



Правда о...

мужчинах, мальчиках и сексе

«Я разговариваю со СВОИМИ клиентами и даю им презервативы. Когда они спрашивают, зачем, я им отвечаю: «Вы что, не знаете, это стиль Нового Мужчины? Настоящие мужчины ПОЛЬЗУЮТСЯ презервативами. Презервативы охраняют вас и помогают продержаться дольше».

Водитель такси, 26 лет, район Кон Дао, Вьетнам

Содержание

Вступительное слово генерального директора Международная Федерация Планируемого Родительства (МФПР)	2
Вступительное слово представителя Министерства иностранных дел Японии	3
1 Мужчины и гендерное преобразование: вступление	4
2 Работа с мужчинами и мальчиками: причины и обоснование	6
3 Удовлетворение потребностей мужчин: услуги и обеспечение	9
4 Правда о ...	
... молодых мужчинах и мальчиках	14
... женатых мужчинах	18
... мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами	22
... мужчинах, употребляющих инъекционные наркотики	26
... мужчинах и трансгендерных лицах, работающих в секс-бизнесе	30
... мужчинах и мальчиках, живущих с ВИЧ	34
5 Дополнительная информация: ресурсы и отчеты	38
Ссылки	44

Представленный уникальный набор из ситуационных исследований и результатов интервью, проведенных в шести странах Африки, Азии и Латинской Америки, включающий мнения экспертов, является напоминанием, что права женщин и девушек напрямую зависят от их равноправного партнерства с мужчинами и мальчиками в этом диалоге.

Вступительное слово

Генеральный директор Международная Федерация Планируемого Родительства (МФПР)

За последние 25 лет в сфере ВИЧ изучено многое: особенности вируса, его развитие, меры реагирования и тенденции к распространению по линии наименьшего сопротивления, в среде сообществ, столкнувшихся с нищетой и предрассудками. В мировом масштабе она проходит по наименее защищенные слои населения, среди которых самые бедные, ущемленные, стигматизируемые и экономически отсталые группы, несущие непропорционально увеличивающуюся долю всемирного бремени ВИЧ.

Во многих странах у молодых женщин в три раза выше риск приобретения ВИЧ, чем у молодых мужчин, хотя в других регионах мира именно мужчины находятся на острие эпидемии¹. Учитывая динамику распространения ВИЧ, крайне важно, чтобы каждая последующая мера в ответ на эпидемию была все более уместной и значимой. В то же время, при осуществлении программ по противодействию распространению ВИЧ, подходы, связанные с активным изменением гендерных норм и искоренением неравенства, независимо от страны или региона, должны иметь более твердую основу в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Данные программы призваны расширять права и возможности молодых женщин и девушек и обеспечивать благоприятную для них правовую базу. Помимо этого, они должны предоставлять мужчинам и мальчикам с разными моделями поведения и сексуальной ориентации возможность изменить свою жизнь, независимо от того, кем они являются: свободными лицами, партнерами, мужьями, отцами, сыновьями или братьями. «Сексуальные права: Декларация Международной федерации планирования семьи» подчеркивает данный подход и акцентирует права каждого на сексуальную независимость, недискриминацию и свободу выбора.

Японский трастовый фонд по ВИЧ/СПИДу Международная Федерация Планируемого Родительства был учрежден в 2000 году с целью укрепления и развития потенциала членских ассоциаций МФПР, а также для осуществления эффективных, инновационных и комплексных программ в сфере ВИЧ. Отличительной чертой данных программ является то, что они основаны на определенных потребностях конкретных стран и регионов. МФПР, как ведущая организация, подписавшая «Кодекс надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа», пропагандирует этот подход, учитывающий потребности и права, четко устанавливающий взаимосвязь мер в области ВИЧ и сексуального/репродуктивного здоровья и защиты прав, а также ставящий во главу угла реальные проблемы в жизни людей – мужчин и женщин, уязвимых для ВИЧ или подверженных повышенному риску приобретения ВИЧ.

Представленный уникальный набор из ситуационных исследований и результатов интервью, проведенных в шести странах Африки, Азии и Латинской Америки, включающий мнения экспертов, является напоминанием, что права женщин и девушек напрямую зависят от их равноправного партнерства с мужчинами и мальчиками в этом диалоге. Правда об охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девушек неизбежно влечет за собой необходимость в поощрении мужчин и мальчиков активно заботиться о своем собственном здоровье. Именно таким способом, который наглядно продемонстрирован в данной публикации, мы сможем добиться максимального успеха.

Д-р Джил Грир

генеральный директор Международная Федерация Планируемого Родительства

Вступительное слово

Представитель Министерства иностранных дел Японии

В этом году отмечается 15-я годовщина Международной конференции по народонаселению и развитию (*Conference on Population and Development, ICPD*), состоявшейся в 1994 году. Тем, кто родился тогда, уже исполнилось 15 лет. Нам очень приятно представить эту своевременную публикацию под названием «Правда о мужчинах, мальчиках и сексе».

В 2008 году правительство Японии организовало два крупных международных мероприятия: IV Токийскую международную конференцию по африканскому развитию (*TICAD IV*) и Встречу глав государств и правительств «Большой восьмерки» на острове Хоккайдо. На этих форумах Япония сыграла ключевую роль и подвела международное сообщество к формулировке новых стратегий глобального развития. Во время *Токийской конференции* состоялось обсуждение множества вопросов, среди которых стоит выделить проблемы здравоохранения в странах Африка. На Встрече «Большой восьмерки» усилиями японского правительства была утверждена Программа действий по глобальному здравоохранению. Япония также активно призвала принять эффективные меры по борьбе с ВИЧ-инфекцией, включая охрану репродуктивного здоровья.

Более того, по итогам обоих форумов Япония пристально следит за действиями стран-участниц, чтобы поддержать импульс, который возник благодаря им. К примеру, в ноябре 2008 года, мы совместно с частным сектором провели международную конференцию «Глобальные действия по укреплению здравоохранения» по итогам Встречи «Большой восьмерки».

При решении этих вопросов важно принимать во внимание концепцию безопасности человечества. Она заключается в защите людей от критической и повсеместной угрозы их жизнедеятельности, средствам к существованию и достоинству, а также в расширении возможностей для полноценной реализации богатого человеческого потенциала. Исходя из указанной концепции, правительство Японии намерено обеспечить контроль за распространением инфекционных заболеваний и займется укреплением системы здравоохранения через сотрудничество и привлечение заинтересованных лиц и организаций, включая представителей правительства, частного сектора и научного сообщества, международные и неправительственные организации, а также гражданское общество в лице Международная Федерация Планируемого Родительства.

Японский трастовый фонд по ВИЧ/СПИДу Международная Федерация Планируемого Родительства с начала своей деятельности в 2000 году поддержал множество успешных инициатив в Азии и Африке. С целью охраны репродуктивного здоровья Фонд поддерживает партнерство между правительством Японии и сетью МФПР на уровне местных организаций, а также способствует решению проблемы ВИЧ/СПИДа и проблем народонаселения в развивающихся странах.

Настоящая публикация показывает достижения МФПР и ее членских ассоциаций, ставшие итогом активной деятельности организации. Надеюсь, данная публикация будет интересна не только тем читателям, занимающимся или хорошо знакомым с темой охраны репродуктивного здоровья и здоровья населения в целом, но и тем, кто еще не разбирается в этих вопросах. Очень надеюсь также, что публикация расширит границы осознания обществом глобальности проблемы ВИЧ/СПИДа и станет хорошим подспорьем в работе практикующих специалистов.

Атсуши Уэно

Министерство иностранных дел, директор Отдела сотрудничества по глобальным вопросам Международного бюро по вопросам сотрудничества

Безопасность человечества заключается в защите людей от критической и повсеместной угрозы их жизнедеятельности, средствам к существованию и достоинству, а также в расширении возможностей для полноценной реализации богатого человеческого потенциала.

1

Программы по гендерному преобразованию заключаются в изменении гендерных норм и налаживании справедливых и законных отношений между мужчинами и женщинами.

Мужчины и гендерное преобразование: вступление

Мужчины, мальчики и секс

Большинство мужчин думают о сексе несколько раз в день. Ежедневно в мире происходит 120 млн. половых актов². Первый половой контакт в возрасте до 15 лет в Никарагуа происходит у одного из трех мужчин, а в Эфиопии – у одного из 20³. К 24 годам один из трех сексуально активных людей в США сталкивается с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП). В Японии 35% людей занимаются сексом еженедельно, в Мексике эта цифра составляет 71%⁴. В Бразилии на половой акт уходит наибольшее время – 30 минут. А самый короткий акт в мире – в Таиланде, он обычно длится 10 минут⁵. В Великобритании 6,1% мужчин сообщили, что у них есть опыт гомосексуальных отношений⁶, а в США 2,8% мужчин определили себя как геев и бисексуалов⁷. Во всем мире 15,3 млн. мужчин, живущих с ВИЧ.⁸

Цифры и факты показывают, что у мужчин и мальчиков могут быть разные сексуальные потребности, модели поведения и опыт. Поэтому очень важно обеспечить разнообразие программ и политик для эффективного удовлетворения их потребностей в сфере охраны сексуального здоровья. Факты показывают, что вовлечение мужчин в эффективные и инновационные программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ является критически важным как для них самих, их партнеров и семей, так и для изменения гендерных стереотипов поведения мужчин и женщин.

Исторический контекст

Необходимость решения вопросов охраны сексуального и репродуктивного здоровья мужчин и женщин становится все более актуальной с точки зрения как программ, так и политики. Со временем традиционный взгляд на планирование семьи расширился, включив аспекты охраны сексуального и репродуктивного здоровья, а потом и проблемы, связанные с ВИЧ. Пришло признание, что такие факторы, как гендер, сферы влияния, сами мужчины, другие члены семьи влияют на женское сексуальное

и репродуктивное здоровье. Важную роль в повышении уровня осведомленности общественности о роли мужчин сыграла Международная конференция по народонаселению и развитию, состоявшаяся в 1994 году. В принятой ею Программе действий пункт № 4.25 гласит: «Цель заключается в том, чтобы [...] поощрять мужчин к тому, чтобы они ответственно относились к своему сексуальному и репродуктивному поведению и к своей роли в обществе и в семье».

И все же, Программа затрагивала аспект вовлечения мужчин лишь как способ удовлетворения потребностей женщин и девушек. По ряду причин лишь немногие программы и политики в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья прямо упоминают права мужчин и мальчиков. Многие поставщики услуг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, традиционно работающие с женщинами репродуктивного возраста, сталкиваются с определенными сложностями при налаживании контактов с мужчинами и мальчиками с целью предоставления им услуг по охране сексуального здоровья. В последнее время в этой области происходят очевидные изменения, а поведение мужчин и мальчиков, предполагающее обращение за медицинской помощью, активно пропагандируется службами охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Более того, эпидемия ВИЧ подчеркивает необходимость более активного привлечения мужчин и пропаганды аспектов гендерного преобразования мужчин и мальчиков.

Гендерное преобразование

Эпоха СПИДа принесла устаревшее, но возрожденное признание особой уязвимости молодых женщин и девушек. Подобному пониманию присущи патриархальные структуры и неблагоприятное законодательство, а также социальные, духовные и культурные нормы. Изменить стереотипы о том, что значит быть мужчиной или женщиной, мужем или женой, – одна из самых серьезных задач. Вместе

с тем очень часто упускаются из вида стратегии, активно призывающие мужчин и мальчиков становиться хорошими любовниками, партнерами и отцами. Программы гендерного преобразования направлены на изменение ситуации посредством перестановки гендерных ролей и обеспечения справедливых законных отношений между мужчинами и женщинами, включая распределение привилегий и ответственности.

В течение последнего года Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (*UNAIDS*) и Глобальным фондом по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (*GFATM*) были разработаны гендерные стратегии, которые должны способствовать разработке глобальных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ. Это звучит обнадеживающе, однако тот факт, что разработаны отдельные (хотя и, как мы надеемся, взаимосвязанные) стратегии для женщин/девушек и сексуальных меньшинств, вызывает определенное беспокойство. Сравнительно правомерно «гендерный аргумент» очень часто используется для поощрения вовлечения женщин и укрепления их прав. Однако «гендер» касается не только женщин и девушек. Термин отсылает к социальным составляющим предполагаемого поведения мужчин и женщин, воздействующего на каждого из них, независимо от пола, сексуальной ориентации, поведения или ВИЧ-статуса. В сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ управление гендерным преобразованием мужчин и мальчиков должно проводиться на основе рассмотрения их как равных партнеров. При наличии определенных моделей и потребностей гендерное преобразование может включать коллективные стратегии, обеспечивающие поддержку женщин и девушек. Справа перечислены пять ключевых принципов управления гендерным преобразованием.

Тема настоящей публикации

Цель публикации – предоставление помощи и поддержки разработчикам программ, руководителям

проектов и поставщикам услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, необходимых для разработки эффективных программ по гендерному преобразованию с акцентом на мужчин и мальчиков. В целом, публикация основывается на опыте МФПР и конкретных наработках Японского трастового фонда.

Во вступительной части определяются различные потребности мужчин и мальчиков и исследуются ключевые принципы стратегий в области гендерного преобразования.

Во второй части – **«Работа с мужчинами и мальчиками: причины и обоснование»** – объясняется, почему так важно вовлекать мужчин и мальчиков в эффективные и инновационные программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

В третьей части – **«Удовлетворение потребностей мужчин: услуги и обеспечение»** – перечислены основные проблемы в области сексуального и репродуктивного здоровья, а также основные услуги для мужчин и мальчиков.

Резюмируя вклад некоторых международных экспертов и агентств, пятая часть публикации под названием **«Правда о...»** акцентирует внимание на исследовании фактов, имеющих второстепенное значение в контексте основных аспектов и мероприятий, предусмотренных для различных групп мужчин и мальчиков. В этой главе приведены результаты ситуационных исследований, включая несколько проектов Японского трастового фонда, и интервью, которые могут послужить основой для дискуссий и дать новые идеи.

Заключительная часть публикации под названием **«Дополнительная информация: ресурсы и отчеты»** содержит ряд наглядных и практических руководств, методических разработок по внедрению опыта, справочников по тренингам и политике, которые могут помочь в укреплении, расширении и преобразовании работы, проводимой вашей организацией в сфере охраны сексуального здоровья мальчиков и мужчин.

Пять основных принципов управления гендерным преобразованием:

1. Формирование справедливых⁹ социальных норм и структур.
2. Пропаганда индивидуального поведения, акцентирующего гендерное равенство.
3. Преобразование гендерных ролей.
4. Формирование взаимоотношений с более выраженным гендерным равенством.
5. Призывы изменить политику и законодательство с целью поддержки равноправных социальных систем.

2

Работа с мужчинами и мальчиками: причины и обоснование

Невозможно **ОСТАНОВИТЬ** и обратить **ВСПЯТЬ** **ЭПИДЕМИЮ ВИЧ**, достичь **универсального доступа** к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья без **налаживания связей** и **вовлечения мужчин и мальчиков** в этот процесс.

Понимание контекста: сексуальное и репродуктивное здоровье и ВИЧ

Ухудшение сексуального и репродуктивного здоровья и ВИЧ остаются самыми актуальными в мире проблемами здравоохранения. В 2007 году 33 млн. человек жили с ВИЧ, половина из них – мужчины¹⁰. В том же году 2,7 млн. человек, из которых 45% в возрасте от 15 до 24 лет, впервые приобрели ВИЧ¹¹. Статистика распространенности ИППП также вызывает тревогу. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, ежедневно общее число ИППП увеличивается на миллион¹².

Развивающиеся страны страдают от этих инфекций больше. ИППП и сопутствующие осложнения входят в пять основных причин обращений к врачам взрослого населения этих стран¹³. Большинство новых случаев ВИЧ, смертельных исходов в результате развития СПИДа и людей с ВИЧ все еще регистрируются в странах Глобального Юга. Страны Африки южнее Сахары, несут на себе основное бремя двух эпидемий. В этих странах в 2007¹⁴ году проживали 20,3 млн. человек с ВИЧ, а коэффициент распространенности ИППП составлял 11,9%¹⁵. Далее следуют страны Южной и Юго-Восточной Азии с показателями в 4,1 млн. человек и 5% соответственно, а также Латинская Америка и регион Карибского моря – 1,9 млн. человек и 7,1%.

