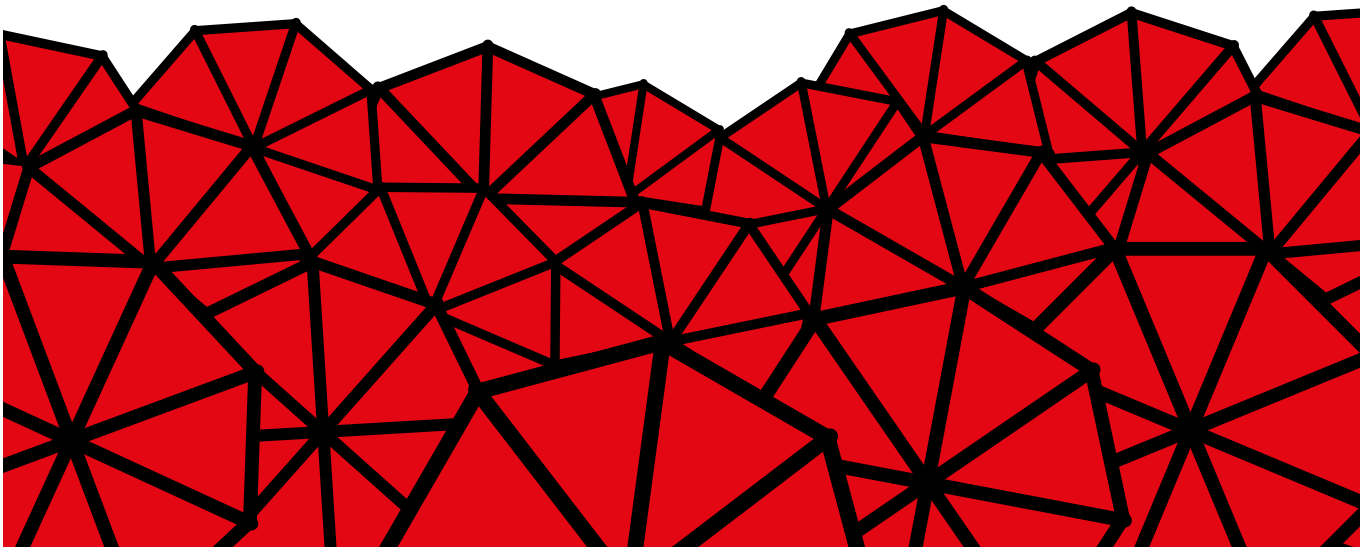
nswp

Глобальная сеть проектов по секс-работе

Продвижение здоровья и прав человека

СПРАВОЧНАЯ СТАТЬЯ

Предконтактная профилактика



Предконтактная профилактика

Введение

Поскольку распространенность ВИЧ среди секс-работников в 12 раз выше, чем среди населения в целом[1], и по словам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), “Мужчины, женщины и трансгендерные люди, занятые секс-работой, в непропорциональной степени затронуты ВИЧ”[2], организации секс-работников в разных странах мира находятся в первых рядах тех, кто занимается профилактикой ВИЧ. Именно поэтому важно, чтобы эти организации были в курсе самых последних новинок в области профилактики ВИЧ и могли распространять эту информацию среди секс-работников, с которыми они работают. Традиционно профилактика ВИЧ среди секс-работников строилась на раздаче презервативов, но в последнее время все больше внимания уделяется новым биомедицинким методам профилактики ВИЧ.

Традиционно профилактика ВИЧ среди секс-работников строилась на раздаче презервативов, но в последнее время все больше внимания уделяется новым биомедицинким методам профилактики ВИЧ.

http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/

Предконтактная профилактика представляет собой прием антиретровирусных препаратов с целью предотвратить заражение. На данный момент для предконтактной профилактики используется препарат под название Трувада, состоящий из 300 мг Тенофовира Дисопроксила Фумарата (ТДФ) и 200 мг Эмитрицитабина (ФТС)[3]. Под профилактикой имеют ввиду лечение или действия, направленные на предотвращение заболевания.

В 2012 году ВОЗ порекомендовала использовать предконтактную профилактику среди серо-дискордантных пар вне зависимости от гендера; среди мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами (МСМ), и среди трансгендерных людей, если те нуждаются в дополнительном методе профилактики[4]. В 2014 году ВОЗ внесла дополнения, отметив, что предконтактную профилактику рекомендуется рассматривать в качестве одного из методов профилактики там, где речь идет о серо-дискордантных парах и нужны дополнительные методы профилактики ВИЧ; она также показана в качестве дополнительного метода профилактики ВИЧ среди МСМ в комплексном пакете мер по профилактике ВИЧ[5].

В 2014 году НСВП провела консультацию со своими членами по вопросам использования предконтактной профилактики и раннего начала лечения[6]. В ходе консультации были озвучены некоторые опасения; в частности речь шла о воздействии предконтактной профилактики на здоровье и права человека секс-работников; о ее влиянии на уже действующие, эффективные программы профилактики; о возможностях обеспечить доступ секс-работников к препаратам предконтактной профилактики и устойчивости такого доступа; о стигме, которую может усилить прием предконтактной профилактики; и об усилении дискриминации секс-работников. Среди прочего в составленной по результатам консультации справочной статье рекомендовалось обеспечить секс-работников сведениями о предконтактной профилактике; помочь организациям секс-работников проводить обучение собственных сообществ; уделять больше внимания исследованиям и сбору данных об использовании предконтактной профилактики; расширять и продвигать предоставляемые секс-работниками услуги по тестированию и лечению. Были и другие рекомендации, в том числе “привлечь секс-работников к обсуждениям политики и программ в области предконтактной профилактики и раннего начала лечения, ведущимся на всех уровнях, обеспечив, среди прочего, участие секс-работников в разработке, внедрении и мониторинге программ”[7].

1 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). *The GAP Report*. (Geneva 20 UNAIDS, 2014), 13. См. по ссылке http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/Sexworkers

2 Всемирная организация здравоохранения, Фонд ООН по народонаселению,Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу, Глобальная сеть проектов по секс-работе, Всемирный банк. Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных вмешательств (Женева Всемирная организация здравоохранения, 2013) См. по ссылке http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/

3 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. См. по ссылке http://www.gilead.com/~/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF

4 Всемирная организация здравоохранения, 2013) Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva : World Health Organization, 2012). См. онлайн http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75188/1/9789241503884_eng.pdf?ua=1

5 Всемирная организация здравоохранения Справочный материал: Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход (Женева Всемирная организация здравоохранения, 2014). См. онлайн http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128049/1/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf?ua=1&ua=1

6 NSWP. *Global Consultation: PrEP and Early Treatment as HIV Prevention Strategies*. (Edinburgh: NSWP, 2014). См. онлайн http://www.nswp.org/resource/global-consultation-prep-and-early-treatment-hiv-prevention-strategies

7 там же, стр. 22

Данная справочная статья, таким образом, содержит дополнения к выводам проводившейся ранее консультации.

