



АНАЛІТИЧНАЯ ДАВЕДКА

ТРАНСГЕНДЭРЫ І ВІЧ-ІНФЕКЦЫЯ

Published by the World Health Organization in 2015
under the title *Policy brief: Transgender people and HIV*
<http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/en/>

© World Health Organization 2015

The World Health Organization has granted translation and publication rights for an edition in Belarussian to the Alliance for Public Health, which is solely responsible for the quality and faithfulness of the Belarussian translation. In the event of any inconsistency between the English and the Belarussian language editions, the original English edition shall be the binding and authentic edition.

АНАЛІТЫЧНАЯ ДАВЕДКА ТРАНСГЕНДЭРЫ І ВІЧ-ІНФЕКЦЫЯ

© Alliance for Public Health 2016

The Belarussian translation is based on the Russian translation published

by WHO Regional Office for Europe

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/304262/RUS-Transgender-Policy-Brief.pdf?ua=1

www.euro.who.int/aids

Змест

ВЫКАЗВАННЕ ЁДЗЯЧНАСЦІ

СКАРАЧЭННІ

АЗНАЧЭННІ АСНОЎНЫХ ТЭРМІНАЎ

УВОДЗІНЫ

Эпідэміялогія

ВІЧ-інфекцыя і гарманальная тэрапія

АСНОЎНЫЯ СТРАТЭГІІ СТВАРЭННЯ СПРЫЯЛЬНЫХ УМОЎ

Забеспячэнне спрыяльных заканадаўчых, нарматыўных і фінансавых умоў

Барацьба са стыгмай і дыскрымінацыяй

Развіццё патэнцыялу супольнасцяў

Гвалт

АСНОЎНЫЯ НАПРАМКІ ДЗЕЙНАСЦІ СЕКТАРА АХОВЫ ЗДАРОЎЯ

Комплексныя праграмы садзейнічання выкарыстанню прэзерватываў і лубрыкантаў

Захады па зніжэнні шкоды, звязанай з ужываннем псіхаактыўных рэчываў, і бяспека ін'екцый

Паводніцкія ўмяшальніцтвы

Дакантактная прафілактыка (ДКП)

Кансультаванне і тэставанне на ВІЧ

Лячэнне і догляд пры ВІЧ-інфекцыі

Прафілактыка і лячэнне ко-інфекцый і звязаных захворванняў (вірусны гепатыт, туберкулёз, псіхічныя расстройства)

Ахова сэксуальнага і рэпрадуктыўнага здароўя

Аказанне кантрацэптыўных паслуг

Скрынінг раку шыйкі маткі

РЭЗЮМЭ І АСНОЎНЫЯ ПАЛАЖЭННІ

Асноўныя палажэнні

План навуковых даследаванняў

ДАДАТКОВЫЯ ІНФАРМАЦЫЙНЫЯ РЭСУРСЫ

БІБЛІЯГРАФІЯ

Выказванне ўдзячнасці

Праект гэтага дакумента быў падрыхтаваны **Tonia Poteat** (Школа грамадскай аховы здароўя ім. Блумберга пры Універсітэце Джона Хопкінса, ЗША) з удзелам **JoAnne Keatley** (Цэнтр перадавога вопыту па здароўі трансгендэраў, Універсітэт Каліфорніі, Сан Францыска, ЗША). Першапачаткова дакумент быў перакладзены на рускую мову **Кірылам Сабірам** (Група «FtM-Фенікс») па ініцыятыве і пры фінансавай падтрымцы СА НКО «Фенікс ПЛЮС» Пераклад быў адрэдагаваны перакладчыкам СААЗ.

Знешнія эксперты

Darrin Adams (Futures Group, ЗША), **Jack Byrne** (незалежны кансультант, Новая Зеландыя), **Mauro Cabral** (GATE - Global Action for Trans * Equality (Глабальная дзейнасць за роўнасць трансгендэраў)), Аргенціна), **Frits van Griensven** (Навукова-даследчы цэнтр СНІДу тайскага таварыства Чырвонага Крыжа, Тайланд), **Aram Hosie** (ReachOut, Аўстралія), **Alfonso Silva-Santisteban** (Факультэт аховы здароўя Універсітэта Кайетано Эрэдыя, Перу), **Khartini Slamah** (Азіяцка-Ціхаакіянская сетка трансгендэраў, Малайзія), **Cameron Wolf** (Агенцтва ЗША па міжнародным развіцці, ЗША).

Прадстаўнікі агенцтваў ААН

Chris Collins (Аб'яднаная Праграма ААН па ВІЧ / СНІДу, Швейцарыя), **Clifton Cortez** (Праграма развіцця ААН, ЗША), **Vivek Divan** (кансультант Праграмы развіцця ААН, Індыя), **Tim Sladden** (Фонд Арганізацыі Аб'яднаных Нацый у галіне народанасельніцтва, ЗША), **Hege Wagan** (Аб'яднаная Праграма ААН па ВІЧ / СНІДу, Швейцарыя).

Супрацоўнікі і кансультанты СААЗ

Avni Amin (Дэпартамент рэпрадуктыўнага здароўя і даследаванняў), **Rachel Baggaley** (Дэпартамент па ВІЧ / СНІДу), **Claudia Garcia Moreno** (Дэпартамент рэпрадуктыўнага здароўя і даследаванняў), **Joumana Hermez** (Рэгіянальнае бюро для краін Усходняга Міжземнамор'я), **Rajat Khosla** (Дэпартамент рэпрадуктыўнага здароўя і даследаванняў), **Veronica Magar** (Дэпартамент «Гендэр, справядлівасць і правы чалавека»), **Rafael Mazin** (Рэгіянальнае бюро для краін Амерыкі), **Razia Pendse** (Рэгіянальнае бюро для краін Паўднёва-Усходняй Азіі), **Michelle Rodolph** (Дэпартамент па ВІЧ / СНІДу), **Lale Say** (Дэпартамент рэпрадуктыўнага здароўя і даследаванняў), **Marleen Temmerman** (Дэпартамент рэпрадуктыўнага здароўя і даследаванняў), **Annette Verster** (Дэпартамент па ВІЧ / СНІДу), **Marco Vitoria** (Дэпартамент па ВІЧ / СНІДу) і **Pengfei Zhao** (Рэгіянальнае бюро СААЗ для краін Заходняй частцы Ціхага акіяна).

Агульная каардынацыя

Каардынацыя работы па падрыхтоўцы гэтага дакумента ажыццяўлялася **Annette Verster** і **Michelle Rodolph** пад кіраўніцтвам **Rachel Baggaley**.

Скарачэнні

АРВ	антырэтравірусны
АРВТ	антырэтравірусная тэрапія
ВГВ	вірус гепатыту В
СААЗ	Сусветная арганізацыя аховы здароўя
УМРБ (EMRO)	Рэгіянальнае бюро для краін Усходняга Міжземнамор'я
ДКП	дакантактная прафілактыка
ДСК	Дыягностыка-статыстычнае кіраўніцтва
ЗЦАРБ (WPRO)	Рэгіянальнае бюро для краін Заходняй частцы Ціхага акіяна
ІП	інгібітары пратэазы
ІППШ	інфекцыі, якія перадаюцца палавым шляхам
КГН	ключавыя групы насельніцтва
ЛПУ	лячэбна-прафілактычныя ўстановы
МКХ	Міжнародная класіфікацыя хвароб
ГІП	гвалт з боку інтымнага партнёра
НКПСГ	Нацыянальная кааліцыя праграм супраць гвалту
ННІЗТ	ненуклеазідны інгібітар зваротнай транскрыптазы
АЗТ	апіюідная замяшчальная тэрапія
ПААЗ	Панамерыканская арганізацыя аховы здароўя
ПІШ	праграмы іголак і шпрыцаў
ПМЗТ	Праект маніторынгу забойстваў трансгендэраў
ПРААН	Праграма развіцця Арганізацыі Аб'яднаных Нацый
СТВ	службы тэставання на ВІЧ
ЗША	Злучаныя Штаты Амерыкі
ТБ	туберкулёз
ПЗАРБ (SEARO)	Рэгіянальнае бюро для краін Паўднёва-Усходняй Азіі
ЮНФПА	Фонд Арганізацыі Аб'яднаных Нацый у галіне народанасельніцтва
ЮНЭЙДС	Аб'яднаная праграма Арганізацыі Аб'яднаных Нацый па ВІЧ / СНІДу

Азначэнні асноўных тэрмінаў

Азначэнні, якія выкарыстоўваюцца ў дадзеным дакуменце, супадаюць з бягучымі узгодненымі азначэннямі, што выкарыстоўваюцца ў адпаведных дапаможніках СААЗ і іншых дакументах ААН.

Гарманальная тэрапія (таксама: гарманальная тэрапія гармонамі супрацьлеглага полу ці замяшчальная гарманальная тэрапія) - гэта медыцынская мера, якая выкарыстоўваецца шматлікімі трансгендэрамі. Гармоны могуць выкарыстоўвацца для фемінізацыі або маскулінізацыі знешнасці ў адпаведнасці з гендэрнай ідэнтычнасцю. Людзі часта робяць здагадкі аб поле чалавека на падставе фізічнага аблічча; гарманальная тэрапія можа дапамагчы трансгендэрам выказаць сябе і быць прызнанымі ў тым гендэру, у якім яны самі сябе ідэнтыфікуюць.

Ключавыя групы насельніцтва - кантынгентны насельніцтва, якія падвяргаюцца больш высокай рызыцы ВІЧ-інфіцыравання пры любым тыпе эпідэміі. У аснове падвышанай ўразлівасці людзей з ключавых груп ляжаць стыгма, дыскрымінацыя і крыміналізацыя іх паводзін або іх гендэрнай ідэнтычнасці. У дадзеным дакуменце да ліку ключавых груп аднесены: 1) мужчыны, якія маюць сэкс з мужчынамі; 2) людзі, якія ўжываюць ін'екцыйныя наркатыкі; 3) людзі, якія знаходзяцца ў пенітэнцыярных і закрытых установах; 4) сэкс-работнікі; 5) трансгендэры.

«Прыроджаны» пол азначае пол, які быў зарэгістраваны чалавеку пры нараджэнні. У працэсе сталення людзей прыроджаны пол можа супадаць або, наадварот, не супадаць з іх унутраным адчуваннем сваёй гендэрнай ідэнтычнасці. Як правіла, трансгендэры не ідэнтыфікуюць сябе ў поле, зарэгістраваным пры нараджэнні.

Трансгендэр - шырокі тэрмін, які абазначае ўсіх людзей, чыё ўнутранае адчуванне гендэрнай ідэнтычнасці (гендэру) адрозніваецца ад полу, зарэгістраванага пры нараджэнні. Трансгендэры выбіраюць розныя тэрміны для апісання сябе. Напрыклад, трансгендэрная жанчына - гэта чалавек, зарэгістраваны ў мужчынскім поле пры нараджэнні, але які ідэнтыфікавал сябе як жанчына. Яна можа апісаць сябе як трансгендэрная жанчына, «транс-жанчына», «MtF» або «жанчына». Чалавек, зарэгістраваны пры нараджэнні ў жаночым поле, але які ідэнтыфікавал сябе як мужчына, з'яўляецца трансгендэрным мужчынам. Для апісання сваёй гендэрнай ідэнтычнасці гэты чалавек можа выкарыстоўваць такія тэрміны, як «трансгендерны мужчына», «транс-мужчына», «FtM» або проста «мужчына». Існуюць трансгендэры, якія не ідэнтыфікуюць сябе ні як мужчыны, ні як жанчыны, але якія адчуваюць сябе, хутчэй, людзьмі, якія не ўпісваюцца ў рамкі гендэрнай бінарнасці. У некаторых культурах для апісання транс-жанчын ці тых, хто ідэнтыфікуе сябе як трэці пол, выкарыстоўваюцца такія асаблівыя тэрміны карэннага насельніцтва, як хіджра (у Індыі), катой (у Тайландзе), мушэ (у Мексіцы), травесці (у Аргенціне і Бразіліі) і вар'я (у Інданэзіі).

Трансгендерны пераход або «пераход» (па-англ. Transition, Transitioning, Transgender transitioning, Gender transitioning / transition) - працэс змен, накіраваны на прывядзенне гендэрнай ролі трансгендэраў у адпаведнасць з іх гендэрнай ідэнтычнасцю. Гэты працэс можа ўключаць змяненне знешнасці, адзення, манер, а таксама імя, якое выкарыстоўваецца ў паўсядзённым жыцці. Такія змены часам называюць «сацыяльным пераходам». Транс-гендэрны пераход можа таксама ўключаць выкарыстанне біятэхналагічных падыходаў, якія дапамагаюць прывесці цела чалавека ў адпаведнасць з яго / яе гендэрнай ідэнтычнасцю. Абумоўленыя такімі падыходамі змены часам называюць «медыцынскім пераходам» або працэсам пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці. Да ліку працэдур, якія выкарыстоўваюцца для гэтай мэты, належыць гарманальная тэрапія фемінізацыі або маскулінізацыі, увядзенне напаўняльнікаў мяккіх тканін і хірургічныя аперацыі.

Трансфобія - непрыязнае або варожае стаўленне да трансгендэраў з прычыны асаблівасцяў іх гендэрнай ідэнтычнасці ці гендэрнага самавыяўлення. Ад трансфобіі могуць пакутаваць і іншыя групы людзей, якія не адпавядаюць існуючым у грамадстве гендэрным нормам. Трансфобія можа быць інстытуцыйнай, г.зн. адлюстраванай у нормах і законах, дыскрымінуючых трансгендэраў. Яна можа быць структурнай, г.зн. адлюстраванай у сацыяльна-эканамічнай несправядлівасці, якая непамерна ўплывае на трансгендэраў. Яна можа быць сацыяльнай, г.зн. адлюстраванай у сацыяльным адарванні трансгендэраў і дрэнным абыходжаннем да іх з боку іншых людзей. Яна таксама можа быць унутранай, г.зн. выяўленай у адмоўных пачуццях, якія трансгендэры могуць адчуваць ў адносінах да сябе ці да іншых трансгендэраў.