Коэффициент распространенности ВИЧ различается не только по странам и регионам, но и по половой принадлежности. За последние 10 лет во многих регионах выросло число женщин с ВИЧ – например, в странах Африки южнее Сахары на долю женщин приходится 60% ВИЧ-положительного населения¹⁶. Эта тенденция постепенно привела к более четкому осознанию уязвимости женщин и выработке мер против ВИЧ с упором на гендерное преобразование.

Однако за пределами стран Африки южнее Сахары эпидемия преобладает среди мужчин. Например, в Восточной Азии в 2007 году мужчины составляли 73% взрослого населения с ВИЧ. В Восточной Европе

и Центральной Азии количество мужчин с ВИЧ, составило 71%, а в Латинской Америке – 68%. В перечисленных регионах эпидемия распространяется в основном в группах повышенного риска: среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, потребителей инъекционных наркотиков и работников секс-бизнеса.

Понимание различий и местных особенностей эпидемии ВИЧ и ИППП обязательно должны учитываться при разработке и применении эффективных мер по борьбе с заболеваниями, а также в работе по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Это также способствуют пониманию важности вовлечения мужчин и мальчиков в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

Обоснование работы с мужчинами и мальчиками

Невозможно остановить и обратить вспять эпидемию ВИЧ (Цель развития тысячелетия № 6)¹⁷ или достичь универсального доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья (Цель развития тысячелетия № 5)¹⁸ без налаживания связей и вовлечения мужчин и мальчиков. Это вовлечение, обязательный компонент управления гендерным преобразованием, критически необходимо по трем причинам:

1. для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения прав мужчин,
2. для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения прав женщин и девушек,
3. для изменения неприемлемых гендерных норм и укрепления гендерного равенства¹⁹

Сексуальные права – неотъемлемые права человека, касающиеся каждого, независимо от гендерной и половой принадлежности, сексуальных предпочтений и ВИЧ-статуса. Женщины и девушки, мужчины и мальчики нуждаются в доступе к информации, ресурсам, услугам и поддержке, способствующим защите и укреплению их здоровья. Лица,

предоставляющие услуги по охране здоровья, очень часто работают в основном с женщинами и девушками, а их клиники и службы очень часто воспринимаются, а иногда даже подаются, как «учреждения сугубо для женщин». Службы, которые бы смогли удовлетворять потребности мужчин и пропагандировать среди них доступ к услугам, будут способствовать укреплению здоровья мужчин и мальчиков, а также напомнят, что не стоит забывать о сексуальных и репродуктивных правах мужчин в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Улучшение сексуального и репродуктивного здоровья мужчин и изменение их поведения в пользу обращения за медицинской помощью окажет косвенное воздействие на состояние здоровья других людей, например, на их (сексуальных) партнеров и членов семей. Проще говоря, мужчины с ВИЧ-отрицательным статусом и/или без ИППП не могут передать инфекцию своим партнерам. Из-за социальных, политических и культурных стереотипов мужчины часто обладают значительным «контролем» над женщинами и девушками, включая доступ последних к услугам по охране здоровья и их сексуальное и репродуктивное поведение. Если мужчины будут заботиться о своем сексуальном и репродуктивном здоровье, есть большая вероятность, что они поддержат своих партнеров – например, при планировании семьи или в профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку. Это может принести значительную пользу для здоровья женщин и детей.

Гендерные нормы увеличивают уязвимость женщин и детей к ВИЧ и отрицательно сказываются на их сексуальном и репродуктивном здоровье. Во многих сообществах считается, что женщинам и девушкам не следует знать о сексе, они обязаны воздерживаться от половых связей и быть моногамными. Такие нормы ограничивают возможности женщин на получение информации и услуг. С другой стороны, «быть мужчиной» в этих сообществах может означать грубое, рискованное поведение, смену

партнеров, алкоголь и другие вещества. Представления о мужественности, которые диктуют соответствующее мужчине или ожидаемое поведение, зачастую подчеркивают мужскую независимость и неуязвимость, что способствует нежеланию мужчин обращаться за помощью и информацией или соглашаться на лечение.

Осознание того, как гендерные нормы и неравенство воздействуют на жизнь людей, их чувства и общение с окружающими, является ключевым аспектом продвижения и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ. По мнению Гарри Баркера из Международного центра по исследованию проблем женщин (*International Center for Research on Women*), «вовлечение мужчин и мальчиков в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ не должно заключаться лишь в увеличении частоты использования презервативов или привлечении мужчин в клиники для предоставления услуг». Помимо прочего, такие программы должны включать гендерное преобразование. Мужчинам и мальчикам необходимо помочь осознать последствия принимаемых ими решений и их поведения, а также показать положительную сторону равноправного общества, основанного на недискриминации. Это весьма важно в процессе выработки ответных мер, направленных на борьбу с основополагающими причинами эпидемии ВИЧ и в целях достижения более эффективного результата в процессе осуществления мероприятий. Многие мужчины и мальчики постепенно изменяют свое отношение и поведение в области секса, взаимоотношений, женщин и собственного здоровья. Они также начинают осознавать свою роль в процессе ухода за детьми. Данные начинания необходимо оценивать, поддерживать и развивать.

Осознание того, как гендерные нормы и неравенство воздействуют на жизнь людей, их чувства и общение с окружающими, является ключевым аспектом продвижения и охраны сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ.

Продвижение концепций мужественности, акцентирующих гендерное равенство и ненасилие, должно лежать в основе любой программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди мужчин и мальчиков.

Что можно предпринять для изменения гендерных норм?

Гарри Баркер, Международный центр по исследованию проблем женщин, сопредседатель *MenEngage Alliance*

Продвижение концепций мужественности, основанных на принципах гендерного равенства и ненасилия, должно лежать в основе любой программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди мужчин и мальчиков. Лишь когда программа направлена на гендерное преобразование и изменение индивидуального и социального понимания вопроса, что значит быть мужчиной или женщиной, можно говорить об эффективной и устойчивой работе. Например, наша программа пропагандирует этику заботы, в рамках которой мужчины узнают о наиболее уязвимых аспектах своего здоровья (и эмоционального состояния) и, как следствие, начинают заботиться о других, будь то их партнеры, дети или члены семьи. Это достигается посредством групповых дискуссий, активной деятельности на уровне сообществ и кампаниями, включающими радиопостановки, уличные шоу, дневники в интернете, чаты и социальную рекламу.

Сложность теперь в выведении этих вопросов на общественный уровень, в привлечении большого количества мужчин и женщин к дискуссии о гендерных аспектах и представлениях о мужественности, что будет способствовать широкомасштабным изменениям. Одним из примеров является деятельность организации *MenEngage Alliance* в Бразилии (которой руководят организации Promundo и Parai). В 2008 году «*MenEngage Alliance*» удалось привлечь СМИ и общественность к обсуждению темы отцовства и отпуска по рождению ребенка. В то время работающим женщинам предлагалось четыре месяца оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком, а отцы могли претендовать лишь на пять оплачиваемых дней. Благодаря усилиям «*MenEngage Alliance*» был предложен законопроект, все еще пробивающий себе путь в Конгрессе Бразилии. Предлагается увеличить оплачиваемый отпуск для мужчин по причине рождения ребенка до 30 дней.

Даже если законопроект утвердят, это будет лишь первым шагом. Работодателям придется проинформировать всех о новом законодательстве и придерживаться его. А мужчин – призывать использовать оплачиваемый отпуск и свободное время в заботе о своих детях, а не проводить его в поисках, например, временной работы, чтобы обеспечить семью. Важно отметить, что обсуждение законопроекта на общественном уровне, привлечение СМИ и представление законопроекта в Конгрессе привело к масштабным дебатам. Независимо от достигнутых результатов дискуссия о продвижении позиций, акцентирующих гендерное равенство и этику заботы среди мужчин (как и среди женщин), теперь занимает важное место, что само по себе является огромным шагом вперед на пути гендерного преобразования.

3 Удовлетворение потребностей мужчин: услуги и обеспечение

Сходства и различия в сфере сексуального здоровья мужчин

Существует множество аспектов охраны сексуального и репродуктивного здоровья мужчин, и не все они одинаково важны для каждого. Например, распространенность и риск заболеваний зависят от таких факторов, как место проживания, возраст, семейный статус и сексуальные практики. Более того, у некоторых групп – например, мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, или ВИЧ-положительных мужчин и мальчиков, могут быть дополнительные или немного отличающиеся потребности в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (которые рассматриваются в разделе 4). Но, если говорить в целом о проблемах сексуального и репродуктивного здоровья, у мужчин по всему миру есть много общего.

Гонорея, хламидиоз, сифилис, трихомониаз, герпес, вирус папилломы человека, гепатиты В и С, ВИЧ наносят ущерб здоровью мужчин во всем мире. По недавним оценкам Всемирной организации здравоохранения, частота приобретения излечимых ИППП в мире может составлять свыше 400 млн. случаев в год. И это помимо десятков миллионов случаев приобретения ВИЧ и гепатита половым путем среди мужчин. Показатели варьируются от одного миллиона новых случаев излечимых ИППП в год в Австралии и Новой Зеландии до 151 млн. в Южной и Юго-Восточной Азии²⁰. Несмотря на 119 новых случаев приобретения инфекции на 1000 человек, в странах Африки южнее Сахары отмечается самый высокий оценочный коэффициент заболеваемости²¹. Как правило, распространенность ИППП преобладает среди городских жителей, одиноких и молодых совершеннолетних людей.

Кроме ИППП незаразные заболевания также являются частой проблемой сексуального и репродуктивного здоровья мужчин. Среди них можно отметить рак половых органов (простаты, полового члена, яичка), заболевания мочевых путей и сексуальные расстройства:

низкий уровень полового влечения, нарушение эрекции, преждевременная эякуляция, мужское бесплодие и болевые ощущения во время полового акта. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 605 000 мужчинам диагностируется рак простаты²²; рак полового члена составляет 20–30% от всех диагнозов рака среди мужчин, проживающих в Африке, Азии и Южной Америке²³. Более того, около 152 млн. мужчин в мире страдают от различных нарушений эрекции²⁴. Нарушения половой функции являются результатом не только физиологических проблем, но и психических расстройств (депрессия и чувство беспокойства), которые подрывают качество жизни и могут способствовать росту насилия против женщин.

Эпидемиологический надзор и отчетность

Как и с женщинами, про мужчин сложно сказать, какой процент испытывает проблемы в сфере сексуального и репродуктивного здоровья. В разных странах и регионах используются разные термины и описания состояния сексуального и репродуктивного здоровья мужчин. Это ведет к путанице и неточному эпидемиологическому надзору за ухудшением состояния здоровья и в конечном итоге негативно сказывается на оценочных данных и качестве мероприятий по охране здоровья. В разных странах проблемами мужского сексуального и репродуктивного здоровья занимаются разные специалисты: врачи общей практики, урологи, андрологи (специализирующиеся в области мужской репродуктивной системы).

Более того, мужчины очень часто избегают диагностики или лечения в службах по охране сексуального и репродуктивного здоровья из-за чувства стыда или, в случае выявления ВИЧ, опасения быть отверженными сообществом или семьей. Финансовые ограничения, недостаток услуг по лечению или непрофессиональный персонал могут оказаться причиной расстройства, влияющего на сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин, неверной диагностики и неадекватного лечения.

Не все аспекты охраны сексуального и репродуктивного здоровья актуальны для каждого мужчины, хотя у мужчин по всему миру есть много общего.

Финансовые ограничения, недостаток услуг по лечению или непрофессиональный персонал могут оказаться причиной расстройств, влияющего на сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин, неверной диагностики и неадекватного лечения.

Поэтому очень важно расширять доступность услуг по скринингу и диагностике.

Эффективное вовлечение мужчин и мальчиков в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и противодействию ВИЧ требует применения двустороннего подхода, а службы и мероприятия должны быть более дружественными по отношению к мужчинам и мальчикам и направлены на изменение их поведения, определяемое уровнем обращаемости за медицинской помощью²⁵.

Основные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья мужчин

Важно, чтобы все поставщики услуг в службах охраны здоровья были информированы о проблемах сексуального и репродуктивного здоровья мужчин, предлагали широкий набор услуг для разных слоев населения и, при необходимости, направляли пациентов в соответствующие службы – например, в программы снижения вреда, социальные службы или службы психологической помощи. Справа перечислен набор услуг, которые должны быть доступны в центрах планирования семьи и оказания первичной помощи для удовлетворения потребностей мужчин в контексте охраны их сексуального и репродуктивного здоровья. Список является адаптацией перечня услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья Международной конференции по народонаселению и развитию. Во внешнем круге перечислены типы услуг, а во внутреннем – детализируются проблемы, которые можно решить посредством данных услуг. Стрелки указывают на примеры того, каким образом могут быть предложены услуги.

Основные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья мужчин



Модели передовой практики

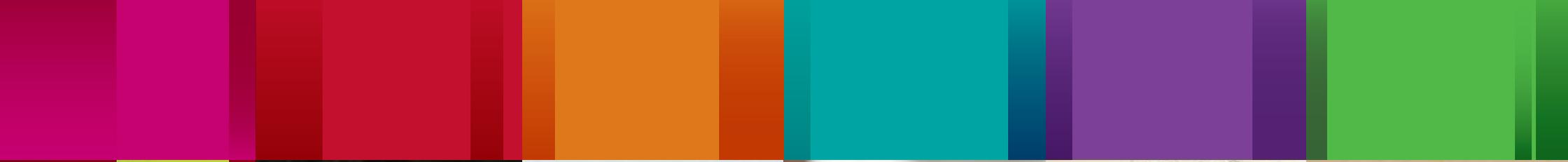
Все услуги должны учитывать культурные, гендерные и возрастные особенности, а также обязаны быть конфиденциальными, приемлемыми по цене и доступными. Услуги должны призывать мужчин к заботливости и справедливости, призывая участвовать в охране сексуального и репродуктивного здоровья партнеров и членов семьи. С этой целью службы должны предоставить мужчинам возможность обдумать и осознать необходимость изменения гендерных и сексуальных норм, а также поощрять и содействовать им в развитии необходимых навыков по коммуникации, использованию презервативов, уходу за детьми и заботе о них.

В дополнение к услугам организации могут использовать стратегии привлечения мужчин и мальчиков в свои клиники – например, в клиники сугубо для мужчин или в специально отведенные часы, при наличии лишь мужского персонала. Мужчины нерешительно идут на консультацию к врачу-женщине и неохотно делятся информацией интимного характера с поставщиками услуг – женщинами. Тем не менее, быть мужчиной не обязательно означает, что вы хороший специалист только в работе с мужчинами и мальчиками. Все члены персонала должны быть хорошо обучены, знать разнообразные аспекты и потребности мужчин в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Персонал должен вести подробную историю болезни, уметь брать мазки и проводить ректальное обследование. Помимо этого они должны обладать навыками диагностирования, лечения и консультирования мужчин с ИППП, ВИЧ-инфекцией, гепатитом и неинфекционными заболеваниями.

При работе с молодежью и маргинальными группами мужчин соблюдение конфиденциальности и анонимности особенно актуально. Информацию можно передавать через интернет, посредством горячих линий и предоставления услуг без идентификации личности. Также следует решать и проблему стигматизации и дискриминации в службах по охране здоровья. От персонала требуется предоставление услуг без предвзятого осуждения. Необходимо изменить существующее законодательство, правовые акты и политику, препятствующие эффективному предоставлению услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди молодых людей и основных групп населения. Разумный и здравый подход при соблюдении прав человека является критически важным аспектом в процессе выработки эффективных мер борьбы с эпидемией и ее последствиями. Соблюдая права социальных групп с повышенным риском приобретения ВИЧ и формируя законодательство и политику, облегчающую доступ к социальным услугам в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, очень важно, чтобы предлагаемые меры основывались на подтвержденной информации. Это является не только справедливым и законным, но и способствует хорошим результатам в сфере охраны общественного здоровья²⁷.