В 2015 году ВОЗ изменила свои справочные материалы, заменив выражение “серо-дискордантные пары и МСМ” на более общее “люди, подвергающиеся значительному риску”. Значительный риск определяется как “более 3 случаев ВИЧ в человеко-год в отсутствие предконтактной профилактики”; при этом отмечается, что такой уровень риска отмечается среди некоторых групп МСМ, трансгендерных женщин, а также серо-дискордантных гетеросексуальных пар[8]. На данный момент ВОЗ рекомендует:

> ***“Предлагать ключевым группам населения, подвергающимся значительному риску инфицирования ВИЧ, оральные препараты предконтактной профилактики, содержащие ... ТДФ, как дополнительный метод профилактики в пакете с другими методами профилактики ВИЧ ”[9].***

При этом ВОЗ также рекомендует использовать в качестве метода профилактики и презервативы.

ВОЗ считает секс-работников одной из ключевых групп населения. По этой причине ВОЗ рекомендует назначать предконтактную профилактику секс-работникам в рамках комплексного пакета услуг по профилактике ВИЧ. При этом ВОЗ также рекомендует использовать в качестве метода профилактики и презервативы:

> ***“В целях профилактики передачи ВИЧ и ИППП половым путем всем ключевым группам населения рекомендуется постоянно должным образом использовать презервативы с подходящими смазками.”[10]***

Организации, работающие на благо секс-работников, также отмечают, что “опасения секс-работников касательно предконтактной профилактики прямо противоположны тому, что беспокоит мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами (МСМ)[11]. Организаций секс-работников не было в списках тех, кто составлял Консенсусное заявление сообществ к конференции по СПИДу 2016 в Дурбане. В этом заявлении заинтересованных лиц призывают “предлагать предконтактную профилактику всем людям, подвергающимся высокому риску заражения ВИЧ”. Одновременно авторы подчеркивают, что этот метод профилактики должен предлагаться в качестве одного из вариантов; недопустимо заставлять людей его использовать[12].

Предконтактная профилактика, таким образом, представляет собой важную тему для секс-работников мира, поскольку правительства могут начать продвигать предконтактную профилактику по настоянию научного сообщества, организаций-спонсоров или других активистов движения за лечение, но в отсутствие прямого запроса со стороны секс-работников.

В данном документе описывается отношение секс-работников к предконтаткной профилактике и связанные с ней опасения, в том числе опасения, касающиеся правовых барьеров, побочных действий и мер, которые будут приниматься до возможного внедрения предконтактной профилактики.

8 Всемирная организация здравоохранения Руководство о времени назначения антиретровирусной терапии и по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2015). См. онланй http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/ru/

9 World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update*. (Geneva: World Health Organization, 2016), xvii. См.онлайн: http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/

10 World Health Organization. *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations – 2016 update*.

11 Institute of Development Studies. *Rapid Response Briefing: Examining the implications if PrEP as HIV prevention for sex workers*. (Brighton: Institute of Development Studies. См. по ссылке https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/123456789/8680/RRB12_rev.pdf?sequence=5

12 Global Advocacy for HIV Prevention, European AIDS Treatment Group, Global Forum on MSM and HIV, Global Network of People Living with HIV, HIV i-Base, International HIV/AIDS Alliance, International Treatment Preparedness Coalition, & NAM. *Community Consensus Statement on Access to HIV Treatment and its Use for Prevention*. См. по ссылке: http://www.hivt4p.org/wp-content/uploads/2012/12/Community-consensus-statement-English.pdf

Существующие исследования предконтактной профилактики

Об использовании антитетровирусных препаратов для профилактики ВИЧ впервые упоминается в связи с SIMBA, программой, проводившейся в Руанде и Уганде. В ходе испытаний было обнаружено, что количество случаев передачи ВИЧ от матери к ребенку уменьшалось, если в первые 6 месяцев кормления грудью осуществлялся прием ВИЧ-препаратов.[13] Хотя целью данной программы было оценить способность антиретровирусных препаратов предотвращать передачу вируса с материнским молоком, начались и исследования того, можно ли использовать АРВ лекарства для профилактики ВИЧ после контакта (постконтактная профилактика), а позже и до контакта (пред- или доконтактная профилактика).

В ходе одного из первых испытаний АРВ в качестве предконтактной профилактики в Гане, Камеруне и Нигериии сследовалось, насколько эффективно ТДФ предотвращает распространение ВИЧ среди женщин. Но исследования в Камеруне и Нигерии были прекращены еще до того, как было набрано запланированное количество участников/ были отслежены изменения на всех участниках. Министерство здравоохранения Камеруна "прекратило тестовую раздачу препаратов еще в феврале 2005 года, в основном, в ответ на опасения по поводу долгосрочного ухода за сероконверторами после испытаний", в то время как при проведении исследований в Нигерии "постоянно наблюдались нарушения протоколов, которые не удалось устранить даже после повторного обучения сотрудников, поэтому набор участников был прекращен в марте 2005 года, а вскоре после этого было закрыто и место проведения исследования". Среди участников обнаружилось 8 сероконвертеров, двое из которых принимали ТДФ, а 6 – плацебо. Поскольку исследователи ожидали, что сероконверсий будет в два раза больше, чем реально наблюдалось, они пришли к выводу, что "в целом, уровень заражения ВИЧ, как среди женщин, принимавших ТДФ, так и среди женщин, принимавших плацебо, был слишком низким, чтобы продемонстрировать снижение риска заражения ВИЧ среди тех, кто попал в группу, принимавшую ТДФ". Несмотря на это, они заключили, что предконтактная профилактика может быть одним из методов профилактики ВИЧ в сочетании с другими методами, такими как презервативы; все это поможет уменьшить число людей, инфицирующихся ВИЧ"[14].

