

5) **Усиление региональных, субрегиональных и национальных сетей МСМ, привязанных к MSMGF с жесткой организационной структурой**

Деятельность многих индивидуумов, организаций и гражданских обществ, направленная на продвижение МСМ и проблему ВИЧ, проводится в напряженном и часто изолированном контексте. Налаживание связей на всех уровнях – местные, национальные, субрегиональные, региональные или глобальные сети, включая людей, живущих с ВИЧ, - является важной основой усиления реагирования на ВИЧ среди МСМ.

Данные сети предназначены для создания нечто большего, чем просто объединение людей. Соединяя отдельные группы или лица, сети не только снижают чувство изолированности и бессилия, но и увеличивают масштаб реагирования благодаря распространению осведомленности, информации и навыков. Они также предоставляют экономически эффективный подход для улучшения качества предоставляемых услуг благодаря распространению действенных практик.

Организации, сфокусированные на МСМ и ВИЧ и работающие в напряженном и иногда враждебном окружении, получают поддержку, поощрение и более сильное чувство безопасности, являясь частью значительно большей общины.

Способность мобилизоваться и объединить правозащитников со всего мира для обсуждения проблем МСМ и ВИЧ придает проблеме правдоподобность, силу и привлекает к ней повышенное внимание.

«В Западной Европе организации, как правило, либо рассматривают проблемы геев, либо проблемы ВИЧ поодиночке. Очень редко они рассматриваются вместе. В Европе не существует группы лоббистов, которая бы занималась в частности проблемами здравоохранения МСМ. Сила MSMGF заключается в том, что он переустлавливает права человека в соответствии с тем, насколько это важно для здоровья геев, и наоборот. Это самое важное отличие, которое мы привносим в глобальные усилия по борьбе с ВИЧ».

Гас Кайрнс (Gus Cairns), редактор сводки новостей о лечении ВИЧ, NAM, Лондон, Великобритания
Член руководящего комитета MSMGF

Рекомендации

- В борьбе с эпидемией необходимо поощрять сотрудничество организаций, занимающихся рассмотрением родственных проблем, - сексуальное и репродуктивное здоровье и права, здравоохранение в общем и вопросы соблюдения прав человека в частности.
- Необходимо рассмотреть национальные законы и правила, которые запрещают организациям ЛГБТ регистрироваться в качестве официальных некоммерческих организаций, иотреагировать на них соответственно.
- Развитие местных, региональных, национальных и глобальных сетей чрезвычайно важно для деятельности правозащитников и активистов и должно поощряться и поддерживаться.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

¹ 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. Dec. 2007; 4(12): e339

² Фонд Билла и Мелинды Гейтс. Фонд «Kaiser Family Foundation». Международная рабочая группа по профилактике ВИЧ. Увеличение масштабов профилактики ВИЧ — приоритетная задача мирового сообщества. См. http://www.globalhivprevention.org/pdfs/PWG-HIV_prevention_report_FINAL.pdf. По состоянию на 13.01.09.

³ Murray S and Roscoe W. Boy-wives and female husbands. Studies of African Homosexualities. New York: St. Martin's Press; 1998

⁴ Baral S, Trapence G, Motimedi F et al. HIV Prevalence, Risks for HIV Infection, and Human Rights among Men Who Have Sex With Men (MSM) in Malawi, Namibia and Botswana. PLoS ONE. 2009; 4(3): e4997.

⁵ Ottosson D. State-sponsored Homophobia: A World Survey of Laws Prohibiting Same Sex Activity between Consenting Adults. См. http://www.ilga.org/statehomophobia/ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2009.pdf. По состоянию на 12.01.10.

⁶ Beyrer C. HIV/AIDS epidemics among men who have sex with men (MSM) in Africa, Asia, Latin America and the Caribbean, and the CIS. Презентация PowerPoint. Брифинг Конгресса по проблемам МСМ и глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. 15 сентября 2008 г. Конгресс США, Вашингтон, округ Колумбия.

⁷ ЮНЭЙДС. Доклад о развитии эпидемии СПИДа 2009. См. <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>. По состоянию на 03.01.10.

⁸ Фонд «Kaiser Family Foundation». Мировая шкала времени по ВИЧ/СПИДу. 2009. См. <http://www.kff.org/hivaids/timeline/hivtimeline.cfm>. По состоянию на 04.03.09.

