

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

**с мужчинами, практикующими секс с мужчинами,
в клинических условиях**

Пособие для врачей, медсестер
и других медицинских работников



Май 2011

Данное пособие содержит основную информацию о мужчинах, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и предназначено для использования врачами, медсестрами и другими специалистами/учреждениями, оказывающими медицинские услуги в связи с ВИЧ и первичную медицинскую помощь в различных клинических условиях. Многолетний опыт свидетельствует о том, что МСМ сталкиваются со значительными барьерами к качественной медицинской помощи в связи с широко распространенной стигмой по отношению к гомосексуальности в обществе и в рамках системы здравоохранения.¹⁻⁵ Социальная дискриминация в отношении МСМ, или гомофобия,⁹ также является основной причиной низкого уровня здравоохранения в этой группе населения в самых разнообразных условиях.⁶ Почти в каждой стране по всему миру МСМ несут непропорционально тяжелое бремя ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), по сравнению с общей численностью взрослого населения.⁷ Более высокие показатели депрессии, тревоги, курения, злоупотребления алкоголем и наркотиками, а также самоубийств были зарегистрированы среди МСМ в результате хронического стресса и изоляции от спектра социальных услуг и механизмов поддержки.⁸⁻¹³

С точки зрения системы здравоохранения, МСМ откладывают или избегают обращения за медицинской или связанной с ВИЧ информацией, уходом и услугами в результате существования гомофобии в рамках этих систем.¹⁴ Гомофобия также препятствует раскрытию сексуальных и других связанных со здоровьем моделей поведения в клинических условиях, что в противном случае могло бы привести к диалогу между врачом и пациентом и последующему принятию клинических решений. Также существует вероятность, что врачи могут относиться с предубеждением к пациентами, чье поведение не соответствует их собственным культурным, моральным или религиозным взглядам.¹⁵ Кроме того, изучение уровня знаний среди врачей, медсестер и других медицинских работников по вопросам здравоохранения МСМ показало, что клинические программы, особенно в странах с низким и средним уровнем доходов, не восполняют этих пробелов в знаниях достаточно адекватно.¹⁶⁻¹⁹

Признавая посредническую роль медицинских работников и соответствующие обязанности в смягчение рисков в рамках данного сообщества, данный документ предоставляет первоначальные рамки для разработки более широкого набора руководящих принципов для поощрения этичной и эффективной клинической практики по отношению к МСМ. Врачи, медсестры и другие медицинские работники на собственном примере демонстрируют свою руководящую роль в снижении стигмы, повышении клинической эффективности, основанной на фактических данных, и улучшении целенаправленного взаимодействия с пациентами, которые также могут являться МСМ. Приложение содержит список литературы для дальнейшего ознакомления с целью разработки более специализированных клинических знаний и навыков.

⁹ Недоброжелательное, несправедливое или неравное обращение (в том числе акты вербального или физического насилия) с целью маргинализации или подчинения мужчин, практикующих секс с мужчинами, на основе реальной или предполагаемой принадлежности к стигматизированному сообществу группам. Источник: Ayala G. MSM guide to the guidance package. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living With HIV. GNP+ and MSMGF. 2010.

В силу известных качеств врача по поддержанию профессионализма и оказанию этичной, ориентированной на человека помощи, он становится одним из наиболее важных игроков в той среде, где МСМ выражают свои потребности в медицинской помощи.

Секс между мужчинами существует на протяжении всей истории человечества.²⁰ В настоящее время имеются широко признанные термины, используемые для описания однополых отношений, моделей поведения и идентичности, такие как гей (лицо, имеющее влечение к лицам одного с ним пола) или бисексуал (к лицам более чем одного пола). Несмотря на все большее развитие терминологии, многие МСМ предпочитают оставаться вне поля зрения из-за социальных ожиданий, для соответствия патриархальным нормам или из-за боязни дискриминации, ареста или насилия. В настоящем документе термин «мужчины, практикующие секс с мужчинами, или МСМ» используется как общий термин, который характеризует сексуальное поведение между мужчинами, но включает в себя широкий спектр разнообразной сексуальной идентичности и гендерных выражений. Определения ниже помогают обозначить основные различия между ключевыми терминами, которые могут быть полезны в клиническом контексте.

- **Гомосексуальное или однополое сексуальное поведение:** сексуальные акты между людьми одного пола.
- **Сексуальная ориентация:** прочное эмоциональное, романтическое, сексуальное влечение или привязанность к другому человеку. Исследования подтвердили, что сексуальная ориентация, в основном, является врожденной.^{21, 35}
- **Сексуальная идентичность:** хотя большинство МСМ идентифицируют себя как геи или бисексуалы, некоторые из них выбирают другую уникальную с культурной точки зрения идентичность, а иногда даже продолжают называть себя гетеросексуалами, придерживаясь однополых отношений.²² Гомосексуальная ориентация не обязательно сопровождается однополостью идентичностью.²³
- **Гендерная идентичность:** гендерная идентичность – это осознание человеком своей половой принадлежности, будь то мужчина, женщина или транссексуал. Она может не совпадать с полом, присвоенным ему при рождении. Гендерная идентичность должна рассматриваться как спектр, так же, как и сексуальная ориентация.
- **Гендерное самовыражение:** гендерное самовыражение подразумевает действия человека по выражению своего пола в рамках данной культуры, например, в отношении одежды, коммуникационных моделей и интересов. Гендерное самовыражение может совпадать с социально предписанными половыми ролями и отражать гендерную идентичность человека или нет.

В контексте здравоохранения клинические врачи должны осознавать различия между гомосексуальным поведением, сексуальной ориентацией и сексуальной идентичностью, поскольку данные три понятия являются совершенно разными и могут быть связаны между собой, а могут и нет. Как описано выше, сексуальная ориентация отличается от биологического пола, присваиваемого при рождении, гендерной идентичности и гендерного самовыражения. Поэтому сексуальное влечение проявляется широким диапазоном, начиная с индивидуумов, выражающих сексуальное влечение к исключительно лицам одного пола и/или самовыражения, и заканчивая теми, кого привлекают многочисленные гендерные идентичности и/или самовыражения.