…"в целом, уровень заражения ВИЧ, как среди женщин, принимавших ТДФ, так и среди женщин, принимавших плацебо, был слишком низким, чтобы продемонстрировать снижение риска заражения ВИЧ среди тех, кто попал в группу, принимавшую ТДФ".

После этого в 2010 году проводилось исследование iPrEx. В нем участвовали, в основном, МСМ и несколько трансгендерных женщин из шести стран; испытания проводились на 9 площадках. Половина испытуемых получила плацебо, а другая половина – Труваду. И хотя 41% участников сообщили, что в последние 6 месяцев, предшествовавших исследованию, занимались сексом за деньги, в исследовании не указывалось, были ли они секс-работниками, клиентами или и теми, и другими. Среди участников исследования наблюдались 100 сероконверсий – 36 среди тех, кто принимал Труваду, и 64 среди тех, кто принимал плацебо. Среди тех, кто заразился ВИЧ, не было отмечено случаев резистентности к Труваде. Среди прочего в исследовании отмечалось, что предконтактная профилактика окажется эффективной, если прием Трувады велся в соответствии с инструкциями. Среди набранных участников уменьшилось число незащищенных рецептивных анальных половых актов. На основании данных о снижении риска на 44%, авторы заключили, что "предконтактная профилактика в форме орального приема ФТС-ТДФ среди мужчин и трансгендерных женщин, ведущих половую жизнь с мужчинами, отвечает на существующий, но пока неудовлетворенный запрос со стороны системы здравоохранения"[15].

13 Vyankandondera J, Luchters S, Hassink E, Pakker N, Mmiro F, Okong P, Kituuka P, Ndugwa C, Mukanka N, Beretta A, Imperiale Jr. M, Loeliger E, Giuliano M, Lange J. *Reducing risk of HIV-1 transmission from mother to infant through breastfeeding using antiretroviral prophylaxis in infants (SIMBA study)*. 2nd IAS Conference on HIV Pathogenesis and Treatment, Paris, France, 15 July 2003, cited in F. Dabis, R. Becquet, L. Dequae-Merchadou, D.K. Ekouevi, V. Leroy, E. Mouillet, J. Orne-Gliemann, F. Perez, C. Sakarovitch. *PMTCT Intelligence Report*, Vol 3, Issue 8 (August 2003). См. по ссылке http://www.who.int/hiv/mtct/HIV_Care_0803.pdf

14 Leigh Peterson, Taylor, D., Roddy, R., Belai, G., Phillips, P., Nanda, K., Grant, R., Clarke, E.E.K., Doh, A.S., Ridzon, R., Jaffe, H.S., Cates, W. "Tenofovir Disoproxil Fumarate for Prevention of HIV Infection in Women: A Phase 2, Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial", *PLOS Clinical Trials*. См. онлайн http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pctr.0020027

15 Robert M. Grant, Lama, J.R., Anderson, P.L., McMahan, V., Liu, A.Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapía, M., Guanira-Carranza, J.V., Ramirez-Cardich, M.E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V.G., Buchbinder, S.P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L-G., Mayer, K.H., Kallás, E.G., Amico, K.R., Mulligan, K., Bushman, L.R., Hance, R.J., Ganoza, C., Defechereux, P., Postle, B., Wang, F., McConnell, J.J., Zheng, J-H., Lee, J., Rooney, J.F., Jaffe, H.S., Martinez, A.I., Burns, D.N., & Glidden, D.V. "Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men", *New England Journal of Medicine*, (2010; 363:2587-2599). См. по ссылке http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1011205

В последующих исследованиях было продемонстрировано, что прием препаратов предконтактной профилактики значительно снижал риск распространения ВИЧ. В исследовании CAPRISA 004 в Южной Африке, в ходе которого использовался вагинальный гель, содержащий ТДФ, было обнаружено, что среди лиц, постоянно пользовавшихся гелем, число случаев ВИЧ было на 54% процента ниже, чем в группе с плацебо, что свидетельствует об умеренном "успехе" геля при условии, что он применяется в соответствии с инструкциями. Среди тех, кто пользовался гелем реже, наблюдалось менее значимое снижение числа ВИЧ-инфекций[16]. В проводившемся в Кении и Уганде исследовании серо-дискордантных пар, в ходе которого использовалась отдельно Трувада, отдельно ТДФ и плацебо, было обнаружено, что Трувада на 25% эффективнее среди мужчин, чем среди женщин. Более того, у 31% заразившихся ВИЧ в крови были обнаружены следы ТДФ, что свидетельствует о том, что они также принимали лекарства. У двоих из этих 8 "развилась резистентность ВИЧ-1 к использовавшимся в исследовании лекарствам : у одного –резистентность к ТДФ..., а у другого – к ФТС"[17].

Авторы исследования "не смогли провести разграничение в зависимости от типа анального секса (т.е. рецптивный или проникающий), и поэтому не могут указать, в каком случае риск будет больше. ..."

Результаты исследования проведенного в Мельбурне, Австралия, продемонстрировали, что в подгруппах МСМ с особыми характеристиками, где число случаев ВИЧ превышает 2%, использование Трувады в качестве предконтактной профилактики среди людей, чьи последние результаты тестирования на ВИЧ были отрицательными, "считается рентабельным и потенциально может использоваться наряду с другими профилактическими вмешательствами, показаными этой группе, в отношении более чем половины представителей". Авторы исследования "не смогли провести разграничение в зависимости от типа анального секса (т.е. рецптивный или проникающий), и поэтому не могут указать, в каком случае риск будет больше. Более того, не регистрировалось и количество половых актов и поэтому невозможно привести данные о количестве и особенностях (проникающий или рецептивный) анальных половых актов, осуществлявшихся без презерватива. С риском инфицирования ВИЧ и ИППП связаны и другие типы риского поведения, такие как групповой секс или секс с неизвестным партнером, но данные о них в этом исследовании не собирались". Исследование проводилось только в одной клинике, занимающейся вопросами сексуального здоровья;[18] при этом авторы статьи призывают "мельбурнских активистов расклеить [в деловом центре города] плакаты, рекламирующие достоинства предконтактной профилактики среди тех, кто предпочитает 'совокупляться без резинок'"[19].

Однако в феврале 2016 года появились новости, что, по меньшей мере, один человек, продолжавший принимать Труваду, заразился ВИЧ[20]. Также известно и о случаях резистентности к ТДФ, проявлявшейся в ходе последовавшего лечения при ВИЧ. Среди 333 участников (55% из них составляли женщин), принимавших участие в исследовании в Кении, у 18% была обнаружена распознаваемая вирусная нагрузка (а у некоторых – значительная вирусная нагрузка), что свидетельствует о резистентности их вируса ВИЧ к ТДФ. Только 8 из этих 59 людей не принимали ТДФ до начала лечения ТДФ[21].