Уводзіны

Дадзеная даведка абагульняе ўсю асноўную інфармацыю і наяўныя рэкамендацыі СААЗ па прафілактыцы, дыягностыцы і лячэнні ВІЧ-інфекцыі ў трансгендэрных груп насельніцтва. У дапаможніку СААЗ «Прафілактыка і лячэнне ВІЧ-інфекцыі і інфекцый, што перадаюцца палавым шляхам, сярод мужчын, якія практыкуюць сэкс з мужчынамі, і трансгендэрных асоб», апублікаваным у 2011 г., рэкамендацыі для трансгендэраў не аддзяляліся ад рэкамендацый для мужчын, якія маюць сэкс з мужчынамі. У «Зводным даведніку па ВІЧ-інфекцыі ў ключавых групам насельніцтва: прафілактыка, дыягностыка, лячэнне і догляд», апублікаваным СААЗ у 2014 г., адзначаецца, што «высокая ўразлівасць і асаблівыя медыцынскія патрэбы трансгендэраў патрабуюць надання ім незалежнага і выразна пазначанага статусу ў рамках глабальнай барацьбы з ВІЧ-інфекцыяй» (с. xiii), а самі трансгендэры разглядаюцца ў якасці асобнай ключавой групы насельніцтва. Аднак да гэтага часу ні адзін глабальны дакумент СААЗ не быў прысвечаны разгляду выключна гэтых патрэбаў. Для запаўнення гэтага прабелу дадзеная даведка вылучае на першы план рэкамендацыі СААЗ па такіх аспектах барацьбы з ВІЧ-інфекцыяй, як прафілактыка, дыягностыка, лячэнне, догляд і задавальненне медыка-сацыяльных патрэбаў трансгендэраў.

Дадзеныя аб ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэраў абмежаваныя. Большая частка апублікаванай літаратуры канцэнтруецца на трансгендэрных жанчынах, зыходзячы з дакументаванага высокага цяжару ВІЧ-інфекцыі ў гэтай групе насельніцтва. Хоць гэты дакумент разглядае ВІЧ-інфекцыю сярод трансгендэраў ў цэлым, ён мае толькі абмежаваную інфармацыю аб трансгендэрных мужчынах, што тлумачыцца як больш значным аб'ёмам дадзеных па трансгендэрных жанчынам, так і большай распаўсюджанасцю ВІЧ-інфекцыі сярод іх. Хаця шмат якія трансгендэры ідэнтыфікуюць сябе як мужчыны ці жанчыны, гендэрная ідэнтычнасць некаторых грамадзян не ўкладаецца ў рамкі бінарнай гендэрнай сістэмы. Дадзеныя аб ВІЧ-інфекцыі сярод людзей з небінарнай гендэрнай ідэнтычнасцю адсутнічаюць і таму не разглядаюцца асобна ў дадзенай даведцы. Спасылкі на аналітычную даведку аб ВІЧ-інфекцыі сярод маладых трансгендэраў, апублікаваную ў 2014 г., даюцца ў гэтым дакуменце там, дзе гэта да месца.¹

Прызначэнне дадзенага дакумента - дапамагчы ўрадам, донарам і спецыялістам вызначыць эфектыўныя шляхі процідзеяння ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэраў. Ён пачынаецца з апісання эпідэміялагічных дадзеных і затым пераходзіць непасрэдна да абагульнення рэкамендацый, якія адносяцца да трансгендэраў і барацьбе з ВІЧ-інфекцыяй. Усе рэкамендаваныя захады ў дачыненні да трансгендэраў павінны быць добраахвотнымі і праводзіцца на падставе інфармаванай згоды і без якога-небудзь прымусу. Такі падыход заснаваны на дадзеных, атрыманых у ходзе даследавання каштоўнасцяў і пераваг саміх трансгендэраў, уключаючы яскравыя практычныя прыклады. Дадзеная даведка завяршаецца абмеркаваннем прабелаў ў фактычных дадзеных і апісаннем захадаў па ліквідацыі гэтых прабелаў.

КОМПЛЕКСНЫ ПАКЕТ ЗАХАДАЎ

а) Асноўныя напрамкі дзейнасці аховы здароўя

1. комплексныя праграмы садзейнічання выкарыстанню прэзерватываў і лубрыканты
2. захады па зніжэнню шкоды, звязанай з ужываннем псіхаактыўных рэчываў (з упорам на праграмы іголак і шпрыцаў і праграмы апіюднай замяшчальнай тэрапіі)
3. паводзінскія ўмяшальніцтва
4. кансультаванне і тэставанне на ВІЧ
5. лячэнне і догляд пры ВІЧ-інфекцыі
6. прафілактыка і лячэнне змешаных інфекцый і спадарожных захворванняў, уключаючы вірусны гепатыт, туберкулёз і псіхічныя расстройствы
7. захады па ахове сэксуальнага і рэпрадуктыўнага здароўя.

б) Асноўныя стратэгіі стварэння спрыяльных умоў

1. забеспячэнне спрыяльных заканадаўчых, нарматыўных і фінансавых умоў, уключаючы дэкрыміналізацыю пэўных відаў паводзінаў ключавых груп насельніцтва
2. зніжэнне стыгмы і дыскрымінацыі, у тым ліку шляхам забеспячэння фізічнай і фінансавай даступнасці медыцынскіх паслуг, а таксама іх прымальнасці для ключавых груп насельніцтва
3. развіццё патэнцыялу супольнасцяў
4. барацьба з гвалтам у дачыненні да ключавых груп насельніцтва

Эпідэміялогія

Як правіла, дадзеныя пра здароўе трансгендэраў, у тым ліку аб распаўсюджанасці ВІЧ-інфекцыі, меней надзейныя, чым для насельніцтва ў цэлым, што звязана з такімі фактарамі, як складанасць фарміравання рэпрэзентатыўнай выбаркі, адсутнасць ацэнак колькасці гэтай групы і праблемы, абумоўленыя стыгмай і дыскрымінацыяй. Навукова-даследчыя і эпідэміялагічныя дадзеныя, якія ўключаюць звесткі пра трансгендэраў, часта не разбітыя па гендэрнай ідэнтычнасці і адносяцца да выбарак, памеры якіх занадта малыя, каб зрабіць пэўныя высновы. Трансгендэры застаюцца значна абдзеленымі ўвагай у галіне процідзеяння ВІЧ-інфекцыі. Так, напрыклад, толькі 39% краін, якія выкарыстоўваюць Інструмент ацэнкі нацыянальнай прыхільнасці і палітыкі, паведамлілі ў 2014 г., што іх нацыянальныя стратэгіі па СНІДу ахапляюць трансгендэраў (1).

Трансгендэрныя жанчыны

Існыя дадзеныя па трансгендэрах сведчаць аб цяжкім цяжару ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэрных жанчын, асабліва сярод трансгендэрных жанчын, якія маюць сэкс з мужчынамі. Па выніках сістэматычнага агляду і метааналізе (2) аб'яднаны паказчык распаўсюджанасці ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэрных жанчын склаў 19% у 15 краінах, якія маюць лабараторна пацверджаныя дадзеныя. Верагоднасць заражэння ВІЧ-інфекцыяй ў трансгендэрных жанчын была ў 49 разоў вышэй, чым сярод насельніцтва ў цэлым. Асобны метааналіз ВІЧ-інфіцыравання трансгендэрных сэкс-работніц (3) выявіў, што аб'яднаны паказчык распаўсюджанасці ВІЧ-інфекцыі ў гэтай групе склаў 27%, у параўнанні з 15% сярод трансгендэрных жанчын, якія не займаюцца сэкс-бізнесам. Варта адзначыць, што на момант правядзення даследаванняў ні адна з краін Усходняй Еўропы ці афрыканскага кантыненту не апублікавала дадзеныя аб распаўсюджанасці ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэрных жанчын.

Справаздачы краін у «Справаздачы аб прабелах» ЮНЭЙДС за 2014 г. (UNAIDS Gap Report 2014) паказваюць, што распаўсюджанасць ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендерных сэкс-работніц у 9 разоў вышэй, чым сярод нетрансгендерных сэкс-работніц і ў 3 разы вышэй, чым сярод сэкс-работнікаў мужчынскага полу (1).

Шэраг даследаванняў сведчыць аб наяўнасці шматлікіх адначасовых праблем са здароўем у трансгендерных жанчын, уключаючы высокія ўзроўні гвалту і пераследу, ўжывання псіхаактыўных рэчываў, прымусу да сэксуальных адносінаў і сэксуальнага гвалту, а таксама дэпрэсіі з суіцыдальнымі думкамі і спробамі (4-8). Гэтая сіндэміка¹ звязана з такімі структурнымі і сацыяльнымі няроўнасцямі, як шырока распаўсюджаная стыгма і дыскрымінацыя, адсутнасць пасведчанняў асобы, адпаведных гендэрнаму самавыяўленню, высокая распаўсюджанасць беспрацоўя і няпоўнай занятасці, вулічная сэкс-праца з нізкай аплатай працы і адсутнасцю прававой абароны, бездамоўе і маладаступная медыцынская дапамога, у тым ліку тая, якая адносіцца да пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці (9-11). Шмат якія трансгендэрныя жанчыны маюць партнёраў, якія падвяргаюцца высокай рызыцы заражэння ВІЧ-інфекцыяй. Трансгендэрныя жанчыны, якія чакаюць псіхалагічнага пацвярджэння свайго гендэра ад партнёраў, могуць быць больш схільныя да занятку сэксам без прэзерватыва, што павышае іх ўразлівасць да заражэння ВІЧ-інфекцыяй (12-16).

1 Тэрмін "сіндэміка", які з'явіўся ў канцы XX стагоддзя, абазначае спалучэнне адной ці больш эпідэміяў ці іншых сацыяльных праблем, якія аказваюць сінэргічнае негатыўнае ўздзеянне на здароўе насельніцтва, якое перавышае простае сумарнае ўздзеянне кожнага з гэтых негатыўных фактараў.

Трансгендэрныя мужчыны

Ўсе апублікаваныя даследаванні па распаўсюджанасці ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендерных мужчын адносяцца да Паўночнай Амерыцы і паказваюць на меншы цяжар хваробы, чым сярод трансгендэрных жанчын. Самы апошні апублікаваны метааналіз выявіў толькі два даследаванні з лабараторна пацверджаным ВІЧ-статусам сярод трансгендэрных мужчын. Адно з даследаванняў не выявіла ні аднаго выпадку ВІЧ-інфекцыі сярод яго ўдзельнікаў. Па дадзеных іншага даследавання распаўсюджанасць ВІЧ-інфекцыі складала 2% (1 чалавек) (17). Дадаючы, што з'яўляюцца па трансгендэрных мужчынах, якія маюць сэкс з мужчынамі, сведчаць аб тым, што гэтая група насельніцтва можа мець павышаную ўразлівасць да заражэння ВІЧ-інфекцыяй (18-22). Абмежаваныя дадзеныя сведчаць, што праблемы з псіхічным здароўем сярод трансгендэрных мужчын з'яўляюцца распаўсюджанай з'явай (21, 23-25). Пакуль незразумела, ці могуць праблемы з псіхічным здароўем сярод трансгендэрных мужчын паўплываць на іх ўразлівасць да ВІЧ-інфекцыі і калі так, то якім чынам.

ВІЧ-інфекцыя і гарманальная тэрапія

Шмат якія трансгендэры прымаюць ці хацелі б прымаць гармоны для фемінізацыі або маскулінізацыі, каб прывесці свой знешні выгляд у адпаведнасць з гендэрнай ідэнтычнасцю. Рэспандэнты якаснага даследавання каштоўнасцяў і пераваг трансгендэраў ў дачыненні да ВІЧ-інфекцыі (26) адзначылі, што для многіх трансгендэраў даступнасць і атрыманне гарманальнай тэрапіі з'яўляюцца больш прыярытэтнымі мэтамі, чым прафілактыка і лячэнне ВІЧ-інфекцыі. Такім чынам, забеспячэнне доступу трансгендэраў да гарманальнай тэрапіі - гэта важны зыходны пункт для арганізацыі медыка-сацыяльнай дапамогі трансгендэрам, якія жывуць з ВІЧ.

Захоўваецца медыцынская нявызначанасць наконт таго, ці ўплываюць гарманальныя кантрацэптывы на заражэнне ВІЧ-інфекцыяй і яе перадачу сярод звычайных жанчын і, калі так, то якім чынам (27). У працэсе змены цела трансгендэры могуць прымаць дозы гармонаў, якія перавышаюць прыродныя.

Неабходныя больш глыбокія веды аб тым, як гармоны, якія выкарыстоўваюцца для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, могуць паўплываць на рызыку заражэння ВІЧ-інфекцыяй сярод трансгендэраў. Эстраген мае мноства формаў, уключаючы этінілэстрадіола і 17-β-эстрадіол. Ўзаемадзеянне этінілэстрадіола (формы эстрагену, якая звычайна выкарыстоўваецца ў аральных кантрацэптывах) з антырэтравіруснай тэрапіяй (АРВТ) добра вывучанае (28). Хоць Сусветная прафесійная асацыяцыя па здароўі трансгендэраў (WPATH) (29) і не рэкамендуе ўжываць этінілэстрадіол для змены цела, для некаторых трансгендэрных жанчын этінілэстрадіол з'яўляецца адзіным даступным прэпаратам эстрагену. Апублікаваныя дадзеныя сведчаць аб тым, што ўздзеянне эстрагену на эфектыўнасць антырэтравірусных (АРВ) прэпаратаў з'яўляецца абмежаваным. Аднак адначасовае прымяненне некаторых АРВ-прэпаратаў можа змяншаць ўзроўні эстрагена ў арганізме. (Гл. <http://www.hiv-druginteractions.org>.) Адсутнічаюць дадзеныя па пытанні дадатковых лекавых узаемадзеянняў паміж АРВ-прэпаратамі і 17-β-эстрадіолам, які найбольш часта выкарыстоўваецца для замяшчальнай гарманальнай тэрапіі.