⁹ WHO Maximizing Positive Synergies Collaborative Group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. Lancet 2009; 373: 2137-2169

¹⁰ ЮНЭЙДС. Повышение приоритета вмешательства в связи с ВИЧ/СПИДом в секторе здравоохранения. К обеспечению универсального доступа. Отчет о достигнутых результатах. См. http://data.unaids.org/pub/Report/2009/20090930_tuapri_2009_en.pdf. По состоянию на 04.01.10.

¹¹ ЮНЭЙДС. Мужчины, практикующие секс с мужчинами. 2009. См. <http://www.unaids.org/en/PolicyAndPractice/KeyPopulations/MenSexMen/default.asp>. По состоянию на 12.12.09.

¹² Saavedra J, Izazola-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):1-7.

¹³ Zulu K, Bulawo N, Zulu W. Understanding HIV risk behavior among men who have sex with men in Zambia AIDS 2006 –XVI International AIDS Conference; Toronto, ON, Canada: Aug 13-18, 2006: Abstract WEPE0719.

¹⁴ Geibel S, Luchters S, King Ola N, Esu-Williams E, Rinyiru A, Tun W. Factors associated with self-reported unprotected anal sex among male sex workers in Mombasa, Kenya Sex Trans Dis. 2008 Aug; 35(8):746-52.

¹⁵ Epprecht M. Good God Almighty, what's this!: Homosexual « crime » in early colonial Zimbabwe. In: Murray S and Roscoe W. eds Boy-wives and female husbands. Studies of African Homosexualities. New York: St. Martin's Press.1998

¹⁶ WHO, UNDP, UNAIDS. Health Sector Response to HIV/AIDS Among Men Who Have Sex With Men (MSM): Report of the Consultation. Hong Kong SAR (China), 2009 18-20 February 2009. См. http://www.wpro.who.int/sites/hsi/meetings/msm_meeting_feb2009_hongkong.htm. По состоянию на 02.01.10.

¹⁷ amFAR. MSM, HIV and the Road to Universal Access – How far have we come?« 2008. См. http://www.amfar.org/uploadedFiles/In_the_Community/Publications/MSM%20HIV%20and%20the%20Road%20to%20Universal%20Access.pdf. По состоянию на 14.12.09.

¹⁸ Smith A, Tapsoba P, Peshu N, Sanders E, Jaffe H. Men who have sex with men and HIV/AIDS in sub-Saharan Africa. Lancet. 2009; 374:416-22.



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 17 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

www.msmgf.org

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

**Обращаясь к мужчинам, практикующим секс с мужчинами (МСМ), в эпоху глобальной эпидемии ВИЧ и СПИДа
Февраль 2010 г.**

Участники

Джордж Айала (George Ayala), дпсхн, руководитель
Криста Лауэр (Krista Lauer), маг. наук, координатор по политике
Мохан Сундарарадж (Mohan Sundararaj), бак. мед. и хир., маг. здрав., координатор по политике
Пато Геберт (Pato Hebert), маг. иск., старший координатор по обучению

Настоящий программный документ публикуется при поддержке Министерства по делам международного развития (DFID) Великобритании.

Авторское право © 2010 г. Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF)

Программный документ

ОБРАЩАЯСЬ

к мужчинам, практикующим
секс с мужчинами (МСМ),
в эпоху глобальной эпидемии
ВИЧ и СПИДа

Февраль 2010 г.

РЕЗЮМЕ

Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), несут непропорционально тяжелое бремя пандемии ВИЧ. В странах с низким и средним уровнем дохода МСМ подвержены риску заражения ВИЧ в 19 раз больше по сравнению с общим населением.^[1] Несмотря на повышенные показатели распространенности ВИЧ и уязвимость перед факторами, которые способствуют передаче ВИЧ, в течение долгого времени в прошлом проблеме МСМ оказывались недостаточные внимание, поддержка, финансирование и услуги в контексте глобального реагирования на ВИЧ и СПИД.