Эффективное **ВОВЛЕЧЕНИЕ** мужчин и мальчиков в **ПРОГРАММЫ** охраны сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ требует:

1. предоставления более привлекательных услуг для **МУЖЧИН** и **МАЛЬЧИКОВ**;
2. **ИЗМЕНЕНИЯ** их **ПОВЕДЕНИЯ**, определяемого частотой обращаемости за медицинской помощью.





Правда о...

Правда о...

Факты и цифры

4

– количество стран в Южной и Юго-Восточной Азии, в которых образование в области ВИЧ доступно в начальных школах. В странах Африки южнее Сахары таких стран 38²⁸.

16

– средний возраст первого сексуального опыта среди мужчин в Бразилии, Исландии, Кении, Перу, Португалии и Замбии²⁹.

45

– процент новых случаев ВИЧ-инфекции в мире среди молодых людей в возрасте 15–24 лет³⁰.

60

– процент молодых мужчин и мальчиков в возрасте 15–24 лет, у которых нет точных и достоверных знаний о ВИЧ и профилактике передачи заболевания³¹.



МОЛОДЫХ МУЖЧИНАХ И МАЛЬЧИКАХ Дорти Браэкен, Международная Федерация Планируемого Родительства

Определение изменений

Сексуальное и репродуктивное здоровье мужчины меняется в течение жизни. Изменения могут быть сильнее в период взросления и достижения зрелости. Большинство мужчин в это время наиболее сексуально активны, однако они имеют минимальные знания о своем и женском теле, о сексе, репродуктивной функции, ИППП и ВИЧ.

Молодые мужчины и мальчики часто хотят доказать свою мужественность, испытывая давление со стороны сообщества и сверстников по поводу предполагаемого поведения. Оно сказывается на сексуальных отношениях, взаимоотношениях, употреблении алкоголя и рекреационных наркотиков и может привести к рискованному поведению.

Не у всех мужчин одинаковые стремления и желания. Возможности сексуальных экспериментов, которые у мужчин менее ограничены, чем у женщин и девушек, также зависят от культуры и принадлежности к сообществу и в конечном итоге являются результатом бесконечных вариаций сексуального поведения и опыта.

Определение потребностей

У многих молодых мужчин и мальчиков возникают вопросы по поводу секса, мастурбации, размера полового члена, ночных выделений, преждевременной эякуляции и сексуальной ориентации, но из-за опасения быть высмеянными своими сверстниками они неохотно обращаются за помощью. Когда они интересуются информацией, услугами или такими средствами, как презерватив, то часто сталкиваются с предвзятым отношением со стороны взрослых.

Духовные и социокультурные нормы зачастую не одобряют или даже отвергают сексуальность молодых людей. Подобное поведение приводит к молчанию, боязни и стыдливому отношению к проявлениям сексуальности, основанным скорее на стереотипах и запретных действиях, нежели на положительном подходе.

Определение потенциала

Период созревания предоставляет уникальную возможность для формирования поведения и взглядов на жизнь у молодых мужчин и мальчиков. Молодые мужчины легче поддаются влиянию. В результате они осознают и придерживаются более безопасной сексуальной практики, знакомятся с достоверной информацией по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ, учатся обсуждать свои чувства и проблемы³². Исследования показывают, что открытые и частые беседы ребенка с родителями на тему секса снижают вероятность незащищенного полового акта в подростковом возрасте³³. Более того, правильное руководство и поддержка молодых мужчин и мальчиков могут способствовать формированию здоровых и внимательных партнеров, способных на взаимоуважительные отношения.

Определение ключевых интервенций

Благодаря своему потенциалу перечисленные аспекты охраны сексуального и репродуктивного здоровья особо важны для молодых мужчин и мальчиков.

- **Развитие знаний и навыков** для профилактики ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности до

достижения половой зрелости. Этого можно добиться путем комплексного сексуального просвещения в школах, мероприятий по развитию коммуникационных навыков и воспитанию чувства уверенности в себе, обучения по принципу «равный–равному», предоставления информации и обучающих материалов по развитию коммуникационных навыков, привлекательных и актуальных для молодежи, в том числе через интернет и мобильные телефоны, а также через развлекательные обучающие мероприятия.

- **Предоставление услуг, дружественных к молодежи** – в частности, доступа к презервативам и службам по лечению ИППП. Этого можно добиться через «уголки для молодежи» в клиниках, отдельные часы работы и обучение персонала предоставлению услуг без предвзятого отношения.
- **Изменение гендерных аспектов и понятия мужественности** путем обучения в группах с организацией «безопасных зон», где участники могут подумать, что значит быть мужчиной. Также важно проводить кампании и популяризаторскую работу, чтобы доказать молодым мужчинам, что они могут измениться, продемонстрировать, как они могут измениться и какая от этого польза. Здесь уместно использовать положительные примеры для подражания.
- **Формирование понимания и принятия** сексуальности молодых людей членами сообщества, включая представителей духовенства, учителей, поставщиков услуг по охране здоровья и родителей.

Период созревания предоставляет уникальную возможность для формирования поведения и ВЗГЛЯДОВ на ЖИЗНЬ у молодых мужчин и мальчиков.

Описание проекта

Эфиопия: работа с недостаточно обслуживаемыми группами

Проект:

Работа с недостаточно обслуживаемыми группами: предоставление услуг по профилактике для сельской молодежи из национального регионального округа Амхара в Эфиопии

Осуществляющая проект организация:

Ассоциация по планированию семьи в Эфиопии (FGAE)

Место:

Дебремаркос и Кемиси, национальный региональный округ Амхара, Эфиопия

Какие существуют проблемы?

Основные факторы ухудшения сексуального и репродуктивного здоровья и ситуации с ВИЧ в Эфиопии – нищета, гендерное неравенство, низкая грамотности и образованность, нехватка чистой воды и продуктов. Все это наиболее актуально в сельских районах. Несмотря на положительные изменения в сфере гендерного равенства, на селе еще властвует глубокий консерватизм. Кроме того, культурные ценности и нормы сексуальности молодежи ведут к недостаточно открытому общению, пассивному использованию услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и нарушениям прав молодежи.

Каким образом проект решает эти проблемы?

Для решения проблем организация начала предоставлять в двух сельских районах дружественные к молодежи услуги в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ. В обеих популяризаторская работа и клинические услуги были адаптированы для налаживания контакта и привлечения молодежи. Обучение с элементами развлечения предусмотрено для молодых мужчин и мальчиков из труднодоступных социальных групп, избегающих посещения специализированных учреждений. Кроме того, Ассоциация участвовала в развитии общественного диалога и дискуссий, направленных на общественное обсуждение аспектов, связанных с ВИЧ.

Многие молодые мужчины и мальчики признались, что интенсивная популяризаторская работа и обучение с элементами развлечения действительно повысили уровень их знаний в сфере ИППП и ВИЧ. Благодаря участию равных

консультантов предоставление информации, раздача презервативов и других противозачаточных средств стали более доступными и менее пугающими. Как сказал один молодой человек, *«теперь мы знаем о другой сексуальной практике, доставляющей удовольствие и без полового акта. Так мы можем обезопасить себя от ИППП и нежелательной беременности»*. В рамках проекта раздали 35 000 презервативов и 2500 упаковок противозачаточных средств.

Благодаря участию равных консультантов предоставление клиентам информации, раздача презервативов и других противозачаточных средств стали более доступными и менее пугающими.

Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в общественный диалог привело к разрушению мифов о ВИЧ и способствовало решению проблем стигматизации и дискриминации. Благодаря этому больше людей соглашались пройти тест на ВИЧ, а люди, живущие с ВИЧ, чувствовали себя более уверенно, обращаясь в службы общественного здравоохранения для получения антиретровирусной терапии или услуг по профилактике передачи инфекции от матери ребенку.

Знакомьтесь... Абду Хасен Реши

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Вовлечение представителей сообщества:** привлечение разных заинтересованных лиц и организаций, включая представителей местной власти, духовенства, родителей и молодых людей. Это является основой для создания дружественного окружения, способствующего доступу молодых людей к услугам по ИППП/ВИЧ и знакомству с практикой безопасного секса.
- ✓ **Привлечение служб консультирования «среди равных»:** равные консультанты являются ключевым составляющим для установления контактов с молодежью, а также в процессе предоставления неосуждающей информации и услуг.
- ✓ **Решение проблем гендерного неравенства:** вовлечение молодежи в диалог о гендерных аспектах, взаимоотношениях и сексуальном здоровье предлагает им знания, необходимые для защиты и изменения норм гендерного неравенства, а также способствует укреплению и расширению прав и возможностей женщин.

Вовлечение людей, живущих с ВИЧ, в общественный диалог привело к разрушению мифов о ВИЧ и способствовало решению проблем, связанных со стигматизацией и дискриминацией.



Имя:
Абду Хасен Реши

Возраст:
19 лет

Место жительства:
Артума Фурси
Воред, неподалеку
от города Кемиси,
Эфиопия

Семейный статус:
Холост

Вид деятельности:
Студент и фермер

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я думаю, что я дружелюбный, добронравный, заботливый и воспитанный.

Если бы ты сейчас смог оказаться в любом месте, где бы ты хотел быть и чем бы там занимался?

По правде сказать, я никуда не хочу уезжать из Эфиопии, ведь это моя родина. А удовольствие мне бы доставила деятельность по развитию сообщества.

Ты помнишь, когда в последний раз громко смеялся и почему?

Я был счастлив и громко смеялся, когда около года назад прошел тестирование на ВИЧ. Осознание того, что у меня нет ВИЧ, дало мне чувство облегчения и эмоционального возбуждения.

Кто оказал исключительно важное влияние на твою жизнь?

Около четырех лет назад мой друг отвез меня в город и предложил оплатить услуги работницы секс-бизнеса, что было бы своего рода «обрядом посвящения» в мужчины. Я отказался, и в результате мы подрались. Этот инцидент определил для меня, как я хочу прожить свою жизнь.

Что на сегодняшний день является самым значительным достижением твоей жизни?

Для меня наисерьезнейшим достижением является посещение школы и поступление в четвертый класс. Это значит, что теперь для подписания документов мне не нужно махать палец в чернила! Мое образование является приоритетом для меня.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Наша страна была бы богатой, если бы ей управляла женщина»?

Не думаю, что только принадлежность к полу делает человека лучшим или худшим руководителем. Этот аспект не должен быть приоритетным. Дело ведь не в мужчине или женщине – для развития нашей страны необходимо прилагать общие усилия. Всем должно быть разрешено внести свою лепту – в зависимости от способностей, а не на основании половой принадлежности.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я бы хотел, чтобы моя страна стала таким местом, где у каждого гражданина была бы работа, и он мог бы зарабатывать себе на жизнь. Мне бы хотелось, чтобы моя страна самостоятельно могла предоставлять необходимые услуги и не зависела от внешней поддержки.

Правда о...

Факты и цифры

21 – процент ВИЧ-положительных мужчин в возрасте 50 лет в Ботсване; среди мужчин 14–49 лет количество ВИЧ-положительных мужчин составляет 25%³⁴.

36 – процент женатых мужчин в США, которые занимаются сексом 2–3 раза в неделю³⁵.

53 – процент женатых мужчин в возрасте 25–39 лет в Габоне, у которых была одна или больше внебрачных связей за последний год. В Доминиканской Республике таких мужчин 36%³⁶.

68 – примерный процент мужчин в возрасте 25–54 лет в государстве Нигер, которые не планируют детей вообще или в ближайшем будущем и у которых нет доступа к услугам по планированию семьи. В Гаити таких мужчин 39%³⁷.

88 – процент семейных пар в Перу, в которых оба родителя обсуждают аспекты планирования семьи. В Малави их 67%³⁸.



женатых мужчинах

Д-р Лин Коллинс, Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (UNFPA)

Определение брака

Большинство мужчин на определенном этапе жизни вступают в брак и/или становятся отцами. Среди 30-летних мужчин брак практически закономерен. Принято считать, что большинство женатых мужчин занимается сексом только с женами. Тем не менее, внебрачные связи не являются чем-то необычным среди и мужчин, и женщин. Распространено мнение, что у женщин их бывает меньше. В определенной мере это отражает двойные стандарты в оценке мужской и женской верности и сексуальных прав. Но такие факторы, как работа вдалеке от дома или период воздержания после рождения ребенка, играют некоторую роль.

Брак в несовершеннолетнем возрасте, часто в после принуждения со стороны старшего мужчины, подразумевает беременность. В подобных случаях у несовершеннолетних женщин появляется серьезная угроза приобретения ВИЧ и других проблем сексуального и репродуктивного здоровья, среди которых можно выделить фистулу и насилие. Такой брак ставит под угрозу получение образования и соблюдение других основополагающих прав.

Определение отцовства

К 40–50 годам многие мужчины становятся отцами³⁹. Тем не менее, планирование семьи и уход за ребенком до сих пор рассматриваются как преимущественно женская обязанность. Большинство пар не обсуждают планирование семьи. Более того, программы и службы по планированию не всегда учитывают, что у мужчин также может быть неудовлетворенное желание участвовать в процессах планирования. Фактически большинство мужчин в возрасте

40–50 лет не желают пополнения в семье, но большинство из них по-прежнему в состоянии зачать ребенка⁴⁰.

Другой важный аспект для женатых мужчин и отцов – участие в процессах материнства, рождения ребенка и ухода за ним. Для них актуально быть положительным примером для своих детей в сфере гендерного равенства и ненасилия. Мужчины и мальчики не только совершают насилие, но и сами подвергаются насилию на гендерной основе. Опыт и исследования подтверждают, что они действительно хотят участвовать в формировании взаимоприемлемых отношений, учитывающих гендерные аспекты, а также стремятся вести себя как ответственные, заботливые и избегающие насилия партнеры. С возрастом более важными становятся такие проблемы, как расстройство эрекции и рак мужских половых органов.

Определение выбора

Для женатых мужчин, состоящих в ВИЧ-дискордантных или ВИЧ-конкордантных отношениях, соблюдение определенных норм является залогом активной и здоровой сексуальной жизни. Можно выделить долговременную практику защищенных половых контактов, использование презервативов, безопасное зачатие и профилактику передачи ВИЧ от матери ребенку. Как и в любых других отношениях, важна взаимная поддержка и понимание. Не менее значима внешняя поддержка через услуги в области психосоциальной поддержки и качественного консультирования на неосуждающей основе. Благодаря все большему распространению универсального

доступа к антиретровирусной терапии, в мире, существующем с ВИЧ-инфекцией, возможность отцовства становится все более реальной. И не важно, является ли оно биологическим, adoptивным или приемным.

Определение ключевых интервенций

Программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ для мужчин обязаны учитывать:

- **Планирование семьи и использование противозачаточных средств** – посредством развития у супругов навыков коммуникации, ведения переговоров и безопасного секса, информации о методах планирования семьи и услугах по безопасному зачатию.
- **Материнство, рождение ребенка и уход за ним** – поддерживая и пропагандируя участие мужчин, акцентируя важность роли отца, развивая отцовские навыки (в частности, открытое и искреннее общение со своими детьми на тему их сексуальности).
- **Сексуальное здоровье мужчин и услуги в области ВИЧ** – включая профилактику, диагностирование и лечение ИППП, рака мужских половых органов, половых расстройств, ВИЧ и СПИДа.
- **Взаимоотношения на основе гендерного равенства** – включая управление и профилактику насилия на почве гендерных аспектов, а также переоценку устоявшихся норм и ценностей через консультирование, законодательные реформы, привлечение персонала, работающего по принципу «равный–равному», и другие методы.

К 40–50 годам **МНОГИЕ** мужчины становятся **ОТЦАМИ**³⁹. Тем не менее, планирование семьи и уход за ребенком до сих пор рассматриваются как преимущественно женская обязанность.