16 Quarraisha Abdool Karim, Karim, S.S.A., Frohlich, J.A., Grobler, A.C., Baxter, C., Mansoor, L.E., Kharsany, A.B.M., Sibeko, S., Mlisana., K.P., Omar, Z., Gengiah, T.N., Maarschalk, S., Arulappan, N., Mlotshwa, M., Morris, L., & Taylor, D. "Effectiveness and Safety of Tenofovir Gel, an Antiretroviral Microbicide, for the Prevention of HIV Infection in Women", *Science*, (2010, Sep 3, 329(5996): 1168-1174). См. по ссылке http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3001187/

17 Jared M. Baeten, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, Tappero JW, Bukusi EA, Cohen CR, Katabira E, Ronald A, Tumwesigye E, Were E, Fife KH, Kiarie J, Farquhar C, John-Stewart G, Kakia A, Odoyo J, Mucunguzi A, Nakku-Joloba E, Twesigye R, Ngure K, Apaka C, Tamooh H, Gabona F, Mujugira A, Panteleeff D, Thomas KK, Kidoguchi L, Krows M, Revall J, Morrison S, Haugen H, Emmanuel-Ogier M, Ondrejcek L, Coombs RW, Frenkel L, Hendrix C, Bumpus NN, Bangsberg D, Haberer JE, Stevens WS, Lingappa JR, Celum C. "Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women", *New England Journal of Medicine*, (2012 Aug 2; 367(5):399-410). См. по ссылке http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770474/

18 King T. Cheung, Fairley C.K., Read T.R.H., Denham I., Fehler G., Bradshaw C.S., Chen, M.Y., & Chow, E.P.F. "HIV Incidence and Predictors of Incident HIV among Men Who Have Sex with Men Attending a Sexual Health Clinic in Melbourne, Australia", *PLoS ONE*, (2016,11(5):e0156160. doi:10.1371/journal.pone.0156160). См. по ссылке http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0156160

19 Nic Holas. "PrEP again dominates day three of HIV/AIDS summit in Brisbane. Here's what happened", *Gay News Network*, (2015, 19 Sep). См.по ссылке http://gaynewsnetwork.com.au/checkup/hiv/prep-again-dominates-day-three-of-hiv-aids-summit-in-brisbane-here-s-what-happened-19020.html

20 David C. Knox, Tan, D.H., Harrigan, P.R., Peter L. Anderson, P.L. *HIV-1 Infection with Multiclass Resistance Despite Pre-exposure Prophylaxis (PrEP)*. Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, February 2016. См. по ссылке http://www.croiconference.org/sessions/hiv-1-infection-multiclass-resistance-despite-preexposure-prophylaxis-prep

21 Katherine Brooks, Diero, L., DeLong, A., Balamane, M., Reitsma, M., Kemboi, E., Orido, M., Emonyi, W., Coetzer, M., Hogan, J., & Kantor, R. "Treatment failure and drug resistance in HIV-positive patients on tenofovir-based first-line antiretroviral therapy in western Kenya", *Journal of the International AIDS Society*. (2016; 19(1): 20798). См. по ссылке http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4882399/

Консультация с членами

Для проведения глубинных обсуждений с секс-работниками в отдельных странах был подготовлен опросник, а также информационная сводка от Труваде. Региональные сети предложили провести исследование в следующих странах: Канада и Ямайка (Северная Америка и страны Карибского бассейна), Колумбия и Эль Сальвадор (Латинская Америка), Франция и Македония (Европа), Индия и Таиланд (Азиатско-Тихоокеанский регион), Кения и Зимбабве (Африка). Остальные члены НСВП участвовали в международной консультации онлайн, в ходе которой предлагалось заполнить тот же опросник.

Демографические характеристики

В фокус-группах, проводившихся в отдельных странах, принимали участие 379 человек. Еще несколько человек и самоорганизаций секс-работников ответили на вопросы онлайн.

Большинство респондентов (97%) – секс-работники, и только 3% участников представляли самоорганизации секс-работников. 45,2% отвечавших на вопросы работали в нескольких местах (на улице, под чьим-то руководством и/или независимо), 33% процента работали на себя и 19,3% составляли уличные секс-работники. Менее 2% работают только в заведении/стрип-клубе. Большинство опрошенных составляют женщины, но 18,7% опрошенных, согласно предоставленным данным – мужчины и 17,4% -- как трансгендерные женщины. Только 2,7% опрошенных относятся к возрастной группе 18-20 лет и только 9,9% были старше 40. Большинство опрошенных составляют люди в возрасте 21-30 лет (61,4%), а вторая по численности группа (26%) – люди в возрасте от 31 года до 40 лет. На вопросы отвечали люди самой разной сексуальной ориентации, при этом большинство (56%) считают себя гетеросексуалами. 6,3% составили лесбиянки, 18,7% -- геи, а 18,7% считают себя бисексуалами. Среди участников были и те, кто обозначили свою идентичность как “квир” или “пансексуальная”.

Адвокация в связи с предконтактной профилактикой

Несколько организаций секс-работников убеждены в пользе предконтактной профилактики в условиях высокого риска, связанного с секс-работой. У других использование предконтактной профилактики вызывает опасения, в том числе страх, что клиенты, не желая пользоваться презервативами, начнут заставлять секс-работников принимать лекарства, и что полиция начнет использовать предконтактную профилактику так же, как и презервативы – в качестве вещественного доказательства. Эти опасения во многом сходны с тем, что уже обсуждалось в Консенсусном документе секс-работников, составленном к конференции по СПИДу 2014[22]. По мнению представителей некоторых самоорганизаций секс-работников и участников отдельных фокус-групп, за введением предконтактной профилактики стоят активисты пациентского движения, движения по борьбе с ВИЧ и движения за права МСМ. Половина участников фокус-группа высказала мнение, что введения предконтактной профилактики добиваются врачи, другие же посчитали, что причиной тут являются приоритеты доноров. В некоторых фокус группах участники полагали, что на введении предконтактной профилактики настаивают государственные органы, такие как министерство здравоохранения, и фармакологические компании. Были страны, в которых движущей силой видели активистов движения по снижению вреда, ученых и секс-работников, добивающихся усиления защиты от ВИЧ. Примечательно то, что в двух странах – одной в Африке и одной в регионе “Северная Америка и страны Карибского бассейна – полагали, что за введение предконтактной профилактики борются те, кто таким образом рассчитывают расширить спрос на лекарство и получить дополнительную прибыль. Большинство участников консультаций в регионах и онлайн подчеркнули, что вводить предконтактную профилактику для секс-работников можно исключительно через самоорганизации секс-работников.