Согласно оценкам Международной рабочей группы по профилактике ВИЧ, во всем мире только 9% МСМ получают услуги по профилактике ВИЧ.^[2] Подобные усилия, направленные на поддержку МСМ, являются чрезвычайно важными. Их цель заключается в обращении к проблеме ВИЧ в более широких слоях населения, принимая во внимание изменчивость социальных и сексуальных сетей и, в особых случаях, другие факторы, включая наличие партнеров-женщин, необходимость иметь детей^[3] и боязнь унижения и шантажа со стороны других людей.^[4] Помимо того, губительное влияние стигматизации и дискриминации на сексуальное здоровье было документально подтверждено в развитых странах, где показатели заражения ВИЧ среди МСМ в крупных городах недопустимо велики и постоянно увеличиваются в отдельных районах. Более того, по состоянию на май 2009, уголовные наказания за однополые сексуальные акты между совершеннолетними людьми по обоюдному согласию были осуществлены как минимум в 80 странах, тем самым загнав эпидемию в подполье.^[5] Следовательно, необходимо уделять первостепенное внимание снабжению МСМ услугами и информацией относительно ВИЧ, которые бы наиболее эффективным образом удовлетворяли их потребности в контексте глобального здравоохранения и прав человека.

Глобальный форум по проблемам МСМ и ВИЧ (MSMGF) посвящен тому, чтобы предоставить справедливый доступ к эффективным услугам по профилактике, уходу и лечению в связи с ВИЧ с учетом потребностей геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), одновременно содействуя охране их здоровья и защите прав по всему миру. Форум MSMGF был основан в 2006 году группой заинтересованных активистов, академиков и лиц, реализующих программы, озабоченных недостатком внимания к растущей эпидемии ВИЧ среди МСМ по всему миру. В настоящее время MSMGF находится под управлением руководящего комитета, состоящего из 20 экспертов-представителей 17 различных стран: Австралии, Великобритании, Доминиканской Республики, Зимбабве, Индии, Камеруна, Канады, Китая, Марокко, Мексики, Никарагуа, Румынии, США, Таиланда, Уганды, Южной Африки и Ямайки.

^aВ июле 2009 г. Высокий суд Дели постановил, что секция 377 Уголовного кодекса Индии, которая ранее криминализовала содомию, недействительна в отношении совершеннолетних лиц, если ее сравнивать с положениями о равноправии и частной жизни Конституции Индии.

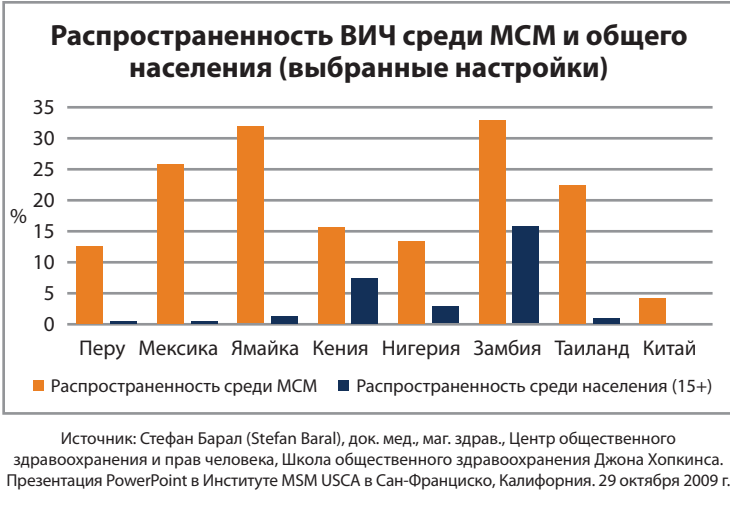
Термин «мужчины, практикующие секс с мужчинами» или «МСМ» относится скорее к поведению, нежели личности или сексуальной ориентации. Он может объединять как мужчин, которые идентифицируют себя как геи, так и тех, кто не считает себя геем; бисексуальных мужчин; мужчин, вовлеченных в «ситуативный» секс с другими мужчинами (к примеру, в тюрьмах, школах или армии); а также мужчин-работников секс-индустрии помимо всего прочего.^[6] Понятие МСМ включает широкое разнообразие местных терминов и наименований среди мужчин по всему миру.

Форум MSMGF установил пять ключевых стратегических областей, которые требуют особого внимания, чтобы приостановить и обратить вспять распространение ВИЧ среди МСМ, а именно:

- Увеличение инвестирования в программы для МСМ
- Расширение сферы предоставления качественных услуг для МСМ в связи с распространением ВИЧ
- Увеличение осведомленности и исследований о МСМ и ВИЧ
- Сокращение стигматизации, дискриминации и насилия против МСМ
- Усиление международных, региональных, субрегиональных и национальных сетей МСМ

ПОЛОЖЕНИЕ ДЕЛ

Постоянно увеличивающиеся доказательства, собранные по всему миру, демонстрируют тревожную тенденцию, согласно которой МСМ более подвержены риску заражения ВИЧ, чем общее население (см. диаграмму)^b.



