

## НЕРЕШЕННАЯ ПРОБЛЕМА

### ВИЧ среди геев, бисексуалов и других МСМ

Геи, бисексуалы и другие МСМ являются одной из немногих групп, среди которых эпидемия ВИЧ не только не поставлена под контроль, но и усиливается во всех регионах мира. Неспособность организовать опирающиеся на факты ответы, разработанные для нужд сексуального здоровья наших сообществ, угрожает подорвать достигнутые успехи в деле достижения глобальных целей ЮНЭЙДС. Более того, в чрезмерно и необоснованно оптимистических заявлениях о «приближении окончания СПИДа», звучащих в последнее время, умаляется или полностью игнорируется серьезность ситуации для геев, бисексуалов и других МСМ. Следует открыто и быстро обращаться к нуждам этих групп, дабы при помощи достаточных ресурсов поддержать основанные на фактах и опирающиеся на права человека интервенции под лидерством сообщества.

MSMGF (Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ) совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ /СПИД (Секретариат ЮНЭЙДС, ПРООН, а также ВОЗ) создал адвокационную платформу для ускорения ответов в сфере ВИЧ и прав человека среди геев, бисексуалов и других МСМ (Платформа). Члены платформы – геи, бисексуалы и другие МСМ, представляющие все уголки мира. Члены включают мужчин, живущих с ВИЧ, являющихся активистами, правозащитниками, экспертами по профилактике, исследователями и специалистами по программам.

Члены платформы глубоко обеспокоены склонностью мирового сообщества к занижению проблемы ВИЧ в наших сообществах. Политическая риторика часто дает ложные сведения о эпидемиологии ВИЧ и делает невидимыми геев, бисексуалов и других МСМ. Для достижения ускоренных глобальных целей в области ВИЧ мы призываем мировых лидеров выступить с дифференцированным и более смелым ответом в соответствии с текущими эпидемиологическими тенденциями.

## СМЕЛЫЕ ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМЫ ПРЯМО СЕЙЧАС

Нам нужна более смелая, опирающаяся на доказательную базу, реакция в ответ на ВИЧ, которая не боится открыто признать геев, бисексуалов и других МСМ и их сексуальные потребности в области здравоохранения. Подходы к оказанию услуг ВИЧ должны быть разработаны, обновлены и приведены в соответствие с нормативным руководством, одобренной учреждениями системы ООН [1]. Кроме того, лидеры в глобальной борьбе с эпидемией должны работать решительно, чтобы:

1. **Полностью финансировать всеобъемлющие программы профилактики, ухода и лечения ВИЧ и других ИППП, которые компетентно организованы с учетом потребностей МСМ** - уровни финансирования должны активно: а) быть направлены на непропорциональное бремя ВИЧ-инфекции и более высокие показатели передачи ВИЧ среди МСМ; и б) опираться на сообщества и осуществляться при активном участии ЛГБТ.
2. **Обеспечить общий и беспрепятственный доступ к программам сексуального здоровья, включая услуги по ВИЧ и другим ИППП** – медицинские специалисты нуждаются в техническом обучении и поддержке для оказания высококачественных, основанных на научных результатах и правах человека услуг сексуального здоровья для МСМ.
3. **Декриминализация гомосексуальности** – все социальные барьеры, оказывающие влияние на наши сообщества и доступ к услугам сексуального здоровья, должны быть устранены, включая гомофобные законы, криминализующие гомосексуальные практики, сокрытие, открытие и передачу ВИЧ, секс-работу, гендерную ненормативность и употребление наркотиков.

