансирующие организации, обеспокоенные проблемой СПИДа — www.fcaids.org
- Фонд сетей гражданского общества Роберта Карра — www.robertcarrfund.org

Многочисленные инструменты оценки потенциала, организационные инструменты и ресурсные руководства доступны в разделе 6.7.

Важно, чтобы у организации было чёткое понимание своих ожиданий в отношении размеров, географического охвата, видов деятельности и т.д. Миссия, видение и стратегия или стратегический план помогают организации определить эти элементы.

В зависимости от типа организации, ее размера и целей, а также страны, в которой она формируется, она может принять решение стать юридически зарегистрированным лицом. Процесс регистрации варьирует в разных странах. Необходимые регистрационные материалы должны быть получены в соответствующем государственном учреждении. Точные требования к документации установлены государственными органами. Примеры необходимых документов включают:

- одно из следующих: учредительный договор, устав, конституция, хартия и т.д.
- отчет о ежегодных мероприятиях
- финансовые отчеты/отчеты аудита
- организационные ресурсы
- органиграмма/штатное расписание (и руководство кадровых ресурсов, если имеется)
- совет директоров, а также правила и положения, регулирующие работу совета (также необходимо одобрение регистрации со стороны совета)
- письма поддержки от ключевых партнеров.

Некоторые из этих документов могут быть недоступны для создаваемых организаций и, возможно, их необходимо будет разработать. Если организация считает требования слишком сложными или трудными для соблюдения, она может зарегистрироваться в качестве члена сети. Это может быть подходящим промежуточным шагом для зарождающейся организации на пути к регистрации, который обеспечит ей защиту и поддержку сети, пока она будет развиваться и разрабатывать документы, необходимые для индивидуальной регистрации.

Создание и укрепление организаций сообщества является сложной и долгосрочной инвестицией. Спонсоры должны быть честны и реалистичны говоря о том, что они могут дать этому процессу, чтобы не создавать ожиданий, которые не могут быть выполнены. Создание организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, может быть не осуществимо в тех или иных условиях. В некоторых странах, регулирующие рамочные подходы не позволяют зарегистрировать подобные объединения, и даже если это представится возможным, это может подвергнуть членов организации злоупотреблениям, насилию или судебным разбирательствам.

Сообщество групп мужчин, имеющих секс с мужчинами, также должно реалистично подходить к решению о создании или об официальной регистрации объединения. Будет ли это наиболее эффективным способом достижения желаемых целей своих сообществ? Поддержат ли их доноры необходимыми ресурсами в течение достаточного периода времени? В достаточной ли степени сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами, поддерживают идею создания подобного объединения или движения? Какие другие варианты доступны?

На начальных этапах формирования группы или организации, может быть полезным включить группу в существующую структуру, например, НПО или организацию на уровне сообщества, которая продемонстрировала понимание и принятие мужчин, имеющих секс с мужчинами, и готовность оказать поддержку. Во время использования этого «инкубационного» процесса, мужчины, имеющие секс с мужчинами, и трансгендеры конечно должны иметь возможность определить, как будет управляться создаваемая организация, и когда (если это вообще возможно) она должна перейти в автономный статус.

Еще одним аспектом развития организации является создание визуального образа или бренда. Это должно быть сделано с участием всех членов группы. Бренд пригодится в более или менее структурных условиях, даже когда группа решает существовать неформально (т.е. не как юридическое лицо). Чтобы создать чувство принадлежности среди людей, составляющих группу, и отразить ее ценности и характер, следует использовать бренд во всех мероприятиях

и коммуникациях. В средах, враждебных по отношению к мужчинам, имеющим секс с мужчинами, бренд может привлечь нежелательное внимание к группе. Однако если обдуманно подойти к его дизайну, он может использоваться в качестве сдержанного, но эффективного способа общения с группой и привлечения новых членов.

6.5.2 Нарращивание организационного потенциала

Нарращивание потенциала представляет конкретные вызовы для организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами. Чтобы справиться с проблемой отсутствия квалифицированных кадров, некоторые организации проводят аутсорсинг определенных функций, таких как финансовое управление, и передают их бизнес структурам, которые предоставляют подобные услуги. Одним из способов смягчения потери сотрудников является обеспечение участия большего числа людей в мероприятиях организации, чтобы создать большую институциональную память. Это особенно важно в целях содействия плавному переходу.