Повышенный риск заражения ВИЧ среди МСМ в различных регионах мира имеет большое значение, так как рост доказательств риска среди ключевого населения был выделен в качестве одной из шести ключевых доминирующих тем, обозначенных в Докладе о развитии эпидемии СПИДа 2009 г.^[7] Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу. Согласно данному докладу, составление программ для профилактики новых инфекций среди МСМ должно быть основным компонентом национального реагирования на СПИД во всех областях и в отношении различных типов эпидемий.

Однако всемирная поддержка МСМ и оказание им соответствующих услуг в связи с ВИЧ затрудняются наличием многослойных взаимозависимых факторов, включая стигматизацию, дискриминацию, гомофобию и криминализацию. Повышенный риск ВИЧ-инфекции среди МСМ обуславливается сложным взаимодействием биологических, социальных, экономических и политических факторов, которые должны исследоваться коллективно в рамках эффективного реагирования. Другими словами, для достижения настоящего успеха в лечении МСМ, живущих с ВИЧ, по всему миру, потребуются проведение всесторонних, целенаправленных социальных и политических изменений, а также предоставление им доступных клинических услуг.

Пять основных рабочих целей MSMGF основываются на комплексной экспертизе и по-настоящему глобальной идеологии руководящего комитета форума и чрезвычайно важны для того, чтобы обратить направление ВИЧ-инфекции среди МСМ во всем мире.

^b Данные Замбии получены в результате независимых исследований о распространенности ВИЧ.

1) Увеличение инвестирования в эффективные программы для МСМ по профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ

С начала нового тысячелетия борьбе с глобальной эпидемией ВИЧ и СПИДа уделялось беспрецедентное количество внимания и финансовых ресурсов.^[8] Это позволило достичь огромного прогресса в данной области. На протяжении примерно последних десяти лет благодаря постоянно растущему реагированию на кризис со стороны общественных, частных и некоммерческих организаций со всего мира^[9] было выделено значительное финансирование на проведение инициатив, связанных с ВИЧ, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Последний доклад ЮНЭЙДС^[10] отмечает многочисленные успехи, достигнутые благодаря усиленному реагированию на СПИД. Так, обеспечение детей и взрослых антиретровирусными препаратами выросло с 7% в 2003 году до 42% в 2008 году, а количество медицинских учреждений, предоставляющих тестирование и консультирование в связи с ВИЧ в странах с низким и средним уровнем дохода, увеличилось на 35% всего за один год (2007-2008 гг.).

Однако, тогда как согласно оценке ЮНЭЙДС, секс между мужчинами является причиной от 5 до 10% ВИЧ-инфекций по всему миру^[11], только 1,2% всего финансирования профилактики ВИЧ направлено на МСМ.^[12] И хотя показатели передачи ВИЧ значительно различаются в разных странах, это все же явно указывает на глобальные приоритеты в инвестировании в борьбу с ВИЧ, что, в свою очередь, требует основанной на подтвержденных данных стратегии для будущего.

«Если бы коэффициенты заражения всего населения достигли 10%, 25% или 32%, это бы считалось кризисной ситуацией. Тем не менее, составление программ для МСМ в странах Карибского бассейна – пустые разговоры и разобщенная деятельность, которой не хватает ресурсов. ...Местные организации испытывают недостаток в финансировании, однако именно там заложена техническая экспертиза».

Роберт Карр (Robert Carr), сопредседатель Совета Карибской коалиции уязвимых сообществ, Ямайка
Сопредседатель Форума MSMGF

Рекомендации

- Правительства, гуманитарные институты, учреждения здравоохранения, спонсоры и национальные и международные организации по контролю за СПИДом должны гарантировать то, чтобы финансовые и людские ресурсы, направленные на борьбу с ВИЧ среди МСМ, были пропорциональны тяжести заболевания.
- В странах и регионах, где данные о распространенности ВИЧ среди МСМ не существуют или являются неадекватными, необходимо уделять первостепенное внимание созданию потенциала для исследований, чтобы улучшить обработку данных об эпидемии. Это позволит определить оптимальные цели программ по борьбе с ВИЧ и распределить ресурсы здравоохранения.
- Ключевые спонсоры, включая Всемирный банк и ООН, должны уделять первостепенное внимание глобальному анализу инвестирования в программы МСМ, чтобы оценить настоящий уровень инвестирования и предоставить базу для оценки дальнейшего прогресса.