## ВИЧ среди геев, бисексуалов и других МСМ остается неподконтрольным повсюду.

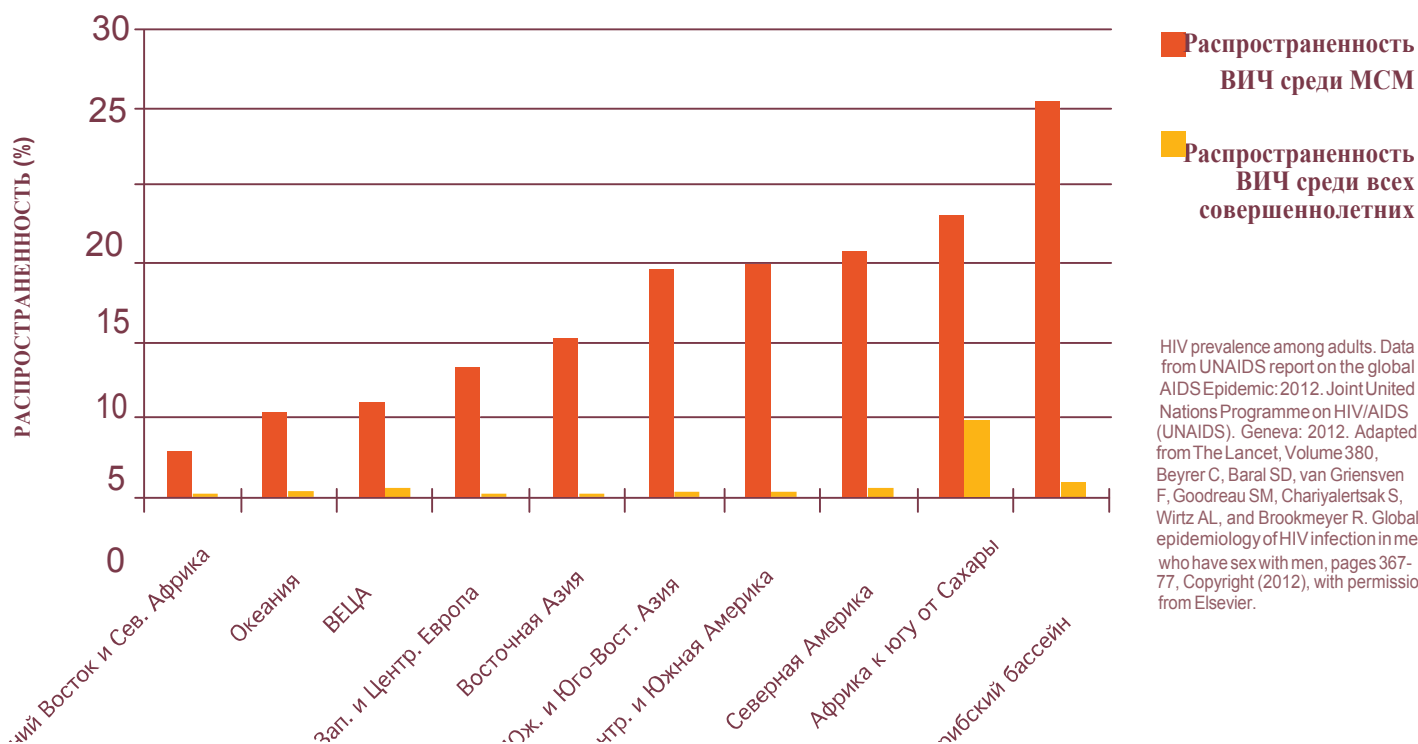
В большинстве регионов за пределами Восточной и Южной Африки распространенность ВИЧ ниже, чем 1% от общего взрослого населения, а распространенность среди геев, бисексуалов и других МСМ превышает 10% [2]. В странах с высоким уровнем дохода, ВИЧ более всего распространен среди геев, бисексуалов и других МСМ [3]. В странах с низким и средним уровнями доходов, геи, бисексуалы и другие МСМ в 19 раз чаще живут с ВИЧ по сравнению с общим населением и составляют около 10% всех новых случаев инфицирования каждый год [4].

В целом, шансы на инфицирования ВИЧ заметно и последовательно выше среди МСМ, чем среди общего взрослого населения репродуктивного возраста в Азии, Африке и Северной и Южной Америке. Например, в Южной Америке и Карибском бассейне распространенность ВИЧ среди геев и бисексуалов в целом выше, чем 10%, и шансы быть инфицированным ВИЧ в этой группе почти 34 раза выше общего населения [5].

В Соединенных Штатах Америки, хотя геи и другие МСМ составляют только 4% от мужского населения, они составляли 78% новых случаев заражения ВИЧ среди мужчин и 63% всех новых случаев инфицирования в 2010 г [6].