Организации также могут наращивать свой потенциал в определённых областях. Наилучшей практикой для организации является пройти оценку потенциала. Существует много инструментов для этого, в том числе инструменты самостоятельной оценки, хотя надлежащая оценка внешнего фасилитатора может выявить проблемы, которые организация сама могла и не определить. Оценка предоставляет организации план развития потенциала, чтобы обратить внимание на выявленные области, требующие улучшения. В главе 1, раздел 1.2.4 описаны вопросы лидерства и финансового управления, в то время как в главе 6, разделы 6.2.2. и 6.2.3 описаны процессы мониторинга данных и оценки программы. Другие области, которые также, в целом, изучаются в процессе оценки и, которые являются наиболее важными для организаций для развития потенциала представлены ниже.

6.5.3 Руководство

Надлежащее управление означает ответственное управление стратегическим видением и ресурсами организации. Транспарентность (прозрачность), ответственность, эффективное управление и верховенство закона являются важнейшими компонентами надлежащего управления и способности организации придерживаться своего мандата. Организационная оценка помогает обеспечить следующие элементы, которые считаются лучшей практикой в области управления:

- четкое видение и миссия, которые отражены в стратегическом плане организации
- организационная структура, которая приведена в соответствие с миссией
- сильный и активный руководящий орган (правление), который помогает управлять и оказывать поддержку
- совместный процесс выбора органа управления и руководства
- определённые процессы принятия решений, которые привлекают и информируют членов организации
- участие сообщества в комитетах для наблюдения за программами
- хорошо отлаженные процессы для управления изменениями и поиска новых возможностей.

Организации важно иметь чёткое видение. Зачастую организация испытывает внутреннее и внешнее давление для решения вопросов, которые могут находиться за пределами её реальной сферы интересов, и видение позволяет организации оставаться сосредоточенной на том, что она определила в качестве своей основной миссии.

Правление определяет стратегическое направление, обеспечивает поддержку в юридических делах, ведет бухгалтерский учет и т.д. и защищает организацию. В случае с организациями мужчин, имеющих секс с мужчинами, в правление могут входить люди, обладающие связями и влиянием, необходимыми для проведения адвокации в целях снижения стигмы и которые могут помочь с привлечением средств. Численность правления менее важна, чем продемонстрированная приверженность его членов делу организации и их желание создать и развивать организацию. Также важно, чтобы членство организации состояло исключительно из представителей сообщества.

Создание организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами, зачастую инициируется небольшим числом динамичных людей. Однако, чтобы быть устойчивыми, эти организации должны обеспечить сильное лидерство и организационное управление, и инвестировать в развитие будущих лидеров. Это требует ресурсов для обучения лидерству и наращивания потенциала, а также связей с национальными, субрегиональными, региональными и глобальными сетями мужчин, имеющих секс с мужчинами, для обмена знаниями, опытом и поддержкой.

Блок 6.6

Пример: программа The Multi-Country South Asia (MSA)

Программа The Multi-Country South Asia (MSA) Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, наращивает потенциал организаций сообщества и сотрудников для предоставления высококачественных и скоординированных услуг, связанных с ВИЧ, и проведения адвокации для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в странах Южной Азии, через тренинги, равное наставничество, постоянную техническую поддержку и надзор. В результате, примерно 61 организация сообщества, предоставляющие услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров смогут усилить свое организационное управление, а также управление программой и финансовыми средствами.

Кроме того, два получателя грантов, выделенных на мероприятия по профилактике ВИЧ, в Афганистане и Пакистане, будут наращивать свой потенциал через аутрич-услуги под руководством сообщества, тестирование на ВИЧ, тестирование и лечение ИППП, а также перенаправления в национальные лечебные центры. В рамках проекта, Азиатско-Тихоокеанская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД (APN+), разработает региональный обучающий комплекс «Лечение как профилактика» для усиления потенциала организаций на уровне сообщества, чтобы они разбирались в вопросах прав человека и понимали свою роль в поддержке национальных программ лечения и тестирования, и интегрировали эти понятия в свои программы аутрич-работы сообщества.

Мониторинг этих мероприятий будет проведен с использованием двух индикаторов:

- **Потенциал человеческих ресурсов для предоставления услуг в области ВИЧ:** число работников сообщества в настоящее время работающих с исполнительными организациями, прошедших обучение по предоставлению услуг в области ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в соответствии с национальными руководящими принципами (где они есть) или международными стандартами.
- **Организационный потенциал:** число исполнительных организаций (с минимальным потенциалом), оказывающие услуги в области ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров. Минимальный уровень потенциала будет определяться с помощью краткой оценки и будет включать в себя как функциональный потенциал (финансовый, программный, управление, мониторинг и оценка), так и потенциал предоставления услуг в области ВИЧ.