Описание проекта

Проект:
Профилактика ВИЧ и ИППП среди строителей теплоэлектростанции в регионе Омон и представителей уязвимых групп из соседних сообществ

Осуществляющая проект организация:
Ассоциация по планированию семьи, Вьетнам (VINAIPA)

Место:
Кон Дао, Вьетнам

Какие существуют проблемы?

Ассоциации было предложено осуществить проект по профилактике ВИЧ среди строителей теплоэлектростанции в Омоне. Сотрудники быстро обнаружили, что почти 80% работающих там строителей приехали из других мест. Оставив дома детей и жен и проживая в строительных бараках вблизи города, многие из них регулярно посещали работников секс-бизнеса. И мало кто из них интересовался информацией, консультациями или услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая профилактику ВИЧ. Эта ситуация вызвала опасение, которое усугубилось тем фактом, что в 2006 году один из трех работников секс-бизнеса в районе Кон Дао был ВИЧ-положительным.

Каким образом проект решает эти проблемы? ⁴¹

С целью предоставления информации и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ в проекте используется трехсторонний подход:

- **формирование дружественного окружения** – способствует доступу мужчин к информации и услугам посредством работы со строительной компанией и местными властями;
- **предоставление информации в пунктах доверия** – осуществляемое при помощи равных консультантов и на мероприятиях, объединяющих развлечения (видео, караоке) с элементами обучения по охране сексуального здоровья и профилактике ВИЧ;
- **предоставление услуг и направлений** – посредством мобильной клиники, включая общее медицинское обследование, добровольное консультирование и тестирование, диагностику и лечение ИППП, а также услуг по планированию семьи.

Благодаря встречам и работе по адвокации Ассоциации удалось заручиться поддержкой строительной компании

Вьетнам: налаживание контакта с мужчинами на рабочих местах

и местных властей. С подрядчиком был заключен меморандум о договоренности, в рамках которого на стройплощадке разрешалось распространение информации, образовательных, коммуникационных средств и презервативов. Также было позволено проводить обучение равным консультантам во время оплачиваемых часов работы, а рабочим разрешено заканчивать смену на 30 минут раньше для посещения мобильной клиники.

К декабрю 2008 года равные консультанты наладили контакт с 2/3 строителей с целью предоставления информации, услуг по консультированию и презервативов. Еще большее количество рабочих было охвачено в процессе проведения обучения с элементами развлечения, пользующееся популярностью среди рабочих и представителей подобных сообществ. По словам одного из клиентов мобильной клиники эта деятельность подняла уровень их знаний и осведомленности: *«До начала проекта большинство мужчин стыдились обращаться за медицинской помощью, а при наличии симптомов ИППП занимались самолечением. Теперь же мы посещаем мобильную клинику, так как равные консультанты рассказали нам, насколько важен профессиональный уход за здоровьем».*

Многие мужчины говорят, что им нравится мобильная клиника: она легкодоступна, в ней предлагают бесплатные услуги и работает дружелюбный персонал. Тот факт, что клиника предлагает общее медицинское обследование и услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, очень помогает привлекать мужчин-клиентов. По словам одного из врачей, *«посещая клинику, мужчины говорят, что жалуются на боль в спине или животе, но после более подробного общения становится ясно, что они также пришли за информацией о ВИЧ и ДКТ (добровольное консультирование и тестирование)».*

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Налаживайте контакт с мужчинами на рабочем месте или вблизи рабочего места** – это является эффективной стратегией увеличения охвата целевой группы с целью предоставления информации и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.
- ✓ **Заклучайте формальные соглашения с основными заинтересованными лицами и организациями** – меморандум о договоренности с основными лицами и организациями помогает с целью определения их роли и вклада, а также создает дружественное окружение, необходимое для реализации проекта.
- ✓ **Подкрепляйте свою работу, используя разные контакты** – привлечение равных консультантов, являющихся представителями других профессий и состоящих в тесном контакте с рабочими (хозяева баров и ресторанов, водители такси), означает, что ваши послания будут услышаны и внутри сообществ, где часто имеет место рискованное поведение.
- ✓ **Offer non-sexual and reproductive health services: men – as well as sex workers and community members – are less hesitant about visiting the drop-in centre and mobile clinic when non-sexual and reproductive health-related services are also on offer.**

«Благодаря проекту у малообеспеченных людей появилась возможность беспрепятственно пройти общее медицинское обследование и воспользоваться другими услугами».

Строитель и клиент мобильной клиники

Знакомьтесь... Фам Ван Тан

Имя:
Фам Ван Тан

Возраст:
40 лет

Место жительства:
Кон Дао, Вьетнам

Семейный статус:
Женат

Family:
Дочь и сын

Вид деятельности:
Строитель

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я общительный, немного забавный, помогаю людям и люблю спорт.

Что для тебя является самым дорогим?

Я бы сказал, мои мама и жена – это самое дорогое, что у меня есть, так как мама дала мне жизнь, а жена родила мне детей. Эти люди заботятся обо мне.

Ты помнишь, когда последний раз громко смеялся и почему?

Кажется, вчера, когда вернулся домой с работы. Мои дети играли, а когда сынишка увидел меня, он подбежал и начал целовать мое лицо и руки. Я был так счастлив тогда.

Кто оказал исключительно важное влияние на твою жизнь?

Мой отец оказал на меня огромное влияние, но, к сожалению, он уже умер. Он научил меня быть хорошим человеком и должным образом обращаться с другими людьми – иначе говоря, быть добрым, много работать и относиться к другим с уважением. Я вижу, что соседи и коллеги любят меня – очевидно, наставления отца пошли на пользу! В таком же духе я воспитываю своих детей.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Мужчина, у которого есть презерватив, – умный, а женщина, у которой есть презерватив, – шлюха»?

Я бы не назвал женщину шлюхой, но, возможно, в этом утверждении есть доля правды. Женщина не должна носить презерватив и соблазнять этим мужчин. Было бы лучше, если бы этот презерватив она держала в спальне. Если бы моя жена носила презерватив, я бы заподозрил что-нибудь неладное и спросил бы, почему она так себя ведет.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я бы хотел иметь стабильную работу и достаточно денег, чтобы обеспечить свою семью и особенно детей, когда они подрастут.

Правда о...

Факты и цифры

4

– процент общих расходов на профилактику ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в Азиатско-Тихоокеанском регионе, несмотря на то, что риск заражения ВИЧ в этой группе в 18 раз выше⁴².

5–10

– доля новых случаев ВИЧ-инфекции (в процентном соотношении), зарегистрированных в течение года и происшедших вследствие сексуальных отношений между мужчинами⁴³.

14–58

– во столько раз у мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, есть вероятность приобретения ВИЧ по сравнению с жителями стран с низким уровнем распространенности ВИЧ⁴⁴.

41

– количество стран, которые сообщают о существовании законов, правовых актов и политики, препятствующих предоставлению услуг по профилактике ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами⁴⁵.

43

– процент мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, у которых тесты на ВИЧ-инфекцию дали положительные результаты, в Момбасе (Кения); в Замбии и Дакаре (Сенегал) доля ВИЧ-положительных мужчин составляет 33% и 22% соответственно⁴⁶.



мужчинах, имеющих половые контакты с мужчинами

Шивананда Хан, Международный фонд «Naz»

Определение поведения

Понятие «мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами» (МСМ), не отражает ни сексуальности, ни полового самоотождествления. Оно только описывает конкретную сексуальную практику, не обязательно являющуюся единственным или предпочитаемым типом поведения.

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, так же как и мужчины, занимающиеся сексом с женщинами, представляют достаточно разнородную группу по возрасту, семейному и финансовому положению. Многие такие мужчины состоят в браке, имеют подруг или обращаются к работникам секс-бизнеса. По данным исследования в штате Андхра-Прадеш (Индия), 42% респондентов из числа МСМ женаты⁴⁷, а в выборке из 482 МСМ из Пекина 2/3 имели половые контакты с женщинами (28% из них – в течение последних полугода)⁴⁸. Видно, что мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, не изолированы и ничем не отличаются от других представителей общества.

Определение полового самоотождествления

Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, предполагают возможность разного гендерного и полового самоотождествления. Большинство отождествляют себя с «мужчинами», так как они исполняют мужскую роль проникновения. В то же время, другие мужчины могут считать себя «женщинами» или «интерсексуалами» (или с этой ролью их могут отождествлять другие люди). Мужчины, имеющие половые контакты

с мужчинами, могут быть гомосексуалами, бисексуалами и гетеросексуалами. Сексуальные отношения между мужчинами существуют, так как эти отношения удобны, оперативны и легкодоступны, например, в тюрьмах или среди дальнобойщиков. Мужчины, практикующие такой секс, могут даже не считать себя гомосексуалами или МСМ, и в любой другой ситуации они выбрали бы сексуальные отношения с женщиной.

Подобное разнообразие поведения и видов полового самоотождествления важно учитывать при разработке программ и во время предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди МСМ. Если рассматривать группу как гомогенную, можно упустить основные аспекты, воздействующие на сексуальное здоровье.

Определение ключевых интервенций

Итак, все эффективные программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ среди МСМ, должны включать:

- **Вопросы охраны здоровья в связи с риском практики анальных сексуальных контактов**, включают диагностику и лечение ректальных ИППП, пропаганду использования лубрикантов и презервативов. По неофициальным данным, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, используют женские презервативы, поэтому по возможности следует их обеспечить такими. Другие аспекты ректального здоровья, включая растрескивание тканей прямой кишки, наросты и ректальное кровотечение, также надо учитывать.

Консультирование, информационные и образовательные материалы должны отвечать потребностям мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

- **Борьбу с гомофобией, стигматизацией, дискриминацией и криминализацией однополых отношений**, которые заставляют мужчин уходить в подполье и препятствуют их доступу к услугам, поддержке и информации по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ. Не столько практики сексуального поведения, сколько маргинальное отношение общества к МСМ создают для них рискованную в отношении ВИЧ и ИППП ситуацию. Поэтому наряду с предоставлением услуг программы должны бороться со стигматизацией и дискриминацией как в службах здравоохранения, так и за их пределами, предоставлять психосоциальную поддержку и разрушать правовые барьеры, усиливающие уязвимость мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Программы должны бороться со стигматизацией и дискриминацией как в службах здравоохранения, так и за их пределами, предоставлять психосоциальную поддержку и разрушать правовые барьеры, усиливающие уязвимость мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами.

Описание проекта

Венесуэла: решение проблемы гомофобии среди лиц, предоставляющих услуги по охране здоровья

Проект:

Интеграция вопросов выражения пола и многообразия сексуальных типов в политику, программы, организационные сети и службы Ассоциации по планированию семьи (PLAFAM)

Осуществляющая проект организация:

Ассоциация по планированию семьи (PLAFAM)

Место:

Каракас, Венесуэла

Какие существуют проблемы?

В Венесуэле стигматизация и дискриминация лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексуалов имеют серьезные последствия для общественного здоровья. В 2006 году 65% людей, живущих с ВИЧ, составляли мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами.

Интегрируя вопросы многообразия сексуальных типов в политику, программы и службы, Ассоциация сформулировала предельно четкое послание, в рамках которого пропагандирует равный доступ к услугам и обучению в области охраны здоровья. Однако реакция некоторых сотрудников клиники была такой: «Да уж, теперь они заставят нас лечить этих людей».

Каким образом проект решает эти проблемы? ⁴⁹

После исследования среди персонала по уровню знаний и существующим практикам и взглядам на вопросы по многообразию сексуальных типов, Ассоциация совместно с партнерскими организациями, защищающими права и здоровье сексуальных меньшинств, начала проведение ознакомительных семинаров. В 2008 году свыше 110 членом правления, представителей персонала и поставщиков услуг приняли участие в этих семинарах.

В итоге росла осведомленность в сфере сексуальной ориентации, гендерных аспектов и полового самоотождествления, анализировался опыт, потребности и права лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексуалов. Тамаре – ведущей семинара, которая является трансгендером-активистом, юристом по образованию, удалось расширить взгляды участников. Один из участников сказал: «Тамара показала нам, что многие геи достигли успеха в работе, и это кардинально меняет подход и взгляд на людей».

Семинары развивали навыки и чувство уверенности, необходимые для предоставления свободных от стигмы услуг, удовлетворяющих потребности и соблюдающих права людей с разной сексуальной ориентацией. Лица, предоставляющие услуги, были единогласны в том, что важнее знать о сексуальном поведении клиента, чем о его сексуальной ориентации. Члены персонала осознали, что «клиенты – геи или лесбиянки – могут отрицать это, так как излишний интерес к их сексуальной ориентации является нарушением их права на личную жизнь. [...] При наличии симптомов вируса папилломы вы должны лишь знать о поведении во время занятия анальным сексом». Ассоциация также разработала ресурсный пакет «Институциональные руководства по вопросам многообразия сексуальных типов», используемый в ее клиниках при направлении клиентов в службы, предоставляющие услуги для лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексуалов.

Семинары развивали навыки и чувство уверенности, необходимые для предоставления свободных от стигмы услуг, удовлетворяющих потребности и соблюдающих права людей с разной сексуальной ориентацией.

Знакомьтесь... Родриго Олин



Имя:
Родриго Олин

Возраст:
25 лет

Место жительства:
Мехико, Мексика

Семейный статус:
Живет с партнером,
детей нет

Вид деятельности:
Экономист, активист

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я умный, смелый и веселый. Я просто обожаю мечтать.

Если бы ты сейчас смог оказаться в любом месте, где бы ты хотел быть и чем бы там занимался?

Мне бы хотелось оказаться в Сиднее, Австралия. Я был бы простым геем, у меня и моего партнера был бы свой бизнес, и я бы занялся поиском организации, работающей в сфере СПИДа, чтобы там работать волонтером.

Кто оказал исключительно важное влияние на твою жизнь?

Очень большое влияние оказал на меня мексиканский поэт Хайме Сабинес. В школе я увлекался его поэзией. Он превосходно описывает чувства и эмоции. Я считаю, что благодаря его творчеству я увидел жизнь и ее смысл совершенно в ином свете. Он говорил: «Жизнь – превыше всего, несмотря на то, что иногда она бывает невыносима».

Что на сегодняшний день является самым значительным достижением в твоей жизни?

На фоне существующей в Мексике гомофобии мне потребовалось много сил, чтобы принять и осознать тот факт, что я гей. Но это же послужило и мотивацией к началу работы в должности исполнительного директора по вопросам молодежи и ВИЧ в организации «Ave de Mexico», являющейся одной из крупнейших организаций в сфере охраны сексуального здоровья и профилактики ВИЧ в Мехико.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Мужчина, у которого есть презерватив, – умный, а женщина, у которой есть презерватив, – шлюха»?

Думаю, что я бы рассмеялся. А если серьезно, я бы попытался выяснить у этого человека, почему он/она так считает. Возможно, что он/она нуждается в обновленной информации о презервативах.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я бы хотел, чтобы мир сделал огромный шаг вперед в своем развитии не только в экономическом плане, но также в плане добропорядочности, качества жизни, гендерного равенства, свободы и недискриминации – особенно в отношении геев и людей, живущих с ВИЧ.

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Изменяйте отношение персонала:** восприимчивость персонала к вопросам многообразия сексуальных типов, а также правам лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексуалов является первым шагом на пути интеграции вопросов разнообразия сексуальной принадлежности в политику, программы и услуги.
- ✓ **Обеспечивайте эффективное вовлечение:** семинары, проводимые лесбиянками, геями, бисексуалами, трансгендерными лицами и интерсексуалами, увеличивают осознание их потребностей и опыта и способствуют снижению гомофобии.
- ✓ **Развивайте навыки:** упражнения по сенсibilизации (повышению восприятия гендерных различий) должны дополняться занятиями по развитию навыков с целью поощрения персонала демонстрировать в работе свое новое отношение и предоставлять свободные от стигмы услуги.
- ✓ **Формирование партнерств:** разработка стратегических партнерств с организациями, задействованными в сфере удовлетворения потребностей и защиты прав лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексуалов, является ключевым аспектом при осуществлении эффективных и обоснованных интервенций.

