

Отчет об
исследовании
каскада услуг по
ВИЧ среди MSM в
Кыргызской
Республике за 2017
год

64,5%

56,3%

12,1%

Бишкек 2018



Содержание

Список сокращений	3
Резюме исследования	4
Ситуация по ВИЧ-инфекции среди MSM в Кыргызской Республике	6
Методология исследования. Описание процесса проведения исследования и подготовки отчета.	9
Результаты исследования	11
Дискуссия	17
Использованные материалы / источники данных	20

Список сокращений

ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор. Масштабное исследование для репрезентативной оценки эпидемиологической ситуации и характеристик в той или иной группе населения, например, уровня распространения ВИЧ и других инфекций, уровня знаний, опыта использования услуг, поведенческих моделей. Как правило, ДЭН проводится каждые два-три года.
АРТ	Антиретровирусная терапия
АРВП	Антиретровирусные препараты
ДКП	Доконтактная профилактика (англ. PrEP, pre-exposure prophylaxis), когда ВИЧ-негативный человек принимает антиретровирусный препарат для предотвращения инфицирования ВИЧ.
ЛГБТИ	Лесбиянки, геи, бисексуалы(-ки), трансгендеры и интерсекс-люди
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД»
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
КГН	Ключевые группы населения
СККК	Сухая капля капиллярной крови
НПО	Неправительственная организация
ГЦПБС	Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом
ОЦПБС	Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
РДС	Выборка, построенная самими респондентами (англ. RDS - respondent-driven sample). Метод социологического исследования.
ОО	Общественное объединение
ОФ	Общественный фонд
ПРООН	Программа развития ООН
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ДКП	Доконтактная профилактика



Резюме исследования

ОО «Кыргыз Индиго» провело кабинетное исследование каскада услуг для MSM в рамках проекта «Право на Здоровье» Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ), который финансируется Глобальным Фондом.

В 2014 году на 20-й Международной конференции по СПИДу в Мельбурне была анонсирована глобальная цель «90-90-90». UNAIDS был предложен каскад услуг по тестированию и лечению ВИЧ.

Данный каскад стал основополагающим для многих стран. Изначальный вариант каскада не дезагрегировал данные по разным группам населения, а говорил о всех ЛЖВ.

Из-за существования различных барьеров в получении услуг по профилактике и лечению ВИЧ для разных групп населения, важно дезагрегировать данные из общего каскада и определить пробелы в континууме услуг для конкретной группы. Этот шаг также поможет понять, на какой стадии находится прогресс в достижении цели «90-90-90».

Евразийская коалиция по мужскому здоровью в рамках проекта «Право на Здоровье» предложила следующие три типа каскада для MSM как наиболее приоритетные для работы:

- 1) **Каскад** по достижению цели «90-90-90» для ВИЧ+ MSM;
- 2) **Профилактический каскад** для оценки доступа к **услугам профилактики** для ВИЧ+ MSM;
- 3) **Каскад** по потребностям, готовности и доступу к одной из ключевых инновационных услуг – **доконтактной профилактики** для ВИЧ-негативных MSM.

В рамках данного исследования были составлены каскады по прогрессу достижения цели «90-90-90» для ВИЧ+ MSM и профилактический каскад для оценки доступа к услугам профилактики. Каскад по доконтактной профилактике не был составлен в связи с тем, что в Кыргызстане данная услуга недоступна.

Данное исследование является важным этапом в профилактике ВИЧ среди MSM, так как каскад услуг для MSM в КР до этого не был составлен. Каскад непрерывной помощи в связи с ВИЧ для MSM – инструмент для оценки ситуации, планирования, адвокации и мониторинга деятельности, который показывает соотношение между теми, кто нуждается в услугах, и теми, кто их получает.

Составленный каскад поможет обнаружить пробелы в континууме услуг, сравнить существующее положение с поставленной целью «90-90-90», а также использовать данные для последующего адвокатирования для устранения пробелов в континууме услуг.

Каскад по прогрессу достижения цели «90-90-90» среди группы ВИЧ+ MSM на 01.01.2018 года выглядит следующим образом:

-  ВИЧ-положительных MSM знают свой ВИЧ+ статус;
-  ВИЧ-положительных MSM, которые знают свой статус, находятся на диспансерном учете;
-  ВИЧ-положительных MSM, которые знают свой статус, принимают АРВ-препараты;
-  ВИЧ-положительных MSM, которые принимают АРВ-препараты, достигнута подавленная вирусная нагрузка.

Проведенный анализ помог выявить, что существует проблема с первым индикатором в каскаде: количеством ВИЧ-положительных MSM, знающих свой статус.

По данным РЦ «СПИД», за весь период наблюдения за ВИЧ-инфекцией в Кыргызстане было зарегистрировано 141 человек с ВИЧ-положительным статусом под кодом MSM, из них шесть человек умерли. Таким образом, 135 ВИЧ-положительных MSM знают свой статус, что составляет 12,1% от оценочного числа ВИЧ-положительных MSM в Кыргызстане. Остальные ВИЧ-положительные MSM не знают свой статус, не принимают АРВ-препараты и, соответственно, у них нет подавленной вирусной нагрузки. Данная ситуация неблагоприятно влияет на ответ государства эпидемии ВИЧ, поскольку ВИЧ-положительные MSM не получают необходимого лечения и могут нести риск для своих половых партнеров в случаях незащищенных половых контактов.

Составленный каскад демонстрирует, что существует разрыв между ВИЧ-положительными MSM, которые находятся на диспансерном учете, и теми, которые получают АРТ. 17,4% из тех, кто находится на диспансерном учете, не принимают АРВ-препараты.

Результаты исследования указывают на пробелы в каскаде услуг по ВИЧ среди группы MSM, поэтому они могут быть полезны в работе государства, местных НПО и международных организаций, которые работают в сфере профилактики ВИЧ среди ключевых групп в Кыргызстане, для эффективного ответа на ВИЧ-эпидемию.