Даже там, где в последнее время имел место заметный спад новых случаев заражения ВИЧ, распространенность и охват стабильно выше и растут среди МСМ, в сравнении с другими мужчинами [3, 7-9]. В Кении распространенность ВИЧ среди МСМ оценивается в 43% в сравнении с 6.1% среди других взрослых. Схожим образом распространенность ВИЧ среди МСМ составляет 40% и 68% в сравнении с показателями общего населения в 17.9% и 1.1% в Южной Африке и Таиланде соответственно [7]. В то время как распространенность ВИЧ в Кыргызстане относительно низкая, тем не менее там имеет место быстрый рост числа новых случаев заражения ВИЧ среди МСМ и распространенность ВИЧ в этой группе оценивается в 6.3% в сравнении с 0.3% у общего населения [10].

## Объединенная распространенность ВИЧ среди МСМ и среди всех мужчин репродуктивного возраста по региону, 2012



За возможным исключением трансгендерных женщин, геи, бисексуалы и другие МСМ являются единственной группой, среди которой эпидемия ВИЧ ухудшается и остается неконтролируемой везде, где надежно собираются дезагрегированные данные. Для МСМ, высокая вероятность передачи ВИЧ путем незащищенного анального полового акта в качестве пассивного партнера сочетается с рядом факторов партнерского уровня и социокультурного типа, что ведет к росту нагрузки заболевания и диспропорции [5, 11-13].

## Криминализация, дискриминация и стигма бесконтрольно продолжают.

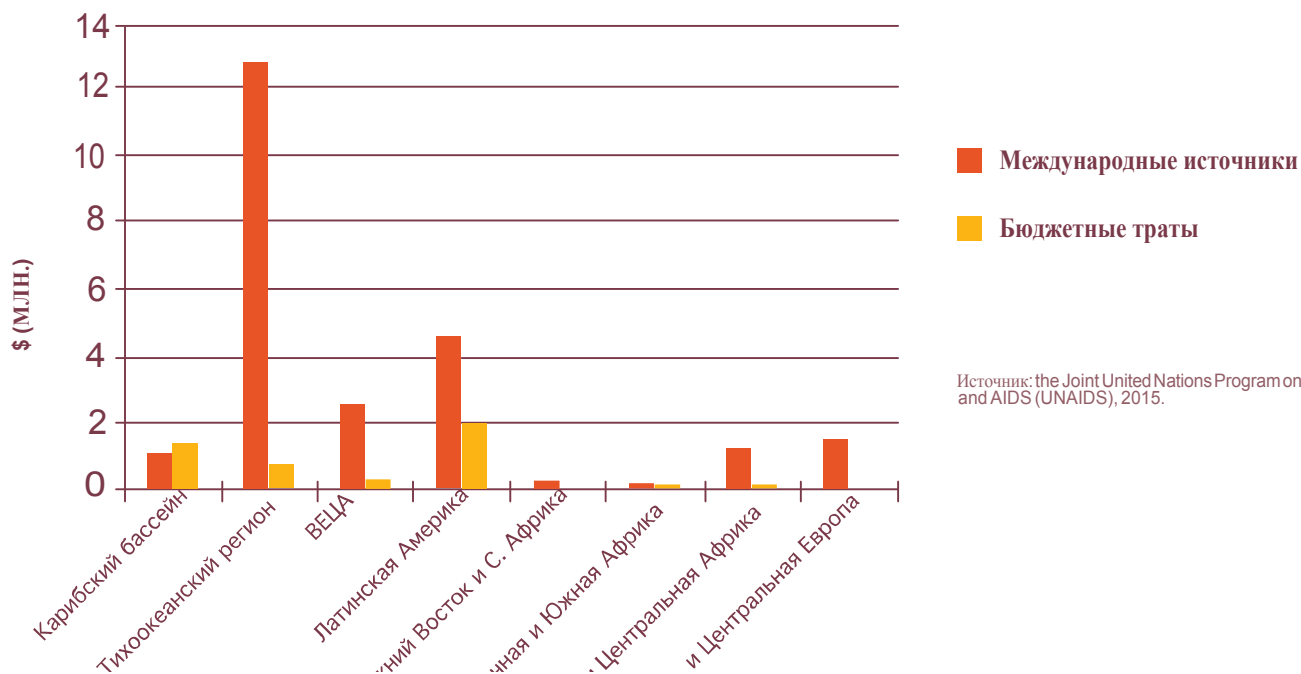
Гомосексуальность по-прежнему криминализована в 78 странах [14]. Криминализация способствует нарушениям прав человека, насилию, дискриминации и стигме, которые ухудшают неравенство в сфере здравоохранения МСМ и их сообществ [15-17]. Стигма в отношении геев и бисексуалов может ограничивать обеспечение и использование услуг профилактики, лечения и ухода ВИЧ [18-21]. Дискриминационные практики были связаны с более высокими заболеваемостью и распространенностью ВИЧ, ограниченными возможностями здравоохранения и снижением эффективности систем здравоохранения [22, 23]. Тем более, МСМ могут проявлять менее ориентированные на здоровье формы поведения и страдать от более высоких