… предконтактной профилактики вызывает опасения, в том числе страх, что клиенты, не желая пользоваться презервативами, начнут заставлять секс-работников принимать лекарства…

22 Sex Worker Pre-conference attendees, AIDS2014. *Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement*, (2014, 19 July), см. онлайн http://www.scarletalliance.org.au/library/consensusAIDS2014

Наличие предконтактной профилактики

Участники фокус-групп утверждали, что предконтактной профилактики в наличии нет/ им ничего о ее наличии не известно. Такая ситуация наблюдалась почти во всех странах, за исключением тех из них, где проводились клинические испытания (Колумбия, Эль Сальвадор, Индия, Ямайка, Македония, Зимбабве). Предконтактная профилактика на момент проведения исследования была официально утверждена в двух странах (в Канаде и в известной степени во Франции); распространялась через клинику, которой руководят секс-работники, в Кении и была в продаже в Таиланде. Большинство участников онлайн консультации также отметили, что предконтактной профилактики в их странах нет (за исключением тех, что участвовал в запланированных в Австралии клинических испытаниях). Сотрудники одной из самоорганизаций секс-работников отметили, что предконтактную профилактику можно купить за полную стоимость (460 фунтов стерлингов) у некоторых терапевтов. Сотрудники другой организации рассказали, что при условии постоянного наблюдения предконтактную профилактику можно получить у врачей-специалистов, но в этих условиях геи и трансгендерные женщины часто сталкиваются со стигмой.

В обеих африканских странах участники фокус-групп сообщили, что предконтактную профилактику могут получить только те секс-работники, которые принимают участие в клинических испытаниях. В Таиланде секс-работники могут купить преконтактную профилактику в отдельных лечебницах по цене 1020 – 6000 бат за месячную дозу препарата (22-130 фунтов стерлингов), а в Канаде за лекарство без рецепта придется заплатить около 1000 канадских долларов (575 фунтов стерлингов) за месяц. В других странах секс-работники предконтактную профилактику купить/получить не могут. Некоторые участники рассказали о том, что получить предконтактную профилактику сложно даже в тех странах, где проводятся клинические испытания препарата, поскольку в медицинских учреждениях достаточно сильна стигма в отношении секс-работников, особенно уличных секс-работников. Эти же факторы присутствуют и в других странах, где предконтактной профилактики непосредственно в наличии нет. По словам участника из Македонии, предконтактная профилактика в стране есть, но получают ее только медицинские работники, что, по его мнению, является дискриминацией.

Некоторые участники рассказали о том, что получить предконтактную профилактику сложно даже в тех странах, где проводятся клинические испытания препарата, поскольку в медицинских учреждениях достаточно сильна стигма в отношении секс-работников, особенно уличных секс-работников.

О стигме и вытекающей из нее дискриминации говорили и участники из других стран. Это серьезно сказывается на здоровье секс-работников, которые по этой причине отказываются обращаться в клиники и другие медицинские учреждения. Таким образом, очевидно, что со стигмой и дискриминацией необходимо бороться постоянно, чтобы добиться ликвидации, или, по меньшей мере, снижения неравенства в медицинских учреждениях. Все участники фокус-групп, и все сотрудники самоорганизаций секс-работников и отдельные секс-работники, участвовавшие в консультации онлайн согласились с тем, что со стигмой необходимо бороться.

Знания о предконтактной профилактике

Секс-работники обладают разным объемом информации о предконтактной профилактике; по словам регионального консультанта, в одной из фокус-групп участники слышали, что предконтактная профилактика поможет предотвратить ВИЧ, если пить таблетки ежедневно. Другие ничего не знали о предконтактной профилактике, пока не пришли в группу. В целом, даже в странах, где предконтактная профилактика уже официально утверждена, большинство секс-работников о ней ничего не знали. В некоторых странах отсутствие информации носит системный характер. Региональный консультант из Латинской Америки отметил, что в этом регионе, обращаясь за медицинской помощью, секс-работники сталкиваются с рядом затруднений, обусловленных дискриминацией по признаку гендерной идентичности или рода занятий. Хотя большинство секс-работников, участвовавших в фокус-группах и в онлайновой консультации, знали, что такое предконтактная профилактика, в Эль Сальвадоре о ней до консультации не слышал никто, а в Македонии -- 71% участников.

Знания об испытаниях предконтактной профилактики

Секс-работники из Франции и Канады знали о проводившемся исследовании под названием IPERGAY, а один из секс-работников, мужчин, во Франции поделился сведения об исследовании “Prévenir”, которое планировали начать в октябре 2016 года. Секс-работникам Таиланда также было известно о проводившихся в их стране клинических испытаниях, включая и недавно начавшееся исследование среди секс-работников. Секс-работники Кении и Зимбабве знали о клинических испытаниях, проводившихся в их странах. Известно, что на Ямайке исследований не проводилось, но в остальных странах (в Колумбии, Эль Сальвадоре, Индии и Македонии) секс-работники не знали, были ли в их странах хоть какие-то исследования. В одной из стран в Азиатско-Тихоокеанском регионе участники знали, что исследования должны вот-вот начаться, тогда как в другой стране региона знаниями о предстоящих клинических испытаниях обладали лишь отдельные секс-работники.

Использование презервативов и предконтактная профилактика

По мнению большинства опрошенных секс-работников, введение предконтактной профилактики будет способствовать расширению спроса на небезопасный секс, вследствие чего некоторые секс-работники могут интернализовать причины такого поведения. Небольшое число опрошенных полагают, что презервативы будут использоваться реже, так как на этом станет настаивать работодатель; при этом участники одной из фокус-групп посчитали, что никаких изменений не произойдет, поскольку предконтактную профилактику рекомендуют использовать вместе с презервативами. Некоторые участники полагают, что спрос на небезопасный секс будет всегда, поэтому частота пользования презервативами с введением предконтактной профилактики не изменится. Важно упомянуть, что в одной из стран участники фокус-группы отметили, что поскольку из-за действий полиции пользование презервативами затруднено, того же эффекта следует ожидать и при использовании предконтактной профилактики. Сильнее других будут затронуты цветные трансгендерные люди, занимающиеся секс-работой, поскольку их уже преследуют и стигматизируют. Ни в одной из стран участники не верили в том, что после введения предконтактной профилактики презервативами станут пользоваться чаще.