ДОКАЗАТЕЛЬСТВО СУЩЕСТВОВАНИЯ СЕКСА МЕЖДУ МУЖЧИНАМИ

Исследователи попытались определить уровень распространенности секса между мужчинами в общей численности населения. Наиболее популярные из опубликованных данных доступны из исследований Кинзи, проведенных в США 1940-х годах.²⁴ Они показывают, что по крайней мере 10% от общей численности населения являются гомосексуалистами. Недавнее исследование в США показало, что в то время как 3,8% опрошенных американцев идентифицировали себя как геи, бисексуалы, лесбиянки и транссексуалы, 8,2% сообщили, что практикуют однополый секс.⁸⁶ Это различие сигнализирует о присутствии как явных, так и скрытых случаев сексуальной идентичности среди МСМ. Недавно проведенный мета-анализ²⁵ о распространенности секса между мужчинами дал аналогичные оценки на основе количественных данных о МСМ в Восточной Азии, Южной и Юго-Восточной Азии, Восточной Европе и Латинской Америке, в то время как другие исследования подтвердили наличие МСМ в Африке.²⁶⁻²⁹

Эти данные убедительно свидетельствуют о существовании гомосексуализма среди населения в целом во всем мире. Однако идеального или точного способа для определения истинной распространенности однополых поведения не существует. Это объясняется тем, что МСМ не склонны раскрывать свое сексуальное поведение, особенно исследователям, эпидемиологам или государственным служащим. Это справедливо в регионах, где однополые поведение подвергается сильной стигматизации, высмеиванию, и, в более чем 70 странах, уголовной ответственности с суровыми приговорами.

Хотя возможность использования и достоверность таких исследовательских данных ограничены, они подчеркивают тот факт, что МСМ могут оставаться вне поля зрения в клинических условиях. Это затрудняет развитие руководящих принципов оказания медицинской помощи МСМ. Несмотря на то что гомофобия и стигма в связи с ВИЧ добавляют сложности, незаметность МСМ в системах здравоохранения обеспечивает полезный контекст для разработки руководства по клинической помощи на уровне поставщиков медицинских услуг.

РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ, МЕДСЕСТЕР И ДРУГИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Согласно Всемирной организации здравоохранения, главная цель любой действенной системы здравоохранения заключается в предоставлении качественных услуг для всех людей, когда и где они в них нуждаются. Первичная медицинская помощь часто является точкой первого контакта для многих МСМ, обращающихся за ней в странах с низким и средним уровнем дохода. Кроме того, во многих странах не имеется специализированных методик охраны сексуального здоровья исключительно для МСМ.

Роль врачей, медсестер и других медицинских работников должна быть уточнена с точки зрения их моральной ответственности в оказании качественного ухода для всех членов сообщества. Продолжительные терапевтические отношения между врачом и пациентом, которые построены на доверии и направлены на удовлетворение медицинских потребностей пациента, имеют первостепенное значение. На каждом этапе процесса принятия клинических решений МСМ, как и все другие пациенты, как правило, полагаются на врача, чтобы понять свои потребности и получить помощь с должным деликатным, ответственным и непредвзятым отношением. Это включает в себя подростков и взрослых мужчин, которые экспериментируют со своей сексуальностью и могут быть не в состоянии открыто заявлять о ней в общественных местах.

Для точной диагностики, лечения и последующих мер в связи с ВИЧ и ИППП, врачи, медсестры и другие медицинские работники в первую очередь руководствуются основной клинической историей. Аккуратное изложение прошлой сексуальной истории влияет на последующие клинические решения о медицинском осмотре и лабораторные исследования в соответствии с требованиями. МСМ, скорее всего, не будут обращаться за медицинской помощью, если они не чувствуют себя комфортно, обсуждая свою сексуальную историю с врачами. В силу известных

качеств врача по поддержанию профессионализма и оказанию этичной, ориентированной на человека помощи, он становится одним из наиболее важных игроков в той среде, где МСМ выражают свои потребности в медицинской помощи.

Несмотря на многочисленные барьеры, врачи и медсестры становятся наиболее важными игроками в той сфере, где МСМ выражают свои потребности в медицинской помощи или связанные с ВИЧ.



Вполне вероятно, что врачи, медсестры и другие медицинские работники в некоторых регионах оказывают помощь МСМ, чье поведение может расходиться с их собственными моральными или религиозными принципами.³⁰ Врачи, медсестры и другие медицинские работники, которые отказываются помогать МСМ по своим моральным убеждениям против гомосексуализма, могут в результате причинить вред здоровью своих пациентов. Согласно Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), это прямо противоречит их обязательству предоставлять медицинский уход без дискриминации.³¹ ВМА далее утверждает, что интересы пациента должны преобладать над интересами врача. Существует консенсус по поводу того, что врачи и медсестры, которые отказываются предоставлять уход в данном контексте, должны быть обязаны по закону направить пациента к кому-либо, кто сможет оказать ему качественную клиническую помощь.³²⁻³⁴

ГОМОСЕКСУАЛИЗМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Десятилетия научных исследований предоставили неопровержимые доказательства того, что гомосексуализм не является психическим заболеванием, и что попытки по изменению сексуальной ориентации индивидуума вряд ли приведут к устойчивым результатам.³⁵ Поэтому гомосексуализм в глобальном научном сообществе понимается как нормальное выражение человеческой сексуальности. Любые попытки изменить или «вылечить» сексуальную ориентацию индивидуума с помощью так называемой «репаративной терапии», скорее всего, обречены на провал и могут вызвать депрессию, тревогу, суицидальные проявления, а в некоторых случаях потерю сексуального чувства. В случаях, когда пациенты сами выразили желание изменить свою сексуальную ориентацию в результате интернализированной социальной стигмы или внешнего давления, наиболее эффективной и подходящей терапевтической мерой, отразившейся в максимальной пользе для психического здоровья, стали поддержка, принятие и признание однополых сексуальной ориентации пациентов со стороны медицинских работников.

В 1973 году историческим решением, которое в значительной степени было инициировано научными исследованиями и пропагандистскими усилиями знаменитого психолога Эвелин Хукер, гомосексуализм был исключен из классификации психических расстройств Руководства по диагностике и статистике психических расстройств Американской психиатрической ассоциации.³⁶ В 1992 году Всемирная организация здравоохранения удалила гомосексуализм из списка психических расстройств Международной классификации болезней Десятого пересмотра.³⁷ Заявления Китайской психиатрической ассоциации в 2001 году и Индийской психиатрической ассоциации в 2009 году подтвердили тот факт, что, в незападном контексте, гомосексуальное поведение не означает необходимость психопатологического вмешательства.^{38,39} В июле 2009 года Высший суд Дели в Индии отметил, что «существует почти единодушное медицинское и психиатрическое мнение, что гомосексуализм не является болезнью или расстройством, а является еще одним выражением человеческой сексуальности».⁴⁰

МИФЫ О ГОМОСЕКСУАЛИЗМЕ

Определенные заблуждения, мифы и стереотипы, касающиеся жизни и поведения МСМ, способствуют маргинализации МСМ и затрудняют их реальную интеграцию с обществом.

