

Доступ к профилактике и лечению ВИЧ для мужчин, практикующих секс с мужчинами

Данные глобального опроса о здоровье и правах мужчин за 2012 г

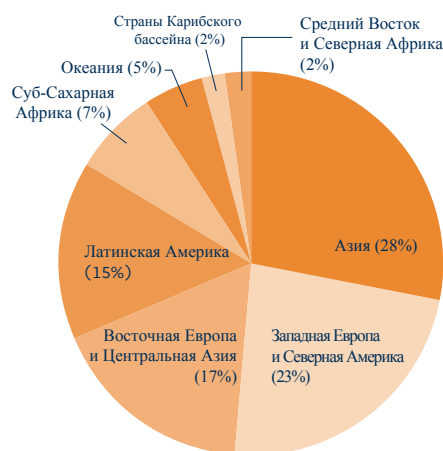
В начале 2012 года Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF) провел второй двухгодичный глобальный опрос о здоровье и правах мужчин (GMHR). GMHR 2012 состоял из двух компонентов - глобального онлайн-опроса и дискуссии в составе фокус-групп. Целью опроса являлись а) выявление препятствий и благоприятных факторов, влияющих на доступ к услугам в связи с ВИЧ для мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и б) включение доступа к услугам в связи с ВИЧ в более широкий, глобальный, контекст сексуального здоровья и жизненного опыта МСМ.

ГЛОБАЛЬНЫЙ ОНЛАЙНОВЫЙ ОПРОС

Характеристика участников

В общей сложности 5779 МСМ из 165 стран приняли участие в глобальном онлайн-опросе.

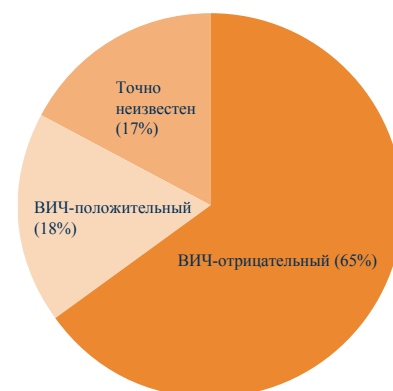
Участники по регионам



Участники по уровню дохода в странах



Статус ВИЧ



Доступ к услугам

Низкий процент респондентов отметил легкий доступ к презервативам, лубрикантам и услугам в связи с ВИЧ.