По мнению большинства опрошенных секс-работников, введение предконтактной профилактики будет способствовать расширению спроса на небезопасный секс, вследствие чего некоторые секс-работники могут интернализовать причины такого поведения.

Более серьезные опасения, однако, вызывает то, что несколько секс-работников в трех странах заявили о готовности отказаться пользоваться презервативами, если они смогут получать предконтактную профилактику. Участники из стран Африки также отметили, что некоторые секс-работники, принимающие препараты предконтактной профилактики, считают, что это защищает их от ВИЧ и потому не пользуются презервативами. Это тревожный звонок, поскольку Трувада, дающая защиту от ВИЧ, не защищает от других ИППП, например гонореи, хламидий и сифилиса. В этой связи, большинство участников фокус-групп в Кении, Таиланде, Франции, Македонии, Эль Сальвадоре и на Ямайке подчеркнули, что такая ограниченная защита от инфекций станет серьезным препятствием для распространения предконтактной профилактики в их странах.

Польза предконтактной профилактики

Многие выражали надежду, что после введения предконтактной профилактики секс-работники наконец обретут спокойствие, и что клиенты будут больше заботиться о собственном сексуальном здоровье (прием предконтактной профилактики подразумевает более частое тестирование на ВИЧ). При этом у одного из участников появление предконтактной профилактики вызвало подозрения, т.к. , по его мнению, это чрезвычайно выгодно фармацевтическим кампаниям. Некоторые участники сообщили, что их беспокоят долгосрочные последствия приема предконтактной профилактики и возможные побочные действия.

Мнения о пользе предконтактной профилактики разделились; один из участников фокус-группы в Кении подчеркнул, что польза будет, при условии достаточного информационного сопровождения, иначе представители ключевых групп населения будут действовать на основании ложных представлений о Труваде. Участники из Зимбабве опасались, что, если Трувада будет в открытом доступе, применяться она будет неправильно и не в надлежащих целях. По мнению участников фокус-группы из Индии, предконтактная профилактика нужна, поскольку она обеспечивает дополнительную защиту от ВИЧ на случай порчи презерватива. В соответствии с рекомендациями ВОЗ и Государственного центра санитарно-эпидемиологического надзора США, предконтактную профилактику следует рассматривать как дополнительный методы защиты от ВИЧ, а не как замену презервативам. Некоторые участники полагали, что пользу от этого метода получат представители только определенного гендера, в частности в Македонии участники отметили, что этот метод будет полезнее секс-работникам, мужчинам. По мнению участников французской фокус-группы, эффект предконтактной профилактики будет отрицательным, поскольку она не защищает от ИППП и нежелательной беременности, но даст клиентам больше возможностей для давления на секс-работников. Женщины во французской фокус-группе отметили, что им предконтактная профилактика не нужна, поскольку презервативами на данный момент пользуются достаточно часто.

По мнению участников французской фокус-группы, эффект предконтактной профилактики будет отрицательным, поскольку она не защищает от ИППП и нежелательной беременности, но даст клиентам больше возможностей для давления на секс-работников.

Побочные действия

В нескольких фокус-группах поднимался вопрос побочного действия Трувады, поэтому мы приводим список возможных побочных действий ниже. В зависимости от индивидуальных особенностей, к побочным действия могут проявляться в виде:

<2% СЛУЧАЕВ	>2% СЛУЧАЕВ
острая почечная недостаточность накопление в организме молочной кислоты поражения печени (жировая дистрофия или увеличение печени) снижение минеральной плотности костной ткани накопление и перераспределение жира	головная боль боли в области живота снижение массы тела

- Если вы начали прием Трувады на фоне гепатита В, то симптомы гепатита могут обостриться после отмены Трувады.

Исследований долгосрочных последствий приема Трувады для организма не проводилось.

Хотя поражение печени может быть фатальным, оно обратимо после отмены Турвады. После отмены Трувады исчезают и прочие побочные действия, за исключением перераспределения жира, которое необратимо. Исследований долгосрочных последствий приема Трувады для организма не проводилось. Некоторые побочные эффекты могут становиться более выраженным по мере продолжения приема Трувады[23, 24].

Опасения, связанные с предконтактной профилактикой

Практически все участники фокус-групп, региональной и электронной консультации в той или иной форме выражали опасения по поводу безопасности Трувады и ее возможных побочных эффектов. Некоторые типы побочных действий, например почечная недостаточность или поражения печени, могут повлечь за собой риск для жизни. Хотя некоторые побочные действия, такие как снижение минеральной плотности костной ткани или более часто встречаемая тошнота исчезают с прекращением приема лекарства,[25, 26] изменения в распределении жира не обратимы без дополнительного медицинского или (в зависимости от того, как долго велся прием Трувады) хирургического вмешательства[27, 28]. Участники фокус-группы в Индии отметили, что из-за упомянутых выше побочных эффектов некоторые секс-работники не хотят принимать предконтактную профилактику, поскольку у них и так нет проблем с тем, чтобы убедить клиентов в необходимости пользоваться презервативами.

И хотя большинство респондентов считали, что предконтактная профилактика в целом будет полезна секс-работникам, несмотря на ее побочные действия, участники подчеркнули, что полезна она будет только при использовании вместе с презервативами. Лишь небольшое количество участников из четырех стран предположили, что предконтактная профилактика – это эффективный инструмент снижения вреда, который можно использовать вместо презервативов там, где презервативами пользоваться невозможно. В некоторых странах участники выразили обеспокоенность наличием презервативов – участники из Таиланда рассказали, что секс-работницы уже сталкиваются с ограничениями при получении бесплатных презервативов: они могут получить только 10 презервативов на месяц после сдачи анализов на ИППП и ВИЧ. Тем не менее, члены фокус-группы уверены, что использование предконтактной профилактики придаст больше уверенности мужчинам и трансгендерным женщинам, занимающимся секс-работой.