МИФ: ВИЧ – это гомосексуальное заболевание

ВИЧ долгое время считался «гомосексуальным заболеванием» в связи с открытием болезней, обусловленных СПИДом, среди группы гомосексуалистов в 1981 году в США. Эта точка зрения значительно изменилась с учетом данных эпидемиологических исследований, выявивших основные пути передачи ВИЧ (вагинальный и анальный секс, переливание крови, от матери к ребенку и инфицированные иглы). Исследования помогли отследить происхождение вируса к охотникам в Африке, которые были инфицированы ВИЧ путем межвидовой передачи от обезьян.⁴¹

МИФ: Гомосексуализм можно вылечить

Другим распространенным заблуждением во многих культурах является мнение, что влечение к своему полу или гомосексуальная ориентация является выбором индивидуумов, и что этот выбор можно изменить или вылечить с помощью соответствующих

мер. Однако на основе накопленных доказательств, учеными было установлено, что гомосексуальная ориентация является в значительной степени врожденной, и что любые попытки ее изменить будут иметь негативные последствия. Хотя точная этиология сексуальной ориентации является сложным предметом для обсуждения, взаимодействующие между собой биологические, психологические и социальные факторы влияют на сексуальное развитие индивидуума.

МИФ: МСМ имеют патологические характеристики

Другие распространенные мифы, поддерживающие предубеждение против МСМ – это распространенные в обществе представления о том, что (а) МСМ стремятся к феминизации и соответствующему отношению к ним, (б) МСМ являются педофилами и (с) МСМ становятся гомосексуалистами в результате травм в детстве или насилия. Научные данные подтверждают, что ни один из этих мифов не является правдой.⁴²⁻⁴⁵ Для врачей, медсестер и других медицинских работников является чрезвычайно важным понять эти ошибочные представления и создать механизмы, помогающие развеять эти и другие мифы о МСМ в их сообществах.⁴⁶

МЕДИЦИНСКИЕ ПОТРЕБНОСТИ И ПРОБЛЕМЫ МСМ

Существование МСМ ставит уникальные вопросы в контексте разработки руководства для оказания всесторонней помощи. Эти индивидуумы также обладают диапазоном первичных медицинских потребностей – основные физические и психические проблемы со здоровьем – с которыми сталкивается все остальное население. Поэтому существует острая необходимость создания безопасных, конфиденциальных и интегрированных систем здравоохранения, удовлетворяющих общие и конкретные потребности МСМ.

Включение МСМ, их полноправное участие и вклад в сообщество, и тем самым в системы здравоохранения, являются эффективным подходом к удовлетворению их основных медицинских потребностей. Настоящий документ не содержит полный перечень разнообразных медицинских потребностей МСМ и способы их удовлетворения. Однако следующий раздел предоставляет исходный контекст для врачей, медсестер и других медицинских работников, чтобы лучше понять некоторые из наиболее распространенных медицинских проблем, с которыми сталкиваются МСМ.

ВИЧ и другие инфекции, передаваемые половым путем

МСМ во всем мире страдают от нехватки медицинских услуг и игнорируются при предоставлении информации о состоянии здоровья и ухода.⁴⁷ Наступление эры эпидемии ВИЧ означает, что эпидемиологические данные стали более доступными с помощью целенаправленных мер наблюдения. Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), также представляют серьезную проблему в области здравоохранения для МСМ. Среди инфицированных ИППП существует повышенная восприимчивость к ВИЧ-инфекции. ИППП также трудно поддаются диагностике и лечению в условиях ограниченных ресурсов. Являясь трудно достигаемым и уязвимым слоем населения в странах с низким и средним уровнем дохода, МСМ, в среднем, имеют больший риск инфицирования ВИЧ по сравнению с мужчинами в общей численности взрослого населения почти в каждой стране, где имеются такие данные.⁴⁸

Диаграмма на соседней странице отображает основные механизмы, которые лучше объясняют связь между социальной дискриминацией в отношении МСМ и уязвимостью к риску заражения ВИЧ.

Схематическое изображение связей между гомофобией и риском заражения ВИЧ



Психическое здоровье

Врожденной связи между гомосексуализмом и психопатологией не существует. Однако социальная дискриминация, отвержение, изоляция и маргинализация повышают риск психических расстройств среди MSM.^{49,50} По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний, MSM более подвержены депрессии в подростковом и взрослом возрасте, биполярным расстройствам и общим тревожным расстройствам в подростковом и взрослом возрасте, что, как правило, вызвано гомофобией.⁵¹ Устойчивые уровни стресса в результате гомофобии в свою очередь могут привести к сопутствующим заболеваниям среди MSM, которые обычно встречаются в сочетании с другими проблемами психического здоровья, таких как злоупотребление алкоголем или наркотиками и самоубийство.⁵² Проблемы психического здоровья также затрагивают MSM, живущих с ВИЧ, и их близких в связи с широко распространенной стигмой, связанной с ВИЧ и гомосексуализмом. Нежелание раскрывать сексуальное поведение и ВИЧ-статус в клинических условиях оставляет как физические, так и психические медицинские потребности без внимания.⁵³

Физическое и сексуальное насилие

Сексуальное насилие в отношении мужчин по-прежнему игнорируется в рамках клинических научных исследований и практики во всем мире. MSM, особенно те, которые находятся в поле зрения в сообществе, зачастую подвергаются преследованиям, физическому насилию и изнасилованию.⁵⁴ По данным Всемирной организации здравоохранения, мужчины могут подвергаться изнасилованию или сексуальному принуждению в различных условиях, в том числе дома, на работе, в школах, на улицах, в армии и во время войны, а также в тюрьмах и полицейских участках. MSM, страдающие от подобного негативного опыта, могут быть не готовы говорить об этих проблемах открыто из чувства стыда, страха или вины, тем самым упуская возможности получения помощи и лечения. MSM,

ставшие жертвами нападений или изнасилований, нуждаются не только в удовлетворении потребностей их физического здоровья, но также, возможно, будут иметь проблемы психического здоровья и правовые вопросы, возникающие в результате этих травматических переживаний.

Употребление наркотиков

MSM могут использовать наркотики для развлечения или как стратегию борьбы с социальным гнетом, отторжением, изоляцией, одиночеством или потерей. В исследовании, проведенном в Сан-Франциско, MSM сообщили о росте употребления наркотиков по сравнению с гетеросексуальными мужчинами из общей численности населения.⁵⁵ Наркотики, которые обычно используют MSM, включают алкоголь, марихуану, кокаин, метамфетамины, кетамины и амилнитриты. MSM, употребляющие наркотики, как правило, также участвуют в рискованном сексуальном поведении, как, к примеру, незащищенный анальный секс.⁵⁶ Законы, запрещающие употребление наркотиков и владение ими почти в каждой стране по всему миру, не позволяют MSM участвовать в откровенной дискуссии, касающейся употребления наркотиков, с врачами, медсестрами и другими медицинскими работниками. Увеличение распространенности незащищенного секса в результате употребления наркотиков повышает риск заболевания и делает MSM, употребляющих наркотики, более уязвимыми к ВИЧ и другим ИППП. Отсутствие программ, сосредоточенных на традиционных стратегиях, таких как снижение вреда,^b может привести к передаче таких заболеваний, как ВИЧ и гепатита С, среди лиц, употребляющих

^b Согласно Международной ассоциации снижения вреда, термин «снижение вреда» относится к политике, программам и практическим действиям, которые направлены на снижение вреда, связанного с употреблением психоактивных препаратов, у людей, которые не в состоянии или не желают остановиться. Отличительными чертами являются акцент на предотвращение ущерба, а не на профилактику употребления наркотиков, и фокусирование внимания на людях, продолжающих употреблять наркотики.