Тэстастэрон і АРВ-прэпараты прымаюць сумесна на працягу многіх гадоў без якіх-небудзь апублікаваных справаздач аб праблемных лекавых узаемадзеяннях. Прыём тэстастэрону падаўляе эстраген, што часта прыводзіць да атрафіі похвы (г.зн. стану, калі сценкі похвы вытанчаюцца і становяцца больш сухімі і менш эластычнымі) (30, 31). Выказваліся асцярогі з нагоды патэнцыйнага ўздзеяння выкліканай тэстастэронам атрафіі похвы на рызыку заражэння ВІЧ-інфекцыяй сярод трансгендэрных мужчын; аднак, дадзеныя па гэтым пытанні адсутнічаюць.

Для паляпшэння аховы здароўя трансгендэраў было б карысна праводзіць сістэматычныя даследаванні наступстваў гарманальнай тэрапіі з пункту гледжання заражэння ВІЧ-інфекцыяй і яе перадачы, лекавых узаемадзеянняў і іншых уздзеянняў на здароўе людзей.

Асноўныя стратэгіі стварэння спрыяльных умоў

Забеспячэнне спрыяльных заканадаўчых, нарматыўных і фінансавых умоў

Рэкамендацыі па належнай практыцы ў дачыненні да дэкрыміналізацыі

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

Краіны павінны працаваць у напрамку дэкрыміналізацыі такіх формаў паводзін, як ўжыванне наркатыкаў (уключаючы ін'екцыйныя), сэкс-праца, аднаполыя адносіны і гендэрная неканформнасць¹, а таксама ліквідацыі несправядлівага ўжывання грамадзянскага заканадаўства і падзаконных актаў у дачыненні да ўсіх ключавых груп насельніцтва.

ТРАНСГЕНДЭРЫ

- Краінам патрэбна распрацоўваць палітыку і законы, накіраваныя на дэкрыміналізацыю аднаполых адносін і гендэрнай неканформнасці.
- Краінам патрэбна працаваць над юрыдычным прызнаннем трансгендэраў.

Часцяком трансгендэры не маюць адэкватнай сацыяльнай, эканамічнай, палітычнай і юрыдычнай абароны (32-34). Дыскрымінацыя ў дачыненні да трансгендэраў можа з'яўляцца вынікам некалькіх формаў стыгмы, звязанай з іх гендэрнай ідэнтычнасцю, гендэрным самавыяўленнем і меркаванай сэксуальнай арыентацыяй. У большасці краін трансгендэры або не могуць атрымаць пасведчанне асобы, якое адпавядае іх гендэрам, або для гэтага ім неабходна зрабіць аперацыю на геніталіях. Некаторыя трансгендэры не жадаюць рабіць аперацыю па змене цела, і патрабаванне правесці такую аперацыю з'яўляецца перашкодай для юрыдычнага прызнання іх гендэра. Акрамя таго, сур'ёзнай праблемай для людзей, якія хочучь зрабіць такую хірургічную аперацыю, з'яўляецца тое, што медыцынская страхоўка (як прыватная, так і дзяржаўная) можа не пакрываць звязаныя з гэтым выдаткі. Аперацыі па карэкцыі полу могуць быць дарагімі, а іх выкананню навучана толькі абмежаваная колькасць хірургаў.

Адсутнасць адпаведных гендэрам пасведчанняў асобы можа абмяжоўваць доступ трансгендэраў да медыцынскай дапамогі, адукацыі, працаўладкавання і выбарчага права (35, 36). Большасць краін не прапануе ніякіх эфектыўных прававых гарантый ад такой дыскрымінацыі (37, 38). Такім чынам, стыгма, дыскрымінацыя і адсутнасць юрыдычна прызнаных ці адпаведных гендэрам пасведчанняў асобы выключаюць многіх трансгендэраў з удзелу ў грамадскім жыцці, абмяжоўваюць іх эканамічныя магчымасці і прыводзяць да беднасці і маргіналізацыі, якія павялічваюць іх ўразлівасць да заражэння ВІЧ-інфекцыяй (39).

У большасці краін трансгендэры сутыкаюцца з абмежавальнымі нормамі ў дачыненні да іх гендэрнага самавыяўлення. Так, напрыклад, у некаторых юрысдыкцыях маюцца законы, якія крываляніваюць перапрапанне ў вопратку супрацьлеглага полу (40). Іншыя законы таксама могуць уплываць на ўразлівасць трансгендэраў ў дачыненні да заражэння ВІЧ-інфекцыяй. Напрыклад, у большасці краін прадугледжана крываляная адказнасць за усе ці некаторыя аспекты сэкс-працы. Ва ўсім свеце сэкс-праца з'яўляецца важнай крыніцай даходу для многіх трансгендэрных жанчын, якія часта не маюць іншых магчымасцяў для таго, каб зарабляць на жыццё (10, 34). Ва ўмовах, калі сэкс-праца з'яўляецца незаконнай, сэкс-работнікі-трансгендэры часта нясуць на сабе асноўны цяжар жорсткасці паліцыі (10, 40), а калі на жорсткасць паліцэйскіх падаюцца скаргі, гэтыя скаргі нярэдка ігнаруюцца.

Як мінімум у 76 краінах прадугледжана крываляная адказнасць за сэксуальныя адносіны паміж людзьмі аднаго полу, прычым у некаторых краінах караю за гэта з'яўляецца смяротнае пакаранне (41). Гэтыя "законы супраць гомасэксуальнасці" ўздзейнічаюць на трансгендэраў некалькімі спосабамі. У шматлікіх грамадствах часта змешваюць паняцці сэксуальнай арыентацыі і гендэрнай ідэнтычнасці. Таму многія людзі з гендэрам, адрозным ад полу, зарэгістраванага пры нараджэнні, ўспрымаюцца як гомасэксуалы і падвяргаюцца крывалянаму пераследу. З-за адсутнасці юрыдычнага прызнання гендэрнай ідэнтычнасці трансгендэраў, якія маюць сэксуальных партнёраў іншага гендэра, з юрыдычнага пункту гледжання яны лічацца асобамі, якія ўступілі ў аднаполыя адносіны і такім чынам могуць цяпець пераслед па законах супраць гомасэксуальнасці.

Дэкрывіналізацыя сэкс-працы, пераапрапанне ў вопратку супрацьлеглага полу і аднаполых сэксуальных паводзінаў зменшыць неабароненасць трансгендэраў, якая павышае іх ўразлівасць да заражэння ВІЧ-інфекцыяй. Забеспячэнне доступу трансгендэраў да юрыдычнай змены гендэра і імя, выдача ім пасведчанняў асобы, якія супадаюць з фактычным гендэрам, і забарона дыскрымінацыі на глебе гендэрнай ідэнтычнасці ці гендэрнага самавыяўлення палепшаць магчымасці трансгендэраў ў плане працаўладкавання, доступу да паслуг аховы здароўя і атрымання дапамогі ў выпадку трансфобнага гвалту. Заканадаўцам і супрацоўнікам праваахоўных органаў патрэбныя трэнінгі па развіцці навыкаў эфектыўнай абароны асноўных правоў трансгендэраў. Гэта дапаможа ім

пазбегнуць непатрэбных уціскаў, арыштаў, заключэнняў пад варту і пазбаўленняў волі, а таксама навучыцца годнаму, тактоўнаму і паважліваму стаўленню да трансгендэраў пры вобыску ці затрыманні. Для комплекснага і эфектыўнага рэагавання на патрэбы трансгендэраў, акрамя прававой рэформы, неабходныя механізмы сацыяльнага забеспячэння і процідзеяння беднасці.

Дзяржавы-чальцы СААЗ выкарыстоўваюць Міжнародную класіфікацыю хваробаў (МКХ) для такіх мэтаў, як рэгістрацыя захворванняў, пакрыццё расходаў і размеркавання рэсурсаў. У бягучай версіі МКХ (МКХ-10) трансгендэрныя ідэнтычнасці ўключаныя ў катэгорыю псіхічных і паводніцкіх расстройтваў (42). У цяперашні час МКХ пераглядаецца, і актывісты трансгендэрнай супольнасці ўзначальваюць намаганні, накіраваныя на тое, каб «парушэнні гендэрнай ідэнтычнасці» былі выключаныя з катэгорыі псіхічных расстройтваў (43).

Цягам некалькіх дзесяцігоддзяў дапаможнік па псіхічным здароўі, які выкарыстоўваецца псіхіятрамі ЗША для дыягностыкі расстройтваў (дыягностыка-статыстычны дапаможнік (DSM)), уключаў «расстройтва гендэрнай ідэнтычнасці». У абноўленай версіі дапаможніка, апублікаванай у маі 2013 г. (DSM-V), тэрмін «расстройтва гендэрнай ідэнтычнасці» заменены на тэрмін «гендэрная дысфарыя», што дае магчымасць сцвярджаць, што адрозненне паміж зарэгістраваным пры нараджэнні полам і бягучай гендэрнай ідэнтычнасцю можа не мець паталагічнага характару, калі гэта не выклікае дыстрэс (44).

Супольнасць трансгендэраў выступае за тое, каб трансгендэрную ідэнтычнасць перасталі лічыць псіхічным захворваннем, таму што такі падыход зніжае самастойнасць трансгендэраў пры прыняцці рашэнняў. Акрамя таго, у многіх краінах гэта перашкаджае іх доступу да юрыдычнага прызнання гендэрнай ідэнтычнасці і/або да працэдур, накіраваных на яе пацвярджэнне, таму што такі доступ можна атрымаць толькі пасля пастаноўкі адпаведнага псіхіятрычнага дыягназу.

1 Гендэрная неканформнасць - паводзіны або гендэрнае самавыяўленне чалавека, якія не супадаюць з прынятымі ў дадзеным грамадстве гендэрнымі нормамі. Людзей, якія праяўляюць гендэрную неканформнасць, называюць гендэрнеканформнымі

Прыклады з практыкі

У 2007 г. Вярхоўны суд Непала даручыў ураду пакласці канец сістэме, якая абмяжоўвала доступ «тэшро лінкі» (індывідаў «трэцяга полу») да асноўных грамадзянскіх правоў. Суд пастанавіў адмяніць пакаранні за перапрапананне ў вопратку супрацьзлеглага полу, а таксама правесці іншыя прававыя рэформы, адзначыўшы, што такое перапрапананне з'яўляецца адным з элементаў правоў чалавека на свабоду самавыяўлення. У 2014 г. Вярхоўны суд Непала надаў статус «трэцяга полу» хіджрам і трансгендэрам.

Ва Ўругваі закон, які ўступіў у сілу ў 2009 г., дазваляе людзям ва ўзросце старэйшым за 18 гадоў змяняць сваё імя і пол ў афіцыйных дакументах.

У 2012 г. Сенат Аргенціны аднагалосна ўхваліў Закон аб гендэрнай ідэнтычнасці, зрабіўшы доступ да працэдур па пацверджанню гендэрнай ідэнтычнасці законным правам грамадзян у рамках планаў медыцынскага страхавання ў дзяржаўным і прыватным сектары. Пры гэтым адзіным патрабаваннем да трансгендэраў ў гэтым напрамку з'яўляецца іх інфармаваная згода. У адпаведнасці з гэтым жа законам трансгендэры могуць змяніць сваё пасведчанне аб нараджэнні, нацыянальнае пасведчанне асобы і пашпарт без прад'яўлення дакументаў аб адпаведным дыягназе. Данія пераняла гэты прыклад ў 2014 г.

Барацьба са стыгмай і дыскрымінацыяй

Рэкамендацыі па належнай практыцы ў дачыненні да рэалізацыі і выкананні захадаў супраць стыгмы, а таксама антыдыскрымінацыйных і ахоўных захадаў

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Краінам варта прыкладаць намаганні па рэалізацыі і захаванні антыдыскрымінацыйных і ахоўных законаў, заснаваных на стандартах у галіне правоў чалавека і накіраваных на выкараненне стыгмы, дыскрымінацыі і гвалту ў дачыненні да людзей з ключавых груп насельніцтва.
- Праводзячы мерапрыемствы, накіраваныя на маніторынг і процідзеянне стыгматызацыі і дыскрымінацыі ў дачыненні да ключавых груп насельніцтва і на змяненне каральных прававых і сацыяльных нормаў, асобам, якія вызначаюць палітыку, парламентарыям і кіраўнікам аховы здароўя варта супрацоўнічаць з арганізацыямі грамадзянскай супольнасці.

Рэкамендацыі па належнай практыцы аказання паслуг, прыязных да ключавых групаў насельніцтва

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

Медыцынскія супрацоўнікі павінны рэгулярна праходзіць адпаведную перападрыхтоўку, каб валодаць навыкамі і ведамі, неабходнымі для аказання якасных паслуг дарослым трансгендэрам і трансгендэрам-падлеткам на падставе правоў усіх людзей на здароўе, канфідэнцыяльнасць і недыскрымінацыю.

І ўнутраная, і знешняя стыгма падвргаюць рызыцы псіхічнае здароўе і якасць жыцця трансгендэраў (45). Стыгма і дыскрымінацыя суправаджаюцца дэпрэсіяй, суіцыдальнымі думкамі і іншымі праблемамі псіхічнага здароўя ў трансгендэраў. Напрыклад, у Злучаных Штатах Амерыкі доля трансгендэраў, якія паведамлілі пра спробу здзяйснення самагубства, склала 41% (1). Трансфобія таксама звязаная з ужываннем псіхаактыўных рэчываў і ростам паводніцкіх рызыкаў заражэння ВІЧ-інфекцыяй (34).