2) Расширение сферы предоставления качественных услуг для МСМ в связи с распространением ВИЧ

Услуги и информация с учетом потребностей геев и других МСМ необходимы для эффективной профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ и СПИДом. Распространение информации о профилактике ВИЧ, которая фокусируется исключительно на гетеросексуальной передаче заболевания, вызвала неправильные представления среди МСМ по всему миру о том, что секс между мужчинами не несет риск заражения ВИЧ.^[13-14] Аналогичным образом, слово «секс» в определенном контексте может означать размножение^[15], что опять же ведет к нарушению взаимосвязи между сексом между мужчинами и осознанием риска ВИЧ.

Четкие и целенаправленные информационные кампании, которые соответствующим образом освещают риск передачи ВИЧ между мужчинами, являются необходимым инструментом эффективной профилактики ВИЧ. Их проведение должно также связываться с предоставлением доступа к полному комплекту технологий профилактики ВИЧ, включая презервативы и lubricанты на водной основе, которые позволяют МСМ защитить себя и своих сексуальных партнеров. К примеру, когда lubricанты на водной основе недоступны по причине высокой стоимости или ограниченности предложения, они заменяются продуктами на масляной основе, такими как вазелин и крема для тела^[4], которые разрушают латексные презервативы, делая их неэффективными.

«МСМ считаются труднодоступной группой. Те из нас, кто работает с данным сообществом, заметили, что это довольно большая группа, которую можно найти по всей стране в сельской и городской местности и на их стыке. Программы по борьбе с ВИЧ, проводимые в стране в настоящее время, направлены срочно приобрести на гетеросексуалов. Это ограничивает доступ МСМ к материалам и другим услугам по профилактике, необходимым для охраны их здоровья».

Сэмюэл Мацикюри (Samuel Matsikure), менеджер программ здравоохранения, Ассоциация геев и лесбиянок Зимбабве (GALZ), Зимбабве
Член руководящего комитета MSMGF

Рекомендации

- Как обозначено в Докладе о развитии эпидемии СПИДа в 2009 году, программы реагирования на ВИЧ среди МСМ должны составлять важную часть любого национального плана по контролю над СПИДом.
- Все страны должны предоставлять минимальный пакет услуг по профилактике ВИЧ среди МСМ. Опыт с Бангкоком, задокументированный на совещании 2009 года, которое было проведено ПРООН, ВОЗ, ЮНЭЙДС и другими организациями^[16], включает пять категорий вмешательства:
 - обучение через группы доверия и социальные программы,
 - бесплатное распространение презервативов и lubricантов,
 - использование целенаправленных СМИ,
 - выявление и лечение инфекций, передающихся половым путем (ИППП),
 - добровольное тестирование на ВИЧ.
- При составлении программ необходимо убедиться, что поставщики услуг по борьбе с ВИЧ обладают необходимыми знаниями, средствами и подготовкой для предоставления услуг МСМ, включая передачу специализированных клинических навыков и проведение семинаров по борьбе с гомофобией. Более того, данные услуги должны быть доступны МСМ во всех областях страны, включая городскую, сельскую местность и периферию.

3) Увеличение осведомленности о МСМ и ВИЧ благодаря поощрению исследований и их широкому распространению.

ВИЧ среди МСМ, не подкрепленный надежными данными, становится невидимой эпидемией. Наше понимание размаха и динамики данной эпидемии ограничено серьезными пробелами в исследовании. Во многих контекстах сбор эпидемиологических данных о МСМ сопряжен с трудностями, одной из причин которых является тот факт, что МСМ не включены в национальные системы наблюдения за ВИЧ, с одной стороны, и стигматизация, дискриминация, а иногда и законы, криминализирующие гомосексуальность, что заставляет людей скрывать их гомосексуальное поведение, с другой.

Масштаб такого «молчания» был очевиден в процессе анализа докладов Специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу (UNGASS) 2008 г., генупавших из Латинской Америки, стран Карибского бассейна, Восточной Европы, Ближнего Востока, Азии и Африки. Лишь 32% стран доложили о доминировании серотипа ВИЧ среди МСМ, что позволило предположить, что оставшиеся две трети не обладают данными о том, как ВИЧ/СПИД влияет (если влияет) на МСМ на их территории.^[17]

«Пока у нас не будет более глубокого и детального понимания рамок мужской сексуальности и сексуального поведения и практик среди мужчин, как можем мы подтверждать доказательствами и планировать вмешательство в связи с ВИЧ для МСМ и транссексуалов? В то же время нам требуются основательные поведенческие и эпидемиологические данные, чтобы разработать эффективную калькуляцию затрат для универсального доступа. Необходимо срочно приобрести антропологические, социологические, поведенческие и эпидемиологические знания, чтобы проводить соответствующее вмешательство в связи с ВИЧ для данных слоев населения».