инъекционные наркотики, например, героин, кокаин или амфетамины. Это затрудняет лечение со стороны врачей, медсестер и других медицинских работников. Жесткие меры, которые продолжают негативно сказываться на программах обмена игл и шприцов или других конструктивных мероприятиях по снижению вреда, приводят лишь к эскалации показателей заболеваемости и препятствуют прогрессу общественного здоровья. Следовательно, МСМ, употребляющие наркотики, нуждаются в деликатном, ориентированном на индивидуума и непредвзятом уходе с целью снижения вреда, профилактики заболеваний и повышения общего благосостояния.⁵⁷⁻⁵⁹ Врачи, медсестры и другие медицинские работники находятся в уникальном положении для обеспечения такого комплексного ухода.

Секс-индустрия

Ограниченные данные на мужчин-работников секс-индустрии, практикующих секс с мужчинами, – группа населения, которая в значительной степени страдает от недостаточного изучения и пренебрежения, – свидетельствуют о том, что эти индивидуумы подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией и наркомании. Существует несколько социальных, экономических и психологических факторов, которые необходимо знать и с которыми необходимо обращаться с осторожностью при рассмотрении потребностей мужчин-работников секс-индустрии. Важно отметить, что мужчины-работники секс-индустрии являются распространенными объектами домогательств, насилия и изнасилования, как видно из докладов со всего мира.⁶⁰⁻⁶³ МСМ уже маргинализированы почти в каждой стране путем карательной политики, а в 76 странах – путем законов, криминализирующих гомосексуализм.⁶⁴ Секс-индустрия также является противозаконной в большинстве стран мира, тем самым загоняя этих индивидуумов в подполье, облагая их двойной стигмой и изолируя от необходимых медицинских услуг. Недостаточный доступ к услугам в связи с ВИЧ и сопутствующая гомофобия продолжают оставаться реальностью как для МСМ-работников секс-индустрии, так и их клиентов. Эти индивидуумы ежедневно сталкиваются с дискриминацией и борьбой для получения доступа к основной медицинской информации и помощи. Специальные знания и непредвзятое

отношение играют центральную роль в оказании помощи и консультирования для мужчин-работников секс-индустрии, практикующих секс с мужчинами.

Партнеры и семьи МСМ

Здравоохранение должно быть не только направлено на МСМ, но и, по возможности, на их сексуальных партнеров. МСМ могут иметь несколько сексуальных партнеров или находиться в эксклюзивных долгосрочных отношениях. Сексуальное партнерство МСМ может принимать различные формы. Независимо от статуса сексуального партнерства, МСМ, обращающиеся за медицинской помощью для себя и своих сексуальных партнеров, должны пользоваться поддержкой.

МСМ по всему миру продолжают исследовать общественные механизмы, чтобы найти более широкую поддержку и безопасность для своих отношений с помощью правовых механизмов, таких, как брак, гражданские партнерства или гражданские союзы. МСМ также могут просто сожительствовать в одной семье или состоять в отношениях с более чем одним сексуальным партнером. Во многих странах до сих пор отсутствуют равные гражданские права для признания однополых отношений по сравнению с гетеросексуальными парами. Поиск и получение медицинской помощи в этой связи, таким образом, остается проблемой для всех участников.

Некоторые МСМ, по отдельности или вместе со своими однополыми партнерами, возможно, захотят растить детей и строить семьи в ходе своей жизни. Эти индивидуумы нуждаются в качественной медицинской помощи для каждого члена семьи. Хотя дети однополых родителей могут сталкиваться со стигмой в сообществе, все более доступные доказательства наводят на мысль, что дети однополых пар становятся психически и социально здоровыми взрослыми людьми. Анализ нескольких сотен семей в США показывает, что дети в однополых семьях абсолютно не рискуют своим чувством собственного достоинства или эмоциональным здоровьем.⁶⁵

Растущей потребностью для врачей, медсестер и других медицинских работников по-прежнему является осознание медицинских потребностей МСМ в контексте их репродуктивных прав или воспитания детей.⁶⁶



ПРИНЦИПЫ ЭФФЕКТИВНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ И ВОВЛЕЧЕНИЯ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

Отказ от предположений, связанных с сексуальным поведением, ориентацией, сексуальной или гендерной идентичностью индивидуума способствует ориентированной на пациента коммуникации и поддержке для дальнейшего принятия информированных клинических решений в соответствующих случаях. Врачам, медсестрам и другим медицинским работникам также необходимо проанализировать свою этическую роль и ответственность по отношению к медицинским потребностям МСМ в контексте оказания качественных услуг. Руководящие подходы могут включать просвещение коллег и пациентов в вопросах социальной дискриминации в отношении МСМ, активное участие в вовлечении МСМ на уровне сообщества, разработку и реализацию программ по борьбе с гомофобией, выступление за устранение структурных барьеров, ограничивающих доступ к медицинским услугам для МСМ, и выступление от имени МСМ относительно их медицинских потребностей на соответствующих форумах. Следующий набор принципов служит руководством для дальнейшего развития навыков и знаний эффективной клинической практики и взаимодействия с МСМ.