23 Starttruvada.com, *Important Safety Information*. См. по ссылке https://start.truvada.com/hcp/important-safety-information#

24 Gilead Sciences. *Truvada Prescribing Information*. (Foster City, CA: Gilead, 2016), 1. См. по ссылке http://www.gilead.com/~/media/Files/pdfs/medicines/hiv/truvada/truvada_pi.PDF

25 Gilead (2016), ibid.

26 Alcorn, Keith. Bone density recovers quickly after stopping PrEP. *NAM/AIDSmap*, (24 Feb. 2016). См. по ссылке http://www.aidsmap.com/Bone-density-recovers-quickly-after-stopping-PrEP/page/3038620/

27 CATIE. *A Practical Guide to HIV Drug Side Effects: 3. Body Weight and Body Shape Changes*, (2013). См. по ссылке http://www.catie.ca/en/practical-guides/hiv-drug-side-effects/3-body-changes#Antiretroviral_drugs

28 AIDSInfo. *Side Effects of HIV Medicines: HIV and Lipodystrophy*, (13 Sep. 2016). См. по ссылке https://aidsinfo.nih.gov/education-materials/fact-sheets/22/61/hiv-and-lipodystrophy

В пяти странах участники были не уверены, что государственные служащие или медицинские работники в стране будут следить за запасами Трувады; они также не были уверены в том, что Труваду можно будет получать без проблем, принимая во внимание, сколько стоит такое лечение. Участники из Северной Америки сообщили, что CATIE, канадская информационная служба по ВИЧ и гепатиту С, надеется расширить доступ к препарату и включить его в список лекарств, покрываемых медицинской страховкой. Некоторые респонденты были убеждены, что проблемы с доступом можно будет решить, как только предконтактную профилактику начнут использовать повсеместно.

Некоторые участники опроса, в том числе секс-работники, употребляющие наркотики, хотели узнать больше о том, где и как предконтактная профилактика будет использоваться среди секс-работников; при этом в двух странах большинство участников фокус-групп посчитали, что предконтактную профилактику внедрять не стоит, чтобы дать секс-работникам возможность с большим успехом договариваться об использовании презерватива. Члены фокус-группы в Колумбии отметили, что если предконтактную профилактику и начнут использовать, право распоряжаться ею должно быть только у секс-работников, чтобы они имели возможность договариваться с клиентами об использовании презерватива. Еще в двух странах участники выразили обеспокоенность судьбой тех секс-работников, которые из-за использования наркотиков или из-за того, что они подвергаются криминализации, сталкиваются со сложностями в следовании предписанной схеме лечения.

Некоторые участники опроса, в том числе секс-работники, употребляющие наркотики, хотели узнать больше о том, где и как предконтактная профилактика будет использоваться среди секс-работников…

В трех странах большинство участников были обеспокоены тем, что в результате приема предконтактной профилактики может сформироваться резистентность к препаратам. К этим странам относится Македония, где не проводилось никаких испытаний, а также Кения и Зимбабве, где клинические испытания уже имели место. Кения – это одна из стран, где были зафиксированы случаи резистентности к ТДФ, одному из компонентов Трувады ; здесь были зарегистрированы,как минимум, 59 случаев ВИЧ, резистентного к ТДФ[29].

Участники фокус-группы также высказали свое мнение о разных препятствиях, с которыми придется столкнуться при использовании предконтактной профилактики, в том числе опасения, что ношение при себе таблеток приведет к усилению стигмы в отношении секс-работников. Участники фокус-группы из Таиланда опасаются, что полицейские будут относиться к наличию у секс-работников Трувады так же, как они относятся к наличию презервативов, считая хранение презервативов достаточным основанием для преследования секс-работников, иными словами секс-работники опасались, что “Трувадо-синий” станет “новым цветом стигмы”.

В нескольких странах участники подчеркнули, что препятствием для внедрения предконтактной профилактики является уголовное преследование секс-работы; в этих странах полиция часто рассматривает презервативы как вещественное доказательство и на этом основании выдвигает обвинения в занятии секс-работой. Того, что Трувада будет использоваться в качестве доказательства занятия секс-работой, опасались участники семи стран, где проводились фокус-группы.

Секс-работники в этих группах также подчеркнули, что до введения Трувады, нужно сделать еще несколько вещей. В частности, необходимо провести дополнительные исследования различных режимов приема предконтактной профилактики и их воздействия на наиболее уязвимых секс-работников и секс-работников, употребляющих наркотики; нужно дополнительно информировать секс-работников о предконтактной профилактике и улучшить их доступ к медицинским услугам. Двое из тех, кто отвечал на вопросы в ходе электронной консультации, указали на отсталость системы здравоохранения в стране, подчеркнув, что система должна измениться, прежде чем будет введена предконтактная профилактика.

29 Brooks, et al, ibid.

Основное, о чем говорили участники фокус-групп и респонденты онлайн консультации, – это необходимость признать права секс-работников и отменить правовое преследование секс-работы. В июле 2014 года в журнале «Ланцет» было высказано мнение, что отмена правового преследования секс-работы могла бы привести к 33%-46% снижению количества ВИЧ-инфекций[30].

Большинство участников фокус-групп во всех десяти странах также недвусмысленно подчеркнули, что любое решение, касающееся распространения предконтактной профилактики среди секс-работников, должно приниматься с учетом мнения секс-работников и при их непосредственном участии в любых обсуждениях, касающихся клинических испытаний предконтактной профилактики или ее внедрения среди секс-работников.

Выводы

Хотя в большинстве организаций, представители которых принимали участие в консультации, видят пользу от внедрения предконтактной профилактики, особенно, если то даст секс-работникам дополнительную возможность защититься от ВИЧ, ее внедрение вызывает и ряд опасений. Эти опасения существенны, особенно в том, что касается побочных действий предконтактой профилактики и ее долгосрочного влияния, а также влияния на использование презервативов. Хотя некоторые из участников полагали, что после введения предконтактной профилактики частота использования презервативов вырастет или останется на том же уровне, по мнению большинства опрошенных, презервативами станут пользоваться реже, и это усилит риск распространения ИППП среди секс-работников.

Эти опасения существенны, особенно в том, что касается побочных действий предконтактой профилактики и ее долгосрочного влияния, а также влияния на использование презервативов.