Шивананда Хан (Shivananda Khan), кавалер Ордена Британской империи 4-й степени, исполнительный директор, Международный фонд «Наз», Великобритания
Временный председатель, Азиатско-тихоокеанская коалиция по сексуальному здоровью мужчин
Член руководящего комитета MSMGF

Рекомендации

- Необходимо разработать всеобъемлющее исследование и сбор стратегических данных о МСМ, включая эпидемиологическое наблюдение за уровнем заболеваемости ВИЧ среди МСМ; социальные, политические и экологические факторы, ускоряющие передачу ВИЧ среди МСМ; и социальные и антропологические данные о социокультурном контексте, в котором развивается секс среди мужчин.
- Необходимо создать потенциал для правительств, организаций, проводящих программы, и других ключевых заинтересованных сторон с целью распространения новых результатов исследований и лучших практик в работе с МСМ. Это должно поддерживаться улучшением общей инфраструктуры инвестирования, финансирования и предоставления грантов, которая смогла бы более глобально реагировать на потребности МСМ в здравоохранении в условиях разнообразного социального и культурного окружения и эпидемиологических профилей.

4) Сокращение стигматизации, дискриминации и насилия против МСМ

Гомофобия, стигматизация и дискриминация поощряют передачу ВИЧ, загоняя МСМ в подполье, где стыд и секретность обостряют риск заражения. МСМ скрывают свои сексуальные предпочтения из страха перед отвержением, публичным издевательством, высмеиванием со стороны работников сферы здравоохранения^[18], необходимостью иметь детей^[3] и шантажом^[4] среди прочих причин.

По состоянию на май 2009 года, 80 государств-членов ООН имели законы, которые криминализировали гомосексуальные половые акты между совершеннолетними лицами по обоюдному согласию. Сюда относятся пять наций, где законы в качестве наказания предусматривали смертную казнь, а также определенные регионы двух других стран.^[5] В конце 2009 года, к примеру, в Уганде был представлен законопроект, направленный против гомосексуализма, который одобряет применение пожизненного заключения и в некоторых случаях смертную казнь по отношению к лицам, обвиненным в гомосексуальном поведении.

Нарушения прав человека по отношению к МСМ создает враждебное окружение, которое в значительной мере препятствует оказанию услуг в связи с ВИЧ данной группе с повышенным риском.

«В нашей стране мы по-прежнему сталкиваемся со стигматизацией и дискриминацией со стороны некоторых правительственных служб, медицинских учреждений и общества. Необходимо прилагать больше усилий. Если бы только у нас было лучшее окружение, все больше МСМ смогли бы осознать свои собственные потребности и серьезно задуматься о проблемах со здоровьем. В противном случае МСМ так и останутся в подполье, а все программы и проекты, которые проводятся в настоящее время, повлияют лишь на очень немногих МСМ».

Жен Ли (Zhen Li), Форум по проблемам здоровья МСМ, Китай
Член исполнительного комитета MSMGF

Рекомендации

- Национальные стратегии должны объединять данные, полученные от общин, для реагирования на ВИЧ среди МСМ. Они также должны включать обязательства по изменению законов против содомии и подобной политики, которые препятствуют предоставлению услуг МСМ в связи с ВИЧ, а также *положительные* изменения по защите и поддержке прав человека и осознанию услуг, связанных с ВИЧ, сексуальными меньшинствами.
- Правительства, которые пытаются урезать или ограничить права МСМ посредством ужесточения законодательства или иными способами, должны призываться к ответственности спонсирующими правительствами, ЮНЭЙДС и другими международными организациями, занимающимися вопросами СПИДа, здравоохранения и прав человека, за нарушение своих международных обязательств по соблюдению прав человека.
- Руководство ключевых глобальных институтов, межправительственных учреждений и ассоциаций суверенных наций (Содружество, Африканский союз, Европейский союз, ООН) должно принимать меры по осуждению подобной деятельности и при необходимости вводить санкции.