Стыгма і дыскрымінацыя таксама з'яўляюцца перашкодамі ў атрыманні медыцынскай дапамогі. З'яўляюцца дадзеныя, якія паказваюць, што з-за дыскрымінацыі трансгендэры адкладаюць зварот па медыцынскую дапамогу (36, 46). А калі яны звяртаюцца па дапамогу, іх часта прыгнятаюць, абражаюць і нават адмаўляюць у дапамозе. Толькі нешматлікія медыцынскія супрацоўнікі праходзяць належную падрыхтоўку па асаблівых медыцынскіх патрэбах трансгендэраў, і, такім чынам, яны не маюць ведаў і навыкаў для задавальнення такіх патрэбаў. Негатыўнае стаўленне медыцынскіх супрацоўнікаў да трансгендэраў таксама прыводзіць да зніжэння аб'ёму і якасці медыцынскіх паслуг для гэтай групы насельніцтва (47). Таму для многіх трансгендэраў месцам першага кантакту з сістэмай аховы здароўя могуць стаць экстраныя медыцынскія службы, дзе яны атрымліваюць першую медыцынскую дапамогу з нагоды траўмаў, атрыманых у выніку нападу або іншых формаў гвалту.

Хоць трансгендэрныя жанчыны і нясуць асабліва вялікі цяжар ВІЧ-інфекцыі, трансгендэры наогул адчуваюць шырокі спектр медыцынскіх і сацыяльных праблем акрамя ВІЧ-інфекцыі. Для многіх трансгендэраў прывядзенне цела ў адпаведнасць з іх гендэрнай ідэнтычнасцю мае прыярытэт над зваротам па паслугі, звязаныя з прафілактыкай і лячэннем ВІЧ-інфекцыі. У ходзе навучання медыцынскія супрацоўнікі павінны набыць і культурныя, і медыцынскія навыкі, неабходныя для аказання дапамогі трансгендэрным пацыентам. Сістэмам аховы здароўя было б карысна зацвердзіць правілы і нарматывы, якія спрыяюць выкарыстанню гендэра і імёнаў, ўпадабаных самімі пацыентамі. У рабоце, накіраванай на забеспячэнне наяўнасці, даступнасці і прымальнасці медыцынскіх паслуг для трансгендэраў, неабходна ацэньваць і ўлічваць патрэбы мясцовых трансгендэраў.

Павышэнне прыкметнасці трансгендэраў у грамадскім жыцці можа спрыяць больш шырокаму іх прыняццю і разуменню за межамі сектара аховы здароўя. Неабходныя кампаніі супраць стыгматызацыі, накіраваныя на падтрыманне годнасці і грамадзянскіх правоў трансгендэраў. У прыватнасці, важнымі спосабамі пераадолення стыгмы і дыскрымінацыі ў дачыненні да трансгендэраў з'яўляюцца: навучанне журналістаў выкарыстанню мовы пры асвятленні праблем трансгендэраў, якая не стыгматызуе; заахвочванне станоўчага стварэння вобраза трансгендэраў ў навінах і драматычных і камедыйных п'есах; а таксама распрацоўка і правядзенне адпаведных кампаній сацыяльнай рэкламы. Беднасць сярод трансгендэраў можа быць следствам стыгмы, і, у сваю чаргу, яна можа прывесці да яшчэ большай стыгматызацыі. Гэты заганы круг можа быць разарваны з дапамогай рэформы сістэмы сацыяльнага забеспячэння і сацыяльных паслуг. Трансгендэры павінны быць ўцягнутыя ў намаганні па барацьбе са стыгмай і дыскрымінацыяй у грамадстве і ў ахове здароўя, а ў ідэале яны павінны ўзначальваць такія намаганні.

Прыклад з практыкі

Маладыя людзі ў Азіі распрацавалі відэа-кампанію «Гучны і горды» па пераадоленні самастыгматызацыі трансгендэрных жанчын і мужчын, якія маюць сэкс з мужчынамі (45). Відэа з В'етнама даступна па спасылцы:

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

Развіццё патэнцыялу супольнасцяў

Рэкамендацыі па належнай практыцы развіцця патэнцыялу супольнасцяў

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Праграмы павінны рэалізоўваць комплекс захадаў, накіраваных на развіццё патэнцыялу супольнасцяў ключавых груп насельніцтва.
- Неабходна ўкараніць праграмы па павышэнні прававой пісьменнасці ключавых груп насельніцтва і прадастаўленні ім юрыдычных паслуг, каб яны ведалі свае правы і адпаведныя законы і маглі атрымаць падтрымку ад сістэмы правасуддзя ў выпадку парушэння іх правоў.

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Арганізацыі трансгендэраў з'яўляюцца важнымі партнёрамі пры правядзенні комплекснага навучання па пытаннях сэксуальнасці чалавека і гендэрнага самавыяўлення. Яны таксама могуць спрыяць узаемадзеянню з чальцамі супольнасцяў з рознымі гендэрнымі ідэнтычнасцямі і самавыяўленнямі, тым самым дапамагаючы лепш зразумець іх эмацыйнае здароўе і сацыяльныя патрэбы, а таксама цану бяздзейнасці ў дачыненні да трансфобіі.

У кантэксце ВІЧ-інфекцыі тэрмін «развіццё патэнцыялу супольнасцяў», калі ён выкарыстоўваецца ў дачыненні да ключавых групаў насельніцтва (КГН), абазначае працэс павышэння эфектыўнасці праграм барацьбы з ВІЧ-інфекцыяй пры дапамозе фарміравання ва ўсіх членаў КГН індывідуальнай і калектыўнай адказнасці за поспех такіх праграм, а таксама прыняцце імі канкрэтных мер па ліквідацыі сацыяльных і структурных бар'ераў для рэалізацыі сваіх грамадзянскіх правоў і правоў на ахову здароўя. Асноўныя элементы развіцця патэнцыялу супольнасцяў падрабязна апісаны ў публікацыі «Рэалізацыя комплексных праграм па прафілактыцы ВІЧ/ІППШ сярод сэкс-працаўнікоў: практычныя падыходы на падставе сумесных мерапрыемстваў» (48).

Трансгендэры могуць накіроўваць працэс развіцця патэнцыялу супольнасцяў шляхам мабілізацыі членаў сваёй супольнасці і іх далучэння як у распрацоўку шляхоў вырашэння агульных для іх праблем, так і ў рэалізацыю мерапрыемстваў па абароне сваіх правоў. Значны ўдзел і партнёрства з грамадскімі арганізацыямі і сеткамі пры планаванні, рэалізацыі, маніторынгу і ацэнцы дзейнасці - гэта найважнейшыя элементы павышэння якасці паслуг, якія аказваюцца трансгендэрам у сувязі з ВІЧ-інфекцыяй. Прафілактыка, догляд і лячэнне пры ВІЧ-інфекцыі з'яўляюцца больш эфектыўнымі і ўстойлівымі ў спалучэнні з мерамі па развіцці патэнцыялу супольнасці. Падрыхтаваныя непрафесіяналы з ліку трансгендэраў могуць ўнесці свой уклад у аказанне медыцынскіх паслуг у якасці спецыялістаў па санітарнай асвеце, «роўных» кансультантаў і каардынатораў дапамогі. Такія дзеянні трансгендэраў не толькі пашыраюць іх асабістыя магчымасці, але і спрыяюць нармалізацыі іх прысутнасці ў грамадскіх месцах.

За апошнія 20 гадоў трансгендэры сталі значна лепш інфармаваныя і больш прыкметныя, актыўныя і арганізаваныя. Арганізацыі трансгендэраў і актывісты адыгралі ключавую ролю ў прыняцці Закона аб гендэрнай ідэнтычнасці ў Аргенціне у 2011 г. Хіджры ў Бангладэш кіруюць вялікай лячэбна-прафілактычнай установай, якая абслугоўвае больш за 1000 чалавек у месяц. Кааліцыя арганізацый у Нікарагуа распрацавала стратэгічны план, які прадугледжвае лабіраванне прававой рэформы, а таксама ўзмацненне дзейнасці ў галіне навучання персаналу і аказання лячэбна-прафілактычнай дапамогі трансгендэрам (49). Гэтыя прыклады дэманструюць, што актыўныя і згуртаваныя супольнасці могуць дамагчыся істотных пазітыўных зменаў у жыцці сваіх членаў.

Арганізацыі трансгендэраў, як і многія іншыя аб'яднанні ключавых груп насельніцтва, часта не маюць дастатковых фінансавых рэсурсаў. Фінансаванне з боку донараў з'яўляецца недастатковым, а калі яно даступна, многія арганізацыі трансгендэраў не ведаюць аб магчымасцях такога фінансавання і не ўмеюць складаць заяўкі на фінансаванне (49). Усё гэта прыводзіць супольнасці трансгендэраў да дэфіцыту рэсурсаў, якія даводзіцца выкарыстоўваць і для аказання паслуг, і для «роўнай» падтрымкі, і для лабіравання зменаў. Каб падтрымаць ўмацаванне розных функцый супольнасцяў трансгендэраў, уключаючы лабіраванне змяненняў, мабілізацыю намаганняў, навучанне і непасрэднае прадастаўленне паслуг, неабходна павелічэнне фінансавання (50). Шматлікія супольнасці трансгендэраў па ўсім свеце ўжо маюць эфектыўныя ўнутраныя структуры і механізмы, якія можна выкарыстоўваць для развіцця іх патэнцыялу і для калектыўных дзеянняў. Донары, урады і асобы, якія прымаюць рашэнні, павінны інвеставаць сродкі ў развіццё патэнцыялу супольнасцяў трансгендэраў.

Прыклад з практыкі

У Эквадоры кааліцыя з 18 арганізацый трансгендэраў (The Trans Covenant) запусціла вэбсайт, www.MiGeneroEnMiCedula.com, каб рэгулярна інфармаваць зацікаўленых асобаў пра поспехі рэформаў па пытаннях гендэрнай ідэнтычнасці, гарантаваных прынятым ў 2012 г. Законам аб рэгістрацыі актаў грамадзянскага стану.

Гвалт

Рэкамендацыі па належнай практыцы ў дачыненні да скарачэння гвалту

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- У партнёрстве з арганізацыямі, якія прадстаўляюць інтарэсы ключавых груп насельніцтва (КГН), варта прыняць меры па прадухіленні і спыненні гвалту ў дачыненні да людзей з ключавых груп насельніцтва. Усе выпадкі гвалту ў дачыненні да членаў КГН трэба адсочваць і рэгістраваць, а для забеспячэння справядлівасці варта стварыць адпаведныя механізмы.
- Медыцынскія і іншыя паслугі павінны прадастаўляцца ўсім членам ключавых груп насельніцтва, якія падвяргаюцца гвалту. У прыватнасці, у адпаведнасці з рэкамендацыямі СААЗ людзі, якія перажылі сэксуальны гвалт, павінны мець своєчасовы доступ да комплексных паслугаў, прызначаных для ахвяр згвалтавання.
- Супрацоўнікаў праваахоўных органаў і медыцынскіх і сацыяльных супрацоўнікаў трэба навучыць паважаць і абараняць грамадзянскія правы ключавых груп насельніцтва. Акрамя таго, варта стварыць механізмы прыцягнення да адказнасці тых супрацоўнікаў, якія парушаюць правы ключавых груп насельніцтва, у тым ліку шляхам здзяйснення гвалту.

Трансгендэры ва ўсім свеце пакутуюць ад розных формаў структурнага, эмацыйнага, фізічнага і сэксуальнага гвалту. Рэпрэзентатыўныя сукупныя ацэнкі гвалту ў дачыненні да трансгендэраў адсутнічаюць. Тым не менш некалькі арганізацый у свеце адсочваюць паведамленні аб выпадках гвалту ў дачыненні да трансгендэраў, уключаючы забойства. Напрыклад, Праект па маніторынгу забойстваў трансгендэраў (Trans Murder Monitoring project) публікуе штогадовыя тэматычныя даклады. Шматлікія забойствы трансгендэраў застаюцца незарэгістраванымі або няправільна зарэгістраванымі ў прыроджаным поле, а не ў фактычным гендэры трансгендэраў. Нягледзячы на гэта вышэйзгаданы праект сабраў больш за 1600 паведамленняў з 68 краін аб трансгендэрах, пераважна трансгендэрных жанчынах, забітых у перыяд са студзеня 2008 г. па кастрычнік 2014 г. (51).

Нацыянальная Кааліцыя праграм супраць гвалту (НКПСГ), якая знаходзіцца ў Злучаных Штатах Амерыкі, рыхтуе штогадовыя даклады як пра гвалт з боку інтымных партнёраў (ГІП), так і пра гвалт на глебе нянавісці ў дачыненні да гендэрных і сэксуальных меншасцяў, абагульняючы дадзеныя з усёй тэрыторыі Злучаных Штатаў Амерыкі, а таксама з Манрэалі і Антарыё. Аказалася, што калі трансгендэры падвяргаюцца ГІП, верагоднасць фізічнага гвалту ў 2 разы вышэй, чым у нетрансгендэрных ахвяр ГІП, што засталіся ў жывых (52). Нягледзячы на тое, што на пацярпелых і загінулых трансгендэраў прыходзіцца толькі 13% ад агульнай колькасці паведамленняў пра ГІП, што паступае ў НКПСГ, доля зарэгістраваных НКПСГ забойстваў, якая прыпадае на трансгендэрных жанчын, складае амаль тры чвэрці (72%) (53). Выжылыя трансгендэрныя мужчыны ў 1,5 разы часцей атрымлівалі цялесныя пашкоджанні ў выніку гвалту на глебе нянавісці і ў 4 разы часцей аказваліся

аб'ектам гвалту на глебе нянавісці ў прытулках і сацыяльных гасцініцах, чым іншыя выжылыя пасля ГП. Трансгендэрныя жанчыны амаль у 2 разы часцей падвяргаліся гвалту, чым іншыя людзі, якія перажылі сэксуальны гвалт. З тых, хто паведаміў пра гвалт у паліцыю, пацярпелыя трансгендэры найбольш часта падвяргаліся далейшаму фізічнаму гвалту з боку паліцыі. У дакладзе НКПСГ адзначаецца, што пацярпелыя ад ГП трансгендэры пры ўзаемадзеянні з паліцыяй зведвалі гвалт у 7 разоў часцей, чым іншыя людзі (52)

Зніжэнне стыгмы і дыскрымінацыі ў дачыненні да трансгендэраў з'яўляецца неад'емнай часткай прафілактыкі гвалту. Намаганні па прафілактыцы гвалту, якія ажыццяўляюцца пад кіраўніцтвам супольнасцяў трансгендэраў, павінны атрымліваць падтрымку ад урадаў, донараў і праграм. Неабходныя далейшыя даследаванні, каб лепш зразумець карэнныя прычыны гвалту ў дачыненні да трансгендэраў і апрабаваць захады па прадухіленні гвалту. Супрацоўнікі праваахоўных органаў павінны праходзіць падрыхтоўку па прадухіленні і барацьбе з гвалтам у дачыненні да трансгендэраў і асабліва па эфектыўным, паважлівым і негвалтоўным спосабам ўзаемадзеяння з супольнасцю. Неабходныя прававыя і нарматыўныя захады, каб прадухіліць гвалт і забяспечыць бяспечныя ўмовы паведамленняў аб выпадках гвалту. Усе паведамленні пра выпадкі гвалту павінны прымацца ўсур'ёз, а вінаватыя павінны прыцягвацца да адказнасці. Экстраныя службы і медыцынскія супрацоўнікі павінны быць навучаны прадастаўленню належнай, канфідэнцыяльнай, непрудзятай і якаснай дапамогі ахвярам гвалту з ліку трансгендэраў, у тым ліку ахвярам сэксуальнага гвалту.

Асноўныя напрамкі дзейнасці

сектара аховы здароўя

Комплексныя праграмы садзейнічання выкарыстанню прэзерватываў і лубрыкантаў

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

Для ўсіх ключавых груп насельніцтва рэкамендуецца правільнае і пастаяннае выкарыстанне прэзерватываў (з адпаведным лубрыкантам) у мэтах прадухілення палавой перадачы ВІЧ і ІППШ (моцная рэкамендацыя, сярэдняя якасць доказаў).

ТРАНСГЕНДЭРЫ

- Пры пранікальным сэксе трансгендэрам рэкамендуецца выкарыстоўваць такія сродкі засцярогі, як прэзерватывы і адпаведныя лубрыканты.
- Неабходна падкрэсліць важнасць такога напрамку работы, як забеспячэнне дастатковай колькасці лубрыкантаў для трансгендэрных жанчын і трансгендэрных мужчын, якія маюць сэкс з мужчынамі.

Важна забяспечыць, каб прэзерватывы і лубрыканты былі даступныя для ўсіх трансгендэраў, якія займаюцца пранікальным сэксам (незалежна ад гендэрнай ідэнтычнасці іх сэксуальных партнёраў). Сэксуальнае паводзіны і ідэнтычнасць адрозніваюцца сярод трансгендэраў ў такой жа ступені, як і сярод іншых групаў насельніцтва. Пры рэалізацыі праграм садзейнічання выкарыстанню прэзерватываў ня варта рабіць здагадак аб поле партнёраў трансгендэраў, іх актыўнай ці пасіўнай ролі пры палавым акце або іх сэксуальнай арыентацыі.

Партнёрамі трансгендэраў могуць быць трансгендэры або нетрансгендэры любога полу ці сэксуальнай арыентацыі. Трансгендэрная жанчына, якая мае пеніс, можа быць як актыўнай, так і пасіўнай партнёркай пры палавым акце. Трансгендэрныя жанчыны з неапохвай могуць мець аральны, вагінальны або анальны сэкс, або ўсе гэтыя віды сэксу. Трансгендэрныя мужчыны, якія маюць партнёраў-мужчын, могуць займацца аральным сэксам або быць актыўным або пасіўным партнёрам (або і тым, і іншым) пры палавым акце. Для некаторых трансгендэраў прэзерватывы могуць служыць патройнай абаронай: для прафілактыкі ВІЧ-інфекцыі, для прафілактыкі іншых інфекцый, якія перадаюцца палавым шляхам (ІППШ), і для кантрацэпцыі.

У трансгендэрных жанчын, якія знаходзяцца на фемінізуючай гарманальнай тэрапіі, у якасці пабочнага эфекту можа назірацца знікненне спантаннага эрэкцыі і зніжэнне набухання палавога члену. Зніжэнне набухання палавога члену¹ і цяжкасці з падтрыманнем эрэкцыі могуць перашкаджаць выкарыстанню прэзерватываў і спрыяць іх саслізганню або разрыванню. Трансгендэрныя мужчыны, якія знаходзяцца на маскулінізуючай гарманальнай тэрапіі, могуць адчуваць рост палавой цягі, што можа прывесці да большай колькасці сэксуальных кантактаў і патрэбы ў большай колькасці прэзерватываў для пранікальнага сэксу. Праграмы па садзейнічанні выкарыстанню прэзерватываў акрамя распаўсюджвання прэзерватываў таксама павінны праводзіць мерапрыемствы па ліквідацыі розных прычын нізкага ўзроўню выкарыстання прэзерватываў, такіх, напрыклад, як недастатковыя навыкі абмеркавання выкарыстання прэзерватыва, якія патэнцыйна пагаршаюцца нізкай самаацэнкай. Для некаторых трансгендэраў сэксуальная жаданасць можа служыць фактарам, які пацвярджае іх гендэрную ідэнтычнасць, і яны могуць быць гатовыя заняцца сэксам без прэзерватыва, каб не быць адрынутым. Некаторыя сэкс-працаўнікі-трансгендэры могуць не выкарыстоўваць прэзерватывы падчас сэксу са сваім сталым партнёрам, каб размежаваць яго з сэксам з кліентамі.

Анальны сэкс нясе значна больш высокую рызыку перадачы ВІЧ-інфекцыі, чым вагінальны або аральны (54). Аднак, калі гаворка ідзе пра трансгендэраў з хірургічна створанай неапохвай, рызыкі заражэння ВІЧ-інфекцыяй і яе перадачы невядомыя, і яны могуць залежыць ад выгляду перанесенага хірургічнага ўмяшання. Вядуцца даследаванні, якія могуць даць больш падрабязную інфармацыю аб імуналагічных характарыстыках неапохвы (55, 56). Што тычыцца трансгендэраў з хірургічна створаным палавым членам, то тут таксама існуе недахоп дадзеных аб рызыцы заражэння і перадачы ВІЧ-інфекцыі.

Сумяшчальныя з прэзерватывам лубрыканты варта выкарыстоўваць з прэзерватывамі ва ўсіх выпадках пранікальнага сэксу. Даследчы пошук самых бяспечных складаў лубрыкантаў для выкарыстання пры анальным і вагінальным сэксе працягваецца. Тэхнічныя эксперты не рэкамендуюць выкарыстоўваць лубрыканты, якія змяшчаюць сперміцыды, лекавыя прэпараты або іншыя актыўныя рэчывы, а таксама лубрыканты на алейнай аснове (57).

Доступ да прэзерватываў і лубрыкантаў, а таксама частата іх выкарыстання, значна вар'іруюцца ў залежнасці ад мясцовых асаблівасцяў. У краінах, дзе сэкс-праца криміналізавана, трансгендэры могуць асцерагацца мець пры сабе прэзерватывы з-за таго, што паліцыя выкарыстала факт наяўнасці прэзерватываў як « доказы » сэкс-працы. Нават там, дзе прэзерватывы могуць быць лёгка даступныя

фізічна і фінансава, сітуацыя з лубрыкантамі часта можа быць супрацьлеглая. Важна, каб і прэзерватывы, і лубрыканты былі часткай комплексных захадаў прафілактыкі ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэраў (як і сярод іншых групаў насельніцтва). Паколькі мужчынскія прэзерватывы могуць быць непрымальныя для трансгендэрных жанчын, а жаночыя - для трансгендэрных мужчын, могуць спатрэбіцца спецыяльныя метады маркетынгу, арыентаваныя на трансгендэраў. Праграмы павінны забяспечваць трансгендэраў прэзерватывамі і лубрыкантамі, якія з'яўляюцца для іх прымальнымі і даступнымі, выкарыстоўваючы для гэтай мэты прыдатныя стратэгіі маркетынгу.

1 Тэрмін «набуханне палавога члену» абазначае нармальнае напаўненне крывёю пяшчэрных тэл палавога члену, якое сведчыць пра сэксуальнае ўзбуджэнне і магчымую гатоўнасць да палавога акту.

Захады па зніжэнні шкоды, звязанай з ужываннем псіхаактыўных рэчываў, і бяспека ін'екцый

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Усе людзі з ключавых групаў насельніцтва, якія ўжываюць ін'екцыйныя наркатыкі, павінны мець доступ да стэрыльна ін'екцыйнага інструментару праз праграмы іголак і шпрыцаў (моцная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў).
- У адпаведнасці з рэкамендацыямі СААЗ ўсім членам ключавых групаў насельніцтва, якія пакуюць апіюіднай залежнасцю, мусіць быць прапанавана прайсці курс апіюіднай замяшчальнай тэрапіі (моцная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў).
- Усе людзі з ключавых групаў насельніцтва, якія злоўжываюць алкаголем ці іншымі псіхаактыўнымі рэчывамі, павінны мець доступ да навукова-абгрунтаваных прафілактычных паслугаў, такіх, напрыклад, як кароткачасовыя псіхасацыяльныя ўмяшанні, якія ўключаюць ацэнку псіхасацыяльнага статусу, якаснае інфармаванне і прадастаўленне адпаведных рэкамендацый (умоўная рэкамендацыя, вельмі нізкая якасць доказаў).

ТРАНСГЕНДЭРЫ

- Для зніжэння рызыкі заражэння такімі патагенамі, што перадаюцца з крывёю, як ВІЧ і вірусы гепатыту В і С, трансгендэры, якія робяць ін'екцыі для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, павінны выкарыстоўваць стэрыльны ін'екцыйны інструментарый і бяспечныя метады ін'екцый.
- Дадзеных, якія сведчаць аб лекавых узаемадзеяннях паміж апіюіднай замяшчальнай тэрапіяй і лекамі, што выкарыстоўваюцца для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, не маецца; аднак, аб'ём даследаванняў у гэтай галіне вельмі абмежаваны.

Абмежаваныя дадзеныя паказваюць, што распаўсюджанасць ўжывання псіхаактыўных рэчываў сярод трансгендэраў можа быць вышэй, чым у іншых групх насельніцтва. Ужыванне псіхаактыўных рэчываў звязана з дыскрымінацыяй і перадачай ВІЧ-інфекцыі (58-60). Трансгендэры, якія ўжываюць наркатыкі (ін'екцыйныя і не ін'екцыйныя) павінны мець такі ж доступ да паслуг па зніжэнні шкоды, як і іншыя групы насельніцтва. Праграмы іголак і шпрыцаў (ПІШ) і апіюіднай замяшчальнай тэрапіі (АЗТ) павінны

быць даступныя і прымальныя для трансгендэраў. Спецыялісты, якія рэалізуюць вышэйадзначаныя праграмы, павінны быць навучаныя прадастаўленню непрадузятай і кампетэнтнай дапамогі трансгендэрам.

Для зніжэння рызыкі заражэння такімі патагенамі, што перадаюцца з крывёю, як ВІЧ і вірусы гепатыту В і С, трансгендэры, якія робяць ін'екцыі для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, павінны выкарыстоўваць стэрыльны ін'екцыйны інструментарый і бяспечныя метады ін'екцый. Акрамя ін'екцыйных апіюдаў трансгендэры могуць таксама выкарыстоўваць ін'екцыі гармонаў, набытых па-за афіцыйнай сістэмай аховы здароўя. Згодна з дадзенымі, з-за маладаступнай якаснай дапамогі па пацверджанню гендэрнай ідэнтычнасці многія трансгендэрныя жанчыны ўжываюць фемінізуючыя гармоны, набытыя па-за афіцыйнай сістэмай аховы здароўя (61, 62). Сярод трансгендэрных мужчынаў найбольш распаўсюджаным спосабам прыёму гармонаў з'яўляюцца ін'екцыі. Аднак аб'ём інфармацыі аб распаўсюджанасці самастойна прызначаных ін'екцый гармонаў з'яўляецца абмежаваным.

З-за адсутнасці доступу да ін'екцыйнага інструментару людзі могуць выкарыстоўваць агульныя іголки і шпрыцы. Іголки і шпрыцы, якія выкарыстоўваюцца для гарманальных ін'екцый, часта адрозніваюцца па памерах, форме і таўшчыні ад іголак і шпрыцаў, якія выкарыстоўваюцца для ўвядзення апіюдаў. Службы зніжэння шкоды павінны ведаць гэтыя асаблівыя патрэбы і належным чынам рэагаваць на іх.

Увядзенне напаўняльнікаў мяккіх тканін для фемінізацыі цела з'яўляецца распаўсюджанай з'явай. Тыпы напаўняльнікаў, якія пры гэтым выкарыстоўваюцца, адрозніваюцца і могуць ўключаць тэхнічны сілікон, масла і іншыя рэчывы. Неліцэнзійныя спецыялісты могуць уводзіць напаўняльнікі нестэрыльнымі метадамі, што звязана з рызыкай перадачы патагенаў, якія пераносяцца з крывёю. Калі напаўняльнікі ўводзяцца без абалонкі, маецца рызыка іх перамяшчэння па целе, што можа стаць прычынай запалення, абязвечвання і нават раптоўнай смерці ад эмбаліі. Забеспячэнне доступу да стэрыльнага інструментару пры увядзенні напаўняльнікаў мяккіх тканін дапамагае знізіць рызыку перадачы з крывёй патагенаў. Аднак у цяперашні час не вядома ніякіх спосабаў зніжэння шкоды, звязанай з ін'екцыямі рыхлага сілікону і іншых напаўняльнікаў. У ідэале, трансгендэры павінны мець доступ да якаснай тэрапіі гармонамі супрацьлеглага полу пад наглядом ліцэнзаванага медыцынскага спецыяліста.

Трэба ўлічваць, што трансгендэрныя жанчыны, якія маюць патрэбу ў АЗТ для лячэння апіюднай залежнасці, могуць прымаць рэчывы для фемінізацыі, якія змяшчаюць эстраген. Хоць дадзеных аб лекавым узаемадзеянні эстрагенаў і прэпаратаў АЗТ не маецца, даследаванні ў гэтай галіне вельмі абмежаваныя. Для спецыяліста, які праводзіць АЗТ, важна старанна ацаніць усе лекі на прадмет лекавага ўзаемадзеяння, каб падабраць адпаведныя дазіроўкі: не занадта нізкія для дасягнення эфектыўнасці і не такія высокія, каб выклікаць пабочныя эфекты.

Паводніцкія ўмяшальніцтва

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

З дапамогай розных паводніцкіх ўмяшальніцтваў можна павысіць узровень інфармаванасці і навыкаў ва ўсіх ключавых групам насельніцтва, што будзе садзейнічаць зніжэнню рызыкаўных

паводзінаў, прафілактыцы ВІЧ-інфіцыравання і павелічэнню выкарыстання адпаведных медыцынскіх паслугаў.

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Паводніцкія ўмяшальніцтва рэкамендуецца праводзіць як на індывідуальным узроўні, так і на ўзроўні супольнасці.

На ўразлівасць людзей да ВІЧ-інфекцыі ўплывае мноства фактараў, якія дзейнічаюць на структурным, сацыяльным і індывідуальным узроўнях, а таксама на ўзроўні асобных супольнасцяў. Для трансгендэраў найбольш эфектыўнымі з'яўляюцца захады, якія аказваюць ўздзеянне на некалькіх узроўнях. Навукова-абгрунтаваныя паводніцкія ўмяшальніцтва могуць спрыяць пашырэнню практыкі больш бяспечнага сэксу і кансультавання і тэставання на ВІЧ сярод усіх ключавых групаў насельніцтва. Аднак толькі нешматлікія з гэтых захадаў былі адаптаваныя для трансгендэраў. Метады прапаганды здаровага ладу жыцця і паводніцкія ўмяшальніцтвы, прызначаныя для трансгендэраў, павінны быць прымальнымі і падыходнымі для іх. Напрыклад, ўмяшальніцтва для мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі, павінны ахапляць трансгендэрных мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі. Умяшанні, прызначаныя для трансгендэрных жанчынаў, не варта ўключаць у групу ўмяшальніцтваў, прызначаных для мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі. Удзельнікі даследавання каштоўнасцяў і пераваг трансгендэраў выказалі вялікую зацікаўленасць у атрыманні інфармацыі пра здароўе трансгендэраў, якая адлюстроўвае іх асаблівыя патрэбы (напрыклад, у галіне пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці) (26).

Асноўнымі крыніцамі інфармацыі па пытаннях здароўя сярод трансгендэраў з'яўляюцца іншыя трансгендэры, трансгендэрная супольнасць, Інтэрнэт і сацыяльныя медыя (26). Такім чынам, ўмяшальніцтвы, якія праводзяцца пад кіраўніцтвам і з удзелам «роўных» кансультантаў, верагодна, будуць больш эфектыўнымі, чым заклікі да змены паводзін, якія ажыццяўляюцца не трансгендэрамі. У літаратуры па грамадскай ахове здароўя апісаны перспектыўныя прыклады ўмяшальніцтваў, якія ажыццяўляюцца з дапамогай Інтэрнэту - часта пад кіраўніцтвам і з удзелам «роўных» кансультантаў (63). Пры арганізацыі паводніцкіх ўмяшальніцтваў ў супольнасцях трансгендэраў важна разумець іх сацыяльную структуру, з тым каб праводзімыя ўмяшальніцтвы максімальна адпавядалі прынятым у іх нормам. Напрыклад, у ЗША маладым трансгендэрам, якія жывуць у гарадах, уласціва арганізоўваць свае супольнасці ў выглядзе «дамоў» (houses), якія часта іграюць ролю альтэрнатыўных сем'яў (64). Аналагічным чынам, у Паўднёва-Усходняй Азіі, хіджры, як правіла, прымаюць удзел у высокаарганізаваных, іерархічных сацыяльных структурах, заснаваных на адносінах «гуру - чэла» (65).

Дакантактная прафілактыка (ДКП)

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

Калі серадыскардантнасць пары ўстаноўлена, і неінфіцыраваны партнёр мае патрэбу ў дадатковай аховы ад ВІЧ-інфекцыі, то ў якасці дадатковага прафілактычнага захаду яму/ёй можа быць прапанаваны штодзённы пераральны прыём прэпаратаў ДКП (тенафавіра або камбінацыі тенафавіра з эмтрыцытабінам) (умоўная рэкамендацыя, высокаю якасць доказаў).

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Калі рызыцы ВІЧ-інфіцыравання падвяргаюцца трансгендэрныя жанчыны, якія маюць сэкс з мужчынамі, і яны маюць патрэбу ў дадатковай ахове ад ВІЧ-інфекцыі, то ў якасці дадатковага прафілактычнага захаду ім можа быць прапанаваны штодзённы пераральны прыём прэпаратаў ДКП (тенафавіра або камбінацыі тенафавіра з эмтрыцытабінам) (умоўная рэкамендацыя, высокая якасць доказаў).

У шэрагу даследаванняў была паказана эфектыўнасць дакантактнай прафілактыкі (ДКП) сярод мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі. Аднак колькасць трансгендэрных жанчынаў, уключаных у гэтыя даследаванні, была занадта нізкай для выяўлення якіх-небудзь адрозненняў у прымальнасці, эфектыўнасці або фармакокінэтыке для трансгендэраў, якім прызначана ДКП (66, 67). Аднак там, дзе гэта прымальна і мэтазгодна, ДКП можна дадаткова ўключыць у комплекс захадаў прафілактыкі ВІЧ-інфіцыравання, прызначаных для трансгендэрных жанчынаў і, асабліва, для трансгендэраў, якія маюць сэкс з мужчынамі-партнёрамі, і трансгендэраў, якія знаходзяцца ў серадыскардантных адносінах¹.

1 Калі рэкамендацыя па ДКП для мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі, была абноўлена ў Зводным дапаможніку па ВІЧ-інфекцыі ў ключавых групах насельніцтва: прафілактыка, дыягностыка, лячэнне і догляд, апублікаваным СААЗ у 2014 г., у яе не ўвайшла абноўленая рэкамендацыя для трансгендэрных жанчынаў. Гэта адбылося таму, што ў той час эксперты па трансгендэрных пытаннях з групы па правядзенні ацэнкі рэкамендацый запыталі правядзенне ацэнкі вопыту прымянення ДКП сярод трансгендэрных жанчынаў шляхам іх прыярытэтнага ўключэння ў дэманстрацыйныя праекты і дадатковага даследавання каштоўнасцяў і пераваг. Такім чынам, умоўная рэкамендацыя з апублікаванага ў 2012 г. *Дапаможніка СААЗ па аральнай дакантактнай прафілактыцы (ДКП) для серадыскардантных пар, а таксама мужчын і трансгендэрных жанчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі, схільных да высокай рызыцы заражэння ВІЧ-інфекцыяй, захоўваецца для трансгендэрных жанчынаў.*

Кансультаванне і тэставанне на ВІЧ

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Членам ўсіх ключавых групаў насельніцтва варта рэгулярна прапаноўваць паслугі добраахвотнага тэставання на ВІЧ (як у медыцынскіх установах, так і за іх межамі).
- Рэкамендуецца, каб акрамя кансультавання і тэставання на ВІЧ па ініцыятыве медыцынскіх работнікаў у ЛПУ члены ключавых групаў насельніцтва маглі атрымліваць такія паслугі і па-за медыцынскімі ўстановамі (напрыклад, у месцах іх частага знаходжання), і пры неабходнасці накіроўваліся ў адпаведныя службы прафілактыкі, лячэння і догляду (моцная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў).

Трансгендэрам варта рэгулярна прапаноўваць паслугі добраахвотнага кансультавання і тэставання на ВІЧ (як у медыцынскіх установах, так і за іх межамі). Акрамя ДКТ у ЛПУ па ініцыятыве медыцынскіх супрацоўнікаў такія паслугі - з прывязкай да адпаведных паслугаў прафілактыкі, лячэння і догляду - варта арганізаваць і па-за медыцынскімі ўстановамі (напрыклад, у месцах частага знаходжання трансгендэраў). Гэтыя паслугі павінны быць прымальнымі і даступнымі для трансгендэраў. Трансгендэраў варта далучаць да дзейнасці, накіраванай на распрацоўку і ажыццяўленне праграм аказання паслугаў. Паслугі, якія аказваюцца пад кіраўніцтвам і з удзелам трансгендэраў, могуць быць больш прымальнымі для супольнасці.

Прыклад з практыкі

У Паттайе, Тайланд, спецыялізаваная праграма тэставання на ВІЧ і псіхасацыяльнай падтрымкі трансгендэраў (праграма «Сёстры») за тры гады змагла павялічыць ўзровень тэставання на ВІЧ сярод трансгендэраў на 25% (68).

Кансультанты, якія накіроўваюць людзей на тэставанне на ВІЧ, павінны быць належным чынам навучаныя і добра разумець пытанні, якія датычацца здароўя трансгендэраў, каб правільна даносіць да іх адпаведную інфармацыю. Калі супрацоўнікі, якія выконваюць тэставанне на ВІЧ, могуць альбо даць пацыентам інфармацыю аб дапамозе, якую можна атрымаць для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, альбо накіраваць іх у адпаведную медыцынскую ўстанову, гэта спрыяе павелічэнню попыту на паслугі тэставання на ВІЧ сярод членаў трансгендэрнай супольнасці (26).

Распалажэнне і гадзіны працы пунктаў тэставання на ВІЧ павінны адпавядаць патрэбам трансгендэрнай супольнасці. Каб максымізаваць даступнасць паслуг ДКТ, варта стварыць як мабільныя, так і стацыянарныя пункты тэставання на ВІЧ. Формы, якія выкарыстоўваюцца для збору дадзеных у такіх пунктах, павінны ўключаць варыянты, якія дазваляюць людзям раскрыць свой трансгендэрны статус, калі яны гэтага хочуць, ведаючы пра тое, хто менавіта будзе мець доступ да гэтай інфармацыі. Напрыклад, некаторыя формы ў пунктах тэставання на ВІЧ ўтрымліваюць пытанні як аб поле, зарэгістраваным пры нараджэнні, так і аб гендэрнай ідэнтычнасці ў цяперашні час. Варыянты адказаў, прапанаваныя для пытанняў, што датычацца гендэрнай ідэнтычнасці ў цяперашні час, павінны ўключаць прынятыя мясцовыя і паважлівыя (неабразлівыя) тэрміны для абазначэння трансгендэраў.

Шмат у якіх краінах ужо маюцца наборы для самастойнага тэставання на ВІЧ. СААЗ пакуль што не надрукавала нарматыўнага даведніка па пытаннях саматэставання на ВІЧ. Аднак з мэтай аказання падтрымкі службам, якія разглядаюць ці ўжо выкарыстоўваюць метады саматэставання на ВІЧ, ЮНЭЙДС і СААЗ выпусцілі кароткае тэхнічнае абнаўленне, прысвечанае найважнейшым прававым, этычным, гендэрным і іншым аспектам, звязаным з саматэставаннем на ВІЧ, уключаючы пытанні абароны правоў чалавека (69, 70).

З'яўляючыся ключавой групай насельніцтва, трансгендэры могуць быць асабліва ўразлівыя да прымусовага або абавязковага тэставання. Рэкамендацыі СААЗ па гэтым пытанні адназначныя: усе віды тэставання на ВІЧ павінны быць абсалютна добраахвотнымі і ні ў якім разе прымусовымі або абавязковымі (71).

Лячэнне і догляд пры ВІЧ-інфекцыі

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- АРВТ варта прызначаць ў прыярытэтным парадку ўсім пацыентам з цяжкім працяканнем або з позняй стадыяй захворвання, выкліканага ВІЧ, і пацыентам з колькасцю CD4 \leq 350 клетак/мм³ (моцная рэкамендацыя, сярэдняя якасць доказаў).
- АРВТ варта прызначаць ўсім ВІЧ-інфіцыраваным людзям з колькасцю CD4 ад 350 да 500 клетак/мм³ (моцная рэкамендацыя, сярэдняя якасць доказаў).
- АРВТ варта прызначаць ўсім ВІЧ-інфіцыраваным людзям, незалежна ад клінічнай стадыі захворвання па класіфікацыі СААЗ або ад колькасці клетак CD4, у тых выпадках, калі яны

адносяцца да наступных катэгорыях:

- людзі з ВІЧ-інфекцыяй і актыўным туберкулёзе (моцная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў);
- ВІЧ-інфіцыраваныя з гепатытам В і прыкметамі цяжкага хранічнага захворвання печані (моцная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў);
- ВІЧ-пазітыўныя партнёры ў серадыскардантных парах; у гэтым выпадку АРВТ дапамагае знізіць рызыку інфіцыравання ВІЧ-негатывіўных партнёраў (моцная рэкамендацыя, высокая якасць доказаў);
- цяжарныя і кормячыя грудзямі жанчыны з ВІЧ-інфекцыяй (умоўная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў).

Трансгендэры павінны мець такі ж доступ да паслугаў па лячэнні і догляду пры ВІЧ-інфекцыі, як і іншыя групы насельніцтва. Супрацоўнікі, якія аказваюць такія паслугі, павінны быць добразычлівымі і кампетэнтнымі ў пытаннях аказання дапамогі трансгендэрам. Бар'еры да пачатку і працягу лячэння ВІЧ-інфекцыі ўключаюць стыгмы, папярэдні негатывіўны вопыт, прыярытэтнасць гарманальнай тэрапіі і асцярогі з нагоды ўзаемадзеяння паміж АРВТ і гарманальнай тэрапіяй. Фактарамі, якія палягчаюць пачатак і працяг лячэння, з'яўляюцца: наяўнасць медыцынскага работніка, дасведчанага у медыцынскіх праблемах трансгендэраў; здольнасць медыцынскай установы забяспечыць камбінаванае правядзенне гарманальнай тэрапіі і лячэння ВІЧ-інфекцыі; наяўнасць медыцынскага персаналу, які ставіцца з павагай да трансгендэраў і разумее іх патрэбы і праблемы (72, 73). Даследаванні карэлятаў прыхільнасці лячэнню і віруснай нагрузкі сярод трансгендэрных жанчынаў паказалі, што меншы стрэс, звязаны з меншай дыскрымінацыяй, асацыюецца з больш высокай прыхільнасцю і больш нізкай віруснай нагрузкай. Прыхільнасць гарманальнай тэрапіі карэлявала з прыхільнасцю да АРВТ (74, 75). Недыскрымінацыйныя і інклюзіўныя паслугі АРТ, у якіх улічваюцца патрэбнасці трансгендэраў і ў антырэтравіруснай, і ў гарманальнай тэрапіі, могуць дапамагчы палепшыць як ахоп трансгендэраў АРТ, так і іх прыхільнасць гэтай тэрапіі. Члены трансгендэрнай супольнасці сцвярджаюць, што асвета і развіццё патэнцыялу трансгендэраў - гэта неабходныя ўмовы для павышэння ўзроўню іх зваротаў па лячэнне (26).

Антырэтравірусныя прэпараты могуць мець лекавыя ўзаемадзеянні з гармонамі, выяўленымі ў аральных кантрацэптывах (напрыклад, з этінілэстрадіола) (76). Хоць гэта і не рэкамендуецца, трансгендэрныя жанчыны часта выкарыстоўваюць аральныя кантрацэптывы для фемінізацыі, асабліва калі больш бяспечныя прэпараты эстрагенаў (17-β-эстрадіол) недаступныя або каштуюць даражэй. Абмежаваныя дадзеныя сведчаць, што супрацьзачаткавыя гармоны, якія выкарыстоўваюцца звычайнымі жанчынамі, могуць ўзаемадзейнічаць з некаторымі нуклеазіднымі інгібітарамі зваротнай транскрыптазы (ННІЗТ) і «узмоцненымі» рытанавірам (РТВ) інгібітарамі пратэазы (ІП). Гэтыя ўзаемадзеянні патэнцыйна могуць змяніць бяспеку і эфектыўнасць любога з прэпаратаў. У прыватнасці, вядома, што тромба-утваральны эфект этінілэстрадіола мацней, чым 17-β-эстрадіола. Пры яго ўжыванні ў спалучэнні з АРВ-прэпаратамі, спрыяльнымі развіццю метабалічных парушэнняў, рызыка трамбатычных ускладненняў можа павялічвацца (29).

Тым не менш, у дзеючых рэкамендацыях СААЗ па кантрацэпцыі робіцца выснова, што ніякія лекавыя ўзаемадзеянні паміж гарманальнымі кантрацэптывамі і рэкамендаванай ў цяперашні час АРВТ або ДКП не з'яўляюцца настолькі значнымі, каб адмовіцца ад іх сумеснага ўжывання (76). Большасць узаемадзеянняў паміж аральнымі кантрацэптывамі і АРВ-прэпаратамі прыводзіць да памяншэння узроўня ў крыві эстрадіола, але не АРВ-прэпаратаў. Пачатак, спыненне і змяненне схемы АРВТ могуць прывесці да гарманальных ваганняў у трансгендэрных жанчынаў, якія прымаюць

прэпараты для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці. Таму, АРВТ ў такіх выпадках варта праводзіць пры пільным маніторынгу (28).

Маюцца абмежаваныя дадзеныя аб узаемадзеянні паміж АРВ-прэпаратамі і гарманальнымі прэпаратамі, што прымяняюцца трансгендэрнымі жанчынамі для фемінізацыі, асабліва, антыандрагенамі (напрыклад, ацэтат цыпратэрона або флутамід). Тое ж самае датычыцца андрагенаў (напрыклад, дзігідратэстастэруну), якія звычайна ўжываюцца трансгендэрнымі мужчынамі. У цяперашні час якіх-небудзь дакументальных дадзеных аб лекавых узаемадзеяннях паміж гэтымі прэпаратамі і АРВ-прэпаратамі не маецца. Тым не менш, неабходныя дадатковыя даследаванні.

Самалечэнне прэпаратамі і дозамі, якія не рэкамендуюцца, з'яўляецца распаўсюджанай практыкай, і медыцынскія супрацоўнікі павінны ведаць пра гэта, інфармаваць кліентаў аб магчымых рызыках і адсочваць патэнцыйныя пабочныя эфекты.

Прафілактыка і лячэнне ко-інфекцый і звязаных захворванняў (вірусны гепатыт, туберкулёз, псіхічныя расстройства)

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Людзі з ключавых групаў насельніцтва павінны мець такі ж доступ да паслугаў па прафілактыцы, скрынінгу і лячэнні туберкулёзу, як і іншыя групы насельніцтва, схільныя да рызыцы ВІЧ-інфіцыравання або тыя, што жывуць з ВІЧ.
- Людзі з ключавых групаў насельніцтва павінны мець такі ж доступ да паслугаў па прафілактыцы, вакцынацыі, скрынінгу і лячэнні віруснага гепатыту В і С, як і іншыя групы насельніцтва, схільныя да рызыцы ВІЧ-інфіцыравання або тыя, што жывуць з ВІЧ.
- ВІЧ-пазітыўным людзям з ключавых групаў насельніцтва варта прадастаўляць паслугі рucinнага скрынінга і лячэння псіхічных расстройстваў (асабліва такіх, як дэпрэсія і псіхасацыяльны дыстрэс). Гэта будзе спрыяць павышэнню эфектыўнасці захадаў па ахове іх здароўя і паляпшэнню іх прыхільнасці да АРВТ. Паслугі, якія ім прадастаўляюцца, могуць вар'іравацца ад кансультавання наконт ВІЧ-інфекцыі і дэпрэсіі да адпаведнага медыкаментознага лячэння.

Знаходжанне ў пенітэнцыярных установах і іншых месцах з вялікай колькасцю людзей павышае рызыку заражэння ТБ. Такімі месцамі могуць быць не толькі пенітэнцыярныя ўстановы, але і бардэлі, бары, дропін цэнтры, наркалагічныя і іншыя медыцынскія ўстановы, сацыяльныя прытулкі, сацыяльныя гасцініцы і г.д. Ва ўсіх гэтых месцах могуць знаходзіцца трансгендэры. Трансгендэры павінны мець фізічны і фінансавы доступ да паслугаў па прафілактыцы, скрынінгу і лячэнні туберкулёзу і віруснага гепатыту, якія павінны прадастаўляцца навучанымі медыцынскімі работнікамі, якія разумеюць патрэбы трансгендэраў.

Трансгендэры могуць падвяргацца падвышанай рызыцы заражэння вірусным гепатытам з-за ін'екцый гармонаў або ў выніку перадачы віруса палавым шляхам. Як і іншыя групы насельніцтва, яны павінны мець доступ да вакцынацыі супраць ВГВ і да паслугаў па прафілактыцы, скрынінгу і лячэнні гепатыту В і С. Важную ролю ў лячэнні віруснага гепатыту ў трансгендэраў, якія прымаюць гармоны для пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці, іграе скрынінгавая адзнака узаемадзеянняў гарманальных прэпаратаў і прэпаратаў, якія выкарыстоўваюцца для лячэння віруснага гепатыту.

Уплыў стыгмы на псіхічнае здароўе пацверджаны дакументальна (33, 77-79). Сацыяльная стыгма і дыскрымінацыя ў дачыненні да трансгендэраў, а таксама стыгма, звязаная з ВІЧ-інфекцыяй, могуць стаць прычынай самастыгматызацыі і абумоўленых ёю праблем псіхічнага здароўя сярод трансгендэраў, якія жывуць з ВІЧ (80, 81). Трансгендэры, якія жывуць з ВІЧ, павінны праходзіць рэгулярны скрынінг псіхічных расстройстваў і мець доступ да адпаведнага лячэння ў спрыяльных і нестыгматызуючых умовах. Доктары, якія ажыццяўляюць скрынінг, павінны дакладна разумець, што сама па сабе трансгендэрная ідэнтычнасць не павінна разглядацца як псіхічнае захворванне.

Ахова сэксуальнага і рэпрадуктыўнага здароўя

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

- Скрынінг, дыягностыка і лячэнне ІППШ з'яўляюцца найважнейшымі часткамі комплекснай барацьбы з ВІЧ-інфекцыяй, і ўсе ключавыя групы насельніцтва павінны мець доступ да такіх паслуг. Лячэнне ІППШ павінна праводзіцца ў адпаведнасці з існуючымі рэкамендацыямі СААЗ, адаптаванымі да нацыянальных умоваў. Акрамя таго, медыцынская дапамога павінна быць канфідэнцыйнай і аказвацца без прымусу, а пацыенты павінны даць інфармаваную згоду на лячэнне.
- Рэкамендуецца перыядычны скрынінг бессімптомных ІППШ ў людзей з ключавых групаў насельніцтва (умоўная рэкамендацыя, нізкая якасць доказаў).
- Пры адсутнасці магчымасцяў для лабараторнага даследавання, пры вядзенні сімптоматычных пацыентаў можа быць выкарыстаны падыход, заснаваны на сіндромнай дыягностыцы, якая адпавядае нацыянальным рэкамендацыям па вядзенню ІППШ.

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Пры прадастаўленні паслуг аховы здароўя медыцынскія супрацоўнікі павінны добра разумець і ўлічваць асаблівыя патрэбы трансгендэраў. У прыватнасці, абследаванне палавых органаў і збор узораў ў гэтай групе насельніцтва могуць быць звязаныя з фізічным або псіхалагічным дыскамфортам, незалежна ад таго, падвергнуўся канкрэтны пацыент рэканструктыўнай хірургіі палавых органаў або не.

Медыцынскія супрацоўнікі павінны разумець і ўлічваць асаблівыя патрэбы, непакоі і жаданні трансгендэраў ў галіне сэксуальнага і рэпрадуктыўнага здароўя. Адным з ключавых элементаў комплекснай прафілактыкі і лячэння ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэраў з'яўляюцца скрынінг, дыягностыка і лячэнне ІППШ. Збор сэксуальнага анамнезу з'яўляецца важнай часткай адэкватнай ацэнкі сэксуальнага здароўя пацыентаў, асабліва калі гаворка ідзе аб вызначэнні тых частак цела, якія

павінны быць абследаваны на ІППШ. Пры абмеркаванні сэксуальных практык медыцынскія супрацоўнікі павінны пазбягаць здагадак пра анатомію або сэксуальныя паводзіны трансгендэраў. Адкрытыя пытанні дапускаюць дачу адказаў, якія медыцынскі работнік можа не чакаць. Аднак трансгендэрам, як і ўсім іншым людзям, важна задаваць толькі тыя пытанні, якія маюць дачыненне да прадастаўлення медыцынскай дапамогі канкрэтнаму чалавеку. Аналагічным чынам, фізічны агляд пацыента варта праводзіць у паважлівай форме, без старонніх і толькі тады, калі гэта неабходна. У прыватнасці, абследаванне палавых органаў і збор узораў могуць быць звязаныя з фізічным або псіхалагічным дыскамфортам, незалежна ад таго, падвергнуўся дадзены пацыент рэканструктыўнай хірургіі палавых органаў ці не. Неабходна ўлічваць, што некаторыя трансгендэры могуць адчуваць збянтэжанасць і дыскамфорт з нагоды сваіх анатамічных асаблівасцяў і што для апісання сваіх палавых органаў яны могуць выкарыстоўваць тэрміны, незнаёмыя медыцынскаму работніку. Заўсёды, калі гэта магчыма і мэтазгодна, медработнікі павінны разглядаць магчымасць выкарыстання той тэрміналогіі, якую трансгендэры выкарыстоўваюць для апісання саміх сябе і свайго цела. Многія трансгендэры ўжо былі ахвярамі фізічнага і сэксуальнага гвалту, і для іх агляд палавых органаў можа быць асабліва цяжкім фізічным і псіхалагічным выпрабаваннем. Медыцынскія супрацоўнікі павінны прымаць гэты факт пад увагу пры аказанні дапамогі трансгендэрам.

Аказанне кантрацэптыўных паслуг

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

УСЕ КЛЮЧАВЫЯ ГРУПЫ НАСЕЛЬНІЦТВА

Важна, каб кантрацэптыўныя паслугі былі бясплатнымі, добраахвотнымі і непрымусовымі для ўсіх людзей з ключавых групаў насельніцтва.

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Трансгендерных жанчын, якія выкарыстоўваюць аральныя кантрацэптывы для фемінізацыі, варта інфармаваць аб павышанай рызыцы тромбаўтварэння пры прыёме этнілэстрадзіола ў параўнанні з 17-бэта-эстрадзіолам.