«По правде сказать, благодаря семинару **МНОГИЕ ВЕЩИ**, о которых говорили медсестры, **ИЗМЕНИЛИСЬ** к лучшему. Теперь разнообразие сексуальной принадлежности является для них **нормальным фактом**».

Поставщик услуг по здравоохранению,
Ассоциация планирования семьи

Правда о...

Факты и цифры

20

– процент потребителей инъекционных наркотиков, которым предоставляются услуги по профилактике ВИЧ⁵⁰.

53

– процент ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков в Найроби (Кения). В Карачи (Пакистан) – 30%⁵¹.

56

– процент женщин, проживающих в нескольких городах Китая, которые являются работниками секс-бизнеса и употребляют инъекционные наркотики⁵².

70

– процент стран в Южной и Юго-Восточной Азии, которые сообщают о существовании законов, правовых актов и политики, препятствующих предоставлению услуг по профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков⁵³.

80

– процентное соотношение случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии, которые произошли в результате употребления инъекционных наркотиков⁵⁴.



мужчинах, употребляющих инъекционные наркотики

Анке ван Дам, «СПИД-Фонд Восток-Запад» (AFEW)

Определение уязвимости

Совместное использование игл и шприцев при употреблении инъекционных наркотиков является одной из основных причин передачи ВИЧ в большинстве стран мира. Их употребление также является одной из причин распространения гепатита С.

В результате высокого уровня передачи ВИЧ через нестерильный инъекционный инструментарий заболевание начинается быстро распространяться среди потребителей наркотиков. Более того, так как их потребители могут заниматься секс-бизнесом и находиться в местах лишения свободы по обвинению в хранении наркотиков, это способствуют еще большей их уязвимости к ВИЧ. Эта ситуация отражена и в статистике. По предварительным подсчетам, из предполагаемых 15,9 млн. потребителей инъекционных наркотиков во всем мире 3 млн. являются ВИЧ-положительными⁵⁵, то есть примерно один из пяти. 50–90% ВИЧ-положительных потребителей инъекционных наркотиков инфицированы вирусом гепатита С⁵⁶.

Молодые мужчины составляют значительную часть всех потребителей. Не только индивидуальные, но и общественные факторы увеличивают уязвимость молодых людей к употреблению наркотиков. Среди наиболее значимых можно выделить давление сверстников, недостаточную поддержку семьи, недостаточно развитые личностные и социальные навыки, противоречивые ценности в обществе, недостаток

информации, нищете, неравенство, личные невзгоды. В подобной ситуации многие могут не устоять перед соблазном уйти от реальности при помощи наркотика, если он к тому же окажется доступен⁵⁷.

Определение маргинализации

Маргинализация потребителей наркотиков еще более усугубляет и без того высокий уровень стигматизации и криминализации, связанный с их употреблением. Из-за боязни ареста люди стараются избегать центров охраны здоровья и других учреждений, где им могут оказать услуги по тестированию, профилактике и лечению. Одним из способов охвата клиентов являются учрежденные AFEW службы социального сопровождения. Эти службы, зачастую охраняющие здоровья и других учреждений, где им могут оказать услуги по тестированию, профилактике и лечению. Одним из способов охвата клиентов являются учрежденные AFEW службы социального сопровождения. Эти службы, зачастую базирующиеся в негосударственных организациях, работающих с потребителями инъекционных наркотиков, предлагают эффективный набор мер по противодействию ВИЧ в этой группе.

Определение ключевых интервенций

Учитывая особые потребности и уязвимость потребителей инъекционных наркотиков, первоочередные услуги должны включать:

- **Профилактику передачи ВИЧ половым путем** – через предоставление информации о менее опасных сексуальных практиках, об использовании презервативов и об услугах по диагностированию и лечению ИППП.
- **Профилактику и терапию гепатита** – посредством вакцинации, диагностики и лечения.
- **Создание поддерживающего окружения** – посредством обучения поставщиков услуг в области здравоохранения и представителей органов правопорядка, популяризаторской работы, направленной на искоренение стигматизации и принудительных мер, организации безопасных мест для информации и услуг, как непосредственно клиентам – например, в контактных центрах и клиниках, так и опосредованно – через горячие линии, веб-страницы и интернет-чаты.

По предварительным подсчетам, из предполагаемых 15,9 млн. потребителей инъекционных наркотиков во всем мире 3 млн. являются ВИЧ-положительными, то есть примерно ОДИН ИЗ ПЯТИ.

Описание проекта

Проект:

Расширение доступа к информации и услугам для основных групп населения, подверженных риску

Осуществляющая проект организация:

Ассоциация по планированию семьи, Индия (FPAI)

Место:

Кохима, штат Нагаленд, Индия

Какие существуют проблемы?

Развитие эпидемии ВИЧ в штатах и регионах Индии очень разное. Согласно исследованию 2007 г. по распространенности ВИЧ среди взрослого населения в шести штатах, показатели колеблются от 0,07% в штате Уттар-Прадеш до 1,13% в штате Манипур. Тем не менее, во всех штатах уязвимые группы населения: работники секс-бизнеса, потребители инъекционных наркотиков и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами (МСМ), значительно более подвержены эпидемии, чем население в целом. Например, в штате Нагаленд у 5% МСМ, результат теста на ВИЧ оказался положительным⁵⁸.

Каким образом проект решает эти проблемы?

На базе имеющихся данных и опыта работы с представителями секс-бизнеса, потребителями инъекционных наркотиков и МСМ Ассоциация разработала проект снижения их рискованного поведения в четырех регионах страны. Для этого необходимо:

- **увеличение доступа к информации и услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья** через популяризаторскую работу равных консультантов, пункты доверия и стационарные клиники;
- **решение проблемы стигматизации и дискриминации** через диалог между основными группами населения и сообществом и тренинги по сенсбилизации (повышению восприятия гендерных различий) для полиции, поставщиков услуг в сфере здравоохранения и лидеров сообществ;
- **профессионально-техническое обучение** для расширения прав и возможностей основных групп населения.

Один из целевых регионов – город Кохима, где Ассоциация работает с потребителями инъекционных наркотиков. Так как, эта группа труднодоступна, персонал проекта и равные консультанты были набраны непосредственно из нее. Такое решение стало положительным: почти 60% клиентов впервые смогли воспользоваться услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

Индия: привлечение уязвимых и изолированных групп населения

Персонал и равные консультанты, набранные из числа потребителей инъекционных наркотиков, смогли наладить контакт с людьми, которые НИКОГДА В ЖИЗНИ НЕ ПОЛЬЗОВАЛИСЬ услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

Во время популяризаторской работы равные консультанты раздавали «карточки доступа» и направляли клиентов в пункты доверия со следующими бесплатными услугами: ДКТ (добровольное консультирование и тестирование), вакцинация от гепатита В, диагностирование и лечение ИППП, бесплатные презервативы и лубриканты, консультации по планированию семьи и охране здоровья. Персонал обучен предоставлению свободных от стигмы услуг и уважительному отношению. Один молодой потребитель наркотиков сказал: *«Персонал меня всегда тепло принимает – каким я есть. Они рассказывают о ВИЧ/СПИДе, гепатите, сексуальном и репродуктивном здоровье и ИППП».*

Сотрудничество с Фондом Кгіра (крупнейшая неправительственная организация Индии в сфере наркозависимости и ВИЧ) позволяет предлагать клиентам разносторонние услуги и, при необходимости, направлять их на реабилитацию. *«Хотя изначально я посетил проект лишь для получения услуг по здравоохранению, – говорит выздоравливающий клиент Артозо, – позже я начал посещать и консультации. Благодаря ним я обрел уверенность и решил изменить свою жизнь, а персонал направил меня в реабилитационный центр Фонда Кгіра. Теперь я не употребляю наркотики».*

Знакомьтесь... Юнгски Лкр

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Вовлекайте целевые группы населения:** набирайте персонал из числа уязвимых групп, что незаменимо для увеличения их охвата и завоевания доверия.
- ✓ **Облегчайте доступ:** распространение «карточек доступа», предоставляющих возможность получить бесплатные услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ, вместе с гибким графиком работы пунктов доверия позволят клиентам обращаться за услугами в удобное для них время и тем самым будут способствовать увеличению их количества.
- ✓ **Организируйте «безопасные места»:** работая с маргинальными группами, важно предоставить им помещение, в котором они смогли бы встречаться со своими сверстниками, чувствовали уважение и находили поддержку.
- ✓ **Развивайте партнерство:** сотрудничество с другими негосударственными организациями, работающими с основными группами населения, помогут вам в определении необходимых интервенций, в расширении предоставляемых в рамках проекта услуг, а также в развитии потенциала персонала и волонтеров.

«Персонал всегда меня **ТЕПЛО** принимает – таким, какой я есть. Они **рассказывают** мне о ВИЧ/СПИДе, гепатите, сексуальном и репродуктивном здоровье и ИППП».

Молодой потребитель инъекционных наркотиков, Кохима



Имя:
Юнгски Лкр

Возраст:
33 года

Место жительства:
Кохима, штат
Нагаланд, Индия

Семейный статус:
Женат, детей нет

Вид деятельности:
Социальный
работник

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я дружелюбный, творческий, оказывающий поддержку, иногда неуклюжий, люблю шутки.

Если бы ты сейчас мог оказаться в любом месте, где бы ты хотел быть и чем бы там занимался?

По правде говоря, я бы хотел остаться дома с женой и решать всякие вопросы, касающиеся нашего будущего.

Ты помнишь, когда последний раз громко смеялся и почему?

Несколько дней назад, когда мы с женой фантазировали, что станем звездами мирового масштаба. Мы думали обо всем том внимании, которое нам уделялось бы, и обо всех тех безумных поступках, которые мы хотели бы совершить. Это было очень смешно.

Что на сегодняшний день является самым значительным достижением в твоей жизни?

Мое самое важное достижение – отказ от наркотиков, в результате чего моя жена и наша семья обрели счастье.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Мужчина, у которого есть презерватив, – умный, а женщина, у которой есть презерватив, – шлюха»?

Я не согласен с обеими частями утверждения. Мужчина с презервативом не обязательно умен. Просто он знает о риске передачи ВИЧ или ИППП. То же касается и женщины. Она не обязательно шлюха, так как наличие презерватива является знаком того, что человек знает о роли презерватива в профилактике ВИЧ и предотвращении нежелательной беременности.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я хочу оставаться чистым от наркотиков, стать надежным мужем и хорошим, дисциплинированным, любящим отцом.

Факты и цифры

- 19** – средний возраст, когда мужчины и трансгендерные лица начинают заниматься секс-бизнесом в Лиме (Перу)⁵⁹.
- 21** – процент стран, сообщающих о наличии антидискриминационного законодательства, защищающего права работников секс-бизнеса⁶⁰.
- 40** – в такое количество раз вероятность приобретения ВИЧ среди мужчин – работников секс-бизнеса в Пакистане больше, чем среди представителей широкой общественности⁶¹.
- 48** – количество мужчин (в %) из числа работников секс-бизнеса, имеющих половые контакты с мужчинами, принявших участие в бразильском исследовании и сообщивших о факте физического насилия над ними⁶².
- 52** – количество мужчин (в %) из числа работников секс-бизнеса в Индонезии, прошедших добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев. Среди женщин из числа работниц секс-бизнеса показатели вдвое больше⁶³.



мужчинах и трансгендерных лицах, работающих в секс-бизнесе

Шерил Оверс, Исследовательский институт Пауло Лонго

Определение разнообразия

Как и в случае с мужчинами, имеющими половые контакты с мужчинами, мужчины, работающие в секс-бизнесе, не являются некой гомогенной группой. Некоторые из них предлагают свои услуги преимущественно мужчинам, а значит, у них такие же потребности, как у MSM (см. с. 23). Другие мужчины чаще продают свои услуги женщинам; третьи – и тем, и другим. Клиентура не обязательно свидетельствует о сексуальных предпочтениях работников секс-бизнеса, среди которых могут быть и лица с традиционной ориентацией, и геи, и бисексуалы. Более того, некоторые мужчины, работающие в секс-бизнесе, являются трансгендерами. Среди мужчин, работающих в секс-бизнесе, также могут быть мигранты, бездомные и потребители наркотиков.

Определение прав

Объединяющим фактором в отношении мужчин и трансгендерных лиц, работающих в секс-бизнесе, является то, что они часто сталкиваются с различными проявлениями стигматизации, связанной с однополыми сексуальными отношениями, работой в секс-бизнесе, гендерным самоопределением и иногда ВИЧ-инфекцией. Представители этой группы также подвержены жесткой маргинализации. Подобные социальные стереотипы приводят к морализаторству и репрессивным мерам, цель которых – искоренение секс-бизнеса, а не предоставление людям, которые в него вовлечены, необходимых услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

Наш опыт в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и профилактики ВИЧ среди работников секс-бизнеса свидетельствует, что подобные услуги будут более эффективны в том случае, если они являются составляющей частью многогранного, основанного на соблюдении прав человека подхода, который учитывает потребности по охране здоровья, предполагает доступность услуг и отношение к работникам секс-бизнеса без дискриминации и насилия.

Определение ключевых интервенций

Основные интервенции для мужчин и трансгендерных лиц, работающих в секс-бизнесе, включают:

- **аккумуляцию знаний и развитие потенциала** по вопросам правильного и последовательного использования презервативов и менее опасного секса с целью профилактики ИППП, ВИЧ или нежелательной беременности (последнее является поводом для беспокойства и для работающих в секс-бизнесе мужчин, и для клиентов-женщин, и для партнерш);
- **предоставление первичного ухода и услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ** посредством аутрич-работы и мобильных клиник. Необходимыми услугами для мужчин, работающих в секс-бизнесе, являются: доступ к презервативам и лубрикантам, диагностирование и лечение ректальных и оральных ИППП, консультирование и медицинская поддержка трансгендерных лиц, употребляющих гормоны

или планирующих операцию по изменению пола;

- **решение проблемы стигматизации и дискриминации**, требующее работы по адвокации прав работников секс-бизнеса, проведения законодательных реформ, работы с лицами, ответственными за дискриминацию и насилие, психосоциальной поддержки и юридически обоснованного возмещения от нанесенного вреда;
- **вовлечение работников секс-бизнеса** в развитие, осуществление и мониторинг программ по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.

Изменение отношения персонала (от координатора проекта до администратора клиники) к правам и потребностям мужчин и трансгендерных лиц, работающих в секс-бизнесе, должно быть первым шагом на пути реализации программ, основанных на уважительном отношении к представителям данных социальных групп. Сотрудника проекта должны уметь вести историю болезни, проводить ректальное обследование, брать мазки из сева и владеть навыками консультирования.

Недостаток финансирования может создать препятствия при установлении контактов с мужчинами, работающими в секс-бизнесе. И тем не менее стигматизация является еще более актуальной проблемой.

Описание проекта

Проект:
Продвижение
«Руководящих указаний
по ВИЧ и секс-бизнесу»

**Осуществляющая проект
организация:**
Сеть проектов
по секс-бизнесу (*NSWP*)

Место:
Во всем мире

Какие существуют проблемы?

Политика и руководящие указания ООН в большинстве стран мира воздействуют на способы предоставления услуг по профилактике, лечению и уходу. Это особенно актуально для регионов, получающих дотации от Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Фонд ООН по народонаселению (*UNFPA*) – основное агентство ООН в сфере ВИЧ и секс-бизнеса. Когда ЮНЭЙДС (*UNAIDS*) решила разработать «Руководящие указания по ВИЧ и секс-бизнесу», работники секс-бизнеса потребовали, чтобы волнующие их аспекты были в них представлены.

Каким проектом решаются эти проблемы?