В консультации прозвучало и еще одно важное требование – требование предоставить больше информации о предконтактной профилактике и провести обучение по этому вопросу. Так, например, Государственный центр санитарно-эпидемиологического надзора США пишет следующее о минимальном времени приема предконтактной профилактике, после которого лекарство будет эффективным: “Препараты предконтактной профилактики дают максимальную защиту от ВИЧ при **рецептивном анальном сексе** примерно через **7 дней** ежедневного приема. При **всех других типах сексуального поведения**, включая проникающий анальный секс, вагинальный секс и употребление инъекционных наркотиков, препарат дает максимальную защиту примерно через **20 дней** ежедневного приема.”[31] По мере того, как все больше секс-работников узнают о предконтактной профилактике, важно сделать все возможное, чтобы секс-работники знали об этих временных рамках, поскольку в противном случае они рискуют заразиться ВИЧ.

Дополнительные опасения вызывает отношение к предконтактной профилактики среди сотрудников правоохранительных органов, особенно в странах, где секс-работа подвергается правовому преследованию или жесткому регулированию. Особую тревогу вызывает возможность внедрения предконтактной профилактики среди секс-работников против их воли или возможность использования предконтактной профилактики в качестве вещественного доказательства, как то происходит с презервативами. Это может вызвать усиление стигматизации и правового преследования секс-работы. Поэтому чрезвычайно важно учесть особенности правового статуса секс-работы при введении предконтактной профилактики среди секс-работников. Именно поэтому не теряет своей актуальности обращение секс-работников, составленное на подготовительной встрече перед конференцией по СПИДу-2014:

30 Kate Shannon, Strathdee, S.A., Goldenberg, S.M., Duff, P., Mwangi, P., Rusakova, M., Reza-Paul, S., Lau, J., Deering, K., Pickles, M.R., Boily, M-C., Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet* (22 July 2014, pp13-29), см. по ссылке http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60931-4/fulltext

31 Centres for Disease Control and Prevention. *PrEP*. (2016, 21 July). См. по ссылке http://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html. выделение в оригинале

"Секс-работники сталкиваются с такими серьезными правовыми препятствиями, что пока мы их не устраним – посредством полной декриминализации секс-работы – подходы "тестировать и лечить" и "лечение как профилактика" останутся абстрактной теорией, не имеющей для секс-работников никакого смысла; при этом они будут оттягивать на себя финансирование, которое могло бы пойти на модели, о которых мы знаем, что они работают."[32]

Чрезвычайно важно и то, чтобы мнения секс-работников выслушивали и учитывали до проведения любых клинических испытаний предконтактной профилактики с участием секс-работников и до внедрения предконтактной профилактики среди секс-работников.

Рекомендации

- Лица, принимающие решения, должны в обязательном порядке консультироваться с самоорганизациями секс-работников по вопросу любых испытаний или внедрения предконтактной профилактики, и принимать меры, чтобы те знали о связанных с этим проблемах.
- Местным организациям секс-работников должны предоставляться инструменты для обучения и информирования сообщества о предконтактной профилактики, чтобы члены сообщества могли принимать осознанные решения о том, принимать ли предконтактную профилактику.
- Секс-работники должны в полной мере понимать все процессы, быть в состоянии контролировать их и вносить свой вклад. Сюда входит распространение информации о предконтактной профилактике, ее побочных действиях и схемах лечения.
- Даже там, где будет внедряться предконтактная профилактика, прием лекарств должен быть добровольным, а программы – доступными по цене.
- Нужны исследования под руководством и с участием сообщества, чтобы добиться большего понимания структурных препятствий, с которыми секс-работники сталкиваются при обращении за медицинскими услугами по месту жительства.
- Следует положить конец принудительному тестированию секс-работников на ВИЧ и другие ИППП. Поскольку прежде, чем будет выписана предконтактная профилактика, необходимо протестироваться на ВИЧ, это тестирование должно быть добровольным. Любые планы ввести предконтактную профилактику среди секс-работников против их воли будут расцениваться как попытка ввести принудительное тестирование. Применение этих методов тестирования ведет к нарушению прав человека секс-работников.
- Тестирование, лечение и оценка готовности секс-работников принимать предконтактную профилактику должны быть конфиденциальными и основанными, прежде всего, на заботе о нуждах и благосостоянии секс-работников.
- Секс-работа должна признаваться видом труда.
- Хранение антиретровирусных препаратов, препаратов предконтактной профилактики и презервативов не должно становиться основанием для осуждения секс-работников.
- Необходимо декриминализовать секс-работу (в том числе прекратить преследования секс-работников, клиентов, третьих лиц, родственников и друзей) в соответствии с рекомендациями Amnesty International, ЮНЭЙДС, ПРООН, ВОЗ и других организаций, чтобы обеспечить защиту и продвижение прав секс-работников.

32 Sex Worker Pre-conference attendees, AIDS2014. *Sex Worker Pre-conference AIDS 2014 Consensus Statement*, (2014, 19 July)

Глобальная сеть проектов по секс-работе использует методологию, при помощи которой обеспечивается учет мнений секс-работников и самоорганизации секс-работников на местах. В справочных статьях описываются проблемы, с которыми сталкиваются секс-работники на местном, национальном и региональном уровнях, что складывается в международные тенденции.

Секретариат НСВП отвечает за подготовку справочных статей и проводит консультации с членами с целью сбора материала. Для сбора данных НСВП нанимает:

- международного консультанта, который исследует литературу, собирает и анализирует данные, полученные от региональных консультантов, и составляет на этом основании справочные статьи.
- региональных консультантов, которые собирают данные от ключевых национальных информантов и составляют региональные отчеты, а также описания отдельных случаев.
- национальных ключевых информантов, которых отбирает региональная сеть и которые собирают информацию и документируют отдельные случаи.

nswp

Глобальная сеть проектов по секс-работе
Продвижение здоровья и прав человека

The Matrix, 62 Newhaven Road
Edinburgh, Scotland, UK, EH6 5QB
+44 131 553 2555
secretariat@nswp.org
www.nswp.org/ru

НСВП является частной, некоммерческой компанией с ограниченной ответственностью; регистрационный № SC349355

ПРОЕКТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:

MAC AIDS FUND

BRIDGING THE GAPS
Health and rights for key populations

ROBERT CARR FUND
for civil society networks

НСВП является частью программы «Восполняя пробелы – охрана прав и здоровья ключевых групп населения».

Мы работаем вместе с более чем 100 местными и международными организациями во имя одной общей цели – добиться всеобщего доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ/ИППП для ключевых групп населения, в том числе секс-работников, ЛГБТ людей и людей, употребляющих наркотики.

За подробными сведениями обращайтесь на веб-сайт: www.hivgaps.org.