- **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны демонстрировать непредвзятое поведение и самостоятельно анализировать свои собственные этические и моральные обязательства по отношению к МСМ.**
- **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны быть готовы оказать конфиденциальную и анонимную помощь по мере необходимости без какого-либо риска безопасности и здоровью МСМ.**⁶⁷
- **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны стремиться к эффективной коммуникации с пациентами, являющимися МСМ, с целью выявления подробностей социальной и сексуальной истории в обстановке уважения, понимания и непредвзятости.**^{68,69,70}
- **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны расширять свои знания в областях, являющихся основной и неотъемлемой частью улучшения оказания медицинской помощи для МСМ, таких как (а) общая сексуальная практика и модели поведения МСМ; (б) основные барьеры для здоровья и здравоохранения, с которыми сталкиваются МСМ; (с) профилактика и лечение ВИЧ, уход и поддержка потребностей МСМ и (г) забота о партнерах и семьях МСМ.**⁷¹

• **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны просвещать немедицинский персонал и административных должностных лиц в рамках соответствующих клинических условий относительно необходимости повышения осведомленности по вопросам МСМ и институциональной антидискриминационной политики.**^{72,73}

• **Просвещение в области здравоохранения и модели клинической подготовки должны включать вопросы, представляющие интерес для МСМ, в свои учебные программы упорядоченным и целенаправленным образом.**

• **Профессиональные медицинские ассоциации должны играть активную роль в информировании медицинских работников и систем здравоохранения, в которых они работают, о медицинских потребностях и проблемах МСМ.**

• **Врачи, медсестры и другие медицинские работники должны демонстрировать свою руководящую роль, активно участвуя в стратегиях, направленных на смягчение социальной дискриминации в отношении МСМ в клинических условиях.**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Врачи, медсестры и другие медицинские работники несут ответственность за укрепление общественного здоровья всех членов обслуживаемого ими сообщества. Это включает социально изолированные и труднодоступные в рамках систем здравоохранения сообщества. МСМ – это уязвимая группа населения, которая сталкивается со значительными барьерами к медицинской информации и доступу к медицинской помощи, о чем свидетельствуют непропорционально негативные последствия для здоровья. Действенный подход к вовлечению систем здравоохранения в удовлетворение медицинских потребностей МСМ и потребностей в связи с ВИЧ требует определенных шагов и усиленную координацию в рамках сектора здравоохранения. Врачи, медсестры и другие медицинские работники, непосредственно работающие с МСМ, имеют возможность продемонстрировать лидерство в клинических условиях, выступая за разработку морально ответственных подходов.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Следующие материалы ^c могут служить в качестве дополнительной литературы для врачей, медсестер и других медицинских работников, заинтересованных в дальнейшем расширении своих знаний и навыков, касающихся уникальных медицинских потребностей мужчин, практикующих секс с мужчинами. Большинство из этих материалов предназначены для более широких групп сексуальных и гендерных меньшинств и, следовательно, также имеют отношение к потребностям лиц, которые идентифицируют себя как лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, включая иные виды идентичности, определяемые культурой.

Название	Описание	Целевая аудитория	Организация	Сайт в Интернете
Основные материалы, касающиеся здоровья МСМ				
Хронология истории лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов (ЛГБТ) (Timeline of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) History) ⁷⁴	Историческая точка зрения на события, касающиеся ЛГБТ.	Разные заинтересованные стороны	Официальный веб-сайт штата Коннектикут	Да
Проспект ЦКЗ: ВИЧ и СПИД среди геев и бисексуальных мужчин (CDC Fact Sheet: HIV and AIDS among Gay and Bisexual Men) ⁷⁵	Информационный проспект о ВИЧ среди геев, бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ)	Разные заинтересованные стороны	Центры по контролю и профилактике заболеваний	Да
Библиотека литературы о ЛГБТ Института Фенуэй, Т. 3 (The Fenway Institute's Library of LGBT Literature V. 3) ⁷⁶	Большая коллекция рефератов и материалов по широкому спектру медицинских вопросов.	Разные заинтересованные стороны	Институт Фенуэй	Да
Руководство Фенуэй по здравоохранению лесбиянок, геев, бисексуалов и транссексуалов (Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual and transgender health)	Популярный учебник, который служит в качестве инструмента для врачей, медицинских работников и сообщества ЛГБТ с целью осознать медицинские потребности сексуальных и гендерных меньшинств и способствовать их удовлетворению.	Разные заинтересованные стороны	Американский колледж врачей	Нет, может быть приобретен через Американский колледж врачей (www.acponline.org)
Клиническое руководство				
МСМ: Вводное руководство для работников сферы здравоохранения в Африке (MSM: An Introductory Guide For Health Workers In Africa) ⁷⁷	Комплексное руководство, помогающее поставщикам медицинских услуг приобрести навыки, необходимые для удовлетворения широкого спектра потребностей сексуального здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Африке.	Поставщики медицинских услуг и другие работники сферы здравоохранения	Фонд борьбы с ВИЧ им. Десмонда Туту	Да
Сверху вниз. Секс-позитивный подход к мужчинам, практикующим секс с мужчинами. Руководство для медицинских работников (From Top to Bottom: A sex-positive approach to men who have sex with men: A manual for healthcare providers) ⁷⁸	Материал для медицинских работников по оказанию психосоциальной и медицинской помощи мужчинам, практикующим секс с мужчинами, в Южной Африке.	Поставщики медицинских услуг	Институт здоровья Anova	Да

^cСсылки на Интернет-ресурсы предоставлены в списке литературы на стр. 11.

Клиническое руководство по охране сексуального здоровья мужчин, практикующих секс с мужчинами (Clinical Guidelines for Sexual Health care of men who have sex with men) ⁷⁹	Комплексный документ для медицинских работников, в котором обсуждаются инфекции, передаваемые половым путем, и способы их лечения в контексте Азиатско-Тихоокеанского региона.	Поставщики медицинских услуг	Международный союз по борьбе с инфекциями, передаваемыми половым путем (IUSTI), Азиатско-Тихоокеанский филиал	Да
Руководство по уходу за пациентами-лесбиянками, геями, бисексуалами и транссексуалами (Guidelines for care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Patients) ⁸⁰	Очень полезный материал, предназначенный для медицинских работников, обеспечивающих уход за пациентами ЛГБТ.	Поставщики медицинских услуг	Медицинская ассоциация геев и лесбиянок	Да
Уход за лесбиянками и геями. Клиническое руководство (Caring for Lesbian and Gay People: A Clinical Guide)	Материал для клинических врачей, желающих обеспечить деликатный, компетентный уход за лесбиянками и геями, и для профессиональных педагогов, желающих помочь практикантам изучить свое собственное отношение к сексуальности.	Поставщики медицинских услуг и педагоги	Аллан Д. Петеркин (Allan D. Peterkin) и Кэти Рисдон (Cathy Risdon) (авторы)	Нет, можно приобрести в University of Toronto Press (Университет Торонто) (www.utpress.utoronto.ca)
Руководство по лечению заболеваний, передающихся половым путем, 2010 (Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010) ⁸¹	Текущие клинические рекомендации по лечению для людей с инфекциями, передающимися половым путем, или с риском заражения ими.	Поставщики медицинских услуг	Центры по контролю и профилактике заболеваний	Да
Материалы по вопросам медицинского образования				
Рекомендации относительно институциональных программ и образовательных мероприятий по удовлетворению потребностей студентов и пациентов, являющихся геями, лесбиянками, бисексуалами и транссексуалами (Recommendations regarding Institutional Programs and Educational Activities to Address the Needs of Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Students and Patients) ⁸²	Краткое руководство для структур медицинского образования по реализации стратегических программ и образовательных мероприятий для удовлетворения потребностей студентов и пациентов, являющихся ЛГБТ.	Заинтересованные стороны из сферы медицинского образования	Американская ассоциация медицинских колледжей	Да