Часто консультации работников секс-бизнеса не охватывают всех важных для них аспектов, а их вовлечение в программы носит формальный характер. Но пришло время перемен! В 2006 году ЮНЭЙДС приложила огромные усилия для организации совместной консультации с целью внесения дополнений в «Руководящие указания по ВИЧ и секс-бизнесу». Работники секс-бизнеса сказали, что им необходимы более приемлемые условия для работы, а не реабилитация, что они нуждаются в расширении своих прав и возможностей, а также в обоснованных мероприятиях по снижению риска приобретения ВИЧ, в частности, свободного доступа к презервативам, услугам по диагностике и лечению ИППП, обучению по принципу «равный – равному». Тем не менее, когда в апреле 2007 года проект руководящих указаний был вынесен на рассмотрение, оказалось, что акцент был сделан на уменьшение секс-бизнеса, а не на снижение распространенности ВИЧ в этой сфере, что шло вразрез с системой здравоохранения и соблюдающимися правами подходами. Указания подверглись критике и потому, что не упоминали мужчин и трансгендерных лиц, работающих в секс-бизнесе, а лубриканты не числились как средства профилактики. Более того, в тексте указаний секс-бизнес был

Глобально: продвижение основанных на подтвержденной информации подходов в сфере ВИЧ и секс-бизнеса

объединен с торговлей людьми и на основе упрощенной схемы взаимосвязи отождествлялся с женской нищетой.

Для ответа на сложившуюся ситуацию *NSWP* разработала универсальный популяризаторский подход, включающий мобилизацию основных партнеров и огласку неудовлетворенности содержанием руководящих указаний во время XX заседания Координационного совета программы ЮНЭЙДС в апреле 2007 года. Благодаря этому секс-работники получили возможность выразить свою обеспокоенность, что на основе имеющегося документа финансовые средства могут быть перенаправлены из области профилактики ВИЧ и услуг по уходу на менее актуальные вопросы, например, на уменьшение бедности, обучение девушек, защиту прав мигрантов и некоторые аспекты торговли людьми. Несмотря на то, что решение всех этих вопросов также является целью развития тысячелетия, есть некоторые доказательства, что перечисленные меры, включая микрокредит, способствуют снижению уязвимости секс-работников к ВИЧ. И, по существу, они не должны покрываться бюджетными средствами, предназначенными для предоставления услуг по профилактике ВИЧ и уходу среди работников секс-бизнеса.

В результате проведенной *NSWP* эффективной работы Координационный совет ЮНЭЙДС отклонил предлагаемые «Руководящие указания по ВИЧ и секс-бизнесу». После этого *NSWP* была учреждена рабочая группа, предложившая ЮНЭЙДС новый вариант указаний на основе подтвержденной информации (см. www.nswp.org/safety/unaid-response). Обновленная версия акцентирует внимание на снижении риска передачи ВИЧ в среде секс-бизнеса через создание благоприятной среды для работников, распространение практик использования презервативов и непроникающего секса. Новые руководящие указания также рассматривают участие в секс-бизнесе как работу, а не как социальную проблему.

Знакомьтесь... Джет Дас

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Интервенции должны быть основаны на подтвержденной информации:** предпринимаемые меры по профилактике ВИЧ среди работников секс-бизнеса должны осуществляться при условии соблюдения прав человека, быть основаны на подтвержденной информации, не должны зависеть от политики или предубеждений, обязаны поощрять вовлечение и лидерство секс-работников и соответствовать культурным нормам.
- ✓ **Формирование стратегических партнерств и союзов:** успешные инициативы по адвокации зависят от величины, потенциала и широты охвата деятельности союзов, в рамках которых они осуществляются.
- ✓ **Лидерство представителей групп, находящихся на «передовой» эпидемии:** активное вовлечение и лидерство мужчин и женщин из сообщества секс-работников стало неотъемлемым компонентом успеха, достигаемого в рамках той или иной инициативы по адвокации. Наиболее эффективные программы, ставшие примерами передовой практики, включают секс-работников на каждом этапе осуществления проекта, а в основы таких программ заложена идея расширения прав и возможностей работников секс-бизнеса.

Обновленная версия руководящих указаний акцентирует внимание на **снижении риска передачи ВИЧ** в среде секс-бизнеса посредством создания благоприятной среды для работников, распространения практик использования презервативов и непроникающего секса. Новые указания также рассматривают участие в секс-бизнесе как **работу**, а не как **социальную проблему**.



Имя:
Джет Дас

Возраст:
18 лет

Место жительства:
Колката, Индия

Семейный статус:
Холост

Вид деятельности:
Студент и работник секс-бизнеса

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я доброжелательный, честный, вежливый, верующий и трудолюбивый человек.

Если бы ты сейчас мог оказаться в любом месте, где бы ты хотел быть и чем бы там занимался?

Я бы хотел оказаться в Лондоне, где разрешены браки между геями, где они не испытывают дискриминации со стороны семьи и друзей, и никто не заканчивает жизнь самоубийством из-за того, что он гей. У меня было бы много друзей, которых я мог бы свободно навещать.

Что для тебя является самым дорогим?

Для меня самым дорогим является мой мобильный телефон. Благодаря телефону я могу общаться с близкими людьми, в нем есть контакты всех людей, которые мне дороги.

Что на сегодняшний день является самым значительным достижением в твоей жизни?

Значительным достижением для меня является участие в показе мод, который был организован для трансгендерных лиц и во время которого мне удалось завоевать титул «Лучшая прическа».

Кто оказал исключительно важное влияние на твою жизнь?

Этим человеком был не мужчина, а моя мама. Она любила и заботилась обо мне, несмотря на то, кем я был. Она даже защищала меня от других членов семьи и соседей. Иногда она называет меня своей «младшей дочкой». Я не в силах описать, что это для меня значит.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Наша страна была бы богатой, если бы ей управляла женщина»?

Возможно... Однако женщины и так сталкиваются с опасностями. У меня такое чувство, что женщина, стоящая во главе государства, поставила бы под угрозу свою безопасность, и это препятствовало бы ее работе.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я хочу много работать и стать успешной моделью. Также было бы здорово участвовать в деятельности какой-нибудь негосударственной организации, предпочтительно в Ассоциации по планированию семьи в Индии, и повышать уровень осведомленности общественности в сфере ВИЧ и СПИДа.

Факты и цифры

9

– в такое количество раз вероятность наличия ВИЧ-инфекции у молодого мужчины из Восточной Европы и Центральной Азии выше, чем у женщины-сверстницы⁶⁴.

15,3
млн.

– количество мужчин и мальчиков в возрасте от 15 лет и старше, живущих с ВИЧ, во всем мире⁶⁵.

39

– процент мужчин, живущих с ВИЧ, получающих антиретровирусную терапию, в странах Африки южнее Сахары. Они составляют 43% от всех людей (мужчин и женщин), нуждающихся в терапии⁶⁶.

49,6

– процент мужчин, живущих с ВИЧ, в Танзании, которые сообщили, что испытали стигматизацию и дискриминацию в течение последних 12 месяцев⁶⁷.

Правда о...



мужчинах и мальчиках, живущих с ВИЧ

Джил Леви и Кевин Муди, Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ

Определение потребностей и доступа

У мужчин и мальчиков с ВИЧ те же потребности по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как и у ВИЧ-отрицательных. Но отличия все же есть: некоторые потребности уникальны. Люди с ВИЧ, более уязвимы, например, к ИППП, что чревато передачей заболеваний и может способствовать ускорению их развития. У мужчин и мальчиков с ВИЧ, особые потребности в антиретровирусной терапии, уходе и поддержке. Во многих странах ВИЧ все еще отождествляется со слабостью, потому мужчины часто сомневаются, стоит ли прибегать к услугам по обследованию на ВИЧ, лечению и медицинскому уходу. В итоге, в большинстве регионов у женщин более широкий доступ к антиретровирусной терапии. Мужчины и мальчики с ВИЧ также могут нуждаться в поддержке при осознании мужественности и отцовства, выборе безопасных способов раскрытия статуса на фоне стигматизации и дискриминации.

Определение прав

Стигматизации часто нарушает репродуктивные права людей с ВИЧ. ВИЧ не лишает человека прав на создание семьи. Мужчины с ВИЧ, должны знать и иметь доступ к услугам, помогающим безопасно растить ребенка. Исследования показывают, что риск передачи ВИЧ минимален, если у ВИЧ-положительного партнера неопределяемая вирусная нагрузка и нет других ИППП. Тем не менее, растущая криминализация передачи ВИЧ в некоторых странах может привести к уголовному

преследованию за незащищенный секс, даже если инфицирования не произошло. Это нарушает права людей, и они избегают услуг по ВИЧ-тестированию, лечению и поддержке, сомневаются в нужности раскрытия статуса. Необходимо дальнейшее исследование для выявления лучших методов поддержки мужчин и мальчиков с ВИЧ на фоне криминализации передачи ВИЧ.

Определение ключевых интервенций

Основное мероприятие для решения проблем среди мужчин и мальчиков с ВИЧ – «положительная профилактика», – набор действий и услуг, помогающих людям с ВИЧ заботиться о своем сексуальном здоровье, замедлять развитие заболеваний, обусловленных ВИЧ-инфекцией, и совместно с партнером избежать распространения ВИЧ. Сюда входят:

- индивидуальная оздоровительная работа;
- профилактика, диагностика и лечение ИППП;
- лечение оппортунистических инфекций;
- поддержка ВИЧ-дискордантных пар.

Эффективные программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ среди мужчин и мальчиков с ВИЧ также включают:

- **Антиретровирусную терапию и соответствующие услуги** – например, анализ на количество клеток CD4.
- **Информацию по планированию семьи** – в том числе по снижению риска передачи ВИЧ при оплодотворении.

- **Психосоциальную поддержку** при адаптации к положительному статусу, а также при осознании понятий мужественности и отцовства.
- **Поддержку при принятии решения, когда, как и кому раскрыть свой ВИЧ-статус.** Это очень важно для молодых мужчин и мальчиков с ВИЧ, так как у них еще может не быть долговременных взаимоотношений.
- **Мероприятия по снижению стигматизации и дискриминации** людей с ВИЧ и декриминализации передачи ВИЧ.

Основное мероприятие для решения проблем среди мужчин и мальчиков с ВИЧ – «положительная профилактика» – набор действий и услуг, помогающих людям с ВИЧ заботиться о своем сексуальном здоровье, замедлять развитие заболеваний, обусловленных ВИЧ-инфекцией, и совместно с партнером избежать распространения ВИЧ.

Описание проекта

Уганда: расширение услуг для мужчин и мальчиков, живущих с ВИЧ

Проект:

Достижение равномерного охвата: предоставление услуг по уходу и поддержке для молодых людей, живущих с ВИЧ

Осуществляющая проект организация:

Репродуктивное здоровье, Уганда (RHU)

Место:

Район Иганга, Уганда

Какие существуют проблемы?

В 2004–2005 годах организация направила свои действия на расширение услуг по профилактике ВИЧ и добровольному консультированию и тестированию среди молодых людей, задействованных, вынужденных много ездить по работе. Распространенность ВИЧ превысила все ожидания и составила 18% по сравнению с национальным показателем 6,4%. Тем не менее, проект не занимался непрерывным предоставлением услуг по уходу для ВИЧ-положительных или решением проблем стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ.

Каким образом проект решает эти проблемы?

Реагируя на сложившуюся ситуацию, организация разработала проект «Достижение равномерного охвата» для предоставления добровольного консультирования и тестирования, интеграции услуг по уходу и поддержке ВИЧ-положительных молодых людей, а также снижения в обществе стигматизации и дискриминации на основании ВИЧ.

Вместе с государственной больницей и лечебным центром организация разработала систему направлений, позволившей молодым людям, живущим с ВИЧ, получать антиретровирусную терапию и другие необходимые услуги. Так как данные службы находились на расстоянии 50 километров, представители персонала лично посещали клиентов, предоставляли им необходимые услуги и брали кровь на определение уровня клеток CD4. Собранная информация доставлялась в лечебный центр.

Посредством радиопостановок, театральных представлений, групповых мероприятий для прошедших тестирование, а также мобилизации сообщества программе удалось инициировать открытое обсуждение вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом. Одна из медсестер заметила: «До начала проекта люди избегали тестирования, а теперь они

приходят в большом количестве и более открыто говорят о своем ВИЧ-статусе». Эти слова подтвердили молодые люди, живущие с ВИЧ, отметив, что в обществе теперь к ним относятся с большим уважением. Для молодых людей была важна возможность заработать, благодаря предлагаемому в рамках проекта услугам. «Мы должны внести вклад в материальное благополучие наших семей, – сказал член группы для прошедших тестирование. – Возможность обеспечить семью улучшила наше положение».

Посредством радиопостановок, театральных представлений, групповых мероприятий, для прошедших тестирование, а также мобилизации сообщества программе удалось инициировать открытое обсуждение вопросов, связанных с ВИЧ/СПИДом.

Благодаря поддержке окружения многие начали пользоваться услугами по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ. За два года число клиентов возросло на 400%. Количество мужчин увеличилось с 36 до 45%. Привлечение молодежи стало возможным в результате целенаправленной популяризаторской работы и развлекательным мероприятиям с элементами обучения.

В чем состоят основные рекомендации?

- ✓ **Учредите систему направлений** для предоставления антиретровирусной терапии и контроля уровня CD4-клеток в тех регионах, где клиники не в состоянии предоставлять непрерывные услуги по уходу за людьми, живущими с ВИЧ. Формализация систем направления может способствовать доступности услуг.
- ✓ **Возмещайте косвенные издержки на лечение.** Если службы по предоставлению антиретровирусной терапии находятся далеко, возмещение расходов на проезд расширяет доступность этих услуг и способствует приверженности лечению, хотя могут возникнуть вопросы относительно финансирования.
- ✓ **Предлагайте деятельность, дающую возможность заработать:** предоставление такой возможности молодым людям, живущим с ВИЧ, является отличной мотивацией и поощрением для участия в проекте.

Благодаря **Окружению**, которое оказывало **Поддержку**, многие люди начали **Пользоваться услугами** по **охране сексуального и репродуктивного здоровья** и **профилактике ВИЧ**.

Знакомьтесь... Бувасо Соведи

Имя:
Бувасо Соведи

Возраст:
24 года

Место жительства:
Иганга, Уганда

Семейный статус:
Холост, живет один

Вид деятельности:
Консультант-продавец в магазине бывшей в употреблении обуви

Как бы ты себя охарактеризовал?

Я трудолюбивый, дружелюбный человек, большой фанат футбола. Мне нравится бильярд, и я ненавижу людей, которые презирают, стигматизируют и дискриминируют других.

Ты помнишь, когда последний раз громко смеялся и почему?

Последний раз я смеялся до слез, когда мы пошли на мероприятие, где участвовали в образовательной драматической постановке на тему профилактики ВИЧ. Мой друг так много шутил во время пьесы, что зрители и актеры просто угорали от хохота.

Кто оказал исключительно важное влияние на твою жизнь?

Это мой дядя по отцу. После смерти отца он взял меня к себе, вернул в школу и платил за школьное образование до седьмого класса. Когда он оказался не в силах оплачивать мою учебу, он отвез меня в город к своему другу, который помог мне начать самостоятельную жизнь. Вместе с этим человеком мы делали и продавали чапати, чтобы оплатить мое обучение в школе. Благодаря этой работе и помощи дяди я смог оплатить обучение в старших классах общеобразовательной школы.

Что на сегодняшний день является самым значительным достижением в твоей жизни?

Моим великим достижением является то, что мне удалось прожить с ВИЧ так долго. Когда в 2004 году у меня была диагностирована ВИЧ, я думал, что умру в любой момент. Я опасался этого еще и потому, что у меня не было никого, кто мог бы обо мне позаботиться, мне не хватало еды и доступа к медицинским услугам. Но члены персонала организации RHU в городе Иганга вернули мне веру в то, что, несмотря на наличие ВИЧ, я могу жить полноценной жизнью.

Как бы ты отреагировал на утверждение «Присмотр за хозяйством – женское дело»?

Раньше так и было. Женщины присматривали за детьми и семьей. Теперь мужчины и женщины могут работать и заниматься семьей совместно.

Какое у тебя пожелание на будущее?

Я бы хотел стать врачом, чтобы лечить и заботиться о других людях, чтобы предоставлять им необходимую информацию. Врачи по-своему обучают людей, и люди относятся к ним с огромным уважением.