уровней депрессии, тревоги и токсикомании из-за стигмы или нарушений прав человека [24]. Проблемы стигмы и дискриминации усложняются ограниченной доступностью услуг сексуального и репродуктивного здоровья, которые остаются основными факторами уязвимости к ВИЧ, особенно для молодых геев, бисексуалов и других МСМ [25].

## Доступ к программам сексуального здоровья остается систематически низким.

Геи, бисексуальные мужчины и другие МСМ в сравнении с населением в целом имеют менее вероятный доступ к безопасным и компетентно указанным услугам в области ВИЧ по всему миру. Исключение МСМ из национальных процессов планирования СПИД привело к плохо направленным программам с неадекватным финансированием и плохим доступом [19]. Национальные программы профилактики и лечения ВИЧ испытывают трудности в достижении и уважительном обслуживании МСМ [26], скорее всего, из-за неудовлетворительных технических возможностей и слабой политической воли открыто обращаться к вопросам потребностей сексуального и репродуктивного здоровья геев и мужчин-бисексуалов. Это также создает среду, в которой программы, осуществляемые и предназначенные для наших сообществ оспариваются, не финансируются или подрываются.

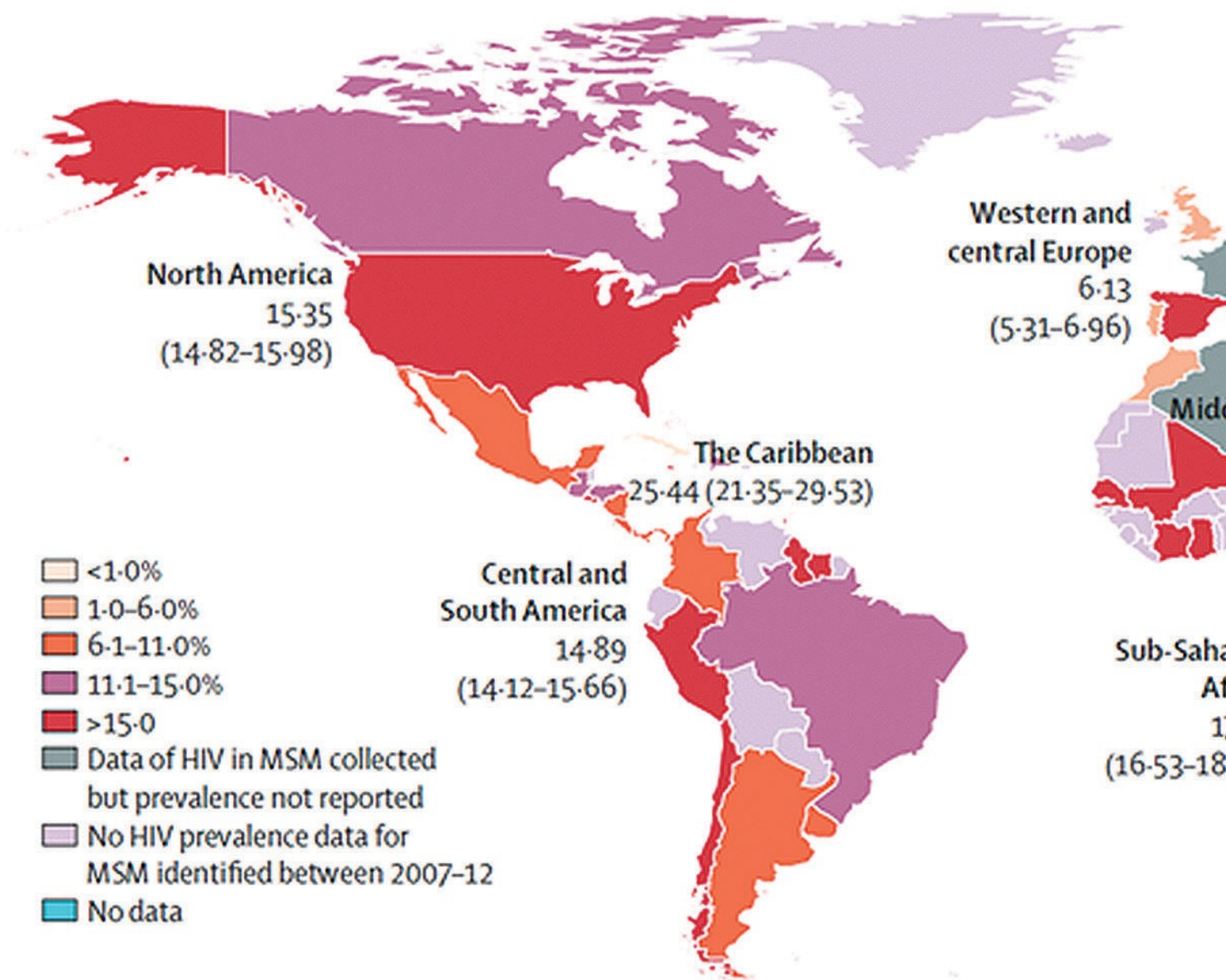
Международные и бюджетные траты национального уровня на программы для МСМ в странах с низким и средним уровнем дохода по региону, самые свежие доступные данные (2007–2012)



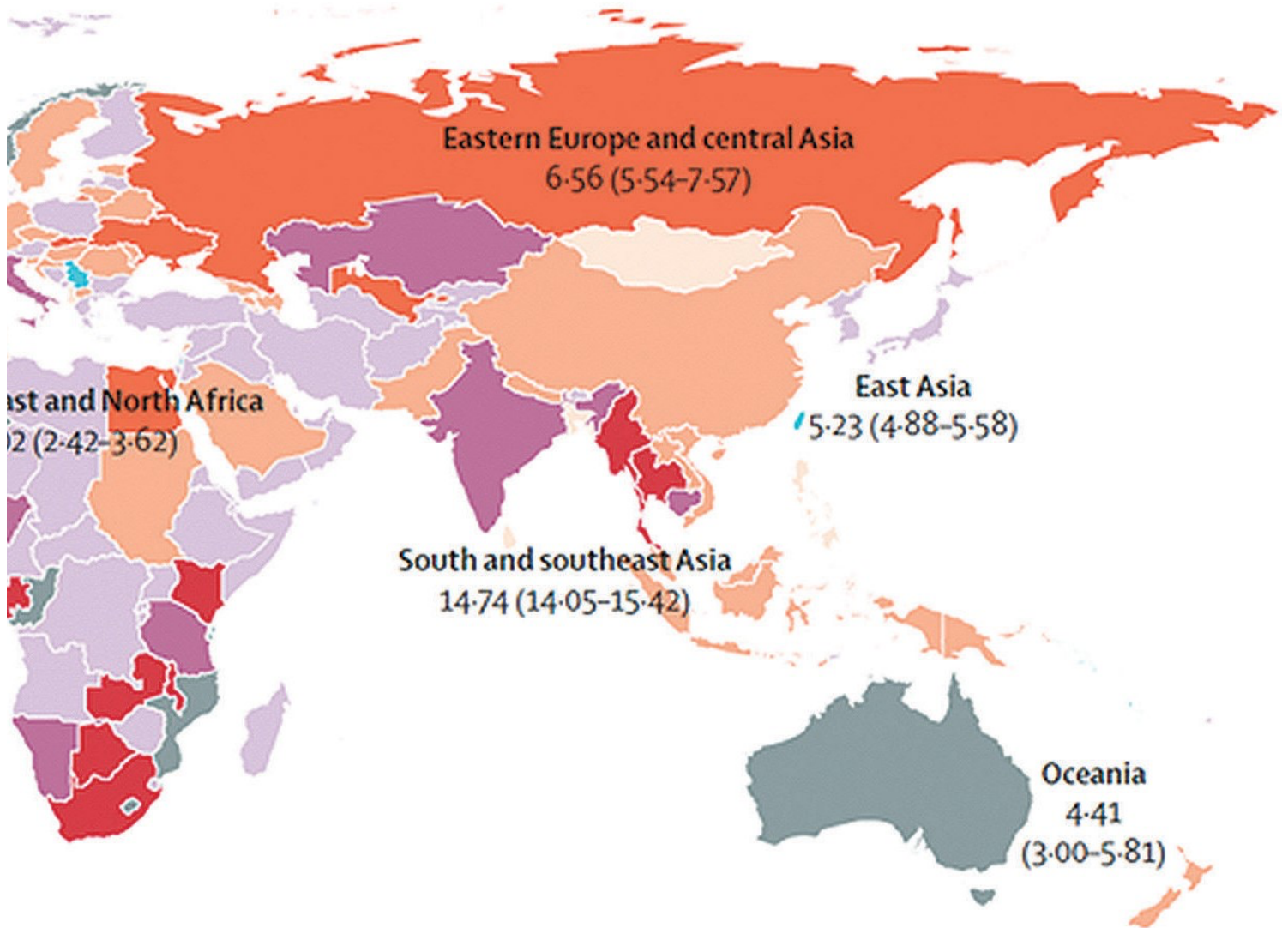
Источник: the Joint United Nations Program on HIV and AIDS (UNAIDS), 2015.

# РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ МСМ В МИРЕ

ИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ, ОПУБЛИКОВАННЫХ В 2007-11 ГГ.







are prevalence (95% CIs). Reprinted from The Lancet, Volume 380, Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, Goodreau SM, Chariyalertsak S, : AL, and Brookmeyer R. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men, pages 367-77, Copyright (2012), with mission from Elsevier.

## Международные и внутренние инвестиции сильно непропорциональны фактическим нуждам.

В большинстве стран мира, национальные эпиднадзоры ВИЧ не позволяют адекватно оценить влияние ВИЧ на геев, бисексуалов и других МСМ. К сожалению, это приводит к отсутствию четких и приемлемых данных, в частности (но не исключительно) в странах с генерализованными эпидемиями. Отсутствие данных затем используется международными донорами и правительствами, чтобы оправдать недостаточные инвестиции [19]. В результате, совокупные глобальные инвестиции в программы профилактики ВИЧ для геев, бисексуалов и других МСМ оцениваются на уровне 2% [27]. Не считая расходов на лечение ВИЧ, направленные на данную группу инвестиции Глобального фонда оцениваются в 7% - 9% [28]. Расходы на лечение ВИЧ для геев, бисексуалов и других МСМ почти невозможно установить, поскольку правительства и донорские организации по-прежнему неохотно собирают и сообщают данные с разбивкой. По данным ЮНЭЙДС, в 2014 году 14 из 45 стран Африки к югу от Сахары сообщили о любых расходах на геев, бисексуалов и других МСМ, и только две сообщили внутренние расходы [29]. Поскольку страны прогрессируют от состояния с низким и средним уровнем дохода, то

перспектива внутренних инвестиций в рамках программ, ориентированных на МСМ, кажется тусклой [30]. Плохие инвестиции приводят к некачественным услугам и слабому качеству, наличию, доступности и использованию этих услуг [16].

## Организации сообществ играют ключевую роль в глобальном ответе.

Предоставление безопасных пространств и общественной поддержки, популяризация связности сообщества, участия и включения может помочь в снижении распространенности ВИЧ среди МСМ [31-33]. Поддержка сообщества, как то пропаганда особых потребностей здоровья геев и бисексуалов, может иметь позитивное влияние, как то способствование использованию презерватива посредством образования и посылов позитивной направленности [12, 34]. Использование услуг также может быть оптимизировано, если будет оказываться организациями на базе сообществ и под лидерством геев или бисексуальных мужчин [35]. Сообщества могут нуждаться в росте ресурсов, развитии потенциала и расширении возможностей для разработки стратегии и направления ответа на эпидемию ВИЧ.