6.5.4 Управление проектом

Повестка организации выполняется через конкретные действия, часто в виде программ и проектов. Организация находится на правильном пути, если она:

- разрабатывает и выполняет реалистичные рабочие планы и бюджеты, которые согласованы с видением и миссией организации;
- определяет технические мероприятия, которые осуществляются в соответствии с лучшими местными и международными практиками;
- гарантирует, что ее программы и проекты реагируют на потребности членов организации.

Хорошо управляемые, технически оснащенные проекты и программы не только гарантируют достижение организационных целей, но и формируют уверенность доноров и ключевых заинтересованных сторон в компетенции организации.

6.5.5 Техническая поддержка и усиление потенциала

Техническая поддержка должна быть направлена на усиление потенциала организаций для эффективной работы и в интересах своих сообществ.

Техническая поддержка принимает различные формы, включая:

- обучение
- наставничество и надзор
- обратная связь
- обмен с равными организациями
- руководства и инструменты.

Блок 6.7

Пример: Возможности и вызовы организационного развития в Российской Федерации

Фонд menZDRAV наращивает потенциал НПО и организаций под руководством сообщества для разработки, реализации, мониторинга и оценки программ, которые напрямую предоставляют услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ в шести районах Российской Федерации. menZDRAV также укрепляет партнерские отношения между государственными и неправительственными организациями, адвокатируя включение потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ, и национальные стратегии общественного здравоохранения в качестве мер в ответ на эпидемию ВИЧ.

В течение двух лет, было зарегистрировано пять новых организаций под руководством сообщества. Эти организации получили мини-гранты для предоставления прямых услуг для мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ. Около 1500 мужчин, имеющих секс с мужчинами, живущих с ВИЧ (80% из них моложе 25 лет) получили доступ к АРТ или лечению ИППП, бесплатно прошли регулярный добровольный медицинский осмотр, а также получили поддержку и прошли обучение по развитию навыков позитивной жизни с ВИЧ.

menZDRAV координировал подготовку 20 врачей, социальных работников и психологов, работающих в государственных СПИД-центрах в шести регионах, по вопросам специфических потребностей мужчин, имеющих секс с мужчинами, и профилактике гомофобии, стигмы и дискриминации.

Среди проблем, с которыми сталкивалась программа, стигма, преследование и криминализация оказали негативное воздействие на мобилизацию сообщества. Группы мужчин, имеющих секс с мужчинами, страдают от фрагментации сообщества, внутренней стигмы и отсутствия лидеров. Организации под руководством сообщества не были включены в качестве равноправных партнеров в процесс выработки мер в ответ на ВИЧ, и недавно принятое законодательство привело к тому, что мужчины, имеющие секс с мужчинами, в меньшей степени готовы организовываться, что сделало усиление потенциала сообщества гораздо сложнее. Кроме того, программа не может официально предоставлять услуги для мужчин, не достигших 18-летнего возраста.

Техническая поддержка должна обращать внимание не только на вопросы организационного развития, но также и на технические или программные вопросы.

Вопросы организационного развития включают:

- руководство, прозрачность и ответственность перед членами сообщества
- управление, надзор, набор сотрудников и волонтеров
- партнерства и координация с другими организациями и услугами
- системы финансового управления
- мониторинг и адаптация к изменениям.

Технические или программные вопросы включают:

- совместная оценка и другие формы участия сообщества
- навыки, связанные с предоставлением услуг (например, для аутрич-работы, консультирования, поддержки клинических услуг, тестирования на ВИЧ под руководством сообщества, в зависимости от роли организации)
- адвокация.

Так же, как и с финансовой поддержкой, техническая поддержка должна быть плановой и предсказуемой. Из-за множества технических вопросов, и поскольку образование и профессиональ-

ный опыт в новых организациях зачастую ограничены, новые организации довольно легко могут быть перегружены всеми предоставленными инструментами и тренингами. Чтобы обеспечить реалистичность поддержки, она должна быть сосредоточена на конкретных мероприятиях, которые проводит организация, чтобы приоритет имел принцип «обучение в процессе работы».⁸

Блок 6.8

Пример: Усиление потенциала организаций на уровне сообщества в Индии

При поддержке Глобального фонда, Индийский Альянс в области ВИЧ/СПИД и шесть партнеров консорциума реализуют программу Pehchan (2010-2015) в 18 штатах Индии. Программа укрепляет потенциал 200 организаций на уровне сообщества для предоставления программ по профилактике ВИЧ для более 450 000 мужчин, имеющих секс с мужчинами, трансгендеров и хиджра (совместно именуемые сообщества МТХ). Pehchan является редким примером программы по укреплению систем сообществ в национальном масштабе, реализуемая в сотрудничестве с государственными органами, для поддержки прогрессивных усилий по профилактике ВИЧ с маргинализированными и уязвимыми сексуальными меньшинствами.