5

В Кодекс надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа, вовлечение мужчин и мальчиков является неотъемлемой частью работы по снижению темпов распространения ВИЧ и глобальному воздействию на эпидемию.

Дополнительная информация: ресурсы и отчеты

Основные элементы работы с мужчинами, мальчиками и аспектами секса

*Кодекс надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа, с изложением принципов, деятельности и обоснованной информации, подчеркивает, что вовлечение мужчин и мальчиков – неотъемлемая часть работы по снижению темпов распространения ВИЧ и СПИДа и глобальному воздействию на эпидемию. Несмотря на то, что Кодексе не содержит подробных описаний мер против различных эпидемий в рамках программ, тем не менее, подчеркивается необходимость уделять внимание «гендерным аспектам ВИЧ и СПИДа. ВИЧ не только распространяется из-за этих аспектов, но и укрепляет свои позиции благодаря ним».*⁶⁸

Основные элементы организационной работы, прямо или косвенно связанной с мужчинами, мальчиками и аспектами сексуальных отношений, должны основываться на комбинации следующих ключевых компонентов:

- политики, показывающей приверженность организации;
- стратегий по продвижению для поддержки мужчин и мальчиков;
- предоставлении услуг, подобранных для удовлетворения потребностей людей в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Стратегия МФПР «Мужчины и сексуальные и репродуктивные права» подчеркивает позицию, в рамках которой отношение к мужчинам и мальчикам строится одновременно как к клиентам и как к партнерам – вызывающим перемены. Это относится к мужчинам с любой сексуальной ориентацией, включая имеющих половые контакты с мужчинами (гомосексуалы, бисексуалы и трансгендерные лица), независимо от их ВИЧ-статуса. В стратегии изложены организационные руководства для волонтеров и персонала относительно развития и расширения работы МФПР с мужчинами и мальчиками в следующих областях:

- Роль мужчины в пропаганде гендерного равенства в сфере здравоохранения: расширение прав и возможностей мужчин и мальчиков для разрешения дисбаланса «гендерная принадлежность и гендерный потенциал» и его влияния на ситуацию со здоровьем.
- Налаживание контакта с мальчиками и молодыми мужчинами ради решения проблем их уязвимости, для удовлетворения их потребностей и ради укрепления их сексуального здоровья и изменения поведения с детского возраста.
- Мужчины-партнеры в профилактике ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем – для выработки мер борьбы с первопричинами эпидемии ВИЧ и ответа на потребности мужчин, живущих с ВИЧ.
- Мужчины-партнеры в предоставлении информации о безопасных абортах – для предоставления конкретной информации и обучения мужчин предоставлению женщинам доступа в службы, предлагающие услуги по безопасным абортам.
- Мужчины-партнеры в процессах по улучшению доступа к услугам – для преодоления препятствий и увеличения доступа к информации, образованию и качественным услугам планирования семьи.
- Мужчины в роли отцов – для исследования поведения мужчин при разделении семейных обязанностей, безопасного материнства и дородового наблюдения.
- Мужчины-партнеры в искоренении насилия на основе гендерных аспектов – для поддержания усилий мужчин по борьбе с насилием.
- Права и потребности мужчин в сфере сексуального и репродуктивного здоровья – для конкретного ответа на потребности и проблемы мужчин и мальчиков в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Текст стратегии на английском языке доступен по адресу: www.ippf.org/en/What-we-do/Access/Engaging+men+and+boys+in+SRHR+and+HIVAIDS.htm

Кодекс Надлежащей практики для НПО, ведущих борьбу с эпидемией ВИЧ и СПИДа, предлагает «Контрольную таблицу по самооценке в сфере работы с мужчинами, мальчиками и некоторыми аспектами ВИЧ», которая может оказать помощь негосударственным организациям в оценке эффективности своей работы с мужчинами и мальчиками, в программах, связанных с ВИЧ, и в осуществляемой политике.

«Контрольная таблица по самооценке» включает следующие элементы:

- **Организационные принципы:** этот раздел проверяет, насколько эффективно мужчины и мальчики вовлекаются в процессы организационного управления и осуществления миссии, в структуры программ, мониторинг и оценку, исследовательскую деятельность и работу по продвижению.
- **Профилактика и снижение уязвимости:** этот раздел помогает организациям в определении особых потребностей мужчин и мальчиков в сфере профилактики ВИЧ, а также выявляет, насколько активно представители этой целевой группы поддерживают потребности других лиц в услугах по профилактике.
- **Доступ к услугам:** этот раздел – о доступности услуг по ВИЧ-тестированию, лечению, уходу и поддержке для мужчин.
- **Уменьшение неблагоприятного воздействия и поддержка:** этот раздел анализирует, насколько эффективно организация поддерживает мужчин и мальчиков – в особенности ВИЧ-положительных – в их стремлении к снижению воздействия ВИЧ на других мужчин, женщин и детей.

«Контрольная таблица по самооценке» включает 11 основных вопросов по основным аспектам работы с мужчинами и мальчиками на фоне ВИЧ. Подробная информация – по адресу: www.hivcode.org/

Дополнительная информация и ресурсы

Цель публикации – способствовать осознанию пользы от вовлечения мужчин и мальчиков в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ, – неотъемлемый компонент эффективного управления гендерным преобразованием. Несмотря на то, что предлагаемые ресурсы не исчерпывающи, они показывают многогранность данной сферы и подчеркивают необходимость постоянного обновления ресурсов.

1. Сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин.
2. Гендерное равенство и насилие на основе гендерных аспектов.
3. Молодые мужчины и мальчики.
4. Основные группы населения.
5. Полезные ссылки в интернете.

Все ресурсы доступны на английском и/или других языках.

1. Сексуальное и репродуктивное здоровье мужчин



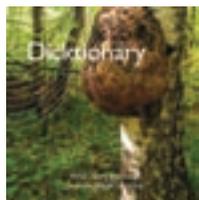
Men's Participation in Sexual and Reproductive Health and Rights: Training Manual, IPPF в Южно-Азиатском регионе, 2008. www.ippfsar.org/en/Resources/SARO+publications

Пособие предназначено для поставщиков услуг и менеджеров в сфере репродуктивного здоровья; подчеркивает необходимость вовлечения мужчин в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и проекты по разработке и осуществлению программ гендерного преобразования.



Руководство по предоставлению медицинской помощи и услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, IPPF, 2004, 3-е издание. <http://www.ippf.org/en/Resources/> – Руководство также доступно на арабском, боснийском, болгарском, английском, французском, польском и испанском языках.

Целью руководства является улучшение знаний, навыков и развитие уверенности у специалистов, предоставляющих услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. Руководство содержит рекомендации относительно сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, основанные на защите прав клиентов.



Dictionary: What Every Guy Needs to Know about his Knob, RFSU, 2008, www.rfsu.se/publications__rfsu.asp

Издание содержит информацию о мужском теле с акцентом на пенис и его физиологические функции; рассматриваются вопросы, связанные с анатомией, андрологией и сексуальным влечением мужчин. Брошюра рассчитана на читателя без специфических знаний, желающего узнать больше о сексуальности.

Men's Reproductive Health Curriculum, EngenderHealth, 2008, www.EngenderHealth.org/pubs

Данный курс обучения из трех частей способствует развитию навыков и деликатности у работников здравоохранения, необходимых при предоставлении мужчинам услуг по охране репродуктивного здоровья. Курс включает информацию и упражнения по противодействию организационным и межличностным барьерам, в частности, по развитию коммуникационных и консультационных навыков, а также данные по диагностике и регистрации расстройств репродуктивной функции у мужчин.



Приговор вирусу: общественное здоровье, права человека и уголовное право, IPPF/GNP+/ICW, 2008, www.ippf.org/en/Resources – Документ также доступен на английском и французском языке.

Руководство предлагает 10 ответов на 10 основных вопросов о криминализации передачи ВИЧ и подверженности риску, включая определенные аспекты в области здравоохранения, прав человека и законодательства. Документ может быть использован для консолидации аргументов, а также в деятельности по продвижению и популяризаторству.



It Takes 2: Partnering with Men in Reproductive and Sexual Health, UNFPA, 2003, www.unfpa.org/publications – Публикация также доступна на французском и испанском языках.

Издание содержит руководства по эффективным и учитывающим гендерные аспекты методам вовлечения мужчин в программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе примеры успешных стратегий и программ, уроки и анализ основных проблем. Публикация является полезным инструментом при разработке и оценке проектов.

2. Гендерное равенство и насилие на основе гендерных аспектов



Сексуальные права: Декларация Международной федерации планирования семьи, IPPF, 2008, www.ippf.org/en/Resources – Документ также доступен на албанском, арабском, боснийском, болгарском, английском, эстонском, французском, македонском и испанском языках.

Декларация помогает понять, как права на сексуальную жизнь могут быть применимы к аспектам сексуальности. Организации по охране сексуального и репродуктивного здоровья могут использовать данное руководство как дополнительное средство по внедрению принципов соблюдения и защиты прав человека в свою деятельность. Документ также способствует пропаганде прав на сексуальную жизнь и здоровье с акцентом на недискриминацию.



Make it Matter: 10 Key Advocacy Messages to Prevent HIV in Girls and Young Women, IPPF/UNFPA/Young Positives/Global Coalition on Women and AIDS, 2008, www.ippf.org/en/Resources – Публикация также доступна на французском и испанском языках.

В руководстве представлены актуальная информация, доказательства и примеры деятельности, которые могут быть использованы для эффективной работы по продвижению в сфере профилактики ВИЧ среди девушек и молодых женщин. В 10 сообщениях изложены основополагающие принципы, в частности, связанные с различными аспектами вовлечения мужчин и мальчиков как равноправных партнеров в процесс изменения ситуации. В публикации также предлагается информация и идеи по применению рекомендаций на практике.



Programming to Address Violence Against Women – Volumes 1 and 2, UNFPA, 2007 and 2009, www.unfpa.org/public/publications

Издание содержит примеры передовой практики в профилактике и противодействии многим формам насилия против женщин. Восемнадцать ситуационных исследований предлагают методы выработки ответных мер. Некоторые принципы, выявленные в процессе исследования конкретных ситуаций, обобщены в дополнительном справочнике «Прекращение насилия против женщин» (*Ending Violence Against Women* – www.unfpa.org/publications).

Violence Against Women – www.unfpa.org/publications).



Отчетная карта: профилактика ВИЧ среди девушек и молодых женщин, IPPF/UNFPA, 2006–2009, www.ippf.org/en/Resources – Отчетные карты доступны на национальных языках.

Отчетные карты по 25 странам предлагают общую информацию о ситуации в стране, включая правовые, политические, профилактические, социальные и культурные аспекты и рекомендации для развития и улучшения работы по профилактике ВИЧ среди молодых женщин и девушек.

3. Молодые мужчины и мальчики



Young Men and HIV Prevention: A Toolkit for Action, UNFPA and Promundo, 2007, www.promundo.org.br – Ресурсный пакет также доступен на португальском и испанском языках.

Издание привлекает внимание к вопросам эффективности работы с молодыми мужчинами и предлагает концептуальную и практическую информацию о разработке, осуществлению и оценке деятельности по профилактике ВИЧ, которая

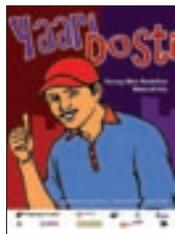
включает аспекты гендерного преобразования. Среди рассматриваемых в публикации тем: оценка потребностей, образовательная работа в группах, проведение кампаний, дружественные к мужчинам услуги здравоохранения, адвокация, мониторинг и оценка.



Programme H: Working with Young Men series, Promundo, 2002, www.promundo.org.br – Документ также доступен на португальском и испанском языках.

Публикация состоит из пяти руководств по работе с молодыми людьми и пропаганде гендерного равенства. Каждое руководство анализирует конкретную тему (отцовство, мирное сосуществование, аспекты профилактики ВИЧ,

жизнь с ВИЧ-инфекцией), описывает работу в группах, содержит



информацию о работающих в этой сфере организациях, , дает ссылки на источники в интернете и видео. Программа «Н» была адаптирована Советом народонаселения для использования в Индии под названием «Yaari Dosti».

4. Основные группы населения



Sexual Diversity Tool Kit, IPPF Western Hemisphere Region, 2008, www.ippfwhr.org/en/resources – Публикация также доступна на испанском языке.

Методические разработки могут быть использованы при оценке готовности организации к работе с группами населения с разной сексуальной принадлежностью. Публикация включает инструменты по оценке информированности поставщиков услуг и персонала о специфике групп населения с разной

сексуальной принадлежностью, отношения к ним, а также указатель по планированию предоставления услуг и популяризаторской работе и индекс оценки готовности организаций.



Policy and Programming Guide for HIV/AIDS Prevention and Care among Injecting Drug Users and Related Resources, World Health Organization/UNAIDS/ United Nations Office on Drugs and Crime, 2005, www.who.int/publications/en

В руководстве предлагается обзор основных принципов и программ, доказавших эффективность в разработке ответных мер на эпидемию ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков. Руководство должно использоваться вместе со следующими ресурсами:

- *Training Guide for HIV Prevention Outreach to Injecting Drug Users* (Практическое руководство по профилактике ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков посредством аутрич-работы);
- *Advocacy Guide for Effective HIV Prevention among Injecting Drug* (Руководство по адвокации в целях профилактики ВИЧ среди потребителей инъекционных наркотиков);
- *Rapid Assessment and Response Guide on Injecting Drug Use* (Руководство по экспресс-оценке и реагированию при работе с потребителями инъекционных наркотиков).



Making Sex Work Safe: A Practical Guide for Programme Managers, Policy-makers and Field Workers, Cheryl Overs and Paulo Longo, 1997 (обновление в 2003 году), www.nswp.org/pdf/MSWS.PDF

Публикация объединяет накопленные знания и опыт программ в сфере профилактики ВИЧ и других ИППП среди мужчин, женщин и трансгендерных лиц, занимающихся секс-бизнесом. Здесь предлагаются руководства по работе с работниками секс-бизнеса, их клиентами и врачами, за которыми закреплена власть принимать решения о возможности/невозможности операции по изменению пола. В публикации также предлагается информация по развитию и мониторингу проектов в сфере секс-бизнеса и интеграции соблюдающих права человека подходов.



Toolkit for Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings, World Health Organization, 2005, www.who.int/publications/en

В публикацию включены руководства по развитию и осуществлению эффективных профилактических мероприятий в области ВИЧ в сфере секс-бизнеса. Публикация включает общую информацию о секс-бизнесе и программах в этой области, а также ссылки на документы, руководства, отчеты и исследования, предназначенные для более подробного ознакомления с темой.



LIVING 2008 – Working Group Statements, LIVING 2008 Partnership, 2009,
www.living2008.org – Документ также доступен на французском и испанском языках.

Во время XII Международной конференции «LIVING 2008» люди, живущие с ВИЧ, обсудили основные аспекты и разработали совместные позиции и стратегии.

Заключения рабочих групп на темы криминализации, профилактики доступа к лечению, уходу и поддержке при наличии ВИЧ, а также опыта в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья и прав содержат подробный анализ перечисленных аспектов и представляют собой ценный источник информации, необходимой для осуществления политики, программ и адвокации в данных сферах.

Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV: A Guidance Package, – EngenderHealth, GNP+, ICW, IPPF, UNAIDS, UNFPA, WHO, 2009, www.gnpplus.net – Публикация также доступна на французском и испанском языках.

Данные руководства, разработанные людьми, живущими с ВИЧ, содержат описание важных аспектов и конкретных действий, которые необходимы для охраны их сексуального и репродуктивного здоровья и защиты прав. В руководствах объясняется, что должны предпринимать вовлеченные лица и организации в сфере здравоохранения, политики, законодательства и адвокации с целью поддержания и охраны сексуального и репродуктивного здоровья людей, живущих с ВИЧ, и почему это так важно.