## ПРИМЕЧАНИЯ

1. United Nations Population Fund, Global Forum on MSM & HIV, United Nations Development Program, World Health Organization, United States Agency for International Development, World Bank. Implementing comprehensive HIV and STI programs with men who have sex with men: practical guidance for collaborative interventions. 2015. New York: United Nations Population Fund.
2. Sullivan PS, Jones JS, Baral SD. The global north: HIV epidemiology in high-income countries. *Current opinion in HIV and AIDS*. 2014; 9(2):199-205. Epub 2014/01/22.
3. Beyrer C, Sullivan P, Sanchez J, et al. The increase in global HIV epidemics in MSM. *AIDS*. 2013; 27(17):2665-78. Epub 2013/07/12.
4. 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 Medicine*. 2007; 4(12):e339. Epub 2007/12/07.
5. Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*. 2012; 380(9839):367-77. Epub 2012/07/24.
6. United Nations Joint Program on HIV and AIDS (UNAIDS). The Gap Report. 2014. Accessed online on March 14, 2015: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
7. Baral SD, Grosso A, Holland C, Papworth E. The epidemiology of HIV among men who have sex with men in countries with generalized HIV epidemics. *Current opinion in HIV and AIDS*. 2014; 9(2):156-67. Epub 2014/01/22.
8. 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. Epub 2009/03/28.
9. Stahlman S, Johnston LG, Yah C, et al. Respondent-driven sampling as a recruitment method for men who have sex with men in southern sub-Saharan Africa: a cross-sectional analysis by wave. *Sexually Transmitted Infections*. 2015. Epub 2015/10/02.
10. Aids Fonds. Bridging the Gaps II: Program Document. 2016. The Ministry of Foreign Affairs, the Netherlands.
11. Baral S, Holland CE, Shannon K, et al. Enhancing benefits or increasing harms: community responses for HIV among men who have sex with men, transgender women, female sex workers, and people who inject drugs. *JAIDS*. 2014; 66 Suppl 3:S319-28. Epub 2014/07/10.
12. Smith AM, Grierson J, Wain D, Pitts M, Pattison P. Associations between the sexual behaviour of men who have sex with men and the structure and composition of their social networks. *Sexually Transmitted Infections*. 2004; 80(6):455-8. Epub 2004/12/02.
13. Johnson AS, Hall HI, Hu X, Lansky A, Holtgrave DR, Mermin J. Trends in Diagnoses of HIV Infection in the United States, 2002-2011. *JAMA*. 2014; 312(4):432-434.
14. International Lesbian Gay Bisexual Trans and Intersex Association. State Sponsored Homophobia Report. 2015; Available from: <http://ilga.org/what-we-do/state-sponsored-homophobia-report/>.
15. Kelly JA, Amirkhanian YA, McAuliffe TL, et al. HIV risk characteristics and prevention needs in a community sample of bisexual men in St. Petersburg, Russia. *AIDS Care*. 2002; 14(1):63-76. Epub 2002/01/19.
16. Arreola S, Santos GM, Beck J, Sundararaj M, Wilson PA, Hebert P, Makofane K, Do TD, Ayala G. Sexual stigma, criminalization, investment, and access to HIV services among men who have sex with men worldwide. *AIDS Behavior*. 2015; 19(2):227-234.
17. Santos GM, Makofane K, Arreola S, Do T, Ayala G. Reductions in access to HIV prevention and care services are associated with arrest and convictions in a global survey of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*. 2016 Mar 4. PMID: 26944344.
18. Baral SD, Ketende S, Mnsi Z, et al. A cross-sectional assessment of the burden of HIV and associated individual- and structural-level characteristics among men who have sex with men in Swaziland. *JIAS*. 2013; 16 Suppl 3:18768. Epub 2014/01/01.
19. The Foundation for AIDS Research and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Achieving an AIDS-Free Generation for Gay Men and Other MSM: Financing and implementation of HIV programs targeting MSM. 2012.
20. Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Hickson F, et al. Hidden from health: structural stigma, sexual orientation concealment, and HIV across 38 countries in the European MSM Internet Survey. *AIDS* (London, England). 2015; 29(10):1239-46. Epub 2015/06/04.
21. Ayala G, Makofane K, Santos GM, et al. Access to Basic HIV- Related Services and PrEP Acceptability among Men Who Have sex with Men Worldwide: Barriers, Facilitators, and Implications for Combination Prevention. *J Sex Transm Dis*. 2013; 2013:953123. Epub 2013/01/01.
22. Schwartz SR, Nowak RG, Orzulike I, et al. The immediate effect of the Same-Sex Marriage Prohibition Act on stigma, discrimination, and engagement on HIV prevention and treatment services in men who have sex with men in Nigeria: analysis of prospective data from the TRUST cohort. *Lancet*. 2015; 2(7):e299-e306. Epub June 2, 2015.
23. Beck J, Johnson-Peretz J, Ayala G. Services under siege: the impact of anti-LGBT violence on HIV programs. 2015. Global Forum on MSM & HIV: Oakland, California.
24. Stahlman S, Grosso A, Ketende S, et al. Depression and Social Stigma Among MSM in Lesotho: Implications for HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention. *AIDS Behavior*. 2015; 19(8):1460-9. Epub 2015/05/15.
25. Santos GM, Beck J, Wilson PA, Hebert P, Makofane K, Pyun T, Do TD, Arreola S, Ayala G. Homophobia as a barrier to HIV prevention service access for young men who have sex with men. *JAIDS*. 2013; 63(5):e167-70. Doi: 10.1097/QAI.0b012e318294de80.
26. Ayala G, Makofane K, Do TD, Santos GM, Beck J, Scheim AI, Hebert P, Arreola A. Rights in action: access to HIV services among men who have sex with men. *LINKAGES/USAID/PEPFAR*. Washington DC.
27. Ayala G, Hebert P, Keatley J, Sundararaj M. An analysis of major donor investments targeting men who have sex with men and transgender people in low- and middle-income countries. *The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF)*. 2011. Accessed online March 14, 2016; <http://23.91.64.91/~msmgf/wp-content/uploads/2015/09/GlobalFinancingAnalysis.pdf>.
28. Personal communications with the Global Fund's Department of Community, Rights, and Gender. March 14, 2016
29. Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS). The Gap Report. 2014. Geneva, Switzerland. ISBN 978-92-9253-062-4. Accessed online March 14, 2016; [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf).
30. Open Society Foundations. Ready, Willing, and Able? Challenges Faced by Countries Losing Global Fund Support. Discussion Paper. 2015. Accessed online March 14, 2016; [http://globalfund-developedngo.org/wp-content/uploads/2015/09/Ready-Willing-Able\\_Jul-30.pdf](http://globalfund-developedngo.org/wp-content/uploads/2015/09/Ready-Willing-Able_Jul-30.pdf).
31. Vogel DL, Wade NG, Wester SR, Larson L, Hackler AH. Seeking help from a mental health professional: the influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology*. 2007; 63(3):233-45. Epub 2007/01/11.
32. Pronyk PM, Harpham T, Morison LA, et al. Is social capital associated with HIV risk in rural South Africa? *Social Science & Medicine* (1982). 2008; 66(9):1999-2010. Epub 2008/02/27.
33. Wang K, Brown K, Shen SY, Tucker J. Social network-based interventions to promote condom use: a systematic review. *AIDS and Behavior*. 2011; 15(7):1298-308. Epub 2011/08/04.
34. Stahlman S, Bechtold K, Sweitzer S, et al. Sexual identity stigma and social support among men who have sex with men in Lesotho: a qualitative analysis. *Reprod Health Matters*. 2015; 23(46):127-35. Epub 2016/01/01.
35. Ayala G, Santos GM. Will the global HIV response fail gay, bisexual men and other men who have sex with men? *JIAS*. 2016 (*in review*).