Используя правовой подход, Pehchan развивает организации на уровне сообщества, чтобы они выступали в качестве исполнительных партнеров Национальной программы по борьбе со СПИДом, способствует развитию дружественных сообществ услуг в рамках системы здравоохранения, и занимается адвокацией по улучшению жизни и благополучия МТХ групп в Индии. Программа предоставляет организационное развитие, техническую поддержку и наращивание потенциала организаций на уровне сообщества, работающих с сообществами МТХ. Эти организации дополняют государственную стратегию по профилактике ВИЧ-инфекции среди МТХ, предоставляя дополнительные услуги за пределами базовой профилактики ВИЧ-инфекции, которые необходимы для поддержания благоприятной среды для здорового поведения. Они включают в себя консультирование по охране психического здоровья, поддержку семьи, консультирование по вопросам отношений, ведение кризисного случая, юридическую помощь, установление контакта с услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья для партнерш, а также поддержку для МТХ людей, живущих с ВИЧ.

6.5.6 Мобилизация ресурсов и финансовое управление

Финансирование имеет важнейшее значение для эффективного функционирования организаций под руководством сообщества. Важным принципом является обеспечение стабильного и предсказуемого финансирования, поскольку быстрый рост или сокращения очень усложняют процесс планирования организациями, что может привести к перебоям в работе услуг, и подорвать доверие мужчин, имеющих секс с мужчинами, к организации и ее способности поддерживать их. Организации всегда должны заниматься мобилизацией ресурсов для финансирования усилий на долгосрочной основе. Организация должна мыслить стратегически и выходить за рамки краткосрочной перспективы, особенно если она в настоящее время использует грант, который закончится через несколько лет. Хотя нет никакой гарантии, что она сможет мобилизовать средства, существуют передовые практики, которые могут в этом помочь. Важные вопросы, которые необходимо рассмотреть в контексте мобилизации ресурсов:

- Достаточно ли хорошо работает организация при текущем финансировании, и зафиксировано ли качество работы?
- Является ли стратегия мобилизации ресурсов согласованной с видением и миссией организации?
- Можно ли мобилизовать ресурсы за счёт членов организации, то есть посредством небольшого ежемесячного или ежегодного членского взноса? Это увеличивает чувство ответственности, но сумма не должна быть настолько высокой, чтобы исключить вступление мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Существуют ли государственные программы, которые смогут финансировать конкретные мероприятия или программы?
- Существует ли возможность государственно-частного партнерства с национальной программой по борьбе со СПИДом?

8 Для подробной информации, а также информации по ресурсам технической поддержки, смотреть вебсайт Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией <http://www.theglobalfund.org/en/fundingmodel/technicalcooperation/>

9 Учебный план программы The Pehchan доступен на <http://www.allianceindia.org/ourwork/pehchan-training-curriculum-msm-transgender-hijra-community-systems-strengthening-curriculum-guide-pdf-1-1-mb/>

- Может ли организация начать социальное предприятие – коммерческая ветвь для финансирования предоставления услуг? Социальные предприятия зарабатывают путем продажи товаров и услуг, но инвестируют прибыль в собственный бизнес или в местное сообщество. Если социальные предприятия уже существуют в регионе или стране, они могут предоставить поддержку и наставничество.
- Используя глобальные сети, может ли организация найти спонсорскую организацию или частных лиц для финансирования предоставления услуг; может ли она прибегнуть к благотворительному крауд-сорсингу?

Многие доноры часто обращают внимание на финансовое управление организации. Хотя это резонно ожидать, что организация-грантополучатель будет управлять и нести ответственность за полученные средства, должное внимание должно быть уделено особому положению групп, которые представляют стигматизированные группы населения. Хотя члены группы могут быть сильными лидерами, они могут иметь ограниченный уровень образования или профессионального опыта. В то же время, им может оказаться трудно выразить свое беспокойство в отношении стратегий и процедур, особенно если они чувствуют, что это поставит под угрозу финансирование. Организациям, получающим финансирование, должно быть предложено предоставлять отчеты такими способами, которые наиболее соответствуют их потенциалу, и спонсоры должны принимать риски при поддержке новых групп.

Финансовое управление является очередным ключевым компонентом организационной устойчивости. Оно может быть разработано несколькими способами, в зависимости от потенциала организации, ее ресурсов и сложности финансов. Организация может самостоятельно управлять своими финансами или может привлечь другую местную организацию для аутсорсинга работы. По мере развития организации, эффективная система финансового управления будет включать следующие важные компоненты:

- надлежащим образом задокументированные финансовые системы и финансовый контроль
- финансы, которые четко задокументированы и готовы к аудиту
- процедуры финансовой отчетности, которые известны и понятны членам организации
- наличие достаточного числа квалифицированных финансовых сотрудников, в зависимости от сложности и размера организации.