5. Полезные ссылки в интернете

www.ippf.org – на сайте МФПР предлагаются дополнительные ресурсы по ряду аспектов, в частности, профилактики ВИЧ у женщин и девушек и комплексному сексуальному образованию.

www.menengage.org – *MenEngage Alliance* – глобальный альянс неправительственных организаций и ведомств ООН с целью вовлечения мальчиков и мужчин в достижение гендерного равенства. На сайте альянса есть много информации и ресурсов по работе с мужчинами и мальчиками.

www.promundo.org.br – на сайте *Promundo* доступна информация и ресурсы по гендерным аспектам, сексуальному и репродуктивному здоровью и профилактике насилия.

www.nfi.net – на сайте Международного фонда *Naz* есть информация и ресурсы по работе с МСМ, профилактике ВИЧ, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ.

www.afew.org и **www.socburo.org** (на русском языке) – на сайте СПИД-Фонда Восток-Запад (*AIDS Foundation East-West, AFEW*) предлагается информация и ресурсы по работе с потребителями наркотиков, включая программы социального сопровождения.

www.gnpplus.net – на сайте Глобальной сети людей, живущих с ВИЧ, предлагается информация, ресурсы и новости по основным проблемам людей с ВИЧ, включая права человека и профилактику ВИЧ.

plri.wordpress.com – на сайте он-лайн журнала Исследовательского института Пауло Лонго предлагается информация о новой исследовательской инициативе по формированию новых направлений в исследованиях секс-бизнеса и политики.

www.unfpa.org – на сайте Фонда ООН в области народонаселения есть информация и ресурсы по ряду аспектов репродуктивного здоровья, расширения прав и возможностей, а также по народонаселению и развитию.

www.who.org – на сайте Всемирной организации здравоохранения есть информация и ресурсы по ряду глобальных аспектов здравоохранения, включая ИППП, гепатит, ВИЧ и вопросы насилия на гендерной основе.

ССЫЛКИ

- 1 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 217–232.
- 2 Mackay J (2000). *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York: Penguin Reference Books.
- 3 The Alan Guttmacher Institute (2003). *In Their Own Right; Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 4 Durex (2008). *Sexual Wellbeing: Global Survey 07/08*, www.durexworld.com/en-GB/SexualWellbeingSurvey/pages/default.aspx, дата получения данных – май 2009.
- 5 Mackay J. (2000). *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York: Penguin Reference Books.
- 6 Johnson A.M., Wadsworth J., Wellings K., Bradshaw S. and Field J. (1992). Sexual lifestyles and HIV risk. *Nature* 360(6403): 410–2.
- 7 Mitchell R. T. et al (1994). *Sex in America: A Definitive Survey*. Boston: Little, Brown.
- 8 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 32–33.
- 9 Справедливость – это честность и законность в распределении благ и обязанностей. Концепция гендерной справедливости признает, что женщины и мужчины имеют различные потребности и сферы влияния и что эти различия должны выявляться и преодолеваются таким образом, чтобы способствовать устранению дисбаланса между полами. Из декларации МФП, *Sexual Rights: An IPPF Declaration*. London: IPPF, 2008.
- 10 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 32–33.
- 11 Ibid.
- 12 WHO (2001). *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections; Overview and Estimates*. Geneva: World Health Organization, p. 8.
- 13 Ibid, p. 6.
- 14 UNAIDS (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 214.
- 15 WHO (2001). *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections; Overview and Estimates*. Geneva: World Health Organization, p. 9.
- 16 UNAIDS (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 33.
- 17 Восемь принятых ООН приоритетных целей направлены на уменьшение в мире уровня нищеты в два раза к 2015 году. Приоритетной целью является Цель развития тысячелетия № 6 (Борьба с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими заболеваниями), которая предусматривает пресечение распространения эпидемии к 2015 году.
- 18 Цель развития тысячелетия № 5 заключается в охране материнства. Эта цель предполагает решение двух задач: 1 – снижение смертности матерей на три четверти; и 2 – достижение универсального доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья.
- 19 Равенство предполагает отсутствие дискриминации при использовании возможностей, распределении ресурсов или благ и предоставлении услуг. – Из Декларации МФП, *Sexual Rights: An IPPF Declaration*. London: International Planned Parenthood Federation, 2008.
- 20 WHO (2001). *Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections; Overview and Estimates*. Geneva: World Health Organization, p. 8.
- 21 Ibid, p. 9.
- 22 WHO (2004). *Global Burden of Disease Report*. Geneva: World Health Organization.
- 23 Stanford University School of Medicine (март 2009). <http://cancer.stanford.edu/male/penile.html>, дата получения данных – май 2009.
- 24 Aytac I.A., McKinlay J.B. and Krane R.J. (1999). The likely worldwide increase in erectile dysfunction between 1995 and 2025 and some possible policy consequences. *BJU International*, 84: 50–56.
- 25 MenEngage Alliance (в скором времени). *Engaging Men and Boys in Gender Equality and Health: A Global Toolkit for Action*.
- 26 «Stepping Stones» является набором тренинговых упражнений по гендерным аспектам, ВИЧ, коммуникации и навыкам взаимоотношений. Издание также можно назвать набором тренинговых упражнений по развитию жизненных навыков, который, кроме всего прочего, анализирует, почему люди ведут себя так или иначе, как на их поведение влияют гендерные и поколенческие аспекты, каким образом, при желании люди могут изменить свое поведение. Более подробную информацию можно получить на веб-сайте: www.steppingstonesfeedback.org
- 27 IPPF (2008). *Sexual Rights: An IPPF Declaration*. London: International Planned Parenthood Federation.
- 28 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 103.
- 29 Mackay J. (2000). *Atlas of Human Sexual Behaviour*. New York: Penguin Reference Books.
- 30 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS, p. 33.
- 31 Ibid, p. 96.
- 32 Braeken D., Fransen R. and Shand T. (2008) Young men and HIV. In *HIV and AIDS*, Welbourne A (ed.), Oxford: Oxfam.
- 33 Calabia A. (2001). *Teens and Sex; Why Teens Start Having Sex in the First Place*, www.psychologytoday.com/articles/pto-2139.html, дата получения данных – май 2009.
- 34 UNAIDS (2008). *Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS*, Botswana. Geneva: UNAIDS.
- 35 Laumann E., Gagnon J.H., Michael R.T. and Michaels S. (1994). *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- 36 The Alan Guttmacher Institute (2003). *In Their Own Right; Addressing the Sexual and Reproductive Health Needs of Men Worldwide*. New York: The Alan Guttmacher Institute.
- 37 Ibid.
- 38 Ibid.
- 39 Ibid.
- 40 Ibid.
- 41 Данное ситуационное исследование касается интервенций, предназначенных для строителей. Проект также включает конкретные интервенции по увеличению доступа секс-работников и их окружения к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ.
- 42 USAID Health Policy Initiative (2006). *HIV Expenditure on MSM Programming in the Asia-Pacific Region*. Washington DC: United States Agency for International Development.
- 43 DFID (2008). *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. London: Department for International Development.
- 44 Baral S. et al (2007). *Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000–2006: a systematic review*. PLoS Medicine, www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339
- 45 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- 46 Ibid.
- 47 Dandona et al (2005). Sex behavior of men who have sex with men and risk of HIV in Andhra Pradesh, India. *AIDS*, 19(6): 611–619.
- 48 Gibson et al (2004). High levels of unprotected sex with men and women among men who have sex with men: a potential bridge of HIV transmission in Beijing, China. *AIDS Education and Prevention*, 16(1): 19–30.
- 49 Данное ситуационное исследование описывает лишь часть проекта. Другие направления работы этого проекта включают: предоставление целенаправленных услуг для лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных лиц и интерсексов, планирование деятельности, разработку материалов и услуг по аспектам разнообразия сексуальной принадлежности для молодежи, укрепление партнерства с другими организациями.
- 50 DFID (2008). *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. London: Department for International Development.
- 51 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- 52 Ibid.
- 53 Ibid.
- 54 DFID (2008). *Achieving Universal Access – The UK's Strategy for Halting and Reversing the Spread of HIV in the Developing World*. London: Department for International Development.
- 55 Mathers et al (2008). Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systemic review. *The Lancet*, 372(9651): 1733–1745.
- 56 Joseph J., Stoff D. and Van der Horst C (2005) HIV/hepatitis C virus co-infection: basic, behavioural and clinical research in mental health and drug abuse. *AIDS*, 19 Suppl. 3: S3–S7.
- 57 Kools J.P. (2008) *Drug Use and HIV Risk among Young People in Sub-Saharan Africa*. Report commissioned by Stop Aids Now!, Netherlands.
- 58 UNAIDS (2007). *Asia, AIDS Epidemic Update Regional Summary, 2007*. Geneva: UNAIDS, p. 7–8.
- 59 Kondo et al (2008). *Characterizing Sex Work among Male and Transgender STI Clinic Clients in Lima, Peru*. Presentation at the 2008 International AIDS Conference, Mexico City, Mexico.
- 60 UNAIDS (2008). *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- 61 IRIN Asia (26 September 2006). *Pakistan: Marginalised Male Sex Workers Vulnerable to HIV/AIDS*, www.irinnews.org/report.aspx?reportid=61708, дата получения данных – май 2009.
- 62 Tun W. et al (2008) Sexual Risk Behaviour and HIV Seroprevalence among Male Sex Workers who have Sex with Men and Non-sex Workers in Campinas, Brazil. *Sexually Transmitted Infections*, 84: 455–457.
- 63 Indonesia National AIDS Commission (2008). *Country Report on the Follow up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS 2006–2007*. Indonesia.
- 64 UNAIDS (2008) *2008 Report on the Global AIDS Epidemic*. Geneva: UNAIDS.
- 65 Ibid.
- 66 WHO (2008). *Towards Universal Access*. Geneva: World Health Organization.
- 67 Tanzania Stigma-indicators Field Testing Group (2005). *Measuring HIV Stigma: Results of a Field Test in Tanzania*. Вашингтон: Synergy.
- 68 The NGO HIV/AIDS Code of Practice Project (2008). *Evidence-based Programming*, www.hivcode.org/search-the-code/guiding-principles/evidencebasedprogramming, дата получения данных – май 2009.

IPPF
4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom
Tel: +44 20 7939 8200
Fax: +44 20 7939 8300
Email: info@ippf.org
www.ippf.org

Регистрационный номер
благотворительной организации
в Великобритании : 229476

Опубликовано в май 2010 г.
Международная Федерация
Планируемого Родительства

Центральный офис МФПР
является сигнатарием
Общоевропейского кодекса
поведения НПО «CONCORD»
о правах использования
фотографий и снимков, положения
которого строго соблюдаются.
Предлагаемые в публикации
фотографии использованы только
в качестве иллюстраций; они не
отражают позиции, поведения или
действий лиц, изображенных на
фотографиях.

Фотографии: МФПР/Изабелла
Зипфель/Сирия [стр. 14]; МФПР/
Нил Томас/Камерун [стр. 18];
МФПР/Петер Катон/Индия [стр. 22];
AFEW/Адриан Бэкер/Казахстан
[стр. 26]; МФПР/Джон Спол/
Колумбия [стр. 30]; МФПР/Хелен
Кудрич/Мьянма [стр. 34]; и [задняя
сторонка обложки] МФПР/Педро
Мейер/Бразилия, МФПР/Петер
Катон/Индия, МФПР/Хлоя Холл/
Индонезия, МФПР/Изабелла
Зипфель/Сирия, МФПР/Хлоя Холл/
Португалия и МФПР/Нил Томас/
Кения.

Редакция:
www.portfoliopublishing.com
Дизайн: Хейди Бэкер

Напечатано на бумаге, не
содержащей хлора, изготовленной
из древесной массы, полученной
на основе устойчивого
лесопользования.



О Международной Федерации Планируемого Родительства

МФПР – это международная организация, которая предоставляет услуги и играет ведущую роль в сфере защиты полового и репродуктивного здоровья и прав для всех. Мы – это всемирное движение национальных организаций, работающих с сообществами и индивидуумами и для них.

Наша работа направлена на то, чтобы построить мир, в котором женщины, мужчины и подростки повсеместно обладали бы контролем над своим телом, а следовательно, могли бы управлять своей судьбой. Мир, в котором они могли бы свободно решать, становиться им родителями или нет, сколько иметь детей и когда; мир, в котором они могли бы вести здоровую сексуальную жизнь, не обремененную страхом нежеланной беременности и болезней, передаваемых половым путем, включая ВИЧ. Мир, где пол или сексуальность перестанут быть источником неравенства или клеймления. Мы будем трудиться не покладая рук, охраняя свободу выбора и прав взятых областях, столь важных для нынешнего и будущих поколений.

О Японском трастовом фонде

Японский трастовый фонд по ВИЧ/СПИДу Международная Федерация Планируемого Родительства был учрежден в 2000 году для осуществления целей и поддержки Окинавской инициативы по инфекционным заболеваниям (Япония). Цели Японского трастового фонда:

1. снижение уровня распространенности ВИЧ–инфекции и защита прав людей, живущих с ВИЧ, или подверженных риску передачи инфекции;
2. увеличение уровня общественной осведомленности о партнерстве между правительством Японии и МФПР, деятельность которого направлена на решение проблем безопасности человечества, в том числе связанные с ВИЧ–инфекцией, средствами Японского трастового фонда.

С января 2000 года по апрель 2010 года 40 членских ассоциаций МФПР в Африке, Азии и на Среднем Востоке получили из Фонда финансирование на осуществление 111 проектов. Широкий охват и масштаб Фонда подтверждается множеством осуществляемых проектов: от налаживания контакта с потребителями инъекционных наркотиков в Индии до работы с людьми, живущими с ВИЧ, в Камеруне, от расширения доступа к добровольному консультированию и тестированию в сельских районах Эфиопии до снижения стигматизации, связанной с ВИЧ–инфекцией, в Мозамбике.

МФПР сердечно благодарит правительство Японии за непрерывную поддержку Международная Федерация Планируемого Родительства и ее членских организаций через Японский трастовый фонд.

Данная публикация является результатом сотрудничества, усилий и энергии многих людей. Автор публикации – **Динеке тер Хурне** из Международная Федерация Планируемого Родительства. Производство публикации координировалось отделом адвокации и коммуникации МФПР. Мы выражаем особую благодарность **Лин Коллинс (UNFPA)**, **Шивананде Хан** (Международный фонд «Naz»), **Анке ван Дам** («СПИД Фонд Восток-Запад», AFEW), **Шерил Оверс** (Исследовательский институт Пауло Лонго), **Джилу Леви** и **Кевину Муди** (Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ). Мы также благодарим **Гарри Баркера** (Международный центр по исследованию проблем женщин), **Джеффри Лазаруса**, **Лайна Нируп Хэндлоса** и **Лали Хотенашвили** (Всемирная организация здравоохранения), **Дорти Браэкен**, **Адама Гарнера**, **Кевина Осборна**, **Тима Шанда** и **Ноно Симелела** (МФПР). Дополнительная благодарность – **Дагмави Иясу**, **Вилфеду Очану** и сотрудникам МФПР в Южно-Азиатском региональном офисе и офисе для стран Западного полушария, а также всем членским ассоциациям в Индии, Венесуэле и Вьетнаме за подготовку ситуационных исследований. Благодарим **Джона Хопкинса**, **Юрия Накамуру** и **Сери Вендоха** за рецензию.

Отдельная благодарность мужчинам и мальчикам за их искренность: **Джету Дасу**, **Юнгски Лкру**, **Родриго Олину**, **Абду Хасену Реши**, **Буvasу Соведе**, **Фам ван Тану**. Мы также благодарим анонимных мужчин и мальчиков – всех тех людей, которые стоят за сухими цифрами статистики.



Вовлечение **МУЖЧИН** и **МАЛЬЧИКОВ** в эффективные и инновационные программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и профилактике ВИЧ является крайне важным как **ДЛЯ НИХ САМИХ**, их **ПАРТНЕРОВ** и **СЕМЕЙ**, так и, в **ЦЕЛОМ**, для **ИЗМЕНЕНИЯ** распространенных в **ОБЩЕСТВЕ** **ГЕНДЕРНЫХ** стереотипов поведения мужчин и женщин.