Як адзначалася вышэй, ва ўмовах, калі больш бяспечныя альтэрнатывы недаступныя фізічна або фінансава, трансгендерныя жанчыны могуць прымаць аральныя супрацьзачаткавыя таблеткі для фемінізацыі. Пры кансультаванні трансгендерных жанчын па пытаннях сэксуальнага і рэпрадуктыўнага здароўя неабходна ўказаць на патэнцыйна больш высокую рызыку трамбозу пры прыёме аральных кантрацэптываў, якія змяшчаюць этнілэстрадзіола, ў параўнанні з 17-β-эстрадзіолам. З трансгендернымі жанчынамі, у якіх захаваны пеніс і яйцы і партнёрамі якіх з'яўляюцца жанчыны, неабходна абмеркаваць рэпрадуктыўныя планы. Хоць эстрагены і могуць значна знізіць фертыльнасць, яны не гарантуюць поўную абарону ад цяжарнасці. Важна, каб трансгендерныя жанчыны, якія жадаюць мець біялагічнае патомства, мелі магчымасць абмеркаваць свае рэпрадуктыўныя магчымасці да пачатку фемінізуючай гарманальнай тэрапіі, так як незразумела, ці будуць вырабляцца жыццяздольныя сперматазоіды пасля працяглага ўздзеяння эстрагену. Пры кансультаванні трансгендерных жанчынаў, якія маюць партнёра, якія могуць зацяжарыць, неабходна абмеркаваць пытанні кантрацэпцыі, калі цяжарнасць непажаданая.

Таксама важна абмеркаваць рэпрадуктыўныя планы з трансгендэрнымі мужчынамі. Нават прымаючы андрагены, трансгендэрныя мужчыны, у якіх захаваны матка і яечнікі, могуць зацяжарыць пры вагінальным палавым акце. Такім чынам, трансгендэрным мужчынам, партнёрамі якіх з'яўляюцца мужчыны і якія не жадаюць зацяжарыць, неабходна, калі яны жадаюць, прапанаваць метады кантрацэпцыі.

Доступ да тэрапіі, якая пацвярджае гендэрную ідэнтычнасць, з'яўляецца неад'емнай часткай першаснай медыцынскай дапамогі для многіх трансгендэраў. Калі трансгендэры не маюць доступу да прафесійных медыцынскіх паслуг, яны могуць займацца самалячэннем прэпаратамі і дозамі, якія могуць быць небяспечнымі. Медыцынскія супрацоўнікі павінны быць праінфармаваныя аб медыцынскіх патрэбах трансгендэраў і іх правах, а таксама аб інфармацыйных рэсурсах, якія змяшчаюць адпаведныя медыцынскія пратаколы. Сусветная прафесійная асацыяцыя па здароўі трансгендэраў рэгулярна публікуе рэкамендацыі па аказанні дапамогі трансгендэрным пацыентам, якія даступныя онлайн (<http://www.wpath.org>) (29). Гэтыя рэкамендацыі ўтрымліваюць некаторую медыцынскую інфармацыю, але ў асноўным яны прысвечаны псіхалагічным аспектам аказання медыцынскай дапамогі трансгендэрам. Цэнтр перадавога вопыту па здароўі трансгендэраў ў Універсітэце Сан Францыска ў ЗША стварыў вэбсайт, на якім можна азнаёміцца з медыцынскімі пратаколамі па першаснай медыцынскай дапамозе трансгендэрным пацыентам, уключаючы гарманальную тэрапію: <http://transhealth.ucsf.edu>.

У цяперашні час доступ да аперацый, якія пацвярджаюць гендэрную ідэнтычнасць, абмежаваны нават у краінах з высокім узроўнем даходу. Малая колькасць спецыялістаў па ўсім свеце прайшла навучанне па выкананні такіх аперацый. Акрамя таго, для многіх трансгендэраў кошт гэтых аперацый часцяком недасягальны. Лечачы ўрач трансгендэраў, якія плануюць або нядаўна перанеслі аперацыю па карэкцыі полу, павінен кансультавацца з хірургам, калі магчыма, наконт адпаведнага перадаперацыйнага і пасляоперацыйнага догляду.

Скрынінг раку шыйкі маткі

Адпаведныя метадычныя рэкамендацыі і пытанні іх рэалізацыі ў пэўных умовах

ТРАНСГЕНДЭРЫ

Асаблівыя пытанні, што датычацца трансгендэрных мужчынаў:

- Трансгендэрныя мужчыны, у якіх захаваны жаночыя геніталіі, часта аказваюцца не ахопленымі паслугамі цэрвікальнага скрынінга і іншымі паслугамі па ахове сэксуальнага здароўя, бо яны могуць альбо не звяртацца за такімі паслугамі, альбо не мець права на іх атрыманне. Таму яны падвяргаюцца падвышанай рызыцы развіцця захворванняў яечнікаў, маткі і шыйкі маткі.
- Пасля татальнай гістэрэктаміі - калі ў анамнезе маецца дысплазія шыйкі маткі цяжкай ступені і/або рак шыйкі маткі - тэст Папаніколаў (ПАП-тэст) мэтазгодна праводзіць штогод да таго часу, пакуль не будуць зарэгістраваныя нармальныя вынікі тэсту на працягу трох гадоў запар, а затым кожныя два-тры гады.
- У выпадках, калі яечнікі выдаленыя, а матка і шыйка маткі захаваныя, варта выконваць агульныя рэкамендацыі СААЗ па цэрвікальнаму скрынінгу для звычайных жанчын. Пры

адсутнасці генітальнай сэксуальнай актыўнасці правядзенне такога скрынінга можа быць адкладзена на пазнейшы тэрмін. Пры правядзенні скрынінгавага абследавання варта праінфармаваць патамарфолога аб бягучым або папярэднім выкарыстанні тэстастэрону, бо атрафія шыйкі маткі можа нагадваць дысплазію.

Трансгендэрныя мужчыны, якія захавалі «прыроджаныя» геніталіі, часта аказваюцца не ахопленымі паслугамі цэрвікальнага скрынінгу і іншымі паслугамі па ахове сэксуальнага здароўя, такімі, як скрынінг раку малочнай залозы, бо яны могуць альбо не звяртацца за такімі паслугамі, альбо не мець права на іх атрыманне. Таму яны могуць падвяргацца падвышанай рызыцы захворванняў яечнікаў, маткі і шыйкі маткі. Медыцынскія супрацоўнікі павінны ўсведамляць, што некаторыя трансгендэрныя мужчыны могуць выпрабоўваць эмацыйны дыскамфорт пры правядзенні любых працэдур на палавых органах або адчуваць фізічную боль з-за атрафіі тканін. Доступ да цэрвікальнага скрынінгу варта забяспечваць у звычайным парадку, не раскрываючы пол трансгендэрнага мужчыны, зарэгістраваны пры нараджэнні.

Пасля татальнай гістэрэктаміі - калі ў анамнезе маецца дысплазія шыйкі маткі цяжкай ступені і / або рак шыйкі маткі - тэст Папаніколаў (ПАП-тэст) мэтазгодна праводзіць штогод да таго часу, пакуль не будуць зарэгістраваныя нармальныя вынікі тэсту на працягу трох гадоў запар, а затым кожныя два-тры гады (82). У выпадках, калі яечнікі выдаленыя, а матка і шыйка маткі захаваныя, варта выконваць агульныя рэкамендацыі СААЗ па цэрвікальнаму скрынінгу для звычайных жанчынаў. Пры адсутнасці генітальнай сэксуальнай актыўнасці правядзенне такога скрынінгу можа быць адкладзена на пазнейшы тэрмін. Пры правядзенні скрынінгавага абследавання варта праінфармаваць патамарфолога аб бягучым або папярэднім выкарыстанні тэстастэрону, бо атрафія шыйкі маткі можа нагадваць дысплазію.

Рэзюмэ і асноўныя палажэнні

Доступ да комплексных, ўзаемадапаўняльных, якасных медыцынскіх паслуг, у тым ліку звязаных з ВІЧ-інфекцыяй, якія адказваюць патрэбнасцям трансгендэраў, павінен быць палепшаны. Паслугі павінны адказваць канкрэтным медыцынскім патрэбам трансгендэраў. У прыватнасці, яны павінны ўключаць комплекснае кансультаванне па больш бяспечным метадам пацверджання гендэрнай ідэнтычнасці і па пытаннях псіхічнага здароўя і ўжывання псіхаактыўных рэчываў. Трэба прыняць меры для задавальнення асаблівых патрэбаў трансгендэраў ў прафілактыцы ВІЧ-інфекцыі, а таксама ў дыягнастычным тэставанні, лячэнні і доглядзе, у тым ліку праз далучэнне трансгендэрнай супольнасці ў працэс аказання неабходных паслугаў. Трансгендэрам тэрмінова неабходныя эфектыўныя аўтрыч-праграмы прафілактыкі ВІЧ-інфекцыі, якія накіроўваюць кліентаў у службы, дзе яны могуць прайсці тэставанне на ВІЧ-інфекцыю і пры неабходнасці атрымаць адпаведная лячэнне. Урады і донары павінны працаваць разам з трансгендэрнымі супольнасцямі для распрацоўкі, рэалізацыі і належнага фінансавання навукова-абгрунтаваных нацыянальных планаў па процідзеянню ВІЧ-інфекцыі, якія прадугледжваюць задавальненне асаблівых патрэбаў трансгендэраў.

Асноўныя палажэнні

- Ва ўсім свеце трансгендэрныя жанчыны нясуць надзвычай вялікі цяжар ВІЧ-інфекцыі.
- Распаўсюджанасць ВІЧ-інфекцыі сярод трансгендэрных мужчынаў здаецца нізкай, але для вызначэння рызыкі могуць быць неабходныя далейшыя даследаванні, асабліва сярод трансгендэрных мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі.

- Доўгі час у галіне барацьбы з ВІЧ-інфекцыяй трансгендэрам не надавалася дастатковай увагі.
- Уразлівасць трансгендэраў да ВІЧ-інфекцыі абумоўлена структурнымі механізмамі іх стыгматызацыі і дыскрымінацыі ў сферы занятасці, адукацыі, жылля і аховы здароўя.
- Акрамя патрэбаў, звязаных з ВІЧ-інфекцыяй, у трансгендэраў маецца шмат іншых медыцынскіх патрэбаў; таму ім патрэбная комплексная дапамога.
- Стварэнне спрыяльных умоў іграе вырашальную ролю ў ажыццяўленні эфектыўных захадаў па ахове здароўя.
- Фінансаванне павінна выдзяляцца на захады, спецыяльна распрацаваныя для трансгендэраў, асабліва для трансгендэрных жанчынаў, якія нясуць на сабе асноўны цяжар ВІЧ-інфекцыі.
- Сістэмы і работнікі аховы здароўя павінны быць дасведчанымі ў пытаннях здароўя трансгендэраў і прадастаўляць ім якасныя паслугі, паважаючы іх годнасць.

План навуковых даследаванняў

Напрамкі далейшых даследаванняў у гэтай галіне ўключаюць наступнае:

- карціраванне і ацэнка колькасці трансгендэраў з дапамогай спосабаў, якія забяспечваюць належную бяспеку і канфідэнцыяльнасць асабістай інфармацыі;
- распрацоўка і ўдасканаленне метадаў ацэнкі трансгендэрнага статусу людзей, якія выкарыстоўваюцца пры правядзенні эпідэміялагічнага нагляду і ў сістэмах збору дадзеных;
- забеспячэнне адэкватнага памеру выбаркі і разбіўка дадзеных па гендэрнай ідэнтычнасці ў даследаваннях ключавых групаў насельніцтва;
- даследаванне рэалізацыі такіх медыка-біялагічных ўмяшальніцтваў, як ДКП і ранняя АРТ, якія ўваходзяць у комплекс навукова-абгрунтаваных прафілактычных ўмяшальніцтваў для трансгендэраў;
- ацэнка рызыкі заражэння ВІЧ-інфекцыяй сярод трансгендэраў, якія не адносяць сябе ні да мужчын, ні да жанчын;
- ацэнка рызыкі заражэння ВІЧ-інфекцыяй сярод трансгендэрных мужчынаў, якія маюць сэкс з мужчынамі, якая можа быць вышэй, чым сярод іншых мужчын, якія маюць сэкс з мужчынамі;
- паляпшэнне разумення падыходзячых для трансгендэраў метадаў прафілактыкі і лячэння ВІЧ-інфекцыі, улічваючы пры гэтым разнастайнасць трансгендэрных супольнасцяў і мноства фактараў, якія ўзаемадзейнічаюць паміж сабой;
- ацэнка ўздзеяння гармонаў, якія звычайна ўжываюцца трансгендэрамі, на рызыку заражэння і перадачы ВІЧ-інфекцыі, а таксама на эфектыўнасць яе лячэння;
- аперацыйныя даследаванні па распрацоўцы мадэляў аказання арыентаваных на трансгендэраў паслуг у розных умовах, адпаведных мясцовай сітуацыі.

Дадатковыя інфармацыйныя рэсурсы

Сусветная прафесійная асацыяцыя па здароўі трансгендэраў.

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

Center of Excellence for Transgender Health (неафіц. пераклад: Цэнтр перадавога вопыту па здароўі трансгендэраў).

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

ЮНЭЙДС. The Gap report 2014: transgender people (неафіц. пераклад: Даклад аб прабелах, 2014 г. : трансгендэры).

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. (неафіц. пераклад: Кароткая даведка: Тлумачэнне асноўных палажэнняў Зводнага даведніка СААЗ па ВІЧ-інфекцыі ў ключавых групах насельніцтва: прафілактыка, дыягностыка, лячэнне і догляд). Bangkok: APCOM; 2014.

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

AIDSTAR-Two. Technical report: the global health needs of transgender populations. (неафіц. пераклад: ЭЙДСТАР-2. Тэхнічны даклад: медыцынскія патрэбы трансгендэрных грамадзян на глабальным узроўні). 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 (неафіц. пераклад: ЭЙДСТАР-2. Тэхнічны дакумент: Агляд рэсурсаў па трэнінгах і праграмах на тэму «Гендэрны гвалт у дачыненні да ключавых групаў насельніцтва»). 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. (неафіц. пераклад: Дыскусійны дакумент на тэму «Здароўе трансгендэраў і правы чалавека»). 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 (неафіц. пераклад: Міжстанавачная рабочая група па ключавых групах насельніцтва. ВІЧ-інфекцыя і маладыя трансгендэры: аналітычная даведка).

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

Бібліяграфія

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 Suppl2: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 *Tranznation: 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 gendernonconforming 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 (Kathoeys) 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, Hwang 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.