Ситуация по ВИЧ-инфекции среди МСМ в Кыргызской Республике

ВИЧ-инфекция является глобальным вызовом для систем здравоохранения и благополучия жителей всех стран мира. Она представляет серьезную угрозу развитию и безопасности человечества, а также препятствует социально-экономическому развитию стран. Несмотря на усилия, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается активное распространение ВИЧ. С 2011 по 2016 год число случаев ВИЧ-инфекции в стране увеличилось более чем в два раза - с 3270 до 7108.

Общая распространенность ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике в 2016 году составила 84 на 100 тыс. человек. Как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике находится на второй концентрированной стадии развития¹. Иными словами, распространение преимущественно происходит среди ключевых групп населения, включая МСМ и транс-людей.

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространенности ВИЧ, который составляет 0,07% от численности общего населения. Количество официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции на 1 января 2018 года составляет 7532 случаев.

В КР, по данным РЦ «СПИД», в среднем ежегодно на ВИЧ-инфекцию тестируются около 500 000 образцов крови, тестированием охватывается около 10% населения. Охват тестированием на ВИЧ представителей ключевых групп населения, в том числе и МСМ, остается недостаточным. Например, по данным Формы 4², за 2017 год было обследовано 418706 лиц. Около половины протестированных (41,8%) составили беременные женщины, а на долю МСМ приходится 0,1% от общего числа прошедших тестирование.

По данным ДЭН за 2016 год, процент ВИЧ-положительных МСМ вырос на 0,3% по сравнению с 2013 годом. В 2013 году ВИЧ+ МСМ было 6,3%, а в 2016 году этот показатель вырос до 6,6%³.

¹ В соответствии с классификацией ЮНЭЙДС. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. Отчет Республиканского центра СПИД при МЗ КР. Бишкек, 2017 г.

² Месячная и годовая отчетная форма «Отчет о результатах исследования крови на ВИЧ-инфекцию» в КР

³ http://afew.kg/upload/userfiles/IBBS_report_21_12_2017_final.pdf

Таблица 1. Национальные индикаторы для группы МСМ по результатам ДЭН 2013 г и 2016 г.⁴

	Название индикатора	2013	2016
2.3.1	Процент МСМ, инфицированных ВИЧ	6,3%	6,6%
2.3.2	Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты	40%	20,2%
2.3.3	Процент МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 мес., полное консультирование и знают результаты	17,9%	16,6%
2.3.4	Процент МСМ, охваченных профилактическими программами	47,9%	18,3%
2.3.5	Процент МСМ, указавших на использование презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной	81,6%	81,1%
2.3.6	Процент МСМ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ	56,8%	51,1%

В рамках Программы Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы были определены следующие приоритетные направления:

1. Расширение доступа к комплексной профилактике и тестированию на ВИЧ для 90% мужчин и женщин – представителей ключевых групп населения.
2. Расширение доступа к лечению ВИЧ-инфекции по принципу «лечить всех людей, живущих с ВИЧ» для мужчин, женщин и детей.

Для достижения целей и задач, поставленных на период до 2021 года в рамках указанной Программы Правительства, будут предприняты целенаправленные действия в трех стратегических направлениях. Такой подход обеспечит максимальную результативность на всех уровнях оказания комплексных медицинских услуг, поможет согласовывать деятельность сектора здравоохранения с другими государственными ведомствами и службами, с негосударственным сектором и сообществами людей, затронутых ВИЧ-инфекцией, а также повысит эффективность международной технической и финансовой помощи. Одним из стратегических направлений в этой программе является обеспечение клиентоориентированного пакета услуг по диагностике, лечению, уходу и поддержке для ключевых групп населения, в том числе МСМ и ТГ. В рамках этого направления

⁴Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. Отчет Республиканского центра СПИД при МЗ КР. Бишкек, 2017 г.

будут проведены:

- адресные программы обучения и информирования о более безопасных формах поведения, о ВИЧ, ИППП, СРЗ, в т.ч. программы по распространению целевых информационных материалов;
- продвижение презерватива как метода тройной защиты – от ВИЧ, ИППП и нежелательной беременности;
- информирование, перенаправление в места предоставления тестирования на ВИЧ, диагностики и лечения ИППП и болезней сексуально-репродуктивной сферы.

В рамках программы запланировано проведение стартовой оценки потребностей в презервативах среди МСМ и ТГ; обеспечение не менее 50% МСМ и 30% ТГ услугами диагностики и консультирования по поводу ИППП на базе государственных организаций здравоохранения, частных учреждений и мобильных пунктов, включая лечение на основе синдромного подхода⁵ при отсутствии возможностей лабораторной диагностики ИППП.

МЗ КР и ПРООН подписали соглашение о продолжении реализации грантов ГФ в Кыргызской Республике в 2014 году. Данное соглашение поддерживает деятельность МЗ КР по разработке дорожной карты для передачи функций основного реципиента (ОР) гранта ГФ, определения основных рисков и разработки плана смягчения рисков.

В соответствии с этим соглашением, НПО проводят работу с ключевыми группами населения. ПРООН оказывает финансовую поддержку из средств гранта Глобального фонда и обеспечивает ресурсами НПО, работающие в сфере просоциальной ВИЧ, для предоставления минимального пакета услуг ключевым группам населения.

Минимальный пакет включает в себя⁶:

1. Презервативы (любой из ассортимента: стандартный, ароматизированный, особо прочный) и лубриканты;
2. Информационно образовательные материалы (тренинги и / или консультирование и/или брошюры);
3. Перенаправление на тестирование на ВИЧ и/или ИППП и/или прохождение экспресс тестирования на ВИЧ.

Учет услуг ведется не по количеству оказанных услуг, а по количеству клиентов, получивших минимальный пакет.

⁵ Клинический протокол «Синдромный подход к ведению пациентов с ИППП», РЦДВ, МЗ КР, 2014 г.