GLOBAL FORUM  
ON MSM & HIV  
MSMGF.ORG

**Глобальный форум по МСМ и ВИЧ (MSMGF)** работает с 2006 года, дабы способствовать лучше направленным, разработанным, обеспеченным ресурсами и основанным на правах человека услугам сексуального здоровья для геев, бисексуалов и других МСМ по всему миру посредством его деятельности по адвокации и работы технической поддержки. В качестве глобальной сети, MSMGF успешно повлиял на ответы на эпидемию ВИЧ на национальном уровне посредством сдвигов в политике на глобальном уровне и эффективно использовал общественное здоровье, как отправную точку в продвижении прав человека представителей ЛГБТ. В настоящий момент MSMGF поддерживает программы в 31 стране.

This policy brief was produced by the Advocacy Platform to Fast-track Global HIV and Human Rights Responses for Gay, Bisexual Men, and Other Men Who have Sex with Men. The Platform is hosted by MSMGF.

#### **MSMGF**

Executive Office  
436 14<sup>th</sup> Street, Suite 100  
Oakland, CA 94612  
United States  
[www.msmsgf.org](http://www.msmsgf.org)

For more information, please contact us at [contact@msmsgf.org](mailto:contact@msmsgf.org)

#### **Unfinished business**

**HIV among gay, bisexual men and other men who have sex with men**  
March 2016

Design and Layout: Design Action Collective.

Copyright © 2016 by the Global Forum on MSM & HIV (MSMGF)