Доступ к услугам



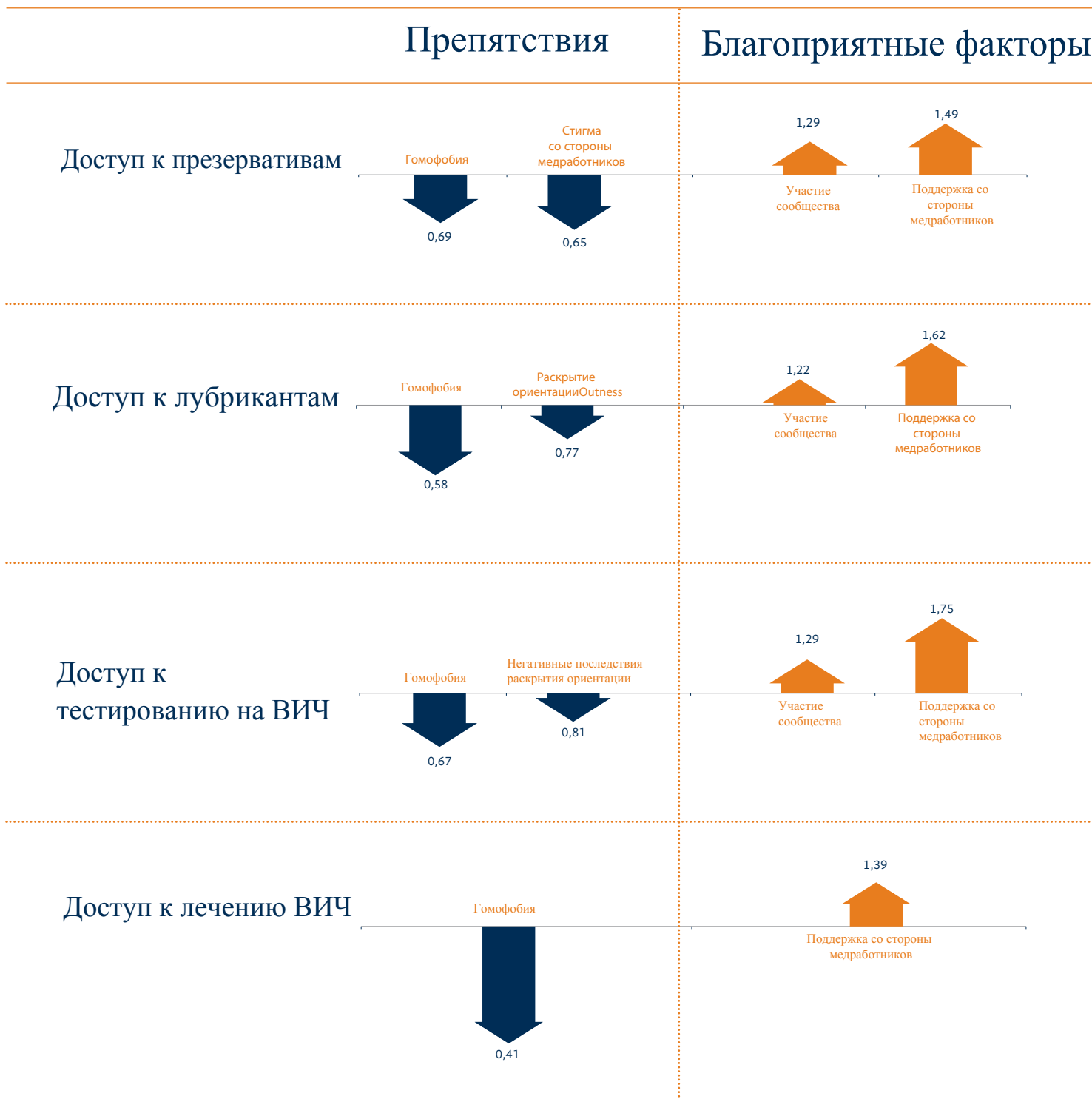
Доступ к услугам по уровню дохода по странам



*Доступ к лечению ВИЧ измерялся только среди респондентов, которые указали, что они живут с ВИЧ.

Препятствия и благоприятные факторы

Результаты глобального опроса выявили несколько препятствий (факторов, связанных с ограниченным доступом) и благоприятных факторов, связанных с более широким доступом, которые влияют на способность МСМ получить презервативы и лубриканты, а также услуги по тестированию и лечению ВИЧ. Гомофобия, стигма среди медицинских работников, а также отрицательные последствия признания свое гомосексуальной ориентации были значительно связаны с ограничением доступа к данным услугам. С другой стороны, участие сообщества и доброжелательное отношение со стороны медработников в такой же степени ассоциировались с расширением доступа к ним.



Каждый выявленный показатель представляет собой скорректированное отношение шансов, значимое при $p < 0,05$. Высота стрелки указывает на величину ассоциации. Высота стрелки соответствует логарифму отношения шансов.

ДИСКУССИИ В СОСТАВЕ ФОКУС-ГРУПП

При сотрудничестве с организацией «Африканские мужчины за сексуальное здоровье и права» (AMShEр) и местными организациями-партнерами в Южной Африке, Кении и Нигерии MSMGF провел дискуссии в составе фокус-групп при участии МСМ в Претории, Йоханнесбурге, Найроби, Лагосе и Абудже.

Характеристика участников

В общей сложности 71 МСМ участвовал в дискуссиях в составе пяти фокус-групп. Для сохранения конфиденциальности участников демографическая информация не собиралась. Все участники были МСМ и в каждой фокус-группе участвовали люди, живущих с ВИЧ.

Результаты дискуссий

Дискуссии в составе фокус-группы выявили общие проблемы, вызывающие беспокойство участников, независимо от региона, сексуальной идентичности и ВИЧ-серостатуса. Факторы, влияющие на доступ к услугам в связи с ВИЧ, были разделены на 3 категории: структурные факторы, общественные/межличностные факторы и индивидуальные факторы.