Цель синдромного подхода – идентифицировать один из синдромов и соответственно контролировать его в дальнейшем. В случаях клинического подозрения на ИППП рекомендуется начинать эмпирическую терапию, даже если есть возможность проведения лабораторного исследования, не дожидаясь результатов лабораторных анализов.

⁶ Индикаторная таблица ПРООН в рамках соглашения с Глобальным Фондом.



Методология исследования. Описание процесса проведения исследования и подготовки отчета.

Каскад непрерывной помощи в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), – это инструмент для оценки ситуации, планирования, адвокации и мониторинга деятельности, который показывает соотношение между теми, кто нуждается в услугах, и теми, кто их получает. Каскад можно рассматривать как цепь однотипных индикаторов, измеряющих поведение людей и систем, значения которых тесно связаны между собой, но изменяются под влиянием большого числа разнообразных внешних факторов. Будучи последовательно связанными, они образуют нисходящие ступени.

Для изучения каскада услуг по достижению цели «90-90-90» было проведено кабинетное исследование: был сделан запрос в Республиканский Центр «СПИД» о количестве зарегистрированных ЛЖВ МСМ, состоящих на диспансерном учете и получающих АРТ, а также о количестве МСМ с подавленной вирусной нагрузкой из числа получающих АРТ. Данные были запрошены на конец 2017 г.

При составлении отчета были использованы отчеты по «Результатам дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения в КР» за 2013 и 2016 гг., оценочные данные по численности МСМ за 2013 и 2016 гг., клинические протоколы по ВИЧ-инфекции в последней редакции (Приказ МЗ КР №903 от 10.10.17 г.), Программа Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 гг., годовой отчет о реализации проекта ПРООН в поддержку Правительства Кыргызской Республики, финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, за 2014 год.

Также было использовано «Руководство по составлению, анализу и использованию каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией». Данное руководство было разработано в рамках Региональной программы «Право на здоровье», которая реализуется при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Основные этапы проведения исследования:

Во время подготовительного этапа исследования специалисты ОО «Кыргыз Индиго» провели встречу с основными национальными партнерами: представителями НПО и государственного сектора. На встрече была представлена презентация по проведению исследования и получены рекомендации по сбору данных от участников.

Были определены цели, задачи и географический охват исследования. Далее был составлен план работы и определены индикаторы.

Было решено охватить весь Кыргызстан и сделать общий каскад для страны. Было предложено составить два каскада: профилактический каскад и каскад по достижению цели «90-90-90». Вопрос каскада по ДКП не рассматривался в связи с отсутствием данной услуги в стране.

Целью исследования является измерение прогресса достижения национальных и международных целей в рамках борьбы с ВИЧ-эпидемией для группы MSM.

Задачи исследования:

- 1) Оценить ситуацию, связанную с ВИЧ-инфекцией среди группы MSM;
- 2) Выявить пробелы в каскаде услуг и определить барьеры, которые возникают у ВИЧ-положительных MSM по всему континууму услуг;
- 3) Определить причины недостаточной эффективности программ;
- 4) Провести мониторинг действующего ответа на ВИЧ-эпидемию среди группы MSM и создать рекомендации для устранения пробелов в каскаде;
- 5) Выявить в системе комплекса помощи те услуги, которые недоступны для части нуждающихся;
- 6) Посредством предоставления результата анализа каскада услуг адвокатировать решения для улучшения системы и устранения барьеров во всем континууме услуг;
- 7) Оценить качество данных и подготовить рекомендации для улучшения системы МиО, а также сбора данных.

● Полевой этап, или основное исследование – включал сбор информации из опубликованных отчетов, документов, запросов данных государственного сектора, международных организаций (программные данные ПРООН), местных НПО, а также проведение фокус-группы для ВИЧ-положительных MSM.

● Аналитический этап – включал обработку собранных данных из открытых источников, ответов на запросы на получение информации, организацию встреч по обсуждению предварительных результатов и качества данных с ключевыми партнерами (НПО, РЦ «СПИД», ГЦПБС, ПРООН и т.д.). Привлечение РЦ «СПИД» и ГЦПБС на встречу с ключевыми партнерами для предоставления предварительных результатов обосновано тем, что сотрудники данных подразделений работают с ВИЧ+ MSM, ведут статистику и обрабатывают данные, касающиеся ВИЧ инфекции в КР.

Привлечение ПРООН обосновано тем, что ПРООН реализует основной проект, направленный на профилактику и лечение ВИЧ в КР, «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ в Кыргызской Республике», при финансовой поддержке Глобального Фонда.

От НПО были представлены ОО «Кыргыз Индиго» и Ассоциация «АнтиСПИД», которые работают в сфере профилактики ВИЧ-инфекции среди MSM в КР.

ОО «Кыргыз Индиго» – общинная организация, основанная представителями ЛГБТ-сообществ и MSM-группы. Привлечение участия экспертов(-к) из сообщества

крайне важно, так как люди из сообществ хорошо осведомлены о проблемах и трудностях, с которыми сталкиваются сообщества.

«АнтиСПИД» представляла директор ассоциации Чынара Бакирова – эксперт в области профилактики и лечения ВИЧ среди МСМ в Кыргызской Республике. Госпожой Бакировой был представлен кейс, указывающий на барьеры в континууме услуг для ВИЧ+ МСМ, который описан в разделе «Результаты исследования».

Полученные комментарии по поводу качества данных от ключевых партнеров будут описаны в разделе «Дискуссия», а полученные рекомендации – в разделе «Рекомендации».

Аналитический этап также включал подготовку отчета.



Результаты исследования

Необходимые индикаторы для **каскада** по прогрессу достижения цели «**90-90-90**» для **ВИЧ+ МСМ** (данные по Кыргызстану):

- Оценочная численность МСМ;
- Процент ВИЧ+ МСМ;
- Количество ВИЧ+ МСМ;
- ВИЧ+ МСМ, которые знают свой статус;
- ВИЧ+ МСМ, которые состоят на диспансерном учете;
- ВИЧ+ МСМ, которые принимают АРТ;
- ВИЧ+ МСМ, у которых подавленная вирусная нагрузка.

Оценка численности МСМ была проведена в рамках ДЭН 2016 года, которая определяет количество МСМ в мужском населении в возрасте 18-49 лет. Общее количество МСМ составило 16 900 человек для данной возрастной группы, что составляет 1,2% от общего количества мужчин в возрасте 18 – 49 лет Кыргызстана.

Данные этой оценочной численности еще не опубликованы, однако цифра уже была согласована с представителями НПО и Министерства здравоохранения.

В 2013 году компанией «M-Vector» при технической поддержке проекта ICAP в Кыргызстане была проведена оценка численности МСМ в Кыргызской Республике. По результатам исследования доля МСМ в числе сексуально активных мужчин составила 1,5 % для возрастной группы 16-49 лет. После применения этих соотношений к сексуально активному мужскому населению всей страны было определено оценочное количество МСМ: 22,0 тыс. человек для возрастной группы 16-49 лет. Стоит отметить, что в 2013 и 2016 году были взяты две разные возрастные группы. В 2013 году – 16 – 49 лет, в то время как в 2016 – 18 – 49 лет.

В рамках этого отчета и для целей составления каскада услуг по ВИЧ для MSM используются данные ДЭН 2016 года, учитывая консенсус относительно данных. Также для данного исследования будет использована оценка распространенности ВИЧ-инфекции среди MSM, которая составляет 6,6% (ДЭН 2016 г).

Следующий индикатор: Оценочная численность ВИЧ+ MSM.

Данный индикатор был получен путем определения того, какой процент ВИЧ+ MSM составляют от оценочного числа MSM в стране.

Полученная цифра – 1115 человек, или 6,6% от 16 900 человек.

Следующий индикатор: ВИЧ-положительные MSM, которые знают свой статус. По данным РЦ «СПИД» на 1 января 2018 года, знают свой статус 135 ВИЧ+ MSM.

Иными словами, процент ВИЧ+ MSM, знающих свой статус, составляет 12,1%.

Цифра 12,1% противоречит данным ДЭН за 2016 год, согласно которым всего 26% ВИЧ+ MSM знают свой положительный статус. Здесь возникает вопрос, почему число ВИЧ+ MSM, стоящих на учете в медицинских учреждениях, меньше, чем полученное в рамках ДЭН оценочное число MSM, знающих свой ВИЧ-статус.

По данным РЦ «СПИД», за 2017 год было зарегистрировано всего 43 ВИЧ+ MSM. При том, что под кодом MSM сдали тест 34 человека. Девять человек сообщили о том, что практикуют секс с мужчинами, уже после прохождения теста и знакомства с врачами Центра «СПИД». Тестирование двух из девяти проходило анонимно, а семь человек сдали тест под другими эпидемиологическими кодами. Мы допускаем, что есть и другие ВИЧ+ MSM, которые, при прохождении теста на ВИЧ, не раскрыли информации о своем сексуальном поведении сотрудникам медучреждений, следовательно, они не отражаются и в статистике Министерства здравоохранения.

В рамках исследования ОО «Кыргыз Индиго» была проведена фокус-групповая дискуссия среди ВИЧ+ MSM, в которой приняли участие пять человек. Трое из пяти сообщили, что поставили в известность медицинского сотрудника о том, что практикуют секс с мужчинами, а двое других сказали, что не делали этого. Все сказанное выше дает основание предположить, что есть значительная доля MSM, которые не готовы делиться информацией о своей сексуальной ориентации и своих сексуальных практиках с сотрудниками медучреждений при тестировании на ВИЧ.

Соответственно, есть вероятность, что высокий уровень закрытости MSM может быть одной из причин значительного расхождения между статистическими данными РЦ «СПИД» и результатами ДЭН за 2016 год.

Нежелание пациентов говорить о своей принадлежности к группе MSM обусловлено высоким уровнем стигмы и дискриминации. Из-за боязни аутинга (публичное разглашение информации о сексуальной ориентации или гендерной идентичности человека без его на то согласия) и дискриминации при оказании медицинских услуг, MSM предпочитают не говорить о своей принадлежности к группе. По результатам исследования «Отношение к ЛГБТ работников ключевых социальных сервисов», проведенного ЕКОМ, 10% врачей прямо заявили, что относятся негативно к представителям ЛГБТ-сообществ, в то время как 41% опрошенных врачей сообщили, что информация о принадлежности к ЛГБТ-сообществам повлияет на

отношение врача к пациенту.

Другим серьезным барьером является внутренняя стигма, когда мужчина, практикующий гомосексуальный секс, считает свое поведение неправильным, а желания – неестественными. Так, по данным исследования ЕКОМ о внутренней гомосексуальности среди стран ВЕЦА, в Кыргызстане был выявлен самый высокий уровень внутренней гомосексуальности среди геев, бисексуальных мужчин и других МСМ из всех стран, принимавших участие в исследовании⁷.

Сотрудникам РЦ «СПИД», ГЦБПС и ОЦБПС необходимо предоставить соответствующее обучение и поддержку, которые позволят им более эффективно работать с МСМ. Поддержка должна быть вспомогательной для планирования Национальной программы и обеспечения защиты прав пациентов в соответствии с национальным законодательством.

В рамках настоящего исследования, 20 марта 2018 года была проведена встреча с представителями РЦ «СПИД», ГЦБПС по предоставлению предварительных результатов анализа каскада услуг для МСМ. Сотрудники РЦ «СПИД» отметили, что некоторые пациенты считают оскорбительными вопросы, связанные с сексуальными практиками и партнерами, которые им задают во время эпидемиологического расследования. Сотрудники РЦ «СПИД» считают, что НПО должны помочь учреждениям выстраивать продуктивные отношения с пациентами, для чего НПО должны улучшить информирование сообщества о работе медицинских учреждений и о важности предоставления корректной информации врачам.

Следующие два индикатора тесно взаимосвязаны друг с другом. Процент ВИЧ+ МСМ, находящихся на диспансерном учете, от числа тех, кто знает свой статус, и процент МСМ, знающих о своем ВИЧ+ статусе, которые принимают АРВ-терапию.

На диспансерном учете находятся 68,1% ВИЧ+ МСМ, которые знают свой статус, в то время как АРВ-терапию принимают 56,3 от ВИЧ+ МСМ, знающих свой статус. По требованиям глобальной цели «90-90-90», эти цифры должны быть идентичны, так как человек встает на диспансерный учет, и сотрудники соответствующих учреждений и НПО начинают подготовку к приему АРВ-терапии. Однако 11,8% среди ВИЧ+ МСМ, знающих свой статус, теряются между этапами диспансерного учета и началом АРВ-терапии.

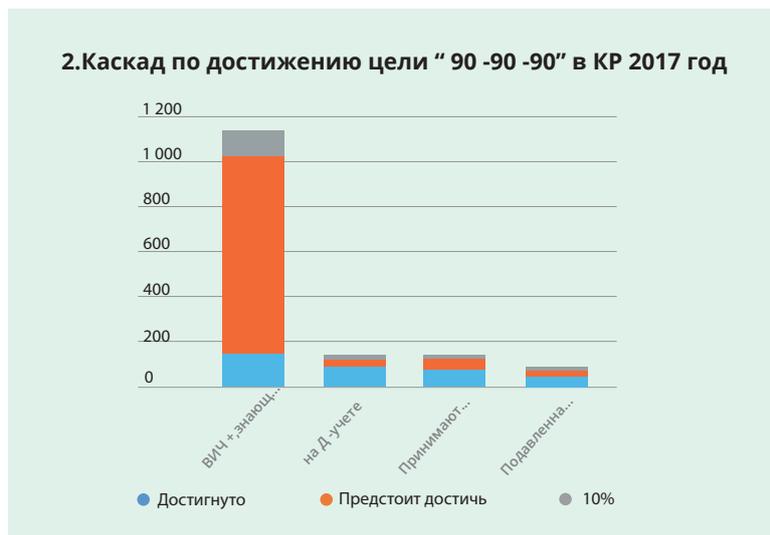
Одной из причин данного пробела может быть то, что раньше пациенты не могли начать АРВ-терапию сразу после диагностики ВИЧ-инфекции и постановки на диспансерный учет. До недавнего времени, согласно старому клиническому протоколу, ЛЖВ начинали АРВ-терапию только при уровне CD4 клеток ≤ 500 копий/мл. Иными словами, пациент мог встать на диспансерный учет и долгое время не получать АРВ-терапию, более того, ему приходилось несколько раз сдавать тест на уровень CD4 в крови. Предположительно, пациенты могли просто перестать проходить диспансеризацию через некоторое время. В 2017 году, с целью согласования национальных протоколов лечения с рекомендациями ВОЗ, были пересмотрены все национальные клинические протоколы по ВИЧ-инфекции. Согласно обновленным протоколам, АРВ-терапию следует начинать независимо от клинической стадии заболевания и при любом количестве лимфоцитов CD4

⁷ Исследование проводилось в следующих странах: Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Македония.

у всех подростков и взрослых, живущих с ВИЧ. Следовательно, в ближайшем будущем данный показатель должен улучшиться.

Следующий индикатор: количество ВИЧ+ МСМ с подавленной вирусной нагрузкой из числа тех, кто принимает АРВ. Сейчас она достигнута у 64,5% ВИЧ+ МСМ, которые принимают АРВ-терапию. Невысокий показатель может быть связан с несколькими причинами: как с низкой приверженностью к АРТ, так и с большим количеством ВИЧ+ МСМ, которые только начали лечение.

Таблица 2. Каскад услуг по достижению целей «90-90-90» среди МСМ



На фокус-групповой дискуссии ВИЧ+ МСМ обсуждался вопрос доступности АРВ-препаратов. Все участники фокус-группы сообщили о том, что им никогда не задерживали выдачу АРВ-препаратов и что у РЦ «СПИД», ГЦПБС АРВ-препараты всегда есть в наличии.

Во время обсуждений предварительных результатов исследования с ключевыми партнерами была выявлена сложность, которая влияет на качество оказанных услуг по лечению.

В соответствии с подзаконными актами, регулирующими государственное финансирование медицинской помощи в стране, гражданин может сдавать тест на ВИЧ и получать АРВ по месту фактического проживания, однако на учет его поставят по месту прописки в паспорте. В Кыргызстане наблюдается высокий уровень миграции по стране среди всего населения. Более того, ЛЖВ могут переезжать в Бишкек из-за боязни аутинга в своем родном городе или селе, где все друг друга знают и уровень знаний о ВИЧ является низким.

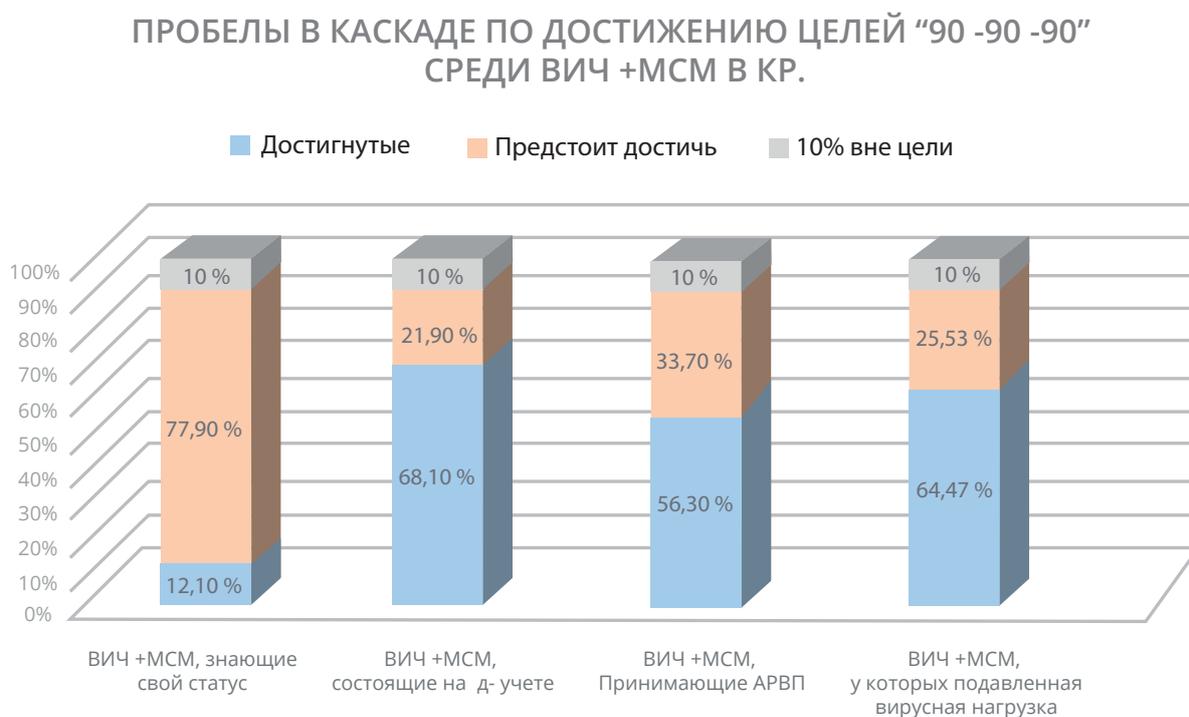
Директорка Ассоциации «АнтиСПИД» Чынара Бакирова рассказала о ВИЧ-позитивном гее, с которым она работала в 2016 году. Молодой мужчина сдал тест на ВИЧ в Бишкеке. Результат был положительным. Он указал, что прописан в г. Сокулук, но постоянно проживает в Бишкеке. Через несколько дней медицинские сотрудники пришли домой к родным пациента в г. Сокулук. Там они задавали вопросы о его круге общения, рассказав, что их сын болен. Медики не говорили прямо, что молодой человек ВИЧ-положителен, однако у родственников не осталось по этому поводу вопросов. После визита врачей родственники звонили и угрожали молодому человеку. Пациент испытал сильный стресс. По словам,

Чынары Бакировой, у Ассоциации «АнтиСПИД» ушло больше года, чтобы уговорить пациента обратиться к врачам и начать лечение. Кроме того, видя, как информация о ВИЧ-статусе может распространяться, партнер молодого человека отказался проходить тест на ВИЧ.

В 2017 году Республиканский центр «СПИД» при Министерстве здравоохранения КР выпустил клинический протокол № 903 от 10.10.17. Согласно протоколу, теперь регистрация ВИЧ+ человека должна проводиться по тому месту, которое предпочитает пациент, а не по месту прописки.

Таким образом, следование новому клиническому протоколу поможет предотвратить подобные случаи.

Таблица 3. Пробелы в каскаде по достижению целей «90-90-90» среди ВИЧ+ МСМ в КР.





Профилактический каскад.

В Кыргызстане в 2017 году реализовывалась программа по профилактике ВИЧ среди MSM «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ в Кыргызской Республике» при финансовой поддержке Глобального Фонда (основным получателем средств является ПРООН).

Программа дает возможность протестироваться на ВИЧ и получить минимальный пакет услуг в РЦ «СПИД», ГЦПБС и ОЦПБС, также программа реализуется и на базе НПО. В Кыргызстане есть три ЛГБТ/MSM организаций, которые работают в рамках данного проекта. В северных регионах проект реализуют ОО «Кыргыз Индиго», Ассоциация «АнтиСПИД», в южном регионе – ОФ «Мусаада».

В качестве необходимых критериев для составления профилактического каскада за 2017 год были определены:

- 1) количество MSM Кыргызстана,
- 1) количество людей (MSM), которые получили минимальный пакет услуг
- 2) количество людей (MSM), которые прошли экспресс тестирование,

По данным ПРООН, за 2017 год:

- 1) количество людей (MSM), которые получили минимальный пакет услуг – 7065,
- 2) количество людей (MSM), которые прошли экспресс тестирование – 3890,
- 3) количество людей (MSM), у которых предварительно положительный результат⁸ – 54.

Таким образом, 41,8% всех MSM Кыргызстана получили минимальный пакет услуг в 2017 году.

55,1% MSM от числа тех, кто получил минимальный пакет, прошли экспресс-тестирование, и 1,4% MSM имеют предварительно положительный результат.

Можно предположить, что 1,4% предварительно положительных результатов свидетельствует о высокой эффективности программы «Эффективный контроль за туберкулезом и ВИЧ в Кыргызской Республике» с точки зрения профилактики ВИЧ. Так как, по данным ДЭН за 2016 г., процент ВИЧ+ MSM составил 6,6%. В данном случае тестирование проходят люди, которые получили минимальный и расширенный пакет, и распространенность ВИЧ среди них, по крайней мере, за 2017 год, гораздо ниже, чем в целом по стране среди группы MSM.

Однако, несмотря на эффективность программы с точки зрения профилактики, возникает вопрос низкого уровня выявляемости ВИЧ среди MSM.

⁸ «Предварительно положительный результат» - это положительный результат экспресс-теста по крови или по слюне на базе НПО, но так как эти тесты не утверждены для диагностики ВИЧ, их результаты считаются «предварительными» и требуют подтверждения при помощи лабораторных тестов

Есть необходимость в интервенциях, которые будут направлены не только на прософилактику, но и на выявление ВИЧ+ МСМ. Например, с 2018 года запускается проект USAID «Флагман», который направлен на повышение эффективности выявления ВИЧ-положительных МСМ.

Таблица 4. Профилактический каскад.



Кроме того, в рамках проекта «Bridging the gaps», финансируемого «COC Netherlands», ООО «Лабрис» распространяет презервативы, лубриканты и информационные брошюры о ВИЧ-инфекции, которые доступны для представителей ЛГБТИК-сообществ, включая геев, бисексуальных мужчин и других МСМ. Данные ООО «Лабрис» не были включены в профилактический каскад, так как организация не ведет отдельную статистику по количеству геев, бисексуальных мужчин и других МСМ, которые получают минимальный пакет услуг.



Дискуссия

Одним из больших и открытых вопросов в данном исследовании остается количество ВИЧ+ МСМ, знающих свой статус. По данным РЦ «СПИД», тест прошли 12,1% ВИЧ+ МСМ (135 человек). Но ДЭН за 2016 год говорит о 26% ВИЧ+ МСМ, знающих свой положительный статус (у МСМ спрашивали, знают ли они свой статус, и какой он: 26% ВИЧ-положительных МСМ ответили, что знают свой статус и что он положительный). Это расхождение может объясняться тем, что ДЭН был анонимным, люди не боялись раскрытия своей личности и отвечали открыто, в то время как многие МСМ могут бояться аутинга, стигмы и дискриминации со стороны медицинского персонала и проходить тестирование под другими кодами.

Было решено в составленном каскаде указать 12,1% ВИЧ+ МСМ, знающих свой статус, потому что в настоящее время в статистических формах говорится только о 135 ВИЧ+ МСМ, и только в их отношении можно проследить, принимают ли они АРВП, есть ли у них подавленная вирусная нагрузка. А тех, кто зарегистрировался не под кодом МСМ, проследить в каскаде услуг невозможно.

Данное исследование демонстрирует пробелы в континууме услуг и может быть направлено на улучшение доступности и качества услуг по ВИЧ для МСМ. Более того, составленный каскад может послужить хорошей доказательной базой для демонстрации прогресса поставленной цели: «90-90-90», в том числе необходимости решения выявленных проблем в континууме услуг, таких как, например, низкая выявляемость ВИЧ+ МСМ.



Рекомендации:

1. Сотрудникам ВИЧ-сервисных ЛГБТНПО рекомендуется объяснять сообществу важность предоставления корректных данных при консультировании с сотрудниками РЦ «СПИД», ГЦПБС, ОЦПБС, включая значение статистических данных и вопросы конфиденциальности.
2. НПО и Министерству здравоохранения нужно совместно работать над сенситизацией в отношении представителей ЛГБТИ и МСМ-сообществ со стороны медицинского персонала РЦ «СПИД», ГЦПБС, ОЦПБС, РЦДВ и других медучреждений, работающих с ВИЧ-положительными пациентами и представителями ключевых групп;
3. Для эффективного ответа на ВИЧ необходимо тесное сотрудничество между государственными/муниципальными структурами системы здравоохранения, между организациями сообществ, а также с академическими экспертами. Ключевое значение имеет координация сотрудничества организациями сообществ, так как организации, работающие на базе сообществ, знают предпочтения и особенности своих групп, кроме того, представители сообществ больше доверяют организациям сообществ.
4. НПО и РЦ «СПИД» при поддержке ЕКОМ рекомендуется провести исследование по каскаду услуг среди транс-людей при появлении необходимых данных;
5. Кыргызстану важно сократить пробел в первом индикаторе: «количество ВИЧ-положительных МСМ, знающих свой статус». Для этого необходима эффективная программа по выявлению ВИЧ-положительных МСМ;
6. В Кыргызстане совместно с МЗ и НПО следует снижать уровень стигмы в отношении ВИЧ-инфекции среди общего населения и КГН, в том числе совместно с ДУМК (духовное управление мусульман Кыргызстана);
7. Для эффективной борьбы с ВИЧ-эпидемией в Кыргызской Республике Парламенту КР рекомендуется отозвать законопроект о запрете «пропаганды

нетрадиционных сексуальных отношений». Официально он называется «О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики» (в Уголовный Кодекс КР, в Кодекс КР об административной ответственности, в Закон КР «О мирных собраниях» и в Закон КР «О средствах массовой информации»). Зарегистрирован в Жогорку Кенеше 6 мая 2014 года под номером 6-11804/14.

Сейчас законопроект «О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики» находится в замороженном состоянии, и его могут вынести на рассмотрение в третьем (последнем) чтении в любой момент. Законопроект предусматривает привлечение к уголовной ответственности лиц, «пропагандирующих нетрадиционные сексуальные отношения», в том числе и журналистов, освещающих подобные вопросы в СМИ, устанавливая наказание сроком до одного года лишения свободы. Кроме того, проект закона запрещает создание объединений ЛГБТ для защиты своих прав и предусматривает ограничение «организации и участия в мирных собраниях, ставящих целью доведение до общества любых сведений, позиций, касающихся любых форм нетрадиционных сексуальных отношений»⁹, что также является нарушением прав человека.

Международный опыт показал, что карательные законы, стигма и дискриминация по отношению к ключевым группам (МСМ, СР, ЛУИН) приводят к росту ВИЧ.

Анализ ситуации в шести странах Африки и Карибского бассейна, где однополые сексуальные отношения криминализированы, по сравнению с шестью соседними странами, где отсутствует криминализация, показал, что в странах, криминализирующих отношения между взрослыми людьми одного пола, от 20 до 30% МСМ ВИЧ-положительны. В странах, где нет таких уголовных законов и, соответственно, уровень стигмы и дискриминации ниже, распространенность ВИЧ меньше в несколько раз – между 5 и 15 процентами.

Всемирная Организация Здравоохранения для эффективной борьбы с ВИЧ-инфекцией также рекомендует не использовать карательные меры в отношении ключевых групп.

Более того, в практическом руководстве MSMIT¹⁰ говорится о том, что для реализации мер в ответ на ВИЧ на страновом уровне, для МСМ, по-прежнему серьезно мешают повседневные формы гомосфобии, дискриминации, насилия и криминализации, которые могут иметь серьезные и негативные последствия для физического и психического здоровья мужчин, имеющих секс с мужчинами, и ограничить их доступ и использование жизненно необходимых услуг.

⁹ Human Rights Watch в отношении данного законопроекта отметило следующее: «Размытые формулировки закона создают предпосылки его использования против широкого круга лиц и групп, чья деятельность прямо или косвенно связана с вопросами сексуального здоровья или с положением сексуальных и гендерных меньшинств в Кыргызстане. В группе риска оказываются организации, которые занимаются вопросами ЛГБТ, правами человека, а также журналисты».

¹⁰ Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами, ЮНФПА, Глобальный Форум МСМ и ВИЧ, ПРООН UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President's Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation, 2015. Источник: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>



Использованные материалы / источники данных

1. Результаты Дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике за 2013 г;
2. Результаты Дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения в Кыргызской Республике за 2016 год;
3. «M-Vector», «Оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами, в КР 2013 г.».
4. Официальные ответы РЦ «СПИД» на запрос информации.
5. Официальный ответ ПРООН на запрос информации.
6. «Руководство по составлению, анализу, использованию каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией» - Евразийская коалиция по мужскому здоровью.
7. UNAIDS, «Прекращение эпидемии СПИДа, прогресс в достижении цели «90–90–90». Обновленные данные по глобальной эпидемии СПИДа», 2017 г.
8. Клинические протоколы по ВИЧ-инфекции, Приказ МЗ КР №903 от 10.10.17г.
9. Клинический протокол «Синдромный подход к ведению пациентов с ИППП», 2014 г.
10. Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы.
11. Анализ национального законодательства Кыргызстана, связанного с правами ЛГБТ и ВИЧ / Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). – Таллин, 2017 год.
12. «Исследование отношения к ЛГБТ среди сотрудников ключевых социальных сервисов пяти стран Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии», 2017 год. Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ);
13. «Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами», ЮНФПА, Глобальный Форум МСМ и ВИЧ, ПРООН UNFPA, The Global Forum on MSM and HIV, UNDP, UNAIDS, WHO, United States Agency for International Development, the US President’s Emergency Plan for AIDS Relief, and the Bill & Melinda Gates Foundation, 2015. Источник: <http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/msm-implementation-tool/en/>
14. «Влияние внутренней гомофобии на жизнь геев и бисексуалов в странах ЦВЕЦА», 2017 год. Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ);
15. «Годовой Отчет о реализации проекта ПРООН в поддержку Правительства Кыргызской Республики, финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией», 2014 год. UNDP.
16. «Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году», 2016 год. http://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclaration

Авторы

Масюмова Н. – специалистка по адвокации ОО «Кыргыз Индиго»
Акматова Ж.К. – врач-эпидемиолог РЦ «СПИД», член RAGSI

Благодарности

Преимущественно большая часть данных в исследовании была получена от Республиканского центра «СПИД» и ПРООН.

В публикации также были использованы кейсы, комментарии и предложения Амира Мукамбетова (ОО «Кыргыз Индиго»), Чынары Бакировой (Ассоциация «АнтиСПИД»), Толкун Мамбетовой (ПРООН), Белека Калыбекова (ОО «Кыргыз Индиго»), Адилета Алимкулов (ОО «Кыргыз Индиго»), Данияра Орсекова (ОО «Кыргыз Индиго»), Темира Калбаева (ОО «Кыргыз Индиго»).

Значимые рекомендации для сбора и оценки качества данных были получены от сотрудников ЛГБТ/МСМ-организаций, Ассоциации «АнтиСПИД», «The Grace», а также РЦ «СПИД» и ГЦПБС г. Бишкек.

«Руководство по составлению, анализу и использованию каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией» ЕКОМ было использовано для систематизации данных и при выработке дальнейших действий, благодарим за неоценимый вклад Геннадия Рощупкина и всю команду ЕКОМ.

Об организациях, проводивших исследование

Общественное Объединение «Кыргыз Индиго»



ОО «Кыргыз Индиго» — это общественное объединение, осуществляющее поддержку ЛГБТИСК-сообществ в Кыргызстане. Его деятельность направлена на формирование здорового образа жизни ЛГБТИСК, укрепление психологического здоровья, развитие потенциала и защиту прав ЛГБТИСК.

ОО «Кыргыз Индиго» реализует проекты, направленные на профилактику ИППП, включая ВИЧ, и/или на права человека ЛГБТ/МСМ.

Проекты направлены на повышение потенциала сообществ, создание безопасной среды, продвижение доступности и качества профилактики, лечения, поддержки и заботы, мониторинг и документирование нарушений прав человека (включая профилактику насилия и дискриминации в отношении ЛГБТИСК и реакцию на правонарушения), работу с ближайшим окружением (родители, организации, общество в целом), адвокатию.

Были созданы уникальные документы по сообществам: базовое исследование, кабинетное исследование по анализу странового контекста, пять оценок потребностей ЛГБТ в 4-х областях страны, по насилию и дискриминации в отношении ЛГБТ (2012-2016).

Исследование анализа каскада услуг для MSM было проведено в рамках проекта «Право на здоровье» Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Представители ОО «Кыргыз Индиго» участвовали в рабочей встрече и тренинге по составлению и использованию каскадов, организованных ЕКОМ, которые состоялись 11-12 октября 2017 года в Таллине.

Также ЕКОМ предоставила руководство по составлению, анализу и использованию каскада непрерывной помощи для MSM в связи с ВИЧ-инфекцией и оказывала своевременную техническую и интеллектуальную поддержку



📍 720000 Кыргызстан, г.Бишкек,Главпочтамт а/я 1992

☎ +996 312 919 707,

☎ +996 555 231 215

✉ kyrgyz.indigo@mail.com

🌐 www.indigo.kg