

АНАЛИТИЧЕСКАЯ СПРАВКА

ТРАНСГЕНДЕРЫ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

ИЮЛЬ 2015 Г.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications
WHO Regional Office for Europe
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

ВЫРАЖЕНИЕ БЛАГОДАРНОСТИ	2
СОКРАЩЕНИЯ	3
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ	4
ВВЕДЕНИЕ	6
Эпидемиология	6
ВИЧ-инфекция и гормональная терапия	7
ОСНОВНЫЕ СТРАТЕГИИ СОЗДАНИЯ БЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЙ	8
Обеспечение благоприятных законодательных, нормативных и финансовых условий	8
Борьба со стигмой и дискриминацией	10
Развитие потенциала сообществ	11
Насилие	12
ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕКТОРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	14
Комплексные программы содействия использованию презервативов и лубрикантов	14
Меры по снижению вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ, и безопасность инъекций	15
Поведенческие вмешательства	16
Доконтактная профилактика (ДКП)	17
Консультирование и тестирование на ВИЧ	18
Лечение и уход при ВИЧ-инфекции	19
Профилактика и лечение ко-инфекций и сопутствующих заболеваний (вирусный гепатит, туберкулез, психические расстройства)	20
Охрана сексуального и репродуктивного здоровья	21
Оказание контрацептивных услуг	22
Скрининг рака шейки матки	23
РЕЗЮМЕ И ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	24
Основные положения	24
План научных исследований	24
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ	25
БИБЛИОГРАФИЯ	26

Выражение благодарности

Проект данного документа был подготовлен **Tonia Poteat** (Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джона Хопкинса, США) при участии **JoAnne Keatley** (Центр передового опыта по здоровью трансгендеров, Университет Калифорнии, Сан Франциско, США). Первоначально документ был переведен на русский язык **Кириллом Сабиром** (Группа «FtM-Феникс») по инициативе и при финансовой поддержке СО НКО «Феникс ПЛЮС». Перевод был отредактирован переводчиком ВОЗ.

Внешние эксперты

Darrin Adams (Futures Group, США), **Jack Byrne** (независимый консультант, Новая Зеландия), **Mauro Cabral** (GATE – Global Action for Trans* Equality (Глобальная деятельность за равенство трансгендеров)), Аргентина), **Frits van Griensven** (Научноисследовательский центр СПИДа Тайского общества Красного Креста, Таиланд), **Aram Hosie** (ReachOut, Австралия), **Alfonso Silva-Santisteban** (Факультет здравоохранения Университета Кайетано Эредия, Перу), **Khartini Slamah** (Азиатско-Тихоокеанская сеть трансгендеров, Малайзия), **Cameron Wolf** (Агентство США по международному развитию, США).

Представители агентств ООН

Chris Collins (Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Швейцария), **Clifton Cortez** (Программа развития ООН, США), **Vivek Divan** (консультант Программы развития ООН, Индия), **Tim Sladden** (Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, США), **Hege Wagan** (Объединенная Программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Швейцария).

Сотрудники и консультанты ВОЗ

Avni Amin (Департамент репродуктивного здоровья и исследований), **Rachel Baggaley** (Департамент по ВИЧ/СПИДу), **Claudia Garcia Moreno** (Департамент репродуктивного здоровья и исследований), **Joumana Hermez** (Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья), **Rajat Khosla** (Департамент репродуктивного здоровья и исследований), **Veronica Magar** (Департамент «Гендер, справедливость и права человека»), **Rafael Mazin** (Региональное бюро для стран Америки), **Razia Pendse** (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии), **Michelle Rodolph** (Департамент по ВИЧ/СПИДу), **Lale Say** (Департамент репродуктивного здоровья и исследований), **Marleen Temmerman** (Департамент репродуктивного здоровья и исследований), **Annette Verster** (Департамент по ВИЧ/СПИДу), **Marco Vitoria** (Департамент по ВИЧ/СПИДу) и **Pengfei Zhao** (Региональное бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана).

Общая координация

Координация работы по подготовке данного документа осуществлялась **Annette Verster** и **Michelle Rodolph** под руководством **Rachel Baggaley**.

Сокращения

АРВ	антиретровирусный
АРВТ	антиретровирусная терапия
ВГВ	вирус гепатита В
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВСРБ (EMRO)	Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья
ДКП	доконтактная профилактика
ДСР	Диагностико-статистическое руководство
ЗТОРБ (WPRO)	Региональное бюро для стран Западной части Тихого океана
ИП	ингибиторы протеазы
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
КГН	ключевые группы населения
ЛПУ	лечебно-профилактические учреждения
МКБ	Международная классификация болезней
НИП	насилие со стороны интимного партнёра
НКППН	Национальная коалиция программ против насилия
ННИОТ	ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ПАОЗ	Панамериканская организация здравоохранения
ПИШ	программы игл и шприцев
ПМУТ	Проект мониторинга убийств трансгендеров
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
СТВ	службы тестирования на ВИЧ
США	Соединенные Штаты Америки
ТБ	туберкулез
ЮВАРБ (SEARO)	Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Определения основных терминов

Определения, используемые в данном документе, совпадают с текущими согласованными определениями, используемыми в соответствующих руководствах ВОЗ и других документах ООН.

Гормональная терапия (также: гормональная терапия гормонами противоположного пола или заместительная гормональная терапия) – это медицинская мера, предпринимаемая многими трансгендерами. Гормоны могут использоваться для феминизации или маскулинизации внешности в соответствии с гендерной идентичностью. Люди часто делают предположения о поле человека на основании физического облика; гормональная терапия может помочь трансгендерам выразить себя и быть признанными в том гендере, в котором они сами себя идентифицируют.

Ключевые группы населения – контингенты населения, подвергающиеся более высокому риску ВИЧ-инфицирования при любом типе эпидемии. В основе повышенной уязвимости людей из ключевых групп лежат стигма, дискриминация и криминализация их поведения или их гендерной идентичности. В данном документе к числу ключевых групп отнесены: 1) мужчины, имеющие секс с мужчинами; 2) люди, употребляющие инъекционные наркотики; 3) люди, находящиеся в пенитенциарных и закрытых учреждениях; 4) секс-работники; 5) трансгендеры.

«Врожденный» пол означает пол, который был зарегистрирован человеку при рождении. В процессе взросления людей врожденный пол может совпадать или, наоборот, не совпадать с их внутренним ощущением своей гендерной идентичности. Как правило, трансгендеры не идентифицируют себя в поле, зарегистрированном при рождении.

Трансгендер – широкий термин, обозначающий всех людей, чье внутреннее ощущение гендерной идентичности (гендера) отличается от пола, зарегистрированного при рождении. Трансгендеры выбирают разные термины для описания себя. Например, трансгендерная женщина – это человек, зарегистрированный в мужском поле при рождении, но идентифицирующий себя как женщина. Она может описывать себя как трансгендерная женщина, «транс-женщина», «MtF» или «женщина». Человек, зарегистрированный при рождении в женском поле, но идентифицирующий себя как мужчина, является трансгендерным мужчиной. Для описания своей гендерной идентичности этот человек может использовать такие термины, как «трансгендерный мужчина», «транс-мужчина», «FtM» или просто «мужчина». Существуют трансгендеры, не идентифицирующие себя ни как мужчины, ни как женщины, а чувствующие себя, скорее, людьми, которые не вписываются в рамки гендерной бинарности. В некоторых культурах для описания трансженщин или тех, кто идентифицирует себя как третий пол, используются такие особые термины коренного населения, как хиджра (в Индии), кatoi (в Таиланде), муше (в Мексике), травести (в Аргентине и Бразилии) и варья (в Индонезии).

Трансгендерный переход или «переход» (англ. Transition, Transitioning, Transgender transitioning, Gender transitioning/transition) – процесс изменений, направленный на приведение гендерной роли трансгендеров в соответствие с их гендерной идентичностью. Этот процесс может включать изменение внешности, одежды, манер, а также имени, используемого в повседневной жизни. Такие изменения иногда называют «социальным переходом». Трансгендерный переход может также включать использование биотехнологических подходов, помогающих привести тело человека в соответствие с его/ее гендерной идентичностью. Обусловленные такими подходами изменения иногда называют «медицинским переходом» или процессом подтверждения гендерной идентичности. К числу процедур, используемых для этой цели, относятся феминизирующая или маскулинизирующая гормональная терапия, введение наполнителей мягких тканей и хирургические операции.

Трансфобия – неприязненное или враждебное отношение к трансгендерам вследствие особенностей их гендерной идентичности или гендерного самовыражения. От трансфобии могут страдать и другие группы людей, которые не соответствуют существующим в обществе гендерным нормам. Трансфобия может быть институциональной, т.е. выраженной в нормах и законах, дискриминирующих трансгендеров. Она может быть структурной, т.е. выраженной в социально-экономической несправедливости, несоразмерно влияющей на трансгендеров. Она может быть социальной, т.е. выраженной в социальном отторжении трансгендеров и плохом обращении с ними со стороны других людей. Она также может быть внутренней, т.е. выраженной в отрицательных чувствах, которые трансгендеры могут испытывать по отношению к себе или к другим трансгендерам.

ДОКУМЕНТЫ ВОЗ НА ТЕМУ «ТРАНСГЕНДЕРЫ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

- **Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход.** Женева: ВОЗ; 2014 г.
<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>
- **Tool for setting and monitoring targets: Supplement to the 2014 consolidated guidelines for hiv prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.** (неофициальный перевод: Методическое пособие по постановке и мониторингу целевых показателей: Приложение к Сводному руководству по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход). Женева, ВОЗ, 2015.
<http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/kpp-monitoring-tools/en/>
- **Sexual health, human rights and the law.** (неофициальный перевод: Сексуальное здоровье, права человека и законодательство). Geneva: WHO; 2015.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/
- **A tool for strengthening STI surveillance at the country level.** (неофициальный перевод: Методическое пособие по усилению надзора за ИППП на национальном уровне). Geneva: WHO; 2015.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/sti-surveillance/en/>
- **Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров. Рекомендации с позиций общественного здравоохранения.** Женева, ВОЗ, 2011 г.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44619/3/9789244501757_rus.pdf
- **HIV, sexually transmitted infections and other health needs among transgender people in Asia and the Pacific.** (неофициальный перевод: ВИЧ-инфекция, инфекции, передаваемые половым путем, и другие медицинские потребности трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2013.
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/tgtechnicalbriefs/en/>
- **The time has come: enhancing HIV, STI and other sexual health services for MSM and transgender people in Asia and the Pacific.** (неофициальный перевод: Время пришло: расширение услуг, связанных с ВИЧ-инфекцией, ИППП и охраной сексуального здоровья, для МСМ и трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Bangkok: UNDP, WHO, 2013.
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/timehascome/en/>
<http://www.searo.who.int/entity/hiv/documents/en/>
- **Regional assessment of HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific.** (неофициальный перевод: Региональная оценка ситуации с ВИЧ-инфекцией, ИППП и другими медицинскими потребностями трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2013.
<http://www.wpro.who.int/hiv/documents/regionalassessmentTG/en/>
- **Consultation on HIV, STI and other health needs of transgender people in Asia and the Pacific.** (неофициальный перевод: Консультативное совещание по ВИЧ-инфекции, ИППП и другим медицинским потребностям трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2012.
http://www.wpro.who.int/hiv/documents/HIV_STI_and_other_Health_Needs_of_Transgender_People/en/
- **Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other Anglophone countries.** (неофициальный перевод: Стратегический план по предоставлению комплексной помощи трансгендерам и их сообществам в странах Карибского бассейна и других англоязычных странах) Washington (DC): PAHO; 2014.
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/blueprint-trans-paho/en/>
- **Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region.** (неофициальный перевод: Приоритетные направления деятельности здравоохранения в области борьбы с ВИЧ-инфекцией и охраны сексуального здоровья у мужчин, имеющих секс с мужчинами, и трансгендеров в Азии и в районе Тихого океана) Manila: WPRO; 2010.
http://www.who.int/hiv/pub/populations/interventions_sea/en/

Введение

Данная справка обобщает всю основную информацию и имеющиеся рекомендации ВОЗ по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции у трансгендерных групп населения. В руководстве ВОЗ «Профилактика и лечение ВИЧ-инфекции и инфекций, передаваемых половым путем, среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц», опубликованном в 2011 г., рекомендации для трансгендеров не отделялись от рекомендаций для мужчин, имеющих секс с мужчинами. В «Сводном руководстве по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход», опубликованном ВОЗ в 2014 г., отмечается, что «высокая уязвимость и особые медицинские потребности трансгендеров требуют придания им независимого и четко обозначенного статуса в рамках глобальной борьбы с ВИЧ-инфекцией» (стр. xiii), а сами трансгендеры рассматриваются в качестве отдельной ключевой группы населения. Однако до сих пор ни один глобальный документ ВОЗ не был посвящен рассмотрению исключительно этих потребностей. Для восполнения этого пробела данная справка выдвигает на первый план рекомендации ВОЗ по таким аспектам борьбы с ВИЧ-инфекцией, как профилактика, диагностика, лечение, уход и удовлетворение медико-социальных потребностей трансгендеров.

Данные о ВИЧ-инфекции среди трансгендеров ограничены. Большая часть опубликованной литературы концентрируется на трансгендерных женщинах, исходя из документированного высокого бремени ВИЧ-инфекции в этой группе населения. Хотя данный документ рассматривает ВИЧ-инфекцию среди трансгендеров в целом, он содержит лишь ограниченную информацию о трансгендерных мужчинах, что объясняется как более значительным объемом данных по трансгендерным женщинам, так и большей распространенностью ВИЧ-инфекции среди них. Хотя многие трансгендеры идентифицируют себя как мужчины или женщины, гендерная идентичность некоторых граждан не укладывается в рамки бинарной гендерной системы. Данные о ВИЧ-инфекции среди людей с небинарной гендерной идентичностью отсутствуют и, следовательно, не рассматриваются отдельно в данной справке. Ссылки на аналитическую справку о ВИЧ-инфекции среди молодых трансгендеров, опубликованную в 2014 г., даются в настоящем документе там, где это уместно.¹

Предназначение данного документа – помочь правительствам, донорам и специалистам определить эффективные пути противодействия ВИЧ-инфекции среди трансгендеров. Он начинается с описания эпидемиологических данных и затем переходит непосредственно к обобщению рекомендаций, относящихся к трансгендерам и борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Все рекомендуемые меры в отношении трансгендеров должны быть добровольными и проводиться на основе информированного согласия и без какого-либо принуждения. Такой подход основан на данных, полученных в ходе исследования ценностей и предпочтений самих трансгендеров, включая яркие практические примеры. Данная справка завершается обсуждением пробелов в фактических данных и описанием мер по устранению этих пробелов.

Эпидемиология

Как правило, данные о здоровье трансгендеров, в том числе о распространенности ВИЧ-инфекции, менее надежны, чем для населения в целом, что связано с такими факторами, как сложность формирования репрезентативной выборки, отсутствие оценок численности этой группы и проблемы, обусловленные стигмой и дискриминацией. Научно-исследовательские и эпидемиологические данные, которые включают сведения о трансгендерах, часто не разбиты по гендерной идентичности и относятся к выборкам, размеры которых слишком малы, чтобы сделать достоверные выводы. Трансгендеры остаются значительно обделенными вниманием в области противодействия ВИЧ-инфекции. Так, например, только 39% стран, использующих Инструмент оценки национальной приверженности и политики, сообщили в 2014 г., что их национальные стратегии по СПИДу охватывают трансгендеров (1).

Трансгендерные женщины

Существующие данные по трансгендерам свидетельствуют о тяжелом бремени ВИЧ-инфекции среди трансгендерных женщин, особенно среди трансгендерных женщин, имеющих секс с мужчинами. По результатам систематического обзора и метаанализа (2) объединенный показатель распространенности ВИЧ-инфекции среди трансгендерных женщин составил 19% в 15 странах, имеющих лабораторно подтвержденные данные. Вероятность заражения ВИЧ-инфекцией у трансгендерных женщин была в 49 раз выше, чем среди населения в целом. Отдельный метаанализ ВИЧ-инфицирования трансгендерных секс-работниц (3) выявил, что объединенный показатель распространенности ВИЧ-инфекции в этой группе составил 27%, по сравнению с 15% среди

КОМПЛЕКСНЫЙ ПАКЕТ МЕР

а) Основные направления деятельности здравоохранения

1. комплексные программы содействия использованию презервативов и лубрикантов
2. меры по снижению вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ (с упором на программы игл и шприцев и программы опиоидной заместительной терапии)
3. поведенческие вмешательства
4. консультирование и тестирование на ВИЧ
5. лечение и уход при ВИЧ-инфекции
6. профилактика и лечение смешанных инфекций и сопутствующих заболеваний, включая вирусный гепатит, туберкулез и психические расстройства
7. меры по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

б) Основные стратегии создания благоприятных условий

1. обеспечение благоприятных законодательных, нормативных и финансовых условий, включая декриминализацию определенных видов поведения ключевых групп населения
2. снижение стигмы и дискриминации, в том числе путем обеспечения физической и финансовой доступности медицинских услуг, а также их приемлемости для ключевых групп населения
3. развитие потенциала сообществ
4. борьба с насилием в отношении ключевых групп населения

¹ Межучрежденческая рабочая группа по ключевым группам населения. ВИЧ-инфекция и молодые трансгендеры: аналитическая справка. Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, 2014 г..

трансгендерных женщин, которые не занимаются секс-бизнесом. Следует отметить, что на момент проведения исследований ни одна из стран Восточной Европы или африканского континента не опубликовала данные о распространенности ВИЧ-инфекции среди трансгендерных женщин. Отчеты стран в «Отчете о пробелах» ЮНЭЙДС за 2014 г. (UNAIDS Gap Report 2014) показывают, что распространенность ВИЧ-инфекции среди трансгендерных секс-работниц в 9 раз выше, чем среди нетрансгендерных секс-работниц и в 3 раза выше, чем среди секс-работников мужского пола (1).

Ряд исследований свидетельствует о наличии многочисленных одновременных проблем со здоровьем у трансгендерных женщин, включая высокие уровни насилия и преследования, употребления психоактивных веществ, принуждения к сексуальным отношениям и сексуального насилия, а также депрессии с суицидальными мыслями и попытками (4-8). Эта синдика¹ связана с такими структурными и социальными неравенствами, как широко распространенная стигма и дискриминация, отсутствие удостоверений личности, соответствующих гендерному самовыражению, высокая распространенность безработицы и неполной занятости, уличная секс-работа с низкой оплатой труда и отсутствием правовой защиты, бездомность и малодоступная медицинская помощь, в том числе относящаяся к подтверждению гендерной идентичности (9-11). Многие трансгендерные женщины имеют партнеров, которые подвергаются высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Трансгендерные женщины, которые ожидают психологического подтверждения своего гендера от партнеров, могут быть более склонны к занятию сексом без презерватива, что повышает их уязвимость к заражению ВИЧ-инфекцией (12-16).

Трансгендерные мужчины

Все опубликованные исследования по распространенности ВИЧ-инфекции среди трансгендерных мужчин относятся к Северной Америке и указывают на меньшее бремя болезни, чем среди трансгендерных женщин. Самый последний опубликованный метаанализ выявил только два исследования с лабораторно подтвержденным ВИЧ-статусом среди трансгендерных мужчин. Одно из исследований не выявило ни одного случая ВИЧ-инфекции среди его участников. По данным другого исследования распространенность ВИЧ-инфекции составила 2 % (1 человек) (17). Появляющиеся данные по трансгендерным мужчинам, имеющим секс с мужчинами, свидетельствуют о том, что эта группа населения может иметь повышенную уязвимость к заражению ВИЧ-инфекцией (18-22). Ограниченные данные свидетельствуют, что проблемы с психическим здоровьем среди трансгендерных мужчин являются распространенным явлением (21, 23-25). Пока что неясно, могут ли проблемы с психическим здоровьем среди трансгендерных мужчин повлиять на их уязвимость к ВИЧ-инфекции и если да, то каким образом.

ВИЧ-инфекция и гормональная терапия

Многие трансгендеры принимают или хотели бы принимать феминизирующие или маскулинизирующие гормоны, чтобы привести свой внешний вид в соответствие с гендерной идентичностью. Респонденты качественного исследования ценностей и предпочтений трансгендеров в отношении ВИЧ-инфекции (26) отметили, что для многих трансгендеров доступность и получение гормональной терапии являются более приоритетными целями, чем профилактика и лечение ВИЧ-инфекции. Таким образом, обеспечение доступа трансгендеров к гормональной терапии – это важная отправная точка для организации медико-социальной помощи трансгендерам, живущим с ВИЧ.

Сохраняется медицинская неопределенность по поводу того, влияют ли гормональные контрацептивы на заражение ВИЧ-инфекцией и ее передачу среди обычных женщин и, если да, то каким образом (27). В процессе изменения тела трансгендеры могут принимать дозы гормонов, превышающие природные. Необходимы более глубокие знания о том, как гормоны, используемые для подтверждения гендерной идентичности, могут повлиять на риск заражения ВИЧ-инфекцией среди трансгендеров. Эстроген имеет множество форм, включая этинилэстрадиол и 17-β-эстрадиол. Взаимодействие этинилэстрадиола (формы эстрогена, обычно используемой в оральных контрацептивах) с антиретровирусной терапией (АРВТ) хорошо изучено (28). Хотя Всемирная профессиональная ассоциация по здоровью трансгендеров (WPATH) (29) и не рекомендует применять этинилэстрадиол для изменения тела, для некоторых трансгендерных женщин этинилэстрадиол является единственным доступным препаратом эстрогена. Опубликованные данные свидетельствуют о том, что воздействие эстрогена на эффективность антиретровирусных (АРВ) препаратов является ограниченным. Однако одновременное применение некоторых АРВ-препаратов может снижать уровни эстрогена в организме. (См. <http://www.hiv-druginteractions.org>.) Отсутствуют данные по вопросу дополнительных лекарственных взаимодействий между АРВ-препаратами и 17-β-эстрадиолом, который наиболее часто используется для заместительной гормональной терапии.

Тестостерон и АРВ-препараты принимают совместно в течение многих лет без каких-либо опубликованных отчетов о проблемных лекарственных взаимодействиях. Прием тестостерона подавляет эстроген, что часто приводит к атрофии влагалища (т.е. состоянию, когда стенки влагалища истончаются и становятся более сухими и менее эластичными) (30, 31). Высказывались опасения по поводу потенциального воздействия вызванной тестостероном атрофии влагалища на риск заражения ВИЧ-инфекцией среди трансгендерных мужчин; однако, данные по этому вопросу отсутствуют.

Для улучшения охраны здоровья трансгендеров было бы полезно проводить систематические исследования последствий гормональной терапии с точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией и ее передачи, лекарственных взаимодействий и других воздействий на здоровье людей.

¹ Появившийся в конце XX века термин «синдика» означает сочетание одной или более эпидемий или других социальных проблем, оказывающих синергическое негативное воздействие на здоровье населения, которое превышает простое суммарное воздействие каждого из этих негативных факторов.

Основные стратегии создания благоприятных условий

Обеспечение благоприятных законодательных, нормативных и финансовых условий

Рекомендации по надлежащей практике в отношении декриминализации

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Страны должны работать в направлении декриминализации таких форм поведения, как употребление наркотиков (включая инъекционные), секс-работа, однополые отношения и гендерная неконформность¹, а также ликвидации несправедливого применения гражданского законодательства и подзаконных актов в отношении всех ключевых групп населения.

ТРАНСГЕНДЕРЫ

- Странам следует разрабатывать политику и законы, направленные на декриминализацию однополых отношений и гендерной неконформности.
- Странам следует работать над юридическим признанием трансгендеров.

Зачастую трансгендеры не имеют адекватной социальной, экономической, политической и юридической защиты (32-34). Дискриминация в отношении трансгендеров может являться результатом нескольких форм стигмы, связанной с их гендерной идентичностью, гендерным самовыражением и предполагаемой сексуальной ориентацией. В большинстве стран трансгендеры или не могут получить удостоверение личности, соответствующее их гендеру, или для этого им необходимо сделать операцию на гениталиях. Некоторые трансгендеры не желают делать операцию по изменению тела, и требование провести такую операцию является препятствием для юридического признания их гендера. Кроме того, серьезной проблемой для людей, которые хотят сделать такую хирургическую операцию, является то, что медицинская страховка (как частная, так и государственная) может не покрывать связанные с этим расходы. Операции по коррекции пола могут быть дорогостоящими, а их выполнению обучено лишь ограниченное число хирургов.

Отсутствие соответствующих гендеру удостоверений личности может ограничивать доступ трансгендеров к медицинской помощи, образованию, трудоустройству и избирательным правам (35, 36). Большинство стран не предлагает никаких эффективных и обеспечиваемых правовых гарантий от такой дискриминации (37, 38). Таким образом, стигма, дискриминация и отсутствие юридически признанных или соответствующих гендеру удостоверений личности исключают многих трансгендеров из участия в общественной жизни, ограничивают их экономические возможности и приводят к бедности и маргинализации, которые увеличивают их уязвимость к заражению ВИЧ-инфекцией (39).

В большинстве стран трансгендеры сталкиваются с ограничительными нормами в отношении их гендерного самовыражения. Так, например, в некоторых юрисдикциях имеются законы, криминализирующие переодевание в одежду противоположного пола (40). Другие законы также могут влиять на уязвимость трансгендеров в отношении заражения ВИЧ-инфекцией. Например, в большинстве стран предусмотрена уголовная ответственность за все или некоторые аспекты секс-работы. Во всем мире секс-работа является важным источником дохода для многих трансгендерных женщин, которые часто не имеют других возможностей для того, чтобы зарабатывать на жизнь (10, 34). В условиях, когда секс-работа является незаконной, секс-работники-трансгендеры часто несут на себе основную тяжесть жестокости полиции (10, 40), а когда на жестокость полицейских подаются жалобы, эти жалобы нередко игнорируются.

Как минимум в 76 странах предусмотрена уголовная ответственность за сексуальные отношения между людьми одного пола, причем в некоторых странах наказанием за это является смертная казнь (41). Эти «законы против гомосексуальности» воздействуют на трансгендеров несколькими способами. Во многих обществах часто смешивают понятия сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Поэтому многие люди с гендером, отличающимся от пола, зарегистрированного при рождении, воспринимаются как гомосексуалы и подвергаются уголовному преследованию. Из-за отсутствия юридического признания гендерной идентичности трансгендеров, которые имеют сексуальных партнеров другого гендера, с юридической точки зрения они считаются вступившими в однополые отношения и, следовательно, могут подвергаться преследованию по законам против гомосексуальности.

¹ Гендерная неконформность – поведение или гендерное самовыражение человека, не совпадающее с принятыми в данном обществе гендерными нормами. Людей, которые проявляют гендерную неконформность, называют гендернонеконформными

Декриминализация секс-работы, переодевания в одежду противоположного пола и однополого сексуального поведения уменьшит незащищенность трансгендеров, повышающую их уязвимость к заражению ВИЧ-инфекцией. Обеспечение доступа трансгендеров к юридическому изменению гендера и имени, выдача им удостоверений личности, совпадающих с фактическим гендером, и запрещение дискриминации на почве гендерной идентичности или гендерного самовыражения улучшат возможности трансгендеров в плане трудоустройства, доступа к услугам здравоохранения и получения помощи в случае трансфобного насилия. Законодателям и сотрудникам правоохранительных органов нужны тренинги по развитию навыков эффективной защиты основных прав трансгендеров. Это поможет им избежать ненужных притеснений, арестов, заключений под стражу и лишений свободы, а также научиться достойному, тактичному и уважительному отношению к трансгендерам при обыске или задержании. Для комплексного и эффективного реагирования на потребности трансгендеров, помимо правовой реформы, необходимы механизмы социального обеспечения и противодействия бедности.

Государства-члены ВОЗ используют Международную классификацию болезней (МКБ) для таких целей, как регистрация заболеваний, возмещение расходов и распределение ресурсов. В текущей версии МКБ (МКБ-10) трансгендерные идентичности включены в категорию психических и поведенческих расстройств (42). В настоящее время МКБ пересматривается, и активисты трансгендерного сообщества возглавляют усилия, направленные на то, чтобы «нарушения гендерной идентичности» были исключены из категории психических расстройств (43).

На протяжении нескольких десятилетий руководство по психическому здоровью, используемое психиатрами США для диагностики расстройств (Диагностико-статистическое руководство (DSM)), включало «расстройства гендерной идентичности». В обновленной версии руководства, опубликованной в мае 2013 г. (DSM-V), термин «расстройство гендерной идентичности» заменен на термин «гендерная дисфория», что дает возможность утверждать, что различие между зарегистрированным при рождении полом и текущей гендерной идентичностью может не иметь патологического характера, если это не вызывает дистресс (44).

Сообщество трансгендеров выступает за то, чтобы трансгендерную идентичность перестали считать психическим заболеванием, потому что такой подход снижает самостоятельность трансгендеров при принятии решений. Кроме того, во многих странах это препятствует их доступу к юридическому признанию гендерной идентичности и/или к процедурам, направленным на ее подтверждение, так как такой доступ можно получить только после постановки соответствующего психиатрического диагноза.

Примеры из практики

В 2007 г. Верховный суд **Непала** поручил правительству положить конец системе, которая ограничивала доступ «тешро линки» (индивидов «третьего пола») к основным гражданским правам. Суд постановил отменить наказания за переодевание в одежду противоположного пола, а также провести другие правовые реформы, отметив, что такое переодевание является одним из элементов права человека на свободу самовыражения. В 2014 г. Верховный суд Непала присвоил статус «третьего пола» хиджрам и трансгендерам.

В **Уругвае** закон, вступивший в силу в 2009 г., позволяет людям в возрасте старше 18 лет изменять свое имя и пол в официальных документах.

В 2012 г. Сенат **Аргентины** единогласно одобрил Закон о гендерной идентичности, сделав доступ к процедурам для подтверждения гендерной идентичности законным правом граждан в рамках планов медицинского страхования в государственном и частном секторе. При этом единственным требованием к трансгендерам в этой области является их информированное согласие. В соответствии с этим же законом трансгендеры могут сменить свое свидетельство о рождении, национальное удостоверение личности и паспорт без предъявления документов о соответствующем диагнозе. **Дания** последовала этому примеру в 2014 г.

Борьба со стигмой и дискриминацией

Рекомендации по надлежащей практике в отношении реализации и соблюдения мер против стигмы, а также антидискриминационных и защитных мер

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Странам следует прилагать усилия для реализации и соблюдения антидискриминационных и защитных законов, основанных на стандартах в области прав человека и направленных на искоренение стигмы, дискриминации и насилия в отношении людей из ключевых групп населения.
- Проводя мероприятия, направленные на мониторинг и противодействие стигматизации и дискриминации в отношении ключевых групп населения и на изменение карательных правовых и социальных норм, лицам, определяющим политику, парламентариям и руководителям здравоохранения следует сотрудничать с организациями гражданского общества.

Рекомендации по надлежащей практике оказания услуг, дружественных к ключевым группам населения

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Медицинские работники должны регулярно проходить соответствующую переподготовку, чтобы обладать навыками и знаниями, необходимыми для предоставления качественных услуг взрослым трансгендерам и трансгендерам-подросткам на основе права всех людей на здоровье, конфиденциальность и недискриминацию.

И внутренняя, и внешняя стигма подвергают риску психическое здоровье и качество жизни трансгендеров (45). Стигма и дискриминация сопровождаются депрессией, суицидальными мыслями и другими проблемами психического здоровья у трансгендеров. Например, в Соединенных Штатах Америки доля трансгендеров, сообщивших о попытке совершения самоубийства, составила 41% (1). Трансфобия также связана с употреблением психоактивных веществ и ростом поведенческих рисков заражения ВИЧ-инфекцией (34).

Стигма и дискриминация также являются препятствиями в получении медицинской помощи. Появляющиеся данные показывают, что из-за дискриминации трансгендеры откладывают обращение за медицинской помощью (36, 46). Когда же они обращаются за помощью, их часто притесняют, оскорбляют и даже отказывают в помощи. Лишь немногие медицинские работники проходят надлежащую подготовку по особым медицинским потребностям трансгендеров, и, следовательно, они не имеют знаний и навыков для удовлетворения таких потребностей. Негативное отношение медицинских работников к трансгендерам также приводит к снижению объема и качества медицинских услуг для этой группы населения (47). Поэтому для многих трансгендеров местом первого контакта с системой здравоохранения могут стать экстренные медицинские службы, где они получают первую медицинскую помощь по поводу травм, полученных в результате нападения или других форм насилия.

Хотя трансгендерные женщины и несут особенно тяжелое бремя ВИЧ-инфекции, трансгендеры в целом испытывают широкий спектр медицинских и социальных проблем помимо ВИЧ-инфекции. Для многих трансгендеров приведение тела в соответствие с их гендерной идентичностью имеет приоритет над обращением за услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции. В ходе обучения медицинские работники должны приобрести и культурные, и медицинские навыки, необходимые для оказания помощи трансгендерным пациентам. Системам здравоохранения было бы полезно утвердить правила и нормативы, способствующие использованию гендера и имен, предпочитаемых самими пациентами. В работе, направленной на обеспечение наличия, доступности и приемлемости медицинских услуг для трансгендеров, необходимо оценивать и учитывать потребности местных трансгендеров.

Повышение заметности трансгендеров в общественной жизни может способствовать более широкому их принятию и пониманию за пределами сектора здравоохранения. Необходимы кампании против стигматизации, направленные на поддержание достоинства и гражданских прав трансгендеров. В частности, важными способами преодоления стигмы и дискриминации в отношении трансгендеров являются: обучение журналистов использованию нестигматизирующего языка при освещении проблем трансгендеров; поощрение положительного изображения трансгендеров в новостях и драматических и комедийных постановках; а также разработка и проведение соответствующих кампаний социальной рекламы. Бедность среди трансгендеров может быть

следствием стигмы, и, в свою очередь, она может привести к еще большей стигматизации. Этот порочный круг может быть разорван с помощью реформы системы социального обеспечения и социальных услуг. Трансгендеры должны быть вовлечены в усилия по борьбе со стигмой и дискриминацией в обществе и в здравоохранении, а в идеале они должны возглавлять такие усилия.

Пример из практики

Молодые люди в Азии разработали видео-кампанию «Громкий и гордый» по преодолению самостигматизации трансгендерных женщин и мужчин, имеющих секс с мужчинами (45). Видео из Вьетнама доступно по ссылке:

<https://www.youtube.com/watch?v=HXUblxdEFDc>

Развитие потенциала сообществ

Рекомендации по надлежащей практике развития потенциала сообществ

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Программы должны реализовывать комплекс мер, направленных на развитие потенциала сообществ ключевых групп населения.
- Необходимо внедрить программы по повышению правовой грамотности ключевых групп населения и предоставлению им юридических услуг, чтобы они знали свои права и соответствующие законы и могли получить поддержку от системы правосудия в случае нарушения их прав.

ТРАНСГЕНДЕРЫ

Организации трансгендеров являются важными партнерами при проведении комплексного обучения по вопросам сексуальности человека и гендерного самовыражения. Они также могут способствовать взаимодействию с членами сообществ с различными гендерными идентичностями и самовыражениями, тем самым помогая лучше понять их эмоциональное здоровье и социальные потребности, а также цену бездействия в отношении трансфобии.

В контексте ВИЧ-инфекции термин «развитие потенциала сообществ», когда он используется применительно к ключевым группам населения (КГН), означает процесс повышения эффективности программ борьбы с ВИЧ-инфекцией посредством формирования у всех членов КГН индивидуальной и коллективной ответственности за успех таких программ, а также принятия ими конкретных мер по устранению социальных и структурных барьеров для реализации своих гражданских прав и прав на охрану здоровья. Основные элементы развития потенциала сообществ подробно описаны в публикации «Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий» (48).

Трансгендеры могут направлять процесс развития потенциала сообществ путем мобилизации членов своего сообщества и их вовлечения как в разработку путей решения общих для них проблем, так и в реализацию мероприятий по защите своих прав. Значимое участие и партнерство с общественными организациями и сетями при планировании, реализации, мониторинге и оценке деятельности – это важнейшие элементы повышения качества оказываемых трансгендерам услуг в связи с ВИЧ-инфекцией. Профилактика, уход и лечение при ВИЧ-инфекции являются более эффективными и устойчивыми в сочетании с мерами по развитию потенциала сообщества. Обученные непрофессионалы из числа трансгендеров могут внести свой вклад в оказание медицинских услуг в качестве специалистов по санитарному просвещению, «равных» консультантов и координаторов помощи. Такие действия трансгендеров не только расширяют их личные возможности, но и способствуют нормализации их присутствия в общественных местах.

За последние 20 лет трансгендеры стали значительно лучше информированы и более заметны, активны и организованы. Организации трансгендеров и активисты сыграли ключевую роль в принятии Закона о гендерной идентичности в Аргентине в 2011 г. Хиджры в Бангладеш управляют большим лечебно-профилактическим учреждением, которое обслуживает более 1000 человек в месяц. Коалиция организаций в Никарагуа разработала стратегический план, предусматривающий лоббирование правовой реформы, а также усиление деятельности в области обучения персонала и оказания лечебно-профилактической помощи трансгендерам (49). Эти примеры демонстрируют, что активные и сплоченные сообщества могут добиться существенных позитивных изменений в жизни своих членов.

Организации трансгендеров, как и многие другие объединения ключевых групп населения, зачастую не имеют достаточных финансовых ресурсов. Финансирование со стороны доноров является недостаточным, а когда оно доступно, многие организации трансгендеров не знают о возможностях такого финансирования и не умеют составлять заявки на финансирование (49). Все это приводит сообщества трансгендеров к дефициту ресурсов, которые приходится использовать и для оказания услуг, и для «равной» поддержки, и для лоббирования изменений. Чтобы поддержать укрепление различных функций сообществ трансгендеров, включая лоббирование изменений, мобилизацию усилий, обучение и непосредственное предоставление услуг, необходимо увеличение финансирования (50). Многие сообщества трансгендеров по всему миру уже имеют эффективные внутренние структуры и механизмы, которые можно использовать для развития их потенциала и для коллективных действий. Доноры, правительства и лица, принимающие решения, должны инвестировать средства в развитие потенциала сообществ трансгендеров.

Пример из практики

В Эквадоре коалиция из 18 организаций трансгендеров (The Trans Covenant) запустила вебсайт, www.MiGeneroEnMiCedula.com, чтобы регулярно информировать заинтересованных лиц об успехах реформ по вопросам гендерной идентичности, гарантированных принятым в 2012 г. Законом о регистрации актов гражданского состояния.

Насилие

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАДЛЕЖАЩЕЙ ПРАКТИКЕ В ОТНОШЕНИИ СОКРАЩЕНИЯ НАСИЛИЯ

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- В партнерстве с организациями, представляющими интересы ключевых групп населения (КГН), следует принять меры по предотвращению и прекращению насилия в отношении людей из ключевых групп населения. Все случаи насилия в отношении членов КГН нужно отслеживать и регистрировать, а для обеспечения справедливости следует создать соответствующие механизмы.
- Медицинские и другие услуги должны предоставляться всем членам ключевых групп населения, которые подвергаются насилию. В частности, в соответствии с рекомендациями ВОЗ люди, пережившие сексуальное насилие, должны иметь своевременный доступ к комплексным услугам, предназначенным для жертв изнасилования.
- Работников правоохранительных органов и медицинских и социальных работников нужно научить уважать и защищать гражданские права ключевых групп населения. Кроме того, следует создать механизмы привлечения к ответственности тех работников, которые нарушают права ключевых групп населения, в том числе путем совершения насилия.

Трансгендеры во всем мире страдают от различных форм структурного, эмоционального, физического и сексуального насилия. Репрезентативные совокупные оценки насилия в отношении трансгендеров отсутствуют. Тем не менее несколько организаций в мире отслеживают сообщения о случаях насилия в отношении трансгендеров, включая убийства. Например, Проект по мониторингу убийств трансгендеров (Trans Murder Monitoring project) публикует ежегодные тематические доклады. Многие убийства трансгендеров остаются незарегистрированными или неверно зарегистрированными во врожденном поле, а не в фактическом гендере трансгендеров. Несмотря на это вышеуказанный проект собрал более 1600 сообщений из 68 стран о трансгендерах, преимущественно трансгендерных женщинах, убитых в период с января 2008 г. по октябрь 2014 г. (51).

Национальная Коалиция программ против насилия (НКППН), находящаяся в Соединенных Штатах Америки, готовит ежегодные доклады как о насилии со стороны интимных партнёров (НИП), так и о насилии на почве ненависти в отношении гендерных и сексуальных меньшинств, обобщая данные со всей территории Соединенных Штатов Америки, а также из Монреаля и Онтарио. Оказалось, что когда трансгендеры подвергаются НИП, вероятность физического насилия в 2 раза выше, чем у нетрансгендерных жертв НИП, оставшихся в живых (52). Несмотря на то, что на пострадавших и погибших трансгендеров приходится только 13% от общего количества поступающих в НКППН сообщений о НИП, доля зарегистрированных НКППН убийств, которая приходится на трансгендерных женщин, составляет почти три четверти (72%) (53). Выжившие трансгендерные мужчины в 1,5 раза чаще получали телесные повреждения в результате насилия на почве ненависти и в 4 раза чаще оказывались объектом насилия на почве ненависти в приютах и социальных гостиницах, чем другие выжившие после НИП. Трансгендерные женщины почти в 2 раза чаще подвергались насилию, чем другие люди, пережившие сексуальное насилие. Из тех, кто сообщил о насилии в полицию, пострадавшие трансгендеры наиболее часто подвергались дальнейшему физическому насилию со стороны полиции. В докладе НКППН отмечается, что пострадавшие от НИП трансгендеры при взаимодействии с полицией испытывали насилие в 7 раз чаще, чем другие люди (52)

Снижение стигмы и дискриминации в отношении трансгендеров является неотъемлемой частью профилактики насилия. Усилия по профилактике насилия, осуществляемые под руководством сообществ трансгендеров, должны получать поддержку от правительств, доноров и программ. Необходимы дальнейшие исследования, чтобы лучше понять коренные причины насилия в отношении трансгендеров и апробировать меры по предотвращению насилия. Сотрудники правоохранительных органов должны проходить подготовку по предотвращению и борьбе с насилием в отношении трансгендеров и особенно по эффективным, уважительным и ненасильственным способам взаимодействия с сообществом. Необходимы правовые и нормативные меры, чтобы предотвратить насилие и обеспечить безопасные условия сообщения о случаях насилия. Все сообщения о случаях насилия должны приниматься всерьез, а виновные должны привлекаться к ответственности. Экстренные службы и медицинские работники должны быть обучены предоставлению надлежащей, конфиденциальной, непредвзятой и качественной помощи жертвам насилия из числа трансгендеров, в том числе жертвам сексуального насилия.

Основные направления деятельности сектора здравоохранения

Комплексные программы содействия использованию презервативов и лубрикантов

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Для всех ключевых групп населения рекомендуется правильное и постоянное использование презервативов (с соответствующим лубрикантом) в целях предотвращения половой передачи ВИЧ и ИППП (*сильная рекомендация, среднее качество доказательств*).

ТРАНСГЕНДЕРЫ

- При проникающем сексе трансгендерам рекомендуется использовать такие средства защиты, как презервативы и соответствующие лубриканты.
- Необходимо подчеркнуть важность такого направления работы, как обеспечение достаточного количества лубрикантов для трансгендерных женщин и трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами.

Важно обеспечить, чтобы презервативы и лубриканты были доступны для всех трансгендеров, занимающихся проникающим сексом (независимо от гендерной идентичности их сексуальных партнеров). Сексуальное поведение и идентичность различаются среди трансгендеров в такой же степени, как и среди других групп населения. При реализации программ содействия использованию презервативов не следует делать предположений о поле партнеров трансгендеров, их активной или пассивной роли при половом акте или их сексуальной ориентации.

Партнерами трансгендеров могут быть трансгендеры или нетрансгендеры любого пола или сексуальной ориентации. Трансгендерная женщина, имеющая пенис, может быть как активной, так и пассивной партнершей при половом акте. Трансгендерные женщины с неовлагалищем могут иметь оральный, вагинальный или анальный секс, или все эти виды секса. Трансгендерные мужчины, имеющие партнеров-мужчин, могут заниматься оральным сексом или быть активным или пассивным партнером (или и тем, и другим) при половом акте. Для некоторых трансгендеров презервативы могут служить тройной защитой: для профилактики ВИЧ-инфекции, для профилактики других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и для контрацепции.

У трансгендерных женщин, находящихся на феминизирующей гормональной терапии, в качестве побочного эффекта может наблюдаться исчезновение спонтанных эрекций и снижение набухания полового члена. Снижение набухания полового члена¹ и трудности с поддержанием эрекции могут препятствовать использованию презервативов и способствовать их соскальзыванию или разрыву. Трансгендерные мужчины, находящиеся на маскулинизирующей гормональной терапии, могут ощущать рост полового влечения, что может привести к большему количеству сексуальных контактов, и потребности в большем количестве презервативов для проникающего секса. Программы по содействию использованию презервативов помимо распространения презервативов также должны проводить мероприятия по устранению различных причин низкого уровня использования презервативов, таких, например, как недостаточные навыки обсуждения использования презерватива, потенциально усугубляемые низкой самооценкой. Для некоторых трансгендеров сексуальная желанность может служить фактором, подтверждающим их гендерную идентичность, и они могут быть готовы заняться сексом без презерватива, чтобы не быть отвергнутыми. Некоторые секс-работники-трансгендеры могут не использовать презервативы при занятии сексом со своим постоянным партнером, чтобы разграничить его с сексом с клиентами.

Анальный секс несет гораздо более высокий риск передачи ВИЧ-инфекции, чем вагинальный или оральный (54). Однако, когда речь идет о трансгендерах с хирургически созданным неовлагалищем, риски заражения ВИЧ-инфекцией и ее передачи неизвестны, и они могут зависеть от вида перенесенного хирургического вмешательства. Ведутся исследования, которые могут предоставить более подробную информацию об иммунологических характеристиках неовлагалища (55, 56). Что касается трансгендеров с хирургически созданным половым членом, то здесь также существует недостаток данных о риске заражения и передачи ВИЧ-инфекции.

Совместимые с презервативом лубриканты следует использовать с презервативами во всех случаях проникающего секса. Исследовательский поиск самых безопасных составов лубрикантов для использования при анальном и вагинальном сексе продолжается. Технические эксперты не рекомендуют использовать лубриканты, содержащие спермициды, лекарственные препараты или другие активные вещества, а также лубриканты на масляной основе (57).

¹ Термин «набухание полового члена» означает нормальное наполнение кровью пещеристых тел полового члена, свидетельствующее о сексуальном возбуждении и возможной готовности к половому акту.

Доступ к презервативам и лубрикантам, а также частота их использования, значительно варьируются в зависимости от местных особенностей. В странах, где секс-работа криминализована, трансгендеры могут опасаться иметь при себе презервативы из-за того, что полиция использовала факт наличия презервативов как «доказательство» секс-работы. Даже там, где презервативы могут быть легко доступны физически и финансово, ситуация с лубрикантами часто может быть противоположной. Важно, чтобы и презервативы, и лубриканты были частью комплексных мер профилактики ВИЧ-инфекции среди трансгендеров (как и среди других групп населения). Поскольку мужские презервативы могут быть неприемлемы для трансгендерных женщин, а женские – для трансгендерных мужчин, могут потребоваться специальные методы маркетинга, ориентированного на трансгендеров. Программы должны обеспечивать трансгендеров презервативами и лубрикантами, которые являются для них приемлемыми и доступными, используя для этой цели подходящие стратегии маркетинга.

Меры по снижению вреда, связанного с употреблением психоактивных веществ, и безопасность инъекций

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Все люди из ключевых групп населения, употребляющие инъекционные наркотики, должны иметь доступ к стерильному инъекционному инструментарию через программы игл и шприцев (*сильная рекомендация, низкое качество доказательств*).
- В соответствии с рекомендациями ВОЗ всем членам ключевых групп населения, которые страдают опиоидной зависимостью, должно быть предложено пройти курс опиоидной заместительной терапии (*сильная рекомендация, низкое качество доказательств*).
- Все люди из ключевых групп населения, злоупотребляющие алкоголем или другими психоактивными веществами, должны иметь доступ к научно-обоснованным профилактическим услугам, таким, например, как кратковременные психосоциальные вмешательства, включающие оценку психосоциального статуса, качественное информирование и предоставление соответствующих рекомендаций (*условная рекомендация, очень низкое качество доказательств*).

ТРАНСГЕНДЕРЫ

- Для снижения риска заражения такими передающимися с кровью патогенами, как ВИЧ и вирусы гепатита В и С, трансгендеры, делающие инъекции для подтверждения гендерной идентичности, должны использовать стерильный инъекционный инструментарий и безопасные методы инъекций.
- Данных, свидетельствующих о лекарственных взаимодействиях между опиоидной заместительной терапией и лекарствами, используемыми для подтверждения гендерной идентичности, не имеется; однако, объем исследований в этой области очень ограничен.

Ограниченные данные показывают, что распространенность употребления психоактивных веществ среди трансгендеров может быть выше, чем в других группах населения. Употребление психоактивных веществ связано с дискриминацией и передачей ВИЧ-инфекции (58-60). Трансгендеры, употребляющие наркотики (инъекционные и не инъекционные) должны иметь такой же доступ к услугам по снижению вреда, как и другие группы населения. Программы игл и шприцев (ПИШ) и опиоидной заместительной терапии (ОЗТ) должны быть доступны и приемлемы для трансгендеров. Специалисты, реализующие вышеуказанные программы, должны быть обучены предоставлению непредвзятой и компетентной помощи трансгендерам.

Для снижения риска заражения такими передающимися с кровью патогенами, как ВИЧ и вирусы гепатита В и С, трансгендеры, делающие инъекции для подтверждения гендерной идентичности, должны использовать стерильный инъекционный инструментарий и безопасные методы инъекций. Помимо инъекционных опиоидов трансгендеры могут также использовать инъекции гормонов, приобретенных вне официальной системы здравоохранения. Согласно появляющимся данным, из-за малодоступной качественной помощи для подтверждения гендерной идентичности многие трансгендерные женщины применяют феминизирующие гормоны, приобретенные вне официальной системы здравоохранения (61, 62). Среди трансгендерных мужчин наиболее распространенным способом приема гормонов являются инъекции. Однако объем информации о распространенности самостоятельно назначенных инъекций гормонов является ограниченным.

Из-за отсутствия доступа к инъекционному инструментарию люди могут использовать общие иглы и шприцы. Иглы и шприцы, используемые для гормональных инъекций, часто отличаются по размеру, форме и толщине от игл и шприцев, используемых для введения опиоидов. Службы снижения вреда должны знать эти особые потребности и должным образом реагировать на них.

Введение наполнителей мягких тканей для феминизации тела является распространенным явлением. Типы используемых наполнителей различаются и могут включать технический силикон, масла и другие вещества. Нелицензированные специалисты могут вводить наполнители нестерильными методами, что связано с риском передачи патогенов, переносимых с кровью. Когда наполнители вводятся без оболочки, имеется риск их перемещения по телу, что может стать причиной воспаления, обезображивания и даже внезапной смерти от эмболии. Обеспечение доступа к стерильному инструментарию при введении наполнителей мягких тканей помогает снизить риск передачи с кровью патогенов. Однако в настоящее время не известно никаких способов снижения вреда, связанного с инъекциями рыхлого силикона и других наполнителей. В идеале, трансгендеры должны иметь доступ к качественной терапии гормонами противоположного пола под наблюдением лицензированного медицинского специалиста.

Нужно учитывать, что трансгендерные женщины, нуждающиеся в ОЗТ для лечения опиоидной зависимости, могут принимать содержащие эстроген вещества для феминизации. Хотя данных о лекарственном взаимодействии эстрогенов и препаратов ОЗТ не имеется, исследования в этой области очень ограничены. Для проводящего ОЗТ специалиста важно тщательно оценить все лекарства на предмет лекарственного взаимодействия, чтобы подобрать соответствующие дозировки: не слишком низкие для достижения эффективности и не такие высокие, чтобы вызвать побочные эффекты.

Поведенческие вмешательства

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

С помощью различных поведенческих вмешательств можно повысить уровень информированности и навыков во всех ключевых группах населения, что будет способствовать снижению рисков поведения, профилактике ВИЧ-инфицирования и увеличению использования соответствующих медицинских услуг.

ТРАНСГЕНДЕРЫ

Поведенческие вмешательства рекомендуется проводить как на индивидуальном уровне, так и на уровне сообщества.

На уязвимость людей к ВИЧ-инфекции влияет множество факторов, действующих на структурном, социальном и индивидуальном уровнях, а также на уровне отдельных сообществ. Для трансгендеров наиболее эффективными являются меры, оказывающие воздействие на нескольких уровнях. Научно-обоснованные поведенческие вмешательства могут способствовать расширению практики более безопасного секса и консультирования и тестирования на ВИЧ среди всех ключевых групп населения. Однако лишь немногие из этих мер были адаптированы для трансгендеров. Методы пропаганды здорового образа жизни и поведенческие вмешательства, предназначенные для трансгендеров, должны быть приемлемыми и подходящими для них. Например, вмешательства для мужчин, имеющих секс с мужчинами, должны охватывать трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами. Вмешательства, предназначенные для трансгендерных женщин, не следует включать в группу вмешательств, предназначенных для мужчин, имеющих секс с мужчинами. Участники исследования ценностей и предпочтений трансгендеров выразили большую заинтересованность в получении информации о здоровье трансгендеров, отражающей их особые потребности (например, в области подтверждения гендерной идентичности) (26).

Основными источниками информации по вопросам здоровья среди трансгендеров являются другие трансгендеры, трансгендерное сообщество, Интернет и социальные медиа (26). Таким образом, вмешательства, проводимые под руководством и с участием «равных» консультантов, вероятно, будут более эффективными, чем призывы к изменению поведения, осуществляемые не трансгендерами. В литературе по общественному здравоохранению описаны перспективные примеры вмешательств, осуществляемых с помощью Интернета – часто под руководством и с участием «равных» консультантов (63). При организации поведенческих вмешательств в сообществах трансгендеров важно понимать их социальную структуру, с тем чтобы проводимые вмешательства максимально соответствовали принятым в них нормам. Например, в США молодым трансгендерам, живущим в городах, свойственно организовывать свои сообщества в виде «домов» (houses), которые часто играют роль альтернативных семей (64). Аналогичным образом, в Юго-Восточной Азии, хиджры, как правило, принимают участие в высокоорганизованных, иерархических социальных структурах, основанных на отношениях «гуру – чела» (65).

Доконтактная профилактика (ДКП)

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Когда серодискордантность пары установлена, и неинфицированный партнер нуждается в дополнительной защите от ВИЧ-инфекции, то в качестве дополнительной профилактической меры ему/ей может быть предложен ежедневный пероральный прием препаратов ДКП (тенофовира или комбинации тенофовира с эмтрицитабином) (*условная рекомендация, высокое качество доказательств*).

ТРАНСГЕНДЕРЫ

Когда риску ВИЧ-инфицирования подвергаются трансгендерные женщины, имеющие секс с мужчинами, и они нуждаются в дополнительной защите от ВИЧ-инфекции, то в качестве дополнительной профилактической меры им может быть предложен ежедневный пероральный прием препаратов ДКП (тенофовира или комбинации тенофовира с эмтрицитабином) (*условная рекомендация, высокое качество доказательств*).

В ряде исследований была показана эффективность доконтактной профилактики (ДКП) среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Однако количество трансгендерных женщин, включенных в эти исследования, было слишком низким для выявления каких-либо различий в приемлемости, эффективности или фармакокинетике для трансгендеров, которым назначена ДКП (66, 67). Однако там, где это приемлемо и целесообразно, ДКП можно дополнительно включить в комплекс мер профилактики ВИЧ-инфицирования, предназначенных для трансгендерных женщин и, особенно, для трансгендеров, имеющих секс с мужчинами-партнерами, и трансгендеров, состоящих в серодискордантных отношениях¹.

¹ Когда рекомендация по ДКП для мужчин, имеющих секс с мужчинами, была обновлена в *Сводном руководстве по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход*, опубликованном ВОЗ в 2014 г., в нее не вошла обновленная рекомендация для трансгендерных женщин. Это произошло потому, что в то время эксперты по трансгендерным вопросам из группы по проведению оценки рекомендаций запросили проведение оценки опыта применения ДКП среди трансгендерных женщин посредством их приоритетного включения в демонстрационные проекты и дополнительного исследования ценностей и предпочтений. Таким образом, условная рекомендация из опубликованного в 2012 г. *Руководства ВОЗ по оральной доконтактной профилактике (ДКП) для серодискордантных пар, а также мужчин и трансгендерных женщин, имеющих секс с мужчинами, подверженных высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией*, сохраняется для трансгендерных женщин.

Консультирование и тестирование на ВИЧ

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Членам всех ключевых групп населения следует регулярно предлагать услуги добровольного тестирования на ВИЧ (как в медицинских учреждениях, так и за их пределами).
- Рекомендуются, чтобы помимо консультирования и тестирования на ВИЧ по инициативе медицинских работников в ЛПУ члены ключевых групп населения могли получать такие услуги и вне медицинских учреждений (например, в местах их частого пребывания), и при необходимости направлялись в соответствующие службы профилактики, лечения и ухода (*сильная рекомендация, низкое качество доказательств*).

Трансгендерам следует регулярно предлагать услуги добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ (как в медицинских учреждениях, так и за их пределами). Помимо ДКТ в ЛПУ по инициативе медицинских работников такие услуги – с привязкой к соответствующим услугам профилактики, лечения и ухода – следует организовать и вне медицинских учреждений (например, в местах частого пребывания трансгендеров). Эти услуги должны быть приемлемыми и доступными для трансгендеров. Трансгендеров следует вовлекать в деятельность, направленную на разработку и осуществление программ предоставления услуг. Услуги, оказываемые под руководством и с участием трансгендеров, могут быть более приемлемыми для сообщества.

Пример из практики

В Паттайе, Таиланд, специализированная программа тестирования на ВИЧ и психосоциальной поддержки трансгендеров (программа «Сестры») за три года смогла увеличить уровень тестирования на ВИЧ среди трансгендеров на 25% (68).

Консультанты, направляющие людей на тестирование на ВИЧ, должны быть надлежащим образом обучены и хорошо понимать вопросы, касающиеся здоровья трансгендеров, чтобы правильно доносить до них соответствующую информацию. Когда сотрудники, выполняющие тестирование на ВИЧ, могут либо предоставить пациентам информацию о помощи, которую можно получить для подтверждения гендерной идентичности, либо направить их в соответствующее медицинское учреждение, это способствует увеличению спроса на услуги тестирования на ВИЧ среди членов трансгендерного сообщества (26).

Расположение и часы работы пунктов тестирования на ВИЧ должны соответствовать потребностям трансгендерного сообщества. Чтобы максимизировать доступность услуг ДКТ, следует создать как мобильные, так и стационарные пункты тестирования на ВИЧ. Формы, используемые для сбора данных в таких пунктах, должны включать варианты, позволяющие людям раскрыть свой трансгендерный статус, если они этого хотят, зная о том, кто именно будет иметь доступ к этой информации. Например, некоторые формы в пунктах тестирования на ВИЧ содержат вопросы как о поле, зарегистрированном при рождении, так и о гендерной идентичности в настоящее время. Варианты ответов, предлагаемые для вопросов, касающихся гендерной идентичности в настоящее время, должны включать принятые местные и уважительные (неоскорбительные) термины для обозначения трансгендеров.

Во многих странах уже имеются наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ. ВОЗ пока что не опубликовала нормативного руководства по вопросам самотестирования на ВИЧ. Однако с целью оказания поддержки службам, рассматривающим или уже использующим методы самотестирования на ВИЧ, ЮНЭЙДС и ВОЗ выпустили краткое техническое обновление, посвященное важнейшим правовым, этическим, гендерным и другим аспектам, связанным с самотестированием на ВИЧ, включая вопросы защиты прав человека (69, 70).

Являясь ключевой группой населения, трансгендеры могут быть особенно уязвимы к принудительному или обязательному тестированию. Рекомендации ВОЗ по данному вопросу однозначны: все виды тестирования на ВИЧ должны быть абсолютно добровольными и ни в коем случае принудительными или обязательными (71).

Лечение и уход при ВИЧ-инфекции

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- АРВТ следует назначать в приоритетном порядке всем пациентам с тяжелым течением или с поздней стадией заболевания, вызванного ВИЧ, и пациентам с количеством CD4 ≤ 350 клеток/мм³ (*сильная рекомендация, среднее качество доказательств*).
- АРВТ следует назначать всем ВИЧ-инфицированным людям с количеством CD4 от 350 до 500 клеток/мм³ (*сильная рекомендация, среднее качество доказательств*).
- АРВТ следует назначать всем ВИЧ-инфицированным людям, независимо от клинической стадии заболевания по классификации ВОЗ или от количества клеток CD4, в тех случаях, когда они относятся к следующим категориям:
 - люди с ВИЧ-инфекцией и активным туберкулезом (*сильная рекомендация, низкое качество доказательств*);
 - ВИЧ-инфицированные с гепатитом В и признаками тяжелого хронического заболевания печени (*сильная рекомендация, низкое качество доказательств*);
 - ВИЧ-позитивные партнеры в серодискордантных парах; в этом случае АРВТ помогает снизить риск инфицирования ВИЧ-негативных партнеров (*сильная рекомендация, высокое качество доказательств*);
 - беременные и кормящие грудью женщины с ВИЧ-инфекцией (*условная рекомендация, низкое качество доказательств*).

Трансгендеры должны иметь такой же доступ к услугам по лечению и уходу при ВИЧ-инфекции, как и другие группы населения. Работники, оказывающие такие услуги, должны быть доброжелательными и компетентными в вопросах оказания помощи трансгендерам. Барьеры к началу и продолжению лечения ВИЧ-инфекции включают стигму, предыдущий негативный опыт, приоритетность гормональной терапии и опасения по поводу взаимодействия между АРВТ и гормональной терапией. Факторами, облегчающими начало и продолжение лечения, являются следующие: наличие медицинского работника, знающего медицинские проблемы трансгендеров; способность медицинского учреждения обеспечить комбинированное проведение гормональной терапии и лечения ВИЧ-инфекции; наличие медицинского персонала, который относится уважительно к трансгендерам и понимает их нужды и проблемы (72, 73). Исследования коррелятов приверженности лечению и вирусной нагрузки среди трансгендерных женщин показали, что меньший стресс, связанный с меньшей дискриминацией, ассоциируется с более высокой приверженностью и более низкой вирусной нагрузкой. Приверженность гормональной терапии коррелировала с приверженностью к АРВТ (74, 75). Недискриминационные и инклюзивные услуги АРТ, в которых учитываются потребности трансгендеров и в антиретровирусной, и в гормональной терапии, могут помочь улучшить как охват трансгендеров АРТ, так и их приверженность этой терапии. Члены трансгендерного сообщества утверждают, что просвещение и развитие потенциала трансгендеров – это необходимые условия для повышения уровня их обращаемости за лечением (26).

Антиретровирусные препараты могут иметь лекарственные взаимодействия с гормонами, обнаруженными в оральных контрацептивах (например, с этинилэстрадиолом) (76). Хотя это и не рекомендуется, трансгендерные женщины часто используют оральные контрацептивы для фе-минизации, особенно если более безопасные препараты эстрогенов (17- β -эстрадиол) недоступны или стоят дороже. Ограниченные данные свидетельствуют, что противозачаточные гормоны, используемые обычными женщинами, могут взаимодействовать с некоторыми нуклеозидными ингибиторами обратной транскриптазы (ННИОТ) и «усиленными» ритонавиром (РТВ) ингибиторами протеазы (ИП). Эти взаимодействия потенциально могут изменить безопасность и эффективность любого из препаратов. В частности, известно, что тромбо-образующий эффект этинилэстрадиола сильнее, чем 17- β -эстрадиола. При его применении в сочетании с АРВ-препаратами, способствующими развитию метаболических нарушений, риск тромботических осложнений может повышаться (29).

Тем не менее, в действующих рекомендациях ВОЗ по контрацепции делается вывод, что ни-какие лекарственные взаимодействия между гормональными контрацептивами и рекомендуемой в настоящее время АРВТ или ДКП не являются настолько значимыми, чтобы отказаться от их совместного применения (76). Большинство взаимодействий между оральными контрацептивами и АРВ-препаратами приводят к уменьшению уровней в крови эстрадиола, но не АРВ-препаратов. Начало, прекращение и изменение схемы АРВТ могут привести к гормональным колебаниям у трансгендерных женщин, принимающих препараты для подтверждения гендерной идентичности. Поэтому, АРВТ в таких случаях следует проводить при тщательном мониторинге (28).

Имеются ограниченные данные о взаимодействии между АРВ-препаратами и гормональными препаратами, применяемыми трансгендерными женщинами для феминизации, особенно, антиандрогенами (например, ацетат ципротерона или флутамид). То же самое относится к андрогенам (например, дигидротестостерону), обычно применяемым трансгендерными мужчинами. В настоящее время каких-либо документальных данных о лекарственных взаимодействиях между этими препаратами и АРВ-препаратами не имеется. Тем не менее, необходимы дополнительные исследования.

Самолечение препаратами и дозами, которые не рекомендуются, является распространенной практикой, и медицинские работники должны знать об этом, информировать клиентов о возможных рисках и отслеживать потенциальные побочные эффекты.

Профилактика и лечение ко-инфекций и сопутствующих заболеваний (вирусный гепатит, туберкулез, психические расстройства)

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Люди из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к услугам по профилактике, скринингу и лечению туберкулеза, как и другие группы населения, подверженные риску ВИЧ-инфицирования или живущие с ВИЧ.
- Люди из ключевых групп населения должны иметь такой же доступ к услугам по профилактике, вакцинации, скринингу и лечению вирусного гепатита В и С, как и другие группы населения, подверженные риску ВИЧ-инфицирования или живущие с ВИЧ.
- ВИЧ-позитивным людям из ключевых групп населения следует предоставлять услуги рутинного скрининга и лечения психических расстройств (особенно таких, как депрессия и психосоциальный дистресс). Это будет способствовать повышению эффективности мер по охране их здоровья и улучшению их приверженности к АРВТ. Предоставляемые услуги могут варьироваться от консультирования по поводу ВИЧ-инфекции и депрессии до соответствующего медикаментозного лечения.

Пребывание в пенитенциарных учреждениях и других местах скопления людей повышает риск заражения ТБ. Такими местами могут быть не только пенитенциарные учреждения, но и бордели, бары, дрипин центры, наркологические и другие медицинские учреждения, социальные приюты, социальные гостиницы и т.д. Во всех этих местах могут находиться трансгендеры. Трансгендеры должны иметь физический и финансовый доступ к услугам по профилактике, скринингу и лечению туберкулеза и вирусного гепатита, которые должны предоставляться обученными медицинскими работниками, понимающими потребности трансгендеров.

Трансгендеры могут подвергаться повышенному риску заражения вирусным гепатитом из-за инъекций гормонов или вследствие передачи вируса половым путем. Как и другие группы населения, они должны иметь доступ к вакцинации против ВГВ и к услугам по профилактике, скринингу и лечению гепатита В и С. Важную роль в лечении вирусного гепатита у трансгендеров, принимающих гормоны для подтверждения гендерной идентичности, играет скрининговая оценка взаимодействий гормональных препаратов и препаратов, используемых для лечения вирусного гепатита.

Влияние стигмы на психическое здоровье подтверждено документально (33, 77-79). Социальная стигма и дискриминация в отношении трансгендеров, а также стигма, связанная с ВИЧ-инфекцией, могут стать причиной самостигматизации и обусловленных ею проблем психического здоровья среди трансгендеров, живущих с ВИЧ (80, 81). Трансгендеры, живущие с ВИЧ, должны проходить регулярный скрининг психических расстройств и иметь доступ к соответствующему лечению в благоприятных и нестигматизирующих условиях. Врачи, осуществляющие скрининг, должны четко понимать, что сама по себе трансгендерная идентичность не должна рассматриваться как психическое заболевание.

Охрана сексуального и репродуктивного здоровья

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

- Скрининг, диагностика и лечение ИППП являются важнейшими частями комплексной борьбы с ВИЧ-инфекцией, и все ключевые группы населения должны иметь доступ к таким услугам. Лечение ИППП должно проводиться в соответствии с существующими рекомендациями ВОЗ, адаптированными к национальным условиям. Кроме того, медицинская помощь должна быть конфиденциальной и оказываться без принуждения, а пациенты должны дать информированное согласие на лечение.
- Рекомендуется периодический скрининг бессимптомных ИППП у людей из ключевых групп населения (*условная рекомендация, низкое качество доказательств*).
- При отсутствии возможностей для лабораторного исследования, при ведении симптоматических пациентов может быть использован подход, основанный на синдромной диагностике, соответствующей национальным рекомендациям по ведению ИППП.

ТРАНСГЕНДЕРЫ

При предоставлении услуг здравоохранения медицинские работники должны хорошо понимать и учитывать особые потребности трансгендеров. В частности, обследование половых органов и сбор образцов в этой группе населения могут быть связаны с физическим или психологическим дискомфортом, независимо от того, подвергся ли конкретный пациент реконструктивной хирургии половых органов или нет.

Медицинские работники должны понимать и учитывать особые потребности, тревоги и желания трансгендеров в области сексуального и репродуктивного здоровья. Одним из ключевых элементов комплексной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции среди трансгендеров являются скрининг, диагностика и лечение ИППП. Сбор сексуального анамнеза является важной частью адекватной оценки сексуального здоровья пациентов, особенно когда речь идет об определении тех частей тела, которые должны быть обследованы на ИППП. При обсуждении сексуальных практик медицинские работники должны избегать предположений об анатомии или сексуальном поведении трансгендеров. Открытые вопросы допускают дачу ответов, которых медицинский работник может не ожидать. Однако трансгендерам, как и всем другим людям, важно задавать только те вопросы, которые имеют отношение к предоставлению медицинской помощи конкретному человеку. Аналогичным образом, физический осмотр пациента следует проводить в уважительной форме, без посторонних и только тогда, когда это необходимо. В частности, обследование половых органов и сбор образцов могут быть связаны с физическим или психологическим дискомфортом, независимо от того, подвергся ли данный пациент реконструктивной хирургии половых органов или нет. Необходимо учитывать, что некоторые трансгендеры могут испытывать смущение и дискомфорт по поводу своих анатомических особенностей и что для описания своих половых органов они могут использовать термины, незнакомые медицинскому работнику. Всегда, когда это возможно и целесообразно, медработники должны рассматривать возможность использования той терминологии, которую трансгендеры используют для описания самих себя и своего тела. Многие трансгендеры уже были жертвами физического и сексуального насилия, и для них осмотр половых органов может быть особенно тяжелым физическим и психологическим испытанием. Медицинские работники должны принимать этот факт во внимание при оказании помощи трансгендерам.

Оказание контрацептивных услуг

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ВСЕ КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Важно, чтобы контрацептивные услуги были бесплатными, добровольными и непринудительными для всех людей из ключевых групп населения.

ТРАНСГЕНДЕРЫ

Трансгендерных женщин, использующих оральные контрацептивы для феминизации, следует информировать о повышенном риске тромбообразования при приеме этинилэстрадиола по сравнению с 17-бета-эстрадиолом.

Как отмечалось выше, в условиях, когда более безопасные альтернативы недоступны физически или финансово, трансгендерные женщины могут принимать оральные противозачаточные таблетки для феминизации. При консультировании трансгендерных женщин по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья необходимо указать на потенциально более высокий риск тромбоза при приеме оральных контрацептивов, содержащих этинилэстрадиол, по сравнению с 17-β-эстрадиолом. С трансгендерными женщинами, у которых сохранены пенис и яички и партнерами которых являются женщины, необходимо обсудить репродуктивные планы. Хотя эстрогены и могут значительно снизить фертильность, они не гарантируют полную защиту от беременности. Важно, чтобы трансгендерные женщины, желающие иметь биологическое потомство, имели возможность обсудить свои репродуктивные возможности до начала феминизирующей гормональной терапии, так как неясно, будут ли производиться жизнеспособные сперматозоиды после длительного воздействия эстрогена. При консультировании трансгендерных женщин, имеющих партнерш, которые могут забеременеть, необходимо обсудить вопросы контрацепции, если беременность нежелательна.

Также важно обсудить репродуктивные планы с трансгендерными мужчинами. Даже принимая андрогены, трансгендерные мужчины, у которых сохранены матка и яичники, могут забеременеть при вагинальном половом акте. Таким образом, трансгендерным мужчинам, партнерами которых являются мужчины и которые не желают забеременеть, необходимо, если они желают, предложить методы контрацепции.

Доступ к терапии, подтверждающей гендерную идентичность, является неотъемлемой частью первичной медицинской помощи для многих трансгендеров. Когда трансгендеры не имеют доступа к профессиональным медицинским услугам, они могут заниматься самолечением препаратами и дозами, которые могут быть небезопасными. Медицинские работники должны быть проинформированы о медицинских потребностях трансгендеров и их правах, а также об информационных ресурсах, содержащих соответствующие медицинские протоколы. Всемирная профессиональная ассоциация по здоровью трансгендеров регулярно публикует рекомендации по оказанию помощи трансгендерным пациентам, которые доступны онлайн (<http://www.wpath.org>) (29). Эти рекомендации содержат некоторую медицинскую информацию, но в основном они посвящены психологическим аспектам оказания медицинской помощи трансгендерам. Центр передового опыта по здоровью трансгендеров в Университете Сан Франциско в США создал вебсайт, на котором можно ознакомиться с медицинскими протоколами по первичной медицинской помощи трансгендерным пациентам, включая гормональную терапию: <http://transhealth.ucsf.edu>.

В настоящее время доступ к операциям, подтверждающим гендерную идентичность, ограничен даже в странах с высоким уровнем дохода. Малое количество специалистов по всему миру прошли обучение по выполнению таких операций. Кроме того, для многих трансгендеров стоимость этих операций зачастую недосягаема. Лечащий врач трансгендеров, которые планируют или недавно перенесли операцию по коррекции пола, должен консультироваться с хирургом, если возможно, по поводу соответствующего предоперационного и послеоперационного ухода.

Скрининг рака шейки матки

Соответствующие методические рекомендации и вопросы их реализации в конкретных условиях

ТРАНСГЕНДЕРЫ

Особые вопросы, касающиеся трансгендерных мужчин:

- Трансгендерные мужчины, у которых сохранены женские гениталии, часто оказываются не охваченными услугами цервикального скрининга и другими услугами по охране сексуального здоровья, так как они могут либо не обращаться за такими услугами, либо не иметь права на их получение. Поэтому они подвергаются повышенному риску развития заболеваний яичников, матки и шейки матки.
- После тотальной гистерэктомии – если в анамнезе имеется дисплазия шейки матки тяжелой степени и/или рак шейки матки – тест Папаниколау (ПАП-тест) целесообразно проводить ежегодно до тех пор, пока не будут зарегистрированы нормальные результаты теста в течение трех лет подряд, а затем каждые два-три года.
- В случаях, когда яичники удалены, а матка и шейка матки сохранены, следует соблюдать общие рекомендации ВОЗ по цервикальному скринингу для обычных женщин. При отсутствии генитальной сексуальной активности проведение такого скрининга может быть отложено на более поздний срок. При проведении скринингового обследования следует проинформировать патоморфолога о текущем или предшествующем использовании тестостерона, так как атрофия шейки матки может напоминать дисплазию.

Трансгендерные мужчины, которые сохранили «врожденные» гениталии, часто оказываются не охваченными услугами цервикального скрининга и другими услугами по охране сексуального здоровья, такими, как скрининг рака молочной железы, так как они могут либо не обращаться за такими услугами, либо не иметь права на их получение. Поэтому они могут подвергаться повышенному риску заболеваний яичников, матки и шейки матки. Медицинские работники должны осознавать, что некоторые трансгендерные мужчины могут испытывать эмоциональный дискомфорт при проведении любых процедур на половых органах или испытывать физическую боль из-за атрофии тканей. Доступ к цервикальному скринингу следует обеспечивать в обычном порядке, не раскрывая пол трансгендерного мужчины, зарегистрированный при рождении.

После тотальной гистерэктомии – если в анамнезе имеется дисплазия шейки матки тяжелой степени и/или рак шейки матки – тест Папаниколау (ПАП-тест) целесообразно проводить ежегодно до тех пор, пока не будут зарегистрированы нормальные результаты теста в течение трех лет подряд, а затем каждые два-три года (82). В случаях, когда яичники удалены, а матка и шейка матки сохранены, следует соблюдать общие рекомендации ВОЗ по цервикальному скринингу для обычных женщин. При отсутствии генитальной сексуальной активности проведение такого скрининга может быть отложено на более поздний срок. При проведении скринингового обследования следует проинформировать патоморфолога о текущем или предшествующем использовании тестостерона, так как атрофия шейки матки может напоминать дисплазию.

Резюме и основные положения

Доступ к комплексным, взаимодополняющим, качественным медицинским услугам, в том числе связанным с ВИЧ-инфекцией, которые отвечают потребностям трансгендеров, должен быть улучшен. Услуги должны отвечать конкретным медицинским потребностям трансгендеров. В частности, они должны включать комплексное консультирование по более безопасным методам подтверждения гендерной идентичности и по вопросам психического здоровья и употребления психоактивных веществ. Нужно принять меры для удовлетворения особых потребностей трансгендеров в профилактике ВИЧ-инфекции, а также в диагностическом тестировании, лечении и уходе, в том числе посредством вовлечения трансгендерного сообщества в процесс оказания необходимых услуг. Трансгендерам срочно необходимы эффективные аутрич-программы профилактики ВИЧ-инфекции, направляющие клиентов в службы, где они могут пройти тестирование на ВИЧ-инфекцию и при необходимости получить соответствующее лечение. Правительства и доноры должны работать вместе с трансгендерными сообществами для разработки, реализации и надлежащего финансирования научно-обоснованных национальных планов по противодействию ВИЧ-инфекции, предусматривающих удовлетворение особых потребностей трансгендеров.

Основные положения

- Во всем мире трансгендерные женщины несут чрезвычайно тяжелое бремя ВИЧ-инфекции.
- Распространенность ВИЧ-инфекции среди трансгендерных мужчин кажется низкой, но для определения риска могут быть необходимы дальнейшие исследования, особенно среди трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Долгое время в области борьбы с ВИЧ-инфекцией трансгендерам не уделялось достаточного внимания.
- Уязвимость трансгендеров к ВИЧ-инфекции обусловлена структурными механизмами их стигматизации и дискриминации в сфере занятости, образования, жилья и здравоохранения.
- Помимо потребностей, связанных с ВИЧ-инфекцией, у трансгендеров имеется много других медицинских потребностей; поэтому им нужна комплексная помощь.
- Создание благоприятных условий играет решающую роль в осуществлении эффективных мер здравоохранения.
- Финансирование должно выделяться на меры, специально разработанные для трансгендеров, особенно для трансгендерных женщин, которые несут на себе основную тяжесть бремени ВИЧ-инфекции.
- Системы и работники здравоохранения должны быть осведомлены в вопросах здоровья трансгендеров и предоставлять им качественные услуги, уважая их достоинство.

План научных исследований

Направления дальнейших исследований в этой области включают следующее:

- картирование и оценка численности трансгендеров с помощью способов, обеспечивающих должную безопасность и конфиденциальность личной информации;
- разработка и совершенствование методов оценки трансгендерного статуса людей, используемых при проведении эпидемиологического надзора и в системах сбора данных;
- обеспечение адекватного размера выборки и разбивка данных по гендерной идентичности в исследованиях ключевых групп населения;
- исследование реализации таких медико-биологических вмешательств, как ДКП и ранняя АРТ, которые входят в комплекс научно-обоснованных профилактических вмешательств для трансгендеров;
- оценка риска заражения ВИЧ-инфекцией среди трансгендеров, не относящих себя ни к мужчинам, ни к женщинам;
- оценка риска заражения ВИЧ-инфекцией среди трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами, который может быть выше, чем среди других мужчин, имеющих секс с мужчинами;
- улучшение понимания подходящих для трансгендеров методов профилактики и лечения ВИЧ-инфекции, учитывая при этом разнообразие трансгендерных сообществ и множество взаимодействующих факторов;
- оценка воздействия гормонов, обычно применяемых трансгендерами, на риск заражения и передачи ВИЧ-инфекции, а также на эффективность ее лечения;
- операционные исследования по разработке моделей предоставления ориентированных на трансгендеров услуг в различных условиях, соответствующих местной ситуации.

Дополнительные информационные ресурсы

Всемирная профессиональная ассоциация по здоровью трансгендеров.

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

Center of Excellence for Transgender Health (неофициальный перевод: Центр передового опыта по здоровью трансгендеров).

<http://transhealth.ucsf.edu/>

ЮНЭЙДС. The Gap report 2014: transgender people (неофициальный перевод: Доклад о пробелах, 2014 г.: трансгендеры).

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/08_Transgenderpeople.pdf

APCOM. Headlight bite size brief: understanding WHO's Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. (неофициальный перевод: Краткая справка: Разъяснение основных положений Сводного руководства ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход). Bangkok: APCOM; 2014.

<http://apcom.org/sites/default/files/headlight-who-v8.pdf>

AIDSTAR-Two. Technical report: the global health needs of transgender populations. (неофициальный перевод: ЭЙДСТАР-2. Технический доклад: медицинские потребности трансгендерных граждан на глобальном уровне). Arlington: USAID; 2013.

http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two-Transgender-Technical-Report_FINAL_09-30-13.pdf

AIDSTAR-Two. Technical paper: review of training and programming resources on gender-based violence against key populations (неофициальный перевод: ЭЙДСТАР-2. Технический документ: Обзор ресурсов по тренингам и программам на тему «Гендерное насилие в отношении ключевых групп населения»). Arlington: USAID; 2013.

http://www.aidstar-two.org/upload/AIDSTAR-Two_Tech-Paper-Rev-Resources-GBV-Against-Key-Populations-FINAL-09-30-13.pdf

ПРООН. Discussion paper on transgender health and human rights. (неофициальный перевод: Дискуссионный документ на тему «Здоровье трансгендеров и права человека»). New York: UNDP; 2013.

<http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper-on-transgender-health---human-rights.html>

Inter-Agency Working Group on Key Populations. HIV and young transgender people: a technical brief (неофициальный перевод:

Межучрежденческая рабочая группа по ключевым группам населения. ВИЧ-инфекция и молодые трансгендеры: аналитическая справка).

http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/briefs_ykp_2014.pdf

Бібліографія

1. The Gap report 2014: transgender people. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014.
2. Baral SD et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2012;13(3):214–222.
3. Operario D, Soma T, Underhill K. Sex work and HIV status among transgender women: systematic review and meta-analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2008;48(1):97–103.
4. Kenagy, GP. Transgender health: findings from two needs assessment studies in Philadelphia. *Health Soc Work.* 2005;30(1):19–26.
5. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health.* 2013;103(10):1820–9.
6. Xavier J, Honnold J, Bradford J. The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. Richmond (VA): Richmond Department of Health; 2007..
7. Lombardi EL, Wilchins RA, Priesing D, Malouf D. Gender violence: transgender experiences with violence and discrimination. *J Homosex.* 2001;42(1):89–101.
8. Operario D, Nemoto T. HIV in transgender communities: syndemic dynamics and a need for multicomponent interventions. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2010;55 Suppl 2:S91–3.
9. Nemoto T, Operario D, Keatley J, Villegas D. Social context of HIV risk behaviours among male-to-female transgenders of colour. *AIDS Care.* 2004;16(6):724–35.
10. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Borquez A, Silva-Santisteban A. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. *Lancet.* 2014;385(9964):274–286.
11. Poteat T, Reisner SL, Radix A. HIV epidemics among transgender women. *Curr Opin HIV AIDS.* 2014;9(2):168–73.
12. Sevelius JM, Keatley J, Gutierrez-Mock L. HIV/AIDS programming in the United States: considerations affecting transgender women and girls. *Womens Health Issues.* 2011;21(6 Suppl):S278–82.
13. Sevelius JM, Reznick OG, Hart SL, Schwarcz S. Informing interventions: the importance of contextual factors in the prediction of sexual risk behaviors among transgender women. *AIDS Educ Prev.* 2009;21(2):113–27.
14. Sevelius JM. Gender affirmation: a framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles.* 2013;68(11–12):675–689.
15. Operario D, Nemoto T, Iwamoto M, Moore T. Risk for HIV and unprotected sexual behavior in male primary partners of transgender women. *Arch Sex Behav.* 2011;40(6):1255–61.
16. Bockting W, Miner M, Rosser BR. Latino men's sexual behavior with transgender persons. *Arch Sex Behav.* 2007;36(6):778–86.
17. Herbst J.H, Jacobs ED, Finlayson TJ, McKleroy VS, Neumann MS, Crepaz N. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: a systematic review. *AIDS Behav.* 2008;12(1):1–17.
18. Schleifer D. Make me feel mighty real: gay female-to-male transgenderists negotiating sex, gender, and sexuality. *Sexualities.* 2006;9(1):57–75.
19. Rowniak S, Chesla C. Coming out for a third time: transmen, sexual orientation, and identity. *Arch Sex Behav.* 2013. 42(3):449–61.
20. Bockting W, Benner A, Coleman E. Gay and bisexual identity development among female-to-male transsexuals in North America: emergence of a transgender sexuality. *Arch Sex Behav.* 2009;38(5):688–701.
21. Reisner SL, White JM, Mayer KH, Mimiaga MJ. Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS Care.* 2014;26(7):857–64.
22. Bauer GR, Redman N, Bradley K, Scheim AI. Sexual health of trans men who are gay, bisexual, or who have sex with men: results from Ontario, Canada. *Int J Transgend.* 2013. 14(2):66–74.
23. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and transgender women (Kathoeyes) in Thailand. *Cult Health Sex.* 2015;17(1):92–103.
24. Pitts M, Mitchell A, Smith A, Patel S. Private lives: a report on the health and wellbeing of GLBTI Australians. Melbourne: La Trobe University; 2006.
25. Couch MA, Pitts MK, Patel S, Mitchell AE, Mulcare H, Croy SL. TransNation: a report on the health and wellbeing of transgendered people in Australia and New Zealand. Melbourne: La Trobe University; 2007..
26. Schneiders M. Values and preferences of transgender people: a qualitative study. Geneva: World Health Organization; 2014.
27. Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV. 2014 guidance statement. Geneva: World Health Organization; 2014.
28. Keller K. Transgender health and HIV. *BETA.* 2008;21(4):40–50 (http://www.sfaf.org/hiv-info/hot-topics/beta/beta_2009_sumfall_transgender2.pdf, accessed 10 N).
29. Coleman E, Bockting W, Botzer M, Cohen-Kettenis P, DeCuypere G, Feldman J et al. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7. In *J Transgend.* 2011;13:165–232.
30. Pandit L, Ouslander. Postmenopausal vaginal atrophy and atrophic vaginitis. *Am J Med Sci.* 1997;314(4):228–231.
31. Zhou J, Ng S, Adesanya-Famuiya O, Anderson K, Bondy CA. Testosterone inhibits estrogen-induced mammary epithelial proliferation and suppresses estrogen receptor expression. *FASEB J.* 2000;14(12):1725–1730.
32. Boyce S, Barrington C, Bolaños H, Galindo Arandi C, Paz-Bailey G. Facilitating access to sexual health services for men who have sex with men and male-to-female transgender persons in Guatemala City. *Cult Health Sex.* 2012;14(3):313–27.

33. Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health.* 2013;103(5):943–51.
34. Baral S, Beyrer C, Poteat T. Human rights, the law, and HIV among transgender people. Working Paper prepared for the Third Meeting of the Technical Advisory Group of the Global Commission on HIV and the Law, 7–9 July 2011.
35. Sausa LA, Keatley J, Operario D. Perceived risks and benefits of sex work among transgender women of color in San Francisco. *Arch Sex Behav.* 2007;36(6):768–77.
36. Grant JM, Mottet L., Tanis JE, Harrison J, Herman J, Keisling M. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington (DC): National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
37. TVT, legal and healthcare mapping. Europe: Trans Respect Versus Transphobia Worldwide; 2012.
38. Godwin J. Legal environments, human rights and HIV responses among men who have sex with men and transgender people in Asia and the Pacific: an agenda for action. Bangkok: United Nations Development Programme, Asia Pacific Regional Centre; 2010.
39. Silva-Santisteban A. Factors related to an increased vulnerability to HIV/AIDS and other STIs and their interaction among transwomen in Lima. 2013.
40. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights, and health. New York: United Nations Development Programme; 2012.
41. International Gay and Lesbian Human Rights Commission (IGLHRC) [website.] New York: IGLHRC; 2014 (<http://iglhrc.org/>, accessed 10 November 2014).
42. ICD-10 Version: 2015 [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>, accessed 21 February 2015).
43. Cuyper GD, Knudson G, Green J. WPATH consensus process regarding transgender and transsexual-related diagnoses in ICD-11. San Francisco: World Professional Association for Transgender Health; 2013.
44. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2013.
45. Policy brief: self-stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count; 2013.
46. Winter S. Lost in transition: transgender people, rights and HIV vulnerability in the Asia-Pacific Region. Bangkok: United Nations Development Programme, Asia Pacific Regional Center; 2012.
47. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Soc Sci Med.* 2013;84.
48. Implementing comprehensive HIV/STI programmes with sex workers: practical approaches from collaborative interventions. Geneva: World Health Organization; 2013.
49. Trans Populations and HIV: Time to End the Neglect. New York: amfAR, The Foundation for AIDS Research; 2014.
50. Eisfeld J, Gunther S, Shlasko D. The State of trans* and intersex organizing: a case for increased support for growing but underfunded movements for human rights. New York: Global Action for Trans* Equality and American Jewish World Service; 2013.
51. Trans Murder Monitoring Project [website]. Malmö, Sweden: Transgender Europe; 2014. (http://www.transrespect-transphobia.org/en_US/tvt-project/tmm-results.htm, accessed 10 November 2014).
52. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-affected intimate partner violence in 2013. New York: National Coalition of Anti-Violence Programs; 2014.
53. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and HIV-Affected hate violence in 2013. New York: National Coalition of Anti-Violence Programs; 2014.
54. HIV transmission risk. Atlanta (GA): United States Centers for Disease Control and Prevention; 2012 (<http://www.cdc.gov/hiv/law/pdf/HIVtransmission.pdf>, accessed 21 February 2015).
55. van Griensven F, Na Ayutthaya PP, Wilson E. HIV surveillance and prevention in transgender women. *Lancet Infect Dis.* 2013;13(3):185–6.
56. van Griensven F, Phanuphak N, Srithanaviboonchai K. Biomedical HIV prevention research and epidemic control in Thailand: two sides of the same coin. *Sex Health.* 2014;11(2):180–99.
57. Use and procurement of additional lubricants for male and female condoms. WHO/UNFPA/FHI360 advisory note. Geneva: World Health Organization; 2012.
58. Nuttbrock L, Bockting W, Rosenblum A, Hwahng S, Mason M, Macri M, Becker J. Gender abuse, depressive symptoms, and substance use among transgender women: a 3-year prospective study. *Am J Public Health.* 2014;104(11):2199–206.
59. Nuttbrock LA. Culturally competent substance abuse treatment with transgender persons. *J Addict Dis.* 2012;31(3):236–41.
60. Santos GM, Rapues J, Wilson EC, Macias O, Packer T, Colfax G, Raymond HF. Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco: prevalence and association with human immunodeficiency virus infection. *Drug Alcohol Rev.* 2014;33(3):287–95.
61. Gooren LJ, Sungkaew T, Giltay EJ, Guadamuz TE. Cross-sex hormone use, functional health and mental well-being among transgender men (Toms) and transgender women (Kathoeyes) in Thailand. *Cult Health Sex.* 2015;17(1):92–103.
62. Guadamuz TE, Wimonasate W, Varangrat A, Phanuphak P, Jommaroeng R, McNicholl JM et al. HIV prevalence, risk behavior, hormone use and surgical history among transgender persons in Thailand. *AIDS Behav.* 2011;15(3):650–8.
63. Allison SM, Adams D, Klindera KC, Poteat T, Wolf RC. Innovative uses of communication technology for HIV programming for men who have sex with men and transgender persons. *J Int AIDS Soc.* 2014;17(1):19041.
64. Wong CF, Schrage SM, Holloway IW, Meyer IH, Kipke MD. Minority stress experiences and psychological well-being: the impact of support from and connection to social networks within the Los Angeles House and Ball communities. *Prev Sci.* 2014;15(1):44–55.

65. Nanda S. Life on the margins: a hijra's story. In: Mines DP, Lamb S. *Everyday life in South Asia*, 2nd edition. Bloomington (IN): Indiana University Press; 2010.
66. Grant RM, Anderson PL, McMahan V, Liu A, Amico KR, Mehrotra M et al. Uptake of pre-exposure prophylaxis, sexual practices, and HIV incidence in men and transgender women who have sex with men: a cohort study. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(9):820–9.
67. Buchbinder SP, Glidden DV, Liu AY, McMahan V, Guanira JV, Mayer KH et al. HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women: a secondary analysis of a phase 3 randomised controlled efficacy trial. *Lancet Infect Dis*. 2014;14(6):468–75.
68. amfAR. *Funding the trans* HIV response: Meeting of Trans* Activists, Donors, and Other Key Stakeholders*. New York: The Foundations for AIDS Research; 2014.
69. Report on the first international symposium on self-testing for HIV: the legal, ethical, gender, human rights and public health implications of self-testing scale-up. Geneva, Switzerland, 8–9 April 2013. Geneva: World Health Organization; 2013.
70. A short technical update on self-testing for HIV. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2014 (http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2014/JC2603_self-testing_en.pdf, accessed 10 November 2014).
71. Statement on HIV testing and counseling: WHO, UNAIDS re-affirm opposition to mandatory HIV testing. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/, accessed 10 November 2014).
72. Williamson C. Providing care to transgender persons: a clinical approach to primary care, hormones, and HIV management. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010;21(3):221–9.
73. Melendez RM, Pinto RM. HIV prevention and primary care for transgender women in a community-based clinic. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2009;20(5):387–97.
74. Sevelius JM, Patouhas E, Keatley JG, Johnson MO. Barriers and facilitators to engagement and retention in care among transgender women living with human immunodeficiency virus. *Ann Behav Med*. 2014;47(1):5–16.
75. Sevelius JM, Saberi P, Johnson MO. Correlates of antiretroviral adherence and viral load among transgender women living with HIV. *AIDS Care*. 2014;26(8):976–82.
76. *Medical eligibility criteria for contraceptive use*, 4th edition. Geneva: World Health Organization; 2010.
77. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, Becker J. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res*. 2010;47(1):12–23.
78. Winter S, King M. *Well and truly fucked: transwomen, stigma, sex work, and sexual health in south to East Asia*. Dalla R, Baker LM, Defrain J, Williamson C, editors. *Global perspectives on prostitution and sex trafficking: Africa, asia, middle east and oceania*. Lanham: Lexington Books; 2011.
79. Wilson E, Pant SB, Comfort M, Ekstrand M. Stigma and HIV risk among Metis in Nepal. *Cult Health Sex*. 2011;13(3):253–66.
80. Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med*. 2013;38(1):1–8.
81. Gamarel KE, Reisner SL, Laurenceau JP, Nemoto T, Operario D. Gender minority stress, mental health, and relationship quality: a dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *J Fam Psychol*. 2014;28(4):437–47.
82. *Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice*, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014.



Печать настоящей брошюры поддержано Евразийской коалицией по мужскому здоровью.

Брошюра распространяется бесплатно.

Только для лиц старше 18 лет (18+)

Социально ориентированная общественная организация «Феникс ПЛЮС»

Тираж 1000 шт. 1-ое издание. Год выпуска 2016

www.orelaid.ru

www.parniplus.com

Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) — международное неправительственное объединение, открытое для некоммерческих организаций и активистов, действующих в области профилактики, лечения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), ухода и поддержки среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) и трансгендеров в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

В настоящий момент сеть ЕКОМ включает более 55 членов из 12 стран, простираясь от Латвии до Кыргызстана.

ЕКОМ объединяет усилия всех заинтересованных сторон в регионе ВЕЦА на межстрановом уровне для создания благоприятной среды, основанной на соблюдении прав человека, в которой любой мужчина, практикующий секс с мужчинами, и любой трансгендер будут иметь доступ к услугам по сохранению здоровья, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией.

Помимо доступа к лечению и уходу это означает также снижение уровня стигмы и дискриминации, улучшение правовой среды, возникновение и укрепление партнерских отношений между организациями сообщества и государственными, неправительственными, международными организациями и заинтересованным бизнесом и т.д.

Узнайте больше о деятельности ЕКОМ:

www.ecom.ngo

facebook.com/ecom.ngo

twitter.com/ecomngo

**Для получения более подробной
информации, пожалуйста, свяжитесь:**

Европейское региональное бюро ВОЗ
ВИЧ/СПИД и вирусные гепатиты
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen
Denmark

Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01

Эл. адрес: aids@euro.who.int

www.euro.who.int/aids

WHO/HIV/2015.17