Препятствия

СТРУКТУРНЫЕ

Структурные препятствия на политическом, культурном и институциональном уровнях включают криминализацию гомосексуальности, высокий уровень стигмы и дискриминации и гомофобию в системе здравоохранения и нищету.

Эти препятствия создают среду, допускающую шантаж, вымогательство, дискриминацию и насилие в отношении МСМ. МСМ вынуждены скрывать свое сексуальное поведение от медицинских работников, работодателей, арендодателей, учителей и членов семьи, чтобы защитить себя и зарабатывать минимальные средства на существование.

Неспособность МСМ раскрыть свое сексуальное поведение медицинским работникам была связана с ошибочным или поздно поставленным диагнозом, а также более поздним оказанием лечения, что отрицательно влияло на прогноз течения заболевания и повышало риск передачи ВИЧ и других инфекций, передаваемых половым путем, их партнерам.

Благоприятные факторы

Отрицательные последствия структурных препятствий смягчались наличием безопасных мест для встреч с другими МСМ, безопасных мест для получения услуг, доступом к профессиональным психиатрическим услугам, а также доступом к комплексным медицинским услугам.

Участники опроса описывали организации на уровне сообщества, в которых встречались фокус-группы, как безопасные места, где они могли раскрыть свое истинное лицо, пользоваться уважением, получить профессиональные услуги в области здравоохранения, а в некоторых случаях – и психиатрические услуги.

ОБЩЕСТВЕННЫЕ/МЕЖЛИЧНОСТНЫЕ

Структурные препятствия подрывают способность МСМ развивать тесные межличностные отношения, способствуя снижению доверия, ухудшению коммуникаций, сокращению возможностей для обучения, а также снижению социальной поддержки со стороны членов их семей, круга общения и медработников.

Разрушение социальных и межличностных отношений ухудшает самооценку и вызывает депрессию и тревогу, что отрицательно сказывается на здоровом поведении.

Участие сообщества, поддержка семьи и стабильные отношения были отмечены в качестве факторов, укрепляющих здоровье и благополучие.

Деятельность сообщества в безопасных местах, таких как организации на уровне сообщества, давала МСМ возможность отвлечься от необходимости скрываться и забыть о стыде, страхе и насилии.

Поддержка других МСМ имела важное значение для развития социальной сети друзей, а также давала информацию о том, где можно найти надежного поставщика медицинских услуг.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ

Структурные и межличностные препятствия ассоциировались с ущербом здоровью на индивидуальном уровне. Многие мужчины отметили связь между ограниченным доступом к образованию, работе и устойчивым доходам и наркоманией и проституцией среди некоторых участников.

Участники опроса признали, что стабильные финансовые ресурсы, устойчивая работа и образование давали защиту и могли значительно расширить индивидуальные возможности и улучшить качество жизни.

КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ БАЗА

Согласованность количественных и качественных результатов указывает на крепкую взаимосвязь, приведенную ниже. Она отображает структурные, общественные/межличностные и индивидуальные факторы, влияющие на доступ к услугам в связи с ВИЧ для МСМ и сексуальное здоровье в целом.

	Структурные	Общественные/ межличностные	Индивидуальные	
Благоприятные факторы	Безопасные места Комплексные медицинские и психиатрические услуги с учетом потребностей МСМ	Стабильные отношения Поддержка семьи Участие сообщества	Финансовые ресурсы Устойчивая работа Образование	Сексуальное
Препятствия	Криминализация Сексуальные предрассудки Дискриминации Культурные нормы Нищета Невнимательные/неосведомленные медработники	Вымогательство Шантаж Осмеяние Выселение Увольнение с места работы Насилие	Страх Низкая самооценка Депрессия Самоубийство Тревога Злоупотребление алкоголем или наркотиками Более позднее получение/избегание услуг Прерывание лечения	
Важные мотиваторы	Политическая воля Законы, политики и практики	Мобилизация Организационный потенциал Информирование медработников Образование и обучение Социальные связи	Доступ к уходу и комплексным услугам	

Полный отчет о результатах глобального опроса о здоровье и правах мужчин за 2012 г. (GMHR) можно найти на веб-сайте MSMGF по адресу: http://www.msgmf.org/files/msgmf/documents/GMHR_2012.pdf.