Материалы по сексуальной ориентации

Веб-сайт 44 дивизии Американской психологической ассоциации (Общество по психологическому изучению вопросов ЛГБТ) (American Psychological Association Division 44 Web site (Society for the Psychological Study of LGBT Issues)) ⁸³	Полная коллекция из нескольких материалов в области науки и исследований, образования и подготовки, проблемам старения, журналов, а также ссылок на другие веб-сайты по вопросам ЛГБТ.	Разные заинтересованные стороны	Американская психологическая ассоциация	Да
--	--	---------------------------------	---	----

Материалы по гендерной идентичности

Веб-сайт Центра передовых знаний в области здравоохранения транссексуалов (The Center of Excellence for Transgender Health Website) ⁸⁴	Полезный веб-сайт с библиотекой Интернет-ресурсов, помогающих адресовать проблемы, связанные с ВИЧ, и более широкие вопросы здравоохранения в отношении транссексуалов.	Разные заинтересованные стороны	Центр передовых знаний в области здравоохранения транссексуалов, Калифорнийский университет (Сан-Франциско)	Да
Доклад специальной комиссии АПА о гендерной идентичности и гендерных отклонениях (Report of the APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance) ⁸⁵	Комплексный материал, предоставляющий рекомендации по политике, обучению и подготовке, руководство по удовлетворению потребностей транссексуальных психологов и студентов, а также рекомендации по сотрудничеству с другими организациями.	Разные заинтересованные стороны	Американская психологическая ассоциация	Да
Помощь транссексуалам. Рекомендуемые руководящие положения, практическая информация и личный опыт (Transgender Care: Recommended Guidelines, Practical Information & Personal Accounts)	Обзор стандартов медицинской помощи и клинической практики. Также включает описания личного опыта.	Поставщики медицинских услуг и многочисленные заинтересованные стороны	Джианна Израиль (Gianna Israel) и Дональд Тарвер (Donald Tarver)	Нет, можно приобрести в Temple University Press (Университет Темпл)(www.temple.edu/tempress/)

- ¹ Своими словами: предпочтения, ценности и перспективы профилактики/лечения ВИЧ-инфекции Веб-сайт Глобального форума по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF). <http://www.msngf.org/index.cfm/id/11/aid/2353/langID/1/>. По состоянию на 3 января 2011 года.
- ² Willging CE, Salvador M, Kano M. Brief reports: Unequal treatment: mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatr Serv*. 2006;57(6):867-70.
- ³ Wang J, Häusermann M, Vounatsou P, Aggleton P, Weiss MG. Health status, behavior, and care utilization in the Geneva Gay Men's Health Survey. *Preventive Medicine*. 2007;44(1):70-75.
- ⁴ Statistics Canada. Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. Component of Statistics Canada Catalogue no. 82-003-X Health Reports. 2008.
- ⁵ Lane T, Mogale T, Struthers H, McIntyre J, Kegeles SM. "They see you as a different thing": the experiences of men who have sex with men with healthcare workers in South African township communities. *Sex Transm Infect*. 2008;84(6):430-3.
- ⁶ Социальная дискриминация мужчин, практикующих секс с мужчинами. Планирование политики и программ. Веб-сайт Глобального форума по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF). <http://www.msngf.org/index.cfm/id/11/aid/2106> 2010. По состоянию на 27 декабря 2010 г.
- ⁷ Baral S, Sifakis F, Cleghorn F, Beyrer C. Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *PLoS Med*. 2007;4(12):e339. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0040339>. По состоянию на 30 декабря 2010 г.
- ⁸ Frost DM, Parsons JT, Nanin JE. Stigma, concealment and symptoms of depression as explanations for sexually transmitted infections among gay men. *J Health Psychol*. 2007;12(4):636-40.
- ⁹ McLaren S, Jude B, McLachlan AJ. Sense of belonging to the general and gay communities as predictors of depression among Australian gay men. *Int J Mens Health*. 2008;7(1):90-9.
- ¹⁰ Wang J, Häusermann M, Ajdacic-Gross V, Aggleton P, Weiss MG. High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(5):414-20.
- ¹¹ Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates TJ. Cigarette smoking among gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 1999;89(12):1875-8.
- ¹² Gruskin EP, Greenwood GL, Matevia M, Pollack LM, Bye LL. Disparities in Smoking Between the Lesbian, Gay, and Bisexual Population and the General Population in California. *Am J Public Health*. 2007;97(8):1496-502.
- ¹³ Stall R, Paul JP, Greenwood G et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study. *Addiction*. 2001;96(11):1589-601.
- ¹⁴ Stein GL, Bonuck KA. Physician-Patient relationships among the lesbian and gay community. *J Gay Lesbian Med Assoc*. 2001;5(3):87-93.
- ¹⁵ Rose L. Homophobia among doctors. *BMJ*. 1994;308:586.
- ¹⁶ Rondahl G. Students' inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2009;6(1):11.
- ¹⁷ Sanchez NF, Rabatin J, Sanchez JP, Hubbard S, Kalet A. Medical students' ability to care for lesbian, gay, bisexual, and transgendered patients. *Fam Med*. 2006;38(1):21-7.
- ¹⁸ Kevan W, Weerakoon P. International perspective on teaching human sexuality. *Acad Psychiatry*. 2010;34:397-402.
- ¹⁹ Sciolla A, Ziajko LA, Salguero ML. Sexual Health Competence of International Medical Graduate Psychiatric Residents in the United States. *Acad Psychiatry*. 2010;34:361-8.
- ²⁰ Стэнфордская философская энциклопедия. Веб-сайт Стэнфордского университета. <http://plato.stanford.edu/entries/homosexuality/>. По состоянию на 27 декабря 2010 г.
- ²¹ Sexual orientation and homosexuality. Веб-сайт Американской психологической ассоциации. <http://www.apa.org/helpcenter/sexual-orientation.aspx>. По состоянию на 6 февраля 2011 г.
- ²² Asthana S, Oostvogels R. The social construction of male 'homosexuality' in India: implications for HIV transmission and prevention. *Soc Sci Med*. 2001;52:707-721.
- ²³ Reiter L. Sexual orientation, sexual identity and the question of choice. *Clin Soc Work J*. 1989;17(2):138-150.
- ²⁴ Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behavior in the human male. Philadelphia, PA. W.B. Saunders; 1948.
- ²⁵ Cáceres CF, Konda K, Segura ER, et al. Epidemiology of male same-sex behaviour and associated sexual health indicators in low- and middle-income countries: 2003-2007 estimates. *Sex Transm Infect*. 2008;84:i49-i56.
- ²⁶ van Griensven F. Editorial: Men who have sex with men and their HIV epidemics in Africa. *AIDS*. 2007;21:1361-2.
- ²⁷ Kajubi P, Kamya MR, Raymond HF, et al. Gay and bisexual men in Kampala, Uganda. *AIDS Behav*. 2008;12:492-504.
- ²⁸ Allman D, Adebajo S, Myers T, et al. Challenges for the sexual health and social acceptance of men who have sex with men in Nigeria. *Cult Health Sex*. 2007;9:153-68.
- ²⁹ Sanders EJ, Graham SM, Okuku HS, et al. HIV-1 infection in high risk men who have sex with men in Mombasa, Kenya. *AIDS*. 2007;21:2513-20.
- ³⁰ Gerbert B, Maguire BT, Bleecker T, Coates TJ, McPhee SJ. Primary care physicians and AIDS attitudes and structural barriers to care. *JAMA*. 1991;266(20):2837-42.
- ³¹ Blackmer J. Professionalism and the medical association. http://www.wma.net/en/30publications/40background_docs/White_Paper.pdf. По состоянию на 7 февраля 2011 г.
- ³² Savulescu J. Conscientious objection in medicine. *BMJ* 2006;332(7536):294-7.
- ³³ Dickens BM, Cook RJ. The scope and limits of conscientious objection. *Int J Gynaecol Obstet*. 2000;71(1):71-7.
- ³⁴ Dickens BM. Ethical misconduct by abuse of conscientious objection laws. *Med Law*. 2006; 25(3):513-22.
- ³⁵ Report of the APA task force on appropriate therapeutic responses to sexual orientation. Веб-сайт Американской психологической ассоциации. <http://www.apa.org/pi/lgbt/resources/therapeutic-response.pdf> По состоянию на 4 января 2011 г.
- ³⁶ Boxer AM, Carrier JM. Evelyn Hooker: a life remembers. *J Homosex*. 1998;36(1):1-17.
- ³⁷ The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders – Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Веб-сайт Всемирной организации здравоохранения. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>. По состоянию на 2 января 2011 г.
- ³⁸ Homosexuality no longer a disease: Chinese authorities. Веб-сайт Fridae.com. <http://www.fridae.com/newsfeatures/2001/03/09/51.homosexuality-no-longer-a-disease-chinese-authorities>. По состоянию на 11 февраля 2011 г.
- ³⁹ Chandran V. From judgement to practice: Section 377 and the medical sector. *Indian J Med Ethics*. 2009 Oct-Dec;6(4). <http://www.issuesinmedicalethics.org/174co198.html>. По состоянию на 22 февраля 2011 г.
- ⁴⁰ Delhi High Court Judgments. Веб-сайт Высокого суда Дели. <http://lobis.nic.in/dhc/APS/judgement/02-07-2009/APS02072009CW74552001.pdf>. По состоянию на 3 января 2011 г.
- ⁴¹ Kalish ML, Wolfe ND, Ndongmo CB, et al. Central African hunters exposed to simian immunodeficiency virus. *Emerg Infect Dis*. 2005. <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no12/05-0394.htm>. По состоянию на 28 марта 2011 г.
- ⁴² Nierman AJ, Thompson SC, Bryan A, Mahaffey AL. Gender role beliefs and attitudes toward lesbians and gay men in Chile and the U.S. *Sex Roles*. 2007;57(1-2):61-7.