6.5.7 Развитие сетей

Развитие сильной, успешной организации мужчин, имеющих секс с мужчинами, во многом касается развития взаимоотношений и систем. Развитие сетей включает в себя доноров, сообщества, органы государственного управления на национальном и местном уровнях, поставщики услуг и сети НПО. Некоторыми из функций сотрудничества являются обеспечение прав человека, обеспечение комплексных услуг для бенефициариев и развитие отношений с донорами (см. Блок 6.9, а также главу 1, раздел 1.2.8).

Две области сотрудничества, которые особенно важны для организаций мужчин, имеющих секс с мужчинами – это взаимодействие с государством, например, политиками, полицией, программами в области здравоохранения и социального обеспечения, и взаимодействие с негосударственными организациями и институтами.

Взаимодействие с государством

Оно особенно важно для того, чтобы дать возможность программам для мужчин, имеющих секс с мужчинами, проводить адвокацию для получения доступа к услугам по охране здоровья, предотвращения дискриминации и преследований, обеспечения защиты и правовой помощи в случае насилия, а также обеспечения гражданских прав. Партнерская организация, которая работает с организацией мужчин, имеющих секс с мужчинами, для развития её потенциала, может иметь связи, чтобы обеспечить членам групп сообщества места в комитетах, которые

проводят надзор программ по охране здоровья, или обеспечить доступ к политикам и другим должностным лицам. Развитие потенциала может помочь мужчинам, имеющим секс с мужчинами, которые не знакомы со структурой официальных заседаний или протоколом общения с чиновниками, узнать, как принять участие и эффективно взаимодействовать.

Взаимодействие с негосударственными организациями и институтами

Включает в себя взаимодействие с:

- другими ОО/НПО или организациями под руководством сообщества мужчин, имеющих секс с мужчинами
- религиозными и другими общественными группами
- СМИ
- молодежными организациями
- другими ОО/НПО, работающими в смежных областях (социальные пособия, права человека, защита от насилия, здравоохранение и т.д.)

Развитие потенциала помогает организациям мужчин, имеющих секс с мужчинами, анализировать значимость групп или институтов, имеющих влияние в обществе, таких, как религиозные группы и средства массовой информации, и узнать, как привлечь их внимание и оказывать на них влияние. Примеры включают изменение отношения религиозных организаций от осуждения гомосексуальности, к уважению людей, живущих с ВИЧ, или поддержка газет для позитивного и точного освещения мужчин, имеющих секс с мужчинами, и их усилий по снижению распространенности ВИЧ-инфекции.

ЧАСТЬ III.

6.6 Реализация программы в сложных или опасных условиях

При реализации программ в сложных, враждебных или опасных условиях, исполнители должны пытаться и предоставлять услуги как можно большему числу людей, не подвергая при этом клиентов или поставщиков риску. Исполнители должны учитывать политический и правовой контекст места при принятии решения о том, как наилучшим образом инициировать аутрич-работу или услуги для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Вопросы для рассмотрения включают:

- Предвидеть, что любые записи, связывающие отдельного мужчину с программой, могут быть использованы властями против мужчин, имеющих секс с мужчинами. Они включают в себя записи с реальными именами, адресами, биометрическими данными, карты проекта, идентификационные номера, используемые для других целей (медицинские книжки, студенческий билет, водительское удостоверение и т.д.), номера телефонов и страницы в Facebook. В зависимости от степени опасности, программы должны либо обеспечить защиту информации или вовсе отказаться от ее сбора. В таких ситуациях самым надежным способом распространения информации о программе, а также ВИЧ, ИППП и охране сексуального здоровья, может быть личное общение и перенаправления на веб-сайты, которые доступны во всем мире или управляются программой.
- Дестигматизировать программу, например, внедрив разработку программы в более широкую программу в области ВИЧ для общего населения или установив партнерские отношения с организацией по охране женского здоровья, чтобы программа выглядела гендерно-сбалансированной.
- Определить симпатизирующих поставщиков, кто был бы готов предоставлять услуги, провести для них необходимую подготовку и перенаправлять к ним людей при личном общении.

- Распространять презервативы и лубриканты всем людям, использующим клинику ВИЧ или центр предоставления услуг, или клинику по охране женского здоровья, чтобы избежать стигмы в отношении лубрикантов.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами, могут не раскрыть свое сексуальное поведение при прохождении ТКВ или АРТ в государственных медицинских организациях. В этом случае, необходимая информация и консультирование могут быть предоставлены во время отдельной аутрич сессии или в месте, которым управляет программа.
- Связываться с глобальными и региональными группами по защите прав человека и группами MSM (см. Раздел 6.5.1).
- Удерживать симпатизирующего адвоката, на случай возможных юридических проблем. Обеспечить выделение достаточных бюджетных средств на залог и оплату юридических услуг.

Многие из рекомендованных мероприятий, описанных ранее в этой главе, касательно мониторинга, охвата и учета, могут быть в значительной степени сокращены из-за соображений безопасности. Оценку охвата программы возможно будет провести с помощью обследований. Однако спонсоры должны понимать эти ограничения мониторинга, и им незамедлительно должны сообщаться любые изменения в правовой или социальной среде, влияющие на способность программы выполнять свою работу.

В условиях, где проявляется социальная или юридическая враждебность по отношению к мужчинам, имеющим секс с мужчинами, гомофобия может существовать как внутри сервисных организаций, так и за их пределами, что может повлиять на желание мужчин, имеющих секс с мужчинами, обращаться за услугами. В блоке 6.9 приведен пример шагов, предпринятых для создания благоприятной среды внутри организации, предоставляющей услуги, а также в обществе в целом.

Блок 6.9

Пример: Поощрение организационных и социальных изменений для улучшения услуг по охране здоровья в Венесуэле

Гомосексуальные отношения не являются уголовно наказуемыми в Венесуэле, а дискриминация на рабочем месте по признаку сексуальной ориентации является незаконной. Однако преобладающая культура мачизма и сильные традиционные взгляды приводят к тому, что гомофобия является широко распространенной проблемой, в том числе среди поставщиков услуг по охране сексуального здоровья. Ассоциация PLAFAM (The Asociación Civil de Planificación Familiar) противодействовала этим вызовам тремя способами: повышая квалификацию и чувствительность собственных сотрудников, сотрудничая с квалифицированными и благосклонными местными партнерами, а также проводя общественную аутрич-работу.

PLAFAM провела оценку отношения своих сотрудников, руководящего звена и управляющего совета к гомосексуальному поведению с помощью базисного опроса. Специалистами была оказана техническая помощь и проведено обучение по вопросам сексуального многообразия и сексуальным правам, уделяя особое внимание на реализацию недискриминационных стратегий. Институциональные руководящие принципы были разработаны, чтобы помочь обеспечить всеобъемлющий подход к сексуальности во всех программах, стратегиях и практиках. Проект улучшил качество помощи, предоставляемой в клиниках, где поставщики услуг теперь обеспечивают недискриминационную и конфиденциальную среду для представителей сексуальных меньшинств, и помощь, отвечающую их конкретным потребностям. PLAFAM обнаружила, что значительное количество времени и постоянные усилия, которые были вложены, помогли создать длительные и позитивные организационные изменения.

Были установлены партнерские отношения с местными организациями, работающими с сексуальными меньшинствами, и их знания, и опыт сформировали собственные программы PLAFAM. Системы перенаправления между партнерскими организациями создали сеть, которая предоставляет широкий спектр недискриминационных услуг по охране сексуального здоровья. Объединение ресурсов и совместное использование инструментов позволили избежать дублирования мероприятий, и сделали программы более эффективными. Организации гражданского общества также работали вместе для адвокации сексуальных прав.

PLAFAM провела свою собственную аутрич-работу с общественностью для повышения осведомленности о существующих законах и сексуальных правах человека. В работе с молодыми людьми были использованы театральные сценки и обсуждение, с сообщениями, бросающие вызов традиционным гендерным ролям и стереотипам, а также продвигающие уважение к сексуальному многообразию.

6.7 Источники и дополнительная литература

Стратегическое планирование и управление программой

1. Planning guide for the health sector response to HIV/AIDS. Geneva: World Health Organization; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502535_eng.pdf
2. Planning and managing for HIV/AIDS results: a handbook. Washington (DC): Global AIDS Monitoring and Evaluation Team, World Bank Global HIV/AIDS Programme; 2007.
<http://documents.worldbank.org/curated/en/2007/09/9095764/planning-managing-hivaids-results-handbook>
3. Guide to the strategic planning process for a national response to HIV/AIDS. Geneva: United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 1998.
http://data.unaids.org/publications/IRC-pub05/jc441-stratplan-intro_en.pdf
4. Practical guidance for scaling up health service innovations. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2009.
http://www.expandnet.net/PDFs/WHO_ExpandNet_Practical_Guide_published.pdf
5. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: World Health Organization and ExpandNet; 2010.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500319_eng.pdf
6. A commodity management planning guide for the scale-up of HIV counseling and testing services. Arlington (VA): Management Sciences for Health; 2008.
http://www.msh.org/sites/msh.org/files/HIV-Testing-Commodity-Guide-VCT_final.pdf
7. Management and Organizational Sustainability Tool (MOST): a guide for users and facilitators, second edition. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2004.
<http://www.msh.org/resources/management-and-organizational-sustainability-tool-most>
8. Combination approaches: enhancing the reach & effectiveness of MSM-targeted combination HIV prevention interventions. HIV Prevention Knowledge Base, AIDSTAR-One.
http://www.aidstar-one.com/focus_areas/prevention/pkb/combo_approaches/msm_reach
9. Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections among men who have sex with men and transgender people: recommendations for a public health approach. World Health Organization, United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development, The Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Programme; 2011.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501750_eng.pdf
10. Breaking through barriers: Avahan's scale-up of HIV interventions among high-risk MSM and transgenders in India. New Delhi: Bill & Melinda Gates Foundation; 2009.
<https://docs.gatesfoundation.org/Documents/breaking-thru-barriers.pdf>
1. Technical guidance on combination HIV prevention: as part of PEPFAR's overall prevention strategy, this guidance document addresses prevention programmes for Men Who Have Sex with Men. The U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR); 2011.
<http://www.pepfar.gov/documents/organization/164010.pdf>
2. Services for gay men and other men who have sex with men: guidance note. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS; 2014.
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_servicesforMSM_en.pdf
3. The essential NGO guide to managing your USAID award. FHI360 and Management Systems International; 2010.
<http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/EssentialGuide.pdf>

Определение логической модели программы, компоненты и стандарты реализации

1. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/estimating_populations_HIV_risk/en/
2. It all starts here: estimating the size of populations of men who have sex with men and transgender people. Asia Pacific Coalition on Male Sexual Health; 2010 (Policy Brief No. 3).
<http://www.apcom.org/it-all-starts-here-estimating-size-populations-men-who-have-sex-men-and-transgender-people>
3. PLACE—Priorities for Local AIDS Control Efforts: a manual for implementing the PLACE method. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2005.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-05-13>
4. Using logic models to bring together planning, evaluation, and action: logic model development guide. Battle Creek (MI): W.K. Kellogg Foundation; 2004.
<http://www.wkkf.org/knowledge-center/resources/2006/02/wk-kellogg-foundation-logic-model-development-guide.aspx>
5. Proposals that work: a systematic guide to planning HIV projects. London: International Planned Parenthood Federation; 2006.

- http://www.ippf.org/sites/default/files/hiv_proposals_that_work.pdf
6. HIV and young men who have sex with men: a technical brief (draft). Interagency Working Group on Key Populations; 2015.
http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_msm_2014.pdf
 7. Clinical guidelines for sexual health care of men who have sex with men. IUSTI Asia Pacific Branch; 2006.
http://www.iusti.org/sti-information/pdf/iusti_ap_msm_nov_2006.pdf
 8. Clinic operational guidelines & standards: comprehensive STI services for sex workers in Avahan-supported clinics in India. New Delhi: Family Health international [no date].
<https://www.indiahiv.org/Documents/Avahan%20COGS.pdf>
 9. Engaging with men who have sex with men in the clinical setting: a primer for physicians, nurses and other health care providers. The Global Forum on MSM and HIV; 2011.
http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/MSMGF_Healthcare_Primer.pdf
 10. Lessons from the front lines: effective community-led responses to HIV and AIDS among MSM and transgender populations. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM and HIV (no date).
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf
 11. Peer Driven Interventions. Paper available at:
<https://www.chip.uconn.edu/chipweb/pdfs/PDI%20Summary.pdf>

Качественная оценка данных

1. Participatory Ethnographic Evaluation and Research (PEER).
<http://www.options.co.uk/peer>
2. Explore toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Utrecht, Netherlands: Rutgers WPF and International Planned Parenthood Federation; 2013.
<http://www.rutgers.international/our-products/tools/explore>

Мониторинг и оценка

1. Tool for setting and monitoring targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
2. Operational guidelines for monitoring and evaluation of HIV programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Volume 1: national and sub-national levels. Chapel Hill (NC): MEASURE Evaluation; 2013.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
3. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2000.
<http://www.who.int/hiv/pub/me/pubnap/en/>
4. A guide to monitoring and evaluation of capacity-building interventions in the health sector in developing countries. Chapel Hill (NC): Carolina Population Center, University of North Carolina at Chapel Hill; 2003 (MEASURE Evaluation Manual Series, No.7).
http://www.aidstar-two.org/Tools-Database.cfm?action=detail&id=86&language_id=
5. Monitoring and evaluation systems strengthening tool. Developed by the Global Fund, PEPFAR, USAID, and others. Published through the USAID Measure Evaluation Project, 2007.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-07-18>
6. Operational guidelines for monitoring and evaluation of hiv programmes for sex workers, men who have sex with men, and transgender people. Measure Evaluation; 2013.
7. Volume I: National and Sub-National Levels.
<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/ms-11-49a>
8. Behavioral surveillance surveys: guidelines for repeated behavioral surveys in populations at risk of HIV. Arlington (VA): Family Health International, 2000.
http://www.who.int/hiv/strategic/en/bss_fhi2000.pdf
9. Guidelines on surveillance among populations most at risk for HIV. Geneva: UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance; 2011.
http://www.who.int/hiv/pub/surveillance/most_at_risk/en/
10. Respect, protect, fulfill: best practices guidance in conducting HIV research with gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) in rights-constrained environments. The Foundation for AIDS Research, International AIDS Vaccine Initiative, Johns Hopkins University Center for Public Health and Human Rights, United Nations Development Programme; 2011.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfar.org/In_The_Community/Publications/MSMguidance2011.pdf

Система надзора

1. Making supervision supportive and sustainable: new approaches to old problems. Washington, DC: Maximizing Access and Quality Initiative; 2002.
<http://www.k4health.org/sites/default/files/maqpaperonsupervision.pdf>
2. Supportive supervision to improve integrated primary health care. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2006.
<http://www.popline.org/node/193349>

Другое

1. Fundraising toolkit: a resource for hiv-related community-based projects serving gay, bisexual and other men who have sex with men (MSM) and transgender individuals in low- and middle-income countries. The Foundation for AIDS Research; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedfiles/_amfarorg/around_the_world/msmtoolkit.pdf
2. *Lessons from the Front Lines: Political Impact and System Change*. The Foundation for AIDS Research and The Global Forum on MSM & HIV; 2012.
http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/In_The_Community/LessonsFrontlines2012.pdf
3. Keys to youth-friendly services: celebrating diversity. London: International Planned Parenthood Federation' 2011.
<http://www.ippf.org/resource/Celebrating-diversity>

Наращивание организационного потенциала

1. Managers who lead: a handbook for improving health services. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2005.
<http://www.msh.org/sites/msh.org/files/mwl-2008-edition.pdf>
2. Health systems in action: an eHandbook for leaders and managers. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
<http://www.msh.org/resources/health-systems-in-action-an-ebook-for-leaders-and-managers>
3. Systematic organizational capacity building: tackling planning and implementation challenges. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_Tech-Brief3.pdf
4. Organizational capacity building framework: a foundation for stronger, more sustainable HIV/AIDS programs, organizations & networks. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2011.
http://www.aidstar-two.org/upload/AS2_TechnicalBrief-2_4-Jan-2011.pdf
5. Challenges encountered in capacity building: a review of literature and selected tools. Cambridge (MA): Management Sciences for Health; 2010.
http://www.aidstar-two.org/Focus-Areas/upload/AS2_TechnicalBrief_1.pdf
6. Organizational capacity assessment for community-based organizations. Boston (MA): NuPITA, John Snow, Inc.; 2012.
<http://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/OCA%20Tool%20for%20Community%20Based%20Organizations.pdf>

Дополнительная литература

1. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012;380:367–377.
2. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: The RE-AIM framework. *A J Pub Health*. 1999; 89:1322–1327.
3. Key Populations Action Plan 2014-2017. Geneva: The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria; 2014.
4. Kirby T, Thorntner-Dunwell M. Phone apps could promote sexual health in MSM. *Lancet* 2014; 384(9952):1415.
5. Schnall R, Travers J, Rojas M, Carballo-Diequez A. eHealth interventions for HIV prevention in high-risk men who have sex with men: a systematic review. *J Med Internet Res* 2014;16:e134.
6. Anderson SJ, Cherutich P, Kilonzo N, et al. Maximising the effect of combination HIV prevention through prioritisation of the people and places in greatest need: a modelling study. *Lancet*. 2014;384:249–256.
7. Vassall A, Pickles M, Chandrashekar S, et al. Cost-effectiveness of HIV prevention for high-risk groups at scale: an economic evaluation of the Avahan programme in South India. *The Lancet Global Health*. 2014;2:e531–540.
8. Wolf RC, Surdo-Cheng A, Kapesa L, et al. Building the evidence base for urgent action: HIV epidemiology and innovative programming for men who have sex with men in sub-Saharan Africa. *JIAS*. 2013;16(Supp 3):18903.



**За дополнительной
информацией обращайтесь:**
Фонд народонаселения ООН,
605 Третье авеню,
Нью Йорк, NY 10158
США
www.unfpa.org