- ⁴³ Rees AM, Doyle C, Miesch J. Sexual orientation, gender role expression, and stereotyping: the intersection between sexism and sexual prejudice (homophobia). *Vistas 2006 Online*. <http://counselingoutfitters.com/Rees.htm>. По состоянию на 7 февраля 2011 г.
- ⁴⁴ McConaghy, N. Pedophilia: A review of the evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1998;32(2): 252-65.
- ⁴⁵ Groth, AN, Gary, TS. Heterosexuality, homosexuality, and pedophilia: Sexual offenses against children and adult sexual orientation. In A.M. Scacco (Ed.), *Male rape: A casebook of sexual aggressions*. 1982. New York: AMS Press
- ⁴⁶ Gee R. Primary care health issues among men who have sex with men. *J Am Acad Nurse Pract*. 2006;18(4):144-53.
- ⁴⁷ Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF). Обращаясь к мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ), в эпоху глобальной эпидемии ВИЧ и СПИДа 2010. <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2105>. По состоянию на 5 января 2011 г.
- ⁴⁸ Saavedra J, Ijazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *J Int AIDS Soc*. 2008;11:9. <http://www.jiasociety.org/content/pdf/1758-2652-11-9.pdf>. По состоянию на 30 апреля 2010 г.
- ⁴⁹ Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. *International Journal of Health Services*. 1999;29:295-352.
- ⁵⁰ Diaz RM, Ayala G, Bein E. Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2004;10(3):255-67.
- ⁵¹ Gay and Bisexual Men's Health. Веб-сайт Центров по контролю и профилактике заболеваний. <http://www.cdc.gov/msmhealth/mental-health.htm>. По состоянию на 2 января 2011 г.
- ⁵² Kuhns LM. An assessment of the relationship of social stigma to suicidality among Latino gay men [abstract]. Dissertation Abstracts International: Section B: *The Sciences and Engineering*. 2008;68(8-B):5171.
- ⁵³ Robertson AE. The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 1998;5(1):33-40.
- ⁵⁴ Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M, McLuckie A, Melwin F. Structural violence against Kothi-identified men who have sex with men in Chennai, India: A qualitative investigation. *AIDS Education and Prevention*. 2007; 19(4):346-64.
- ⁵⁵ Koblin BA, Chesney MA, Husnik MJ, et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE study. *Am J Public Health*. 2003;93:926-932.
- ⁵⁶ Diaz RM, Morales ES, Bein E, Dilan E, Rodriguez RA. Predictors of sexual risk in Latino gay/bisexual men: the role of demographic, developmental, social cognitive, and behavioral variables. *Hisp J Behav Sci*. 1999;21:480-501.
- ⁵⁷ Semple SJ, Strathdee SA, Zians J, Patterson TL. Social and behavioral characteristics of HIV-positive MSM who trade sex for methamphetamine. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(6):325-31.
- ⁵⁸ Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men [published online ahead of print Aug 24 2010]. *Subst Use Misuse*. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735201>. По состоянию на 27 декабря 2010 г.
- ⁵⁹ Csete J, Cohen J. Health benefits of legal services for criminalized populations: the case of people who use drugs, sex workers and sexual and gender minorities. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2010;38:816-31.
- ⁶⁰ Belza MJ. Risk of HIV infection among male sex workers in Spain. *Sex Transm Infect*. 2005;81(1):85-8.
- ⁶¹ Clatts MC, Glang le M, Goldsamt LA, Yi H. Male sex work and HIV risk among young heroin users in Hanoi, Vietnam. *Sex Health*. 2007;4(4):261-7.
- ⁶² Padilla M, Castellanos D, Guilamo-Ramos V, Reyes AM, Sanchez Marte LA, Soriano MA. Stigma, social inequality, and HIV risk disclosure among Dominican male sex workers. *Soc Sci Med*. 2008;67(3):380-8.
- ⁶³ Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M, McLuckie A, Melwin F. Structural violence against Kothi-identified men who have sex with men in Chennai, India: *Sex Transm Infections*. 2008;84(6):434-8.
- ⁶⁴ Ottosson D. State-sponsored homophobia: a world survey of laws prohibiting same-sex activity between consenting adults. http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2010.pdf. По состоянию на 6 декабря 2010 г.
- ⁶⁵ Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. *Curr Dir Psychol Sci*. 2006;15(5):241-4.
- ⁶⁶ Martin A. The gay and lesbian parenting handbook. HarperCollins; 1993.
- ⁶⁷ Catallozzi M, Rudy BJ. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, and questioning youth: the importance of a sensitive and confidential sexual history in identifying the risk and implementing treatment for sexually transmitted infections. *Adolesc Med Clin*. 2004 Jun;15(2):353-67.
- ⁶⁸ Suchman AL, Markakis K, Beckman HB, Frankel R. A model of empathic communication in the medical interview. *JAMA*. 1997;277(8):678-82.
- ⁶⁹ Bonvicini KA, Perlin MJ. The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients. *Patient Educ Couns*. 2003;51(2):115-22.
- ⁷⁰ Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Веб-сайт Медицинской ассоциации геев и лесбиянок. http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf. По состоянию на 3 января 2011 г.
- ⁷¹ Профилактика ВИЧ-инфекции среди МСМ – баланс принципов доказательности и прав человека. Веб-сайт Глобального форума по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF). <http://www.msmsgf.org/index.cfm/id/11/aid/2107> По состоянию на 3 января 2011 г.
- ⁷² Wallick MM, Cambre KM, Townsend MH. Influence of a freshman-year panel presentation on medical students' attitudes toward homosexuality. *Acad Med*. 1995;70(9):839-41.
- ⁷³ Yedidia MJ, Berry CA, Barr JK. Changes in physicians' attitudes toward AIDS during residency training: a longitudinal study of medical school graduates. *J Health Soc Behav*. 1996;37(2):179-91.
- ⁷⁴ http://www.ct.gov/dcf/lib/dcf/wmv/pdf/timeline_of_lgbt_history.pdf
- ⁷⁵ <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>
- ⁷⁶ http://www.fenwayhealth.org/site/DocServer/LGBT_Library.pdf?docID=1081
- ⁷⁷ http://www.iavi.org/Lists/IAVIPublications/attachments/77e08ef4-d6cd-4b43-be4a-573e383b0ebc/IAVI_Men_who_have_sex_with_men_2009_ENG.pdf
- ⁷⁸ http://anovahealth.co.za/resources/entry/from_top_to_bottom/
- ⁷⁹ http://www.iusti.org/sti-information/pdf/IUSTI_AP_MSM_Nov_2006.pdf
- ⁸⁰ <http://www.glma.org/index.cfm?fuseaction=document.showDocumentBylD&DocumentID=16&d:\CFusionMX7\verity\Data\dummy.txt>
- ⁸¹ <http://www.cdc.gov/std/treatment/2010/>
- ⁸² <https://www.aamc.org/download/54768/data/umassbestpractices.pdf>
- ⁸³ <http://www.apa.org/about/division/div44.aspx>
- ⁸⁴ <http://transhealth.ucsf.edu/>
- ⁸⁵ <http://www.apa.org/pubs/info/reports/gender-identity.aspx>
- ⁸⁶ Gates GJ. How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? UCLA Williams Institute Website. <http://www3.law.ucla.edu/williamsinstitute/pdf/How-many-people-are-LGBT-Final.pdf> Accessed on April 25, 2011.



Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF) – это развивающаяся сеть организаций по борьбе со СПИДом, объединений МСМ и активистов; ее деятельность заключается в предоставлении надежной информации о профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с ВИЧ с учетом потребностей геев и других МСМ, а также в обеспечении равного доступа к этим услугам. Под управлением Руководящего комитета из 20 членов (представителей 18 стран, в основном развивающихся) и при административной и финансовой поддержке Фонда борьбы со СПИДом, Лос-Анджелес (APLA), MSMGF содействует охране здоровья и защите прав МСМ по всему миру посредством общественного движения, обмена информацией, повышения осведомленности, налаживания связей и наращивания потенциала.

MSMGF

Администрация
436 14th Street, Suite 1500
Oakland, CA 94612
США

www.msmgf.org

За более подробной информацией обращайтесь по телефону +1-510-271-1950 или по адресу contact@msmgf.org.

**Взаимодействие с мужчинами, практикующими секс с мужчинами:
Пособие для врачей, медсестер и других медицинских работников.**
Май 2011

Авторы

Джордж Айала (George Ayala), дпсxn, руководитель MSMGF
Три До (Tri Do), д-р мед., маг. здрав., Университет Калифорнии, Сан-Франциско
Пол Семугома (Paul Semugoma), д-р мед., член Руководящего комитета MSMGF
Мохан Сундарарадж (Mohan Sundararaj), бак. мед. и хир., маг. здрав., координатор по политике MSMGF

Участники

Джек Бек (Jack Beck), координатор по связям с общественностью MSMGF
Лили Катанес (Lily Catanes), МДА, координатор по текущим вопросам MSMGF
Пато Геберт (Pato Hebert), маг. иск., старший координатор по обучению MSMGF
Киммианне Уэбстер (Kimmieanne Webster), консультант MSMGF по редактированию

Выражаем благодарность следующим рецензентам за их знания и помощь в подготовке данного документа: Бену Брау (Ben Brow), бак. наук, Фонд борьбы с ВИЧ им. Десмонда Туту; Венкатесану Чакрапани (Venkatesan Chakrapani), д-р мед., Индийское объединение людей, живущих с ВИЧ; Зоуи Дюби (Zoe Duby), маг. фил., Фонд борьбы с ВИЧ им. Десмонда Туту; Джанет Майерс (Janet Myers), д-р филос., маг. здрав., Университет Калифорнии, Сан-Франциско; Майкл Рейес (Michael Reyes), д-р мед., маг. здрав., Университет Калифорнии, Сан-Франциско; Эндрю Шейбер (Andrew Scheiber), бак. мед. и бак. хир., Фонд борьбы с ВИЧ им. Десмонда Туту.

Настоящий документ публикуется при поддержке Министерства по делам международного развития (DFID) Великобритании и Фонда им. Билла и Мелинды Гейтс.

Авторское право © 2011 г. Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF)