



Прогресс за два года: оценка стратегической информации о ВИЧ среди MSM и транс* людей в Армении, Беларуси, Эстонии, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии

*Сравнение данных базовой оценки 2017 года
с данными итоговой оценки, проведённой
по заказу ЕКОМ в рамках программы
«Право на здоровье»*



**Прогресс за два года:
оценка стратегической информации о ВИЧ
среди МСМ и транс людей в Армении,
Беларуси, Эстонии, Грузии, Кыргызстане
и Северной Македонии**

*Сравнение данных базовой оценки 2017 года с данными итоговой оценки,
проведённой по заказу ЕКОМ в рамках программы ГФ «Право на здоровье»*

д-р Серго Чихладзе
д-р Максим Касянчук

Таллинн, Эстония
2019

Содержание

Список сокращений	3
Общая информация	4
Основные выводы	6
Основные рекомендации	8
Методология	10
Представление и распространение результатов оценки	12
Вопросы для сбора данных	12
Этические вопросы	13
Выражение признательности	13
Стратегическая информация	14
Результаты и описание исследования	16
Баллы по странам	16
Оценка численности	21
Использование презервативов	24
Распространенность ВИЧ	26
Охват услугами (услуги профилактики ВИЧ, тестирования на ВИЧ) и участие сообществ в ответе на ВИЧ	28
Охват адвокационными мероприятиями	33
Исследования и стратегическая информация	36
Основные результаты	39

Список сокращений

АРТ	антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование (в основном на ВИЧ)
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ИБПИ	интегрированное биоповеденческое исследование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путём
КГ	ключевая группа
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
НСП	Национальный стратегический план
ОГО	организация гражданского общества
ОЧ	оценка численности
ПРООН	Программа развития ООН
РАГСИ	Региональная консультативная группа по стратегической информации
СИ	стратегическая информация
СКК	страновой координационный комитет
СОГИ	сексуальная ориентация и гендерная идентичность
СПИД	синдром приобретённого иммунодефицита
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
EMIS	Европейский интернет-опрос среди МСМ
GAM	Глобальный мониторинг эпидемии СПИДа
RDS	выборка, направляемая респондентами

Общая информация

Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), давно признаны в мире группой населения с повышенным риском передачи ВИЧ. Ситуация с транс людьми в регионе ЦВЕЦА является особенно тревожной. Согласно недавнему отчёту ЮНЭЙДС¹, в 2017 году в мире на долю геев и других МСМ приходилось 18% новых случаев инфицирования, тогда как в регионе ЦВЕЦА этот показатель составляет 21%. Данные отчета ЮНЭЙДС подтверждают сведения эпидемиологического обзора ЕКОМ «ВИЧ среди МСМ в Восточной Европе и Центральной Азии»: распространённость ВИЧ-инфекции среди МСМ в регионе продолжает расти и уже достигла уровня концентрированной эпидемии в большинстве стран ЦВЕЦА².

Хотя МСМ признаны одной из ключевых групп (КГ) в большинстве национальных программ по ВИЧ в регионе, государственные бюджеты практически не предусматривают ресурсов на профилактику ВИЧ среди МСМ. В большинстве стран ЦВЕЦА предлагается всего несколько услуг профилактики ВИЧ среди МСМ. Эти услуги обычно доступны в крупных городах и финансируются главным образом международными донорами, в частности Глобальным фондом (ГФ)³.

Очевидно, что несоответствие потребностей и охвата услугами для МСМ и транс людей является одним из самых существенных среди КГ в регионе. Каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей в ЦВЕЦА демонстрирует недостаточное вовлечение представителей этих групп на каждом этапе континуума: начиная с реалистичной и достоверной оценки численности МСМ и транс людей, числа людей, охваченных услугами по профилактике ВИЧ, количества людей, знающих свой статус, процента ВИЧ-позитивных МСМ и транс людей, включённых в клинический мониторинг, процента тех, кто получает АРТ, и заканчивая процентом тех, кто достиг подавленной вирусной нагрузки. Амбициозные цели 90-90-90, поставленные ЮНЭЙДС⁴, не будут достигнуты к 2020 году в регионе ЦВЕЦА, если не будут значительно усовершенствованы программы для МСМ и транс людей.

Ситуация с ВИЧ среди транс людей в ЦВЕЦА вызывает ещё большие опасения. В регионе практически нет данных по эпидемии ВИЧ среди этой группы. Хотя транс люди признаны как КГ в глобальном ответе на эпидемию ВИЧ, они не включены отдельно или в качестве подгруппы другой КГ в большинство национальных программ по ВИЧ/СПИДу в ЦВЕЦА. Это приводит к отсутствию услуг в сфере ВИЧ, разработанных специально для транс людей. Из-за нехватки чётких статистических данных сложно точно определять потребности МСМ и транс людей в ЦВЕЦА, связанные с ВИЧ, планировать надлежащие услуги, а также оценивать их охват и эффективность.

Первая попытка провести оценку имеющейся СИ по ВИЧ среди МСМ и транс людей в ЦВЕЦА была предпринята в 2017 г. в рамках программы ЕКОМ «Право на здоровье» при поддержке Глобального фонда⁵. В 2018 году была проведена дополнительная оценка СИ в Эстонии как в стране ЦВЕЦА с высоким уровнем дохода, которая входит в ЕС и не получает финансовой поддержки от ГФ⁶. Проведённые оценки показали, что отсутствие или низкое качество СИ в основном связано со следующими факторами:

1 http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

2 https://ecom.ngo/en/eeca_unaids-data/

3 http://ecom.ngo/wp-content/uploads/2015/09/ECOM_EECA_RegProg_descr_ENG.pdf

4 UNAIDS. Fast Track: World AIDS Day Report 2014. Geneva, 2014

5 Чихладзе С., Касянчук М. Оценка существующей стратегической информации о ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии : Базовая оценка, проведённая по заказу ЕКОМ в рамках программы Глобального Фонда «Право на здоровье» / С. Чихладзе, М. Касянчук (Евразийская коалиция по мужскому здоровью). — Таллинн, 2018. — 60 с.

6 Rüütel K., Chikhladze S., Kasianczuk M. Assessment of strategic information on men who have sex with men and trans people in Estonia / K. Rüütel, S. Chikhladze, M. Kasianczuk (Eurasian Coalition on Male Health). — Tallinn, 2018. — 20 p.

- около половины СИ отсутствует из-за нехватки информации и исследований по транс людям;
- существующие методологические ограничения оценок численности МСМ;
- существующим методологическим ограничениям ИБПИ;
- недостаточный уровень адвокации в странах;
- низкий уровень вовлечения сообществ (МСМ и транс людей) в планирование и реализацию исследовательских проектов, а также управление ими;
- слабая коммуникация между НПО, в том числе организациями на базе сообществ, и государственным сектором;
- в Эстонии большинство исследований проводятся в интернете, при этом сбор биологических образцов затруднён, данные по распространённости недостаточно надёжны из-за небольших размеров выборки.

На основании данных оценки 2017 года и результатов проведенных обсуждений члены Региональной группы по стратегической информации (РАГСИ)⁷ подготовили и утвердили Руководство по сбору стратегической информации касательно ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в ЦВЕЦА⁸.

В ходе реализации региональных программ ЕКОМ оказывал техническую и методологическую помощь странам региона ЦВЕЦА в адвокации, планировании и проведении исследований. Так, сотрудники ЕКОМ и члены РАГСИ провели мониторинг качества ИБПИ в Таджикистане (2017) и Армении (2018). Кроме того, они проанализировали протоколы ИБПИ и других исследований, в том числе с привлечением транс людей, в Казахстане (2019), Украине (2018), России (2019) и Кыргызстане (2018). Эксперты ЕКОМ приняли участие в обработке данных EMIS (Европейского интернет-опроса среди МСМ). ЕКОМом организовывались и проводились ежегодные встречи по вопросам стратегической информации, а также подчёркивалась важность сбора СИ и обеспечения её качества в ходе прайдов, которые прошли в странах Балтии в 2017, 2018 и 2019 годах (Таллинн, Рига, Вильнюс). Каждый год ЕКОМ обновляет сводные таблицы, содержащие основные эпидемиологические данные по ВИЧ, ИППП и вирусным гепатитам среди МСМ и транс людей на своём сайте. В 2018–2019 годах ЕКОМ подготовил и опубликовал серию справок со страновыми обзорами эпидемии ВИЧ среди МСМ и транс людей. ЕКОМ проводит активную адвокацию включения вопросов качества СИ в стратегические документы стран ЦВЕЦА.

В настоящем отчёте сделана попытка сравнить полученные данные с результатами базовой оценки 2017 года и проанализировать прогресс за два года в отношении СИ касательно ВИЧ среди МСМ и транс людей в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии. Информация об Эстонии добавлена в целях сравнения.

⁷ Региональная консультативная группа по стратегической информации (РАГСИ) в сфере ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ЦВЕЦА, уделяющая основное внимание Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстану и Македонии (целевые страны), была образована для оценки качества имеющихся данных по ВИЧ среди МСМ и транс* людей в целевых странах, а также для разработки руководств, которые бы позволили улучшить качество таких данных

⁸ Чихладзе С., Касянчук М., Джума В. Руководство по сбору стратегической информации касательно ВИЧ среди геев, других МСМ и транс* людей в ЦВЕЦА / Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ) — Таллинн, 2018. — 34 с.

Основные выводы

Оценка показала, что в 2019 году повысилось качество СИ в целом по сравнению с 2017 годом. Существенный прогресс наблюдается в Армении благодаря проведению оценки численности и ИБПИ среди транс людей. В остальных странах пробелы в информации на 50% связаны с отсутствием данных по транс людям. Поэтому все баллы, присвоенные странам, касаются СИ по МСМ. Таким образом, если мы проанализируем качество СИ отдельно для МСМ, то увидим, что полученные баллы достигнут 69-89% от максимально возможных показателей (за исключением Эстонии), что также является заметным прогрессом по сравнению с результатами 2017 года.

В 2016-2018 годах во всех целевых странах проводились исследования для оценки численности МСМ и ИБПИ среди МСМ. Исключением в плане оценки численности МСМ является Эстония, где соответствующие данные были получены из опроса EMIS 2009 года. В большинстве стран представители сообществ и НПО в полной мере вовлечены (как аутрич-работники, специалисты по мобилизации сообществ, интервьюеры) в проведение ИБПИ на всех этапах исследований. Результаты исследований доводились до ведома широкого круга заинтересованных сторон, в том числе представителей сообществ. В последнее время в Эстонии ИБПИ проводились по интернету, без тестирования.

Данные ИБПИ и оценок численности использовались и отображались в различных официальных документах стран, в том числе в Национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, планах перехода, страновых отчетах, докладах на международных конференциях и т. д. НПО и сообщества активно применяют такие данные для привлечения финансирования, подготовки отчетности донорам и адвокации. ИБПИ широко обсуждаются в ходе различных национальных и международных встреч с представителями государства, неправительственного сектора и международных организаций. Вместе с тем, в некоторых странах сложно оценить, в какой мере результаты исследований используются в государственных программах. РАГСИ – это единственная платформа, где СИ регулярно является основным предметом обсуждений в ходе ежегодных встреч группы или онлайн-коммуникации. Данные отчетов по оценке численности и ИБПИ можно найти на веб-сайтах государственных органов и НПО. В то же время, в некоторых странах наблюдается недостаток информации о ВИЧ в открытых источниках, где в большей мере представлены данные о распространённости ВИЧ и другие показатели среди общего населения. В ряде стран отчеты по результатам исследований и национальные планы доступны только на национальных языках. Имеющиеся ограничения усложняют сравнение результатов исследований из разных стран, а также могут приводить к необъективности полученных данных. Такие ограничения касаются географического охвата исследований, несоответствия применяемых методологий, привлечения участников исследований только из групп со средним и низким уровнем доходов и т. д.

Деятельность по профилактике ВИЧ среди МСМ и транс людей главным образом финансируется ГФ. Исключением является Северная Македония, которой ГФ уже не оказывает поддержку и где всю ответственность взяло на себя правительство. Во всех странах есть минимальный пакет услуг профилактики ВИЧ, который предоставляется МСМ (консультирование, выдача презервативов, лубрикантов и информационных материалов). При этом нет общепринятых стандартов и пакетов услуг.

В 2018 году анализ каскада услуг в связи с ВИЧ для МСМ проводился на основании отчетов по каскадам комплексных услуг профилактики и лечения ВИЧ в четырех целевых странах с активным вовлечением организаций сообществ ЛГБТ и ЛЖВ при технической поддержке ЕКОМ и финансовой поддержке ГФ.

По сравнению с результатами оценки 2017 года, оценка 2019 года показала улучшение сотрудничества и более активное проведение совместной адвокации, когда сообщества, НПО и международные организации, представленные в стране, вместе проводят адвокацию за выделение государственного финансирования, продвижение механизма социального заказа, доступ к услугам здравоохранения и т. д. Также оценка 2019 года показала положительные изменения в коммуникации между представителями государства, сообществами и НПО. Такие положительные изменения могли стать результатом более активного участия сообществ в ответе на ВИЧ и в соответствующих процессах принятия решений. Это также подтверждают другие недавние исследования, проведенные ЕКОМ. Чтобы обеспечить сбор качественной СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей, крайне важно обеспечить вовлечение сообществ на всех этапах проведения исследований и процессов принятия решений в целом. Усиление сообществ и их значимое участие в процессах принятия решений в сфере ВИЧ может обеспечить усовершенствование сбора СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей.

Основные рекомендации

На основании данных и выводов оценки предлагаются следующие рекомендации для повышения качества СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей.

Сбор данных и проведение исследований

- Проведение оценок численности и ИБПИ по меньшей мере в двух городах, поскольку данные, собранные в одном городе (как в случае с ИБПИ в Северной Македонии), сложно экстраполировать на всю страну, особенно с учётом миграционных процессов в ЦВЕЦА.
- Проведение ИБПИ и оценок численности среди транс людей, поскольку почти половина СИ отсутствует из-за нехватки информации по транс людям. Армения как единственная страна, где было проведено ИБПИ среди транс людей, может служить примером.
- Стандартизация методов исследования (по возможности), определение минимального пакета и критериев включения МСМ в исследования по оценке численности и ИБПИ (таких как возрастная группа, определение МСМ и т. д.) для того, чтобы обеспечить согласованность данных и возможность сравнения результатов целевых стран. РАГСИ может выступать платформой для инициирования таких обсуждений и достижения консенсуса.
- Проведение оценки СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей через 2 года для измерения прогресса и выявления пробелов.
- Рекомендуется провести национальное исследование для оценки численности МСМ (наряду с EMIS) в Эстонии с использованием опыта в регионе и с привлечением международных экспертов, эстонских специалистов в сфере здравоохранения, организаций МСМ и неправительственного сектора.

Участие сообществ в исследованиях

- Развитие исследовательских и аналитических навыков представителей сообществ для того, чтобы они в полной мере принимали участие в процессах анализа результатов исследований и интерпретации результатов.
- Активизация политического диалога между государственным сектором и НПО, в том числе организациями сообществ, с целью привлечения государственного финансирования на проведение исследований и поддержки услуг профилактики для МСМ и транс людей. Доноры и финансирующие организации должны выделять необходимые средства для проведения круглых столов, ознакомительных визитов и обмена опытом в рамках запланированных проектов и программ.

Видимость результатов исследований и распространение информации

- Обеспечение доступа к данным исследований и отчетам по их результатам на сайтах национальных заинтересованных сторон, в том числе НПО, организаций сообществ и государственных учреждений. Также рекомендуется обеспечить наличие отчетов по результатам исследований, помимо национального языка, по крайней мере на одном региональном языке.

- Рекомендуется поддерживать деятельность РАГСИ как пула региональных экспертов, представителей сообществ и государственного сектора. РАГСИ может служить платформой для обмена опытом, а также для использования и популяризации руководств/исследований (таких как исследования, инициированные ЕКОМ, отчеты о нарушении прав человека среди ЛГБТ и т. д.) и в регионе ЦВЕЦА для повышения качества СИ, а также проведения адвокационных мероприятий.

Методология

В ходе оценки 2019 года применялась та же методология, что и в 2017 году. Использовался адаптированный метод Дельфи⁹, который представляет собой метод достижения консенсуса по по тем или иным вопросам.

Метод Дельфи предусматривает использование нескольких опросников для сбора информации от ряда отобранных экспертов. Метод использует многократные итерации. Теоретически эту процедуру можно повторять до тех пор, пока не будет достигнут консенсус. Как минимум 2 члена РАГСИ¹⁰ принимали участие в сборе данных в каждой из целевых стран.

Первый раунд: В ходе первого раунда была инициирована процедура по методу Дельфи с использованием предварительно разработанного опросника. После получения ответов экспертов исследователям нужно было организовать полученную информацию. Для этого была использована модифицированная версия опросника Дельфи. Данный опросник также применялся в качестве инструмента исследования в ходе второго раунда сбора данных. Следует отметить, что приемлемый и распространенный способ модификации процедуры Дельфи состоит в использовании в первом раунде структурированного опросника, разработанного на основании тщательного анализа литературы.

Второй раунд: В ходе второго раунда каждый участник получил второй опросник (или набор вопросов, по которым не был достигнут консенсус в ходе первого раунда) и его попросили просмотреть итоговые данные, подготовленные исследователями (консультантом ЕКОМ и членами РАГСИ) на основании информации, полученной в первом раунде. Исходя из результатов второго раунда, были определены вопросы, по которым у респондентов было согласие или расхождение. В ходе этого раунда участники начали приходить к консенсусу по определенным вопросам.

Третий раунд: В ходе третьего раунда каждому участнику выдали опросник, в который вошли пункты и оценки, выделенные исследователями по результатам предыдущего раунда. Участников попросили пересмотреть свои точки зрения или «указать причины невозможности прийти к консенсусу». На данном этапе у участников была возможность предоставить уточнения по поводу предоставленной ими информации и их мнения по поводу относительной важности тех или иных вопросов. Вместе с тем, по сравнению с предыдущим раундом на данном этапе ожидался лишь небольшой рост уровня консенсуса. Это был последний этап процедуры по методу Дельфи.

Перед началом исследования было тщательно проанализировано два вопроса – низкий процент получения ответов от респондентов и временные рамки проведения исследования методом Дельфи. Коммуникация через интернет позволяет существенно сократить длительность исследования. Чтобы предупредить низкий процент получения ответов от респондентов, были запланированы следующие меры: тщательный отбор мотивированных участников, детальное объяснение процедуры, активная фасилитация со стороны члена РАГСИ и сотрудников ЕКОМ, а также активная коммуникация по телефону и интернету. Также были проведены визиты во все целевые страны в феврале-апреле 2019 года. В ходе страновых визитов консультант лично встречался с основными заинтересованными сторонами (представителями сообществ и государственного сектора, а также международных организаций, работающих в странах).

9 The Delphi Technique: Making Sense of Consensus, Chia-Chien Hsu, The Ohio State University & Brian A. Sanford, Oklahoma State University. 2007

10 Региональная консультативная группа по стратегической информации (РАГСИ) в сфере ВИЧ среди МСМ и транс людей в ЦВЕЦА, уделяющая основное внимание Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстану и Македонии (целевые страны), была образована для оценки качества имеющихся данных по ВИЧ среди МСМ и транс людей в целевых странах, а также для разработки руководств, которые бы позволили улучшить качество таких данных

При поддержке членов РАГСИ консультантом была проведена экспертная оценка имеющейся СИ в рамках итоговой оценки ЕКОМ. Был разработан план оценки, описывающий, как будет оцениваться имеющаяся СИ и как результаты оценки будут использоваться для того, чтобы улучшить процессы сбора данных и принятия решений. План оценки в рамках данного проекта включает пять этапов: *вовлечение заинтересованных сторон, определение задач оценки, сбор надежных данных/доказательств, формулирование выводов, распространение и представление результатов оценки*¹¹.

После сбора всех данных и формулировки выводов консультант при участии членов РАГСИ и координатора ЕКОМ присвоил странам баллы, исходя из качества имеющихся данных о ВИЧ среди МСМ и транс людей в целевых странах.

¹¹ Чихладзе С., Касянчук М. Оценка существующей стратегической информации о ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии : Базовая оценка, проведённая по заказу ЕКОМ в рамках программы Глобального Фонда «Право на здоровье» / С. Чихладзе, М. Касянчук (Евразийская коалиция по мужскому здоровью). — Таллинн, 2018. — 60 с.

Представление и распространение результатов оценки

Важный итоговый этап процесса оценки – коммуникация и распространение результатов оценки. Часто считают, что это происходит автоматически при публикации отчёта. Однако планирование того, как будут использоваться результаты оценки, напрямую связано с целями оценки, а также с приоритетами программ и заинтересованных сторон. Наиболее вероятно, что результаты оценки будут использоваться, если такая оценка была проведена общими силами с привлечением широкого круга заинтересованных сторон. Процесс должен начинаться ещё на этапе планирования.

ЕКОН, консультант и члены РАГСИ отвечают за распространение результатов оценки среди заинтересованных лиц в пригодном для использования формате. Подготовка исчерпывающего и комплексного отчёта по результатам оценки может содействовать использованию результатов оценки. Разработка такого отчёта – это, в первую очередь, задача консультанта. Члены РАГСИ обсудили результаты оценки и ситуационные исследования на встрече в IV квартале 2019 года. Отчёт на английском и русском языках распространяется среди всех заинтересованных сторон.

Вопросы для сбора данных

Оценка численности. Планировать программы для КГ можно более эффективно при наличии точной оценки численности таких групп. Оценка численности (ОЧ) КГ дает возможность национальным программам по борьбе со СПИДом, министерствам здравоохранения, донорам, неприбыльным и многосторонним организациям эффективно выделять ресурсы для удовлетворения потребностей отдельных групп риска в услугах профилактики. ОЧ также играет важную роль в моделировании эпидемии ВИЧ.

Использование презервативов. Презервативы могут существенно снижать риск передачи ВИЧ и других ИППП через сексуальные контакты. Важно, чтобы МСМ и транс люди регулярно и правильно пользовались презервативами. Кроме того, у геев и других МСМ могут быть сексуальные партнёры женского пола, которые также рискуют заразиться ВИЧ. Использование презерватива с последним партнёром мужского пола считается надёжным показателем поведения в долгосрочной перспективе.

Распространённость ВИЧ. Как правило, среди МСМ наблюдается самый высокий уровень распространённости ВИЧ в странах с концентрированной или генерализованной эпидемией. Во многих случаях распространённость ВИЧ среди этой группы населения больше чем в два раза превышает уровень среди общего населения. Сокращение распространённости ВИЧ среди МСМ – одна из важных мер по борьбе с ВИЧ в странах. В нашем распоряжении мало данных о распространённости ВИЧ среди транс людей, хотя в других регионах проводились такие исследования.

Предоставление услуг. Информация и услуги, адаптированные к потребностям МСМ и транс людей, играют важную роль с точки зрения эффективной профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом. Наличие пунктов предоставления услуг, дружественных к МСМ и транс людям и предлагающих комплексные программы в сфере сексуального здоровья позволяет повысить уровень использования услуг.

Вовлечение сообществ в борьбу с ВИЧ. Широко признается тот факт, что ответные меры сообществ на ВИЧ необходимо расширять, выделять на них больше ресурсов и интегрировать их

в национальные планы борьбы с ВИЧ, чтобы достичь целей ЮНЭЙДС в сфере ускоренного ответа на ВИЧ до 2020 года¹². Ответные меры на уровне сообществ направлены на охват услугами людей, которые нуждаются в профилактике, лечении и уходе в связи с ВИЧ, путем реализации таких мер, как адвокация, финансирование и участие в механизмах обеспечения подотчётности, исследованиях и предоставлении услуг. Вовлечение сообществ и реализация ими мер по борьбе с ВИЧ может обеспечить положительные результаты в контексте охраны здоровья, а также повысить качество жизни людей и сообществ в целом.

Охват адвокационными мероприятиями. Ключевой компонент усиления сообществ – создание благоприятной среды для адвокации с целью улучшения политической, правовой среды и управления, а также влияния на социальные факторы, определяющие здоровье. Процессы расширения прав и возможностей сообществ влияют не только на сами сообщества, но и на политику, формируя благоприятную среду посредством адвокации. Адвокация касается реализации прав и, соответственно, является следствием расширения возможностей сообществ. Она включает в себя мобилизацию сообществ, обучение лиц, формирующих политику, повышение осведомлённости в обществе, документирование опыта представителей сообществ, проведение тренингов, прайдов, участие в судебных процессах и продвижение интересов сообществ. Адвокация может приводить к существенным изменениям в законах, политике, финансировании, стоимости лечения и доступе к услугам в сфере ВИЧ.

Исследования и стратегическая информация. Расширения знаний об МСМ, транс людьми, ВИЧ, а также надлежащего планирования и финансирования программ можно достичь только путём продвижения исследований и широкого распространения их результатов. Без надёжных данных эпидемия ВИЧ среди МСМ и транс людей остаётся невидимой. Нашему пониманию масштабов и динамики эпидемии мешают существенные пробелы в имеющихся исследованиях. Часто сбор эпидемиологических данных об МСМ проблематичен, что частично связано с тем, что МСМ и транс люди не включены в национальные системы эпиднадзора, а также со стигмой, дискриминацией, а в отдельных случаях – также с законами, предусматривающими уголовную ответственность за гомосексуальность, что приводит к сокрытию информации об однополых сексуальных отношениях.

Этические вопросы

Информация, полученная в ходе оценки, хранится в соответствии с требованиями конфиденциальности. Все участники (как люди, так и организации) дали информированное согласие на участие в оценке. Все результаты обработаны и опубликованы в обобщённой форме, без разглашения информации, которая может привести к идентификации респондента или организации.

Выражение признательности

Авторы хотели бы выразить признательность за финансовую и техническую помощь, предоставленную ЕКОМ в рамках программы «Право на здоровье», реализуемой при поддержке ГФ.

Особая благодарность респондентам и экспертам из Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии, а также членам РАГСИ из целевых стран, из международных организаций (ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ПРООН), из Италии, Эстонии, Украины и Молдовы. Без их помощи и опыта проведение оценки было бы невозможным. Особая благодарность д-ру Кристи Рютель (Национальный институт развития здравоохранения Эстонии) за предоставление данных по Эстонии. Авторы благодарят также Артёма Кулаго за бескорыстную помощь в сборе дополнительных данных.

¹² http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2015/august/20150818_communities

Стратегическая информация

Стратегическая информация (СИ) интерпретируется и используется в процессах планирования и принятия решений с целью улучшения программ. Соответствующие данные могут быть получены из многих источников (например, систем мониторинга, оценок, опросов, обзоров программ и ситуационных исследований) и должны подвергаться целостному и стратегическому анализу, чтобы улучшить программы или уточнить направление их развития¹³.

Стратегическая информация собирается для принятия решений о политике и программах. СИ, необходимая для ответа на ВИЧ, описывается аксиомой «знать свою эпидемию, знать ответные меры». Характер эпидемии может меняться от региона к региону. Именно поэтому важно знать, кого затрагивает эпидемия, как происходит инфицирование и где находятся люди, затронутые эпидемией.

Для эффективного ответа на ВИЧ на страновом уровне необходимо систематически собирать и обобщать, анализировать и применять СИ. СИ должна включать в себя не только эпидемиологические данные, но и данные о доступе к услугам, их качестве и доступности. Она нужна, чтобы сохранить качество услуг на всех этапах каскада.

Стратегическая информация нужна также для того, чтобы лучше понимать особенности эпидемии, в частности знать, кто наиболее уязвим, какому риску подвергаются определённые люди и группы населения и что можно сделать, чтобы облегчить бремя ВИЧ и последствия эпидемии.

Усилия по охране общественного здоровья эффективны лишь в той мере, в какой достоверны данные, на которых они базируются. Доказавшие свою действенность методы лечения и профилактики следует стратегически применять среди нуждающихся в них группах населения, а программы должны составляться с учётом потребностей каждой из таких целевых групп. Когда речь идёт о группах с высоким риском инфицирования ВИЧ, страны должны обеспечивать своевременный сбор надёжных данных о численности каждой из групп, о бремени ВИЧ-инфекции (в том числе о распространённости и новых случаях ВИЧ), о распространённости и характере моделей поведения, способствующих росту уязвимости к ВИЧ, об охвате основными услугами профилактики и лечения в связи с ВИЧ и о социальных и структурных факторах, определяющих риски инфицирования ВИЧ и уровень использования основных услуг. В национальных исследованиях в регионе ЦВЕЦА уже давно обеспечивается сбор важной СИ о распространённости ВИЧ, о рискованных моделях сексуального поведения и о тестировании на ВИЧ среди населения в целом, но из анализа этих исследований невозможно получить существенных сведений о группах МСМ и транс людей.

Поскольку МСМ уже давно признают важным фактором в распространении эпидемии в регионе, отдельные страны собирают некоторую СИ об МСМ. При этом в других странах нет либо необходимой информации, либо вообще никаких сведений об МСМ. Чтобы планировать услуги и прогнозировать охват, необходимо знать численность каждой КГ и уровень распространённости ВИЧ в таких КГ. В ряде стран для сбора необходимой СИ о типах рискованного поведения среди МСМ, бремени ВИЧ, пользовании услугами, наличии стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ проводятся интегрированные биоповеденческие исследования. Однако для сбора информации о транс людях этот инструмент в регионе почти не применяется.

Руководящие принципы при сборе стратегической информации¹⁴:

- **Простота получения** благодаря использованию данных из минимального набора основных индикаторов.
- **Простота применения и интерпретации** различными заинтересованными сторонами с минимальной технической помощью извне.

¹³ WHO. Strategic information. Guidelines for HIV in the health sector. May 2015

¹⁴ <http://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/linkages-hiv-cascade-framework-oct15.pdf>

- **Возможность адаптации** в соответствии с потребностями в данных на программном, местном, областном или национальном уровне.
- **Совместимость** за счёт применения одного и того же набора рекомендованных индикаторов и чёткого указания мест, периодов времени и групп населения, представленных в анализе.
- **Содействие использованию данных** с целью постоянного совершенствования системы услуг в сфере ВИЧ.
- **Подготовка при активном участии и руководстве ключевых групп населения** в процессе разработки, сбора, анализа, представления и использования данных.

Результаты и описание исследования

Баллы по странам

Оценочная таблица подготовлена на основании ответов, предоставленных в описательной части каждого раздела. Образец оценочной таблицы приведен ниже (Таблица 1). В столбце **«Характеристики»** дано описание информации, которой присваиваются баллы (объяснение приводится в ячейках таблицы). В столбце **«Оценка»** респондент указывает балл – 0 или 1. Если ответ «да», то присваивается 1 балл. Если ответ «нет», то присваивается 0 баллов. В столбце **«Ссылки на источники»** респонденты приводят ссылки на источники для обоснования присвоенных баллов. В столбце **«Комментарии»** респонденты могут оставить необходимые комментарии для обоснования или объяснения присвоенных баллов (особенно при отсутствии ссылок на источники). Консультант откорректировал баллы после дополнительных консультаций с заинтересованными лицами в странах (февраль-апрель 2019 года) и после встречи РАГСИ в Ереване, Армения (сентябрь 2019 года).

Таблица 1. Образец оценочной таблицы

Характеристики	Оценка	Ссылки на источники (при наличии)	Комментарии
Имеются данные (на национальном уровне) Если данных нет и оценка 0, пропустите всю таблицу и перейдите к следующей оценочной таблице	0-1		
Данные надёжны «Надёжность» означает, что данные поступают из статистически достоверных исследований	0-1		
Данные актуальны Данные обновляются регулярно, раз в 2-3 года	0-1		
Данные используются правительством Соответствующие данные отображаются и/или используются в национальных планах и/или государственных программах	0-1		
Данные используются НПО и сообществами Соответствующие данные используются для привлечения средств, планирования проектов и/или адвокации	0-1		
Имеются данные по городам/регионам В стране есть данные с разбивкой по городам/регионам	0-1		
Общая оценка	0-6		

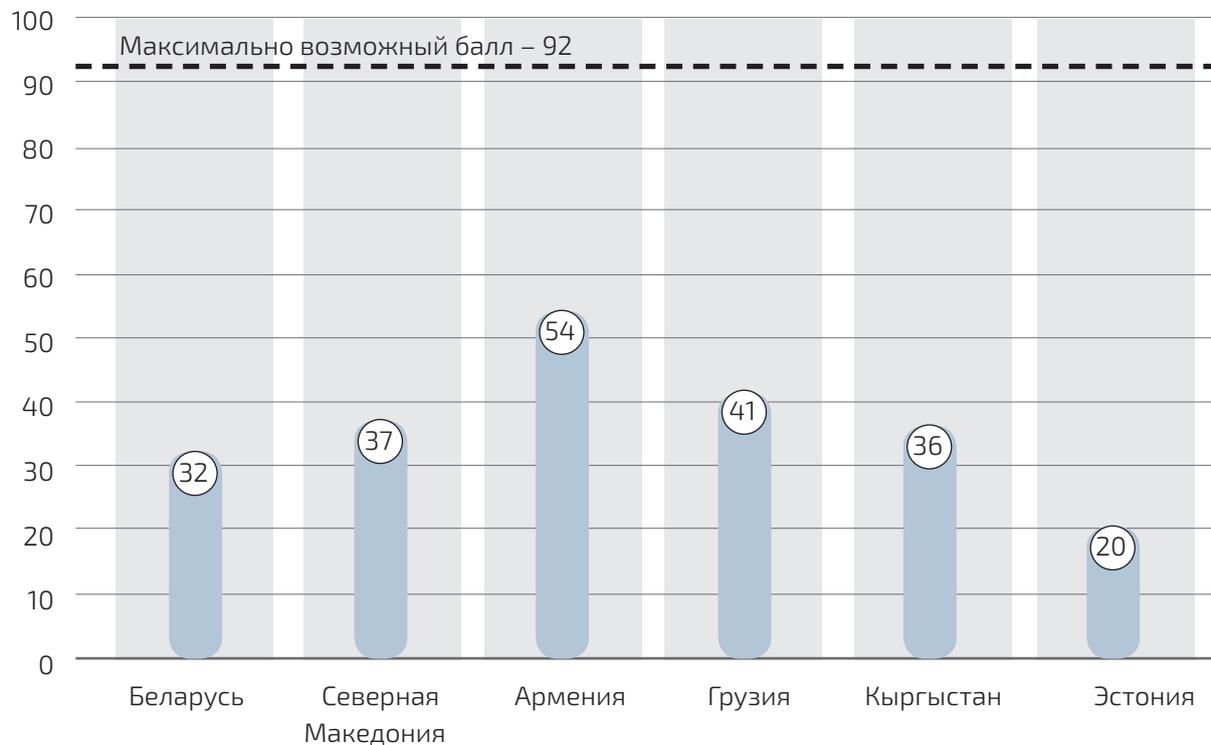
Всего оценка была проведена по восьми разделам (отдельно для МСМ и транс людей) в соответствии с приведённым выше образцом. Максимальный балл по каждому разделу составляет 5 или 6 (см. Таблицу 2 ниже). Максимальный балл по всем разделам составляет 92 (46 по МСМ и 46 по транс людям).

Таблица 2. Максимальный балл по каждому разделу и общий балл

Раздел	МСМ	Транс люди
Оценка численности	6	6
Использование презервативов	6	6
Распространенность ВИЧ	6	6
Охват услугами профилактики ВИЧ	6	6
Охват услугами тестирования на ВИЧ	6	6
Участие сообществ в оказании услуг в сфере ВИЧ	6	6
Охват адвокационными мероприятиями	5	5
Использование результатов исследований и СИ	5	5
	46	46
Общая оценка	92	

На Рисунке 1 представлены баллы, присвоенные странам в 2019 году, по сравнению с максимально возможными баллами.

Рисунок 1. Общие баллы по странам в 2019 году (фактические и максимально возможные баллы)¹⁵



¹⁵ Оценка СИ в Эстонии была проведена в 2018 году

На Рисунках 2 и 3 показан прогресс стран в 2017-2019 годах в полученных баллах и в %.

Рисунок 2. Прогресс в 2017-2019 годах в баллах¹⁶

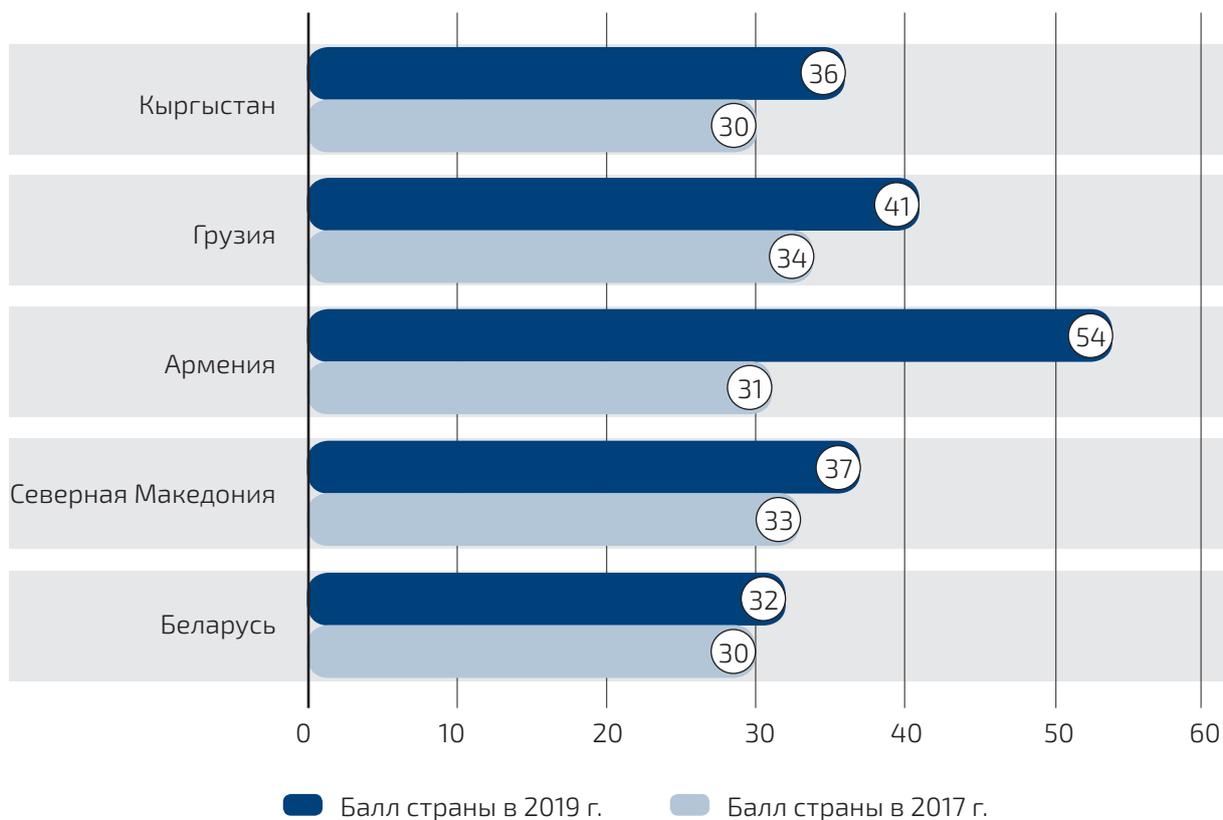
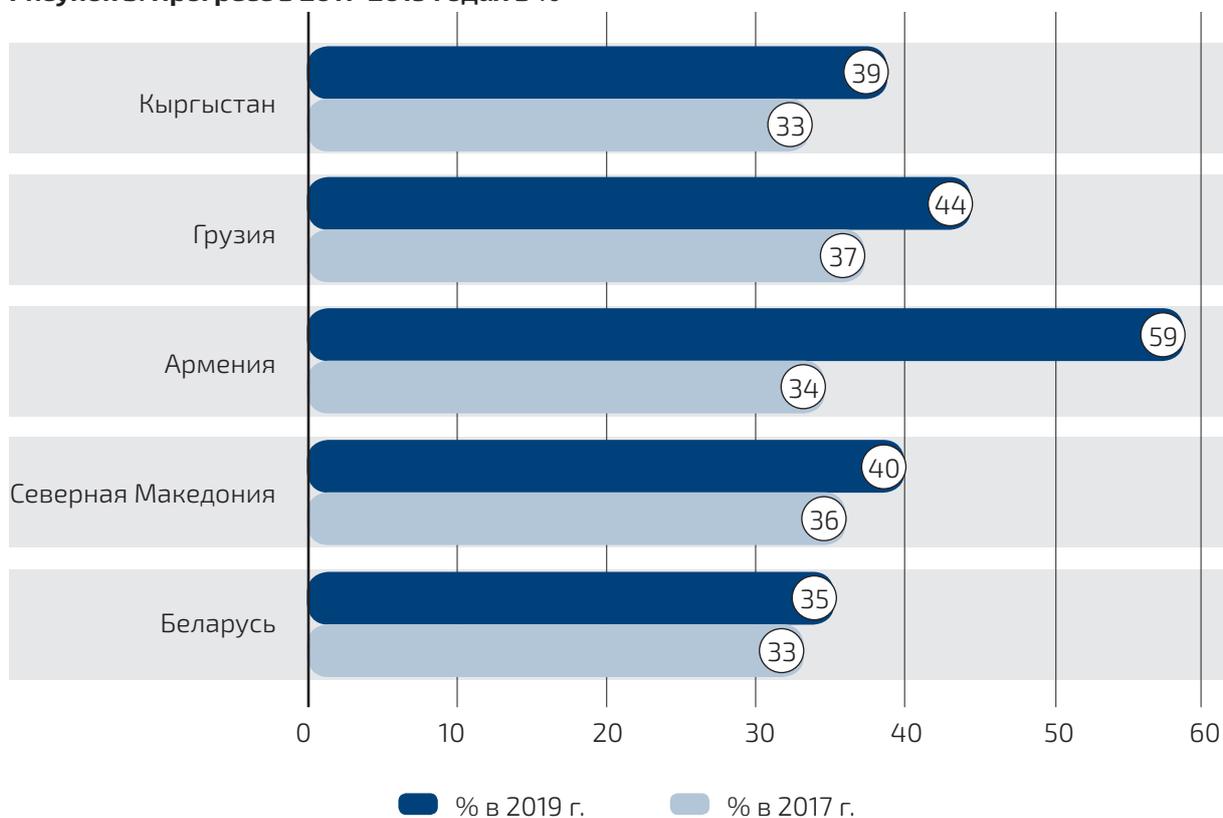
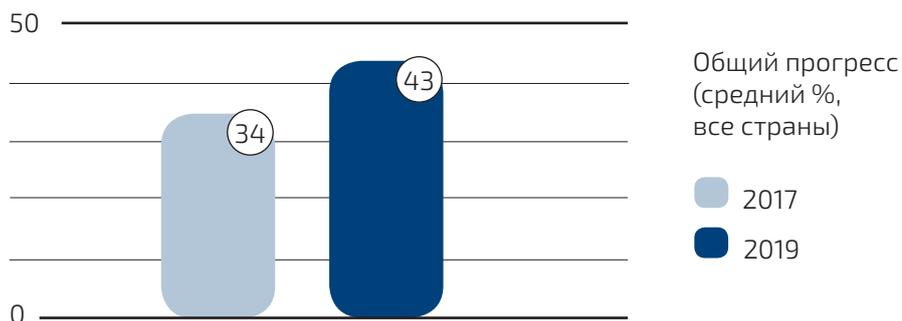


Рисунок 3. Прогресс в 2017-2019 годах в %



¹⁶ Эстония не включена в сравнительные таблицы, поскольку оценка в стране проводилась только один раз, в 2018 году, соответственно, невозможно измерить прогресс

Рисунок 4. Общий прогресс в пяти целевых странах в % (2017-2019)



Оценка показала, что в 2019 году повысилось качество СИ (в целом для МСМ и транс людей) по сравнению с 2017 годом (Рисунки 2, 3 и 4). Существенный прогресс наблюдается в Армении благодаря проведению оценки численности и ИБПИ среди транс людей. В остальных странах пробелы в информации на 50% связаны с отсутствием данных по транс людям (по каждому разделу был получен балл 0 из возможных 46). Поэтому все баллы, присвоенные странам, касаются СИ о ВИЧ среди МСМ (за исключением Армении). Таким образом, если мы проанализируем качество СИ отдельно для МСМ (максимальный балл по СИ для МСМ составляет 46), то мы увидим, что полученные баллы достигнут 69-89% от максимально возможных показателей (за исключением Эстонии), что является заметным прогрессом по сравнению с результатами 2017 года (см. Рисунок 4). В Эстонии единственная оценка СИ по МСМ и транс людям проводилась в 2018 году¹⁷. Несмотря на то, что Эстония входит в ЕС и имеет продвинутую систему здравоохранения, в стране зарегистрированы самые низкие баллы. Потребности в качественной СИ в Эстонии удовлетворены всего на одну пятую (21,7%) (Рисунок 1).

Рисунок 5. Оценка СИ в странах отдельно по МСМ. Прогресс стран в 2017-2019 по сравнению с максимально возможными баллами для МСМ



¹⁷ https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Assessment_SI_Estonia_2018.pdf

В Таблице 3 ниже приведены баллы по каждому пункту для МСМ/транс людей по странам, которые прошли оценку в 2019 году.

Таблица 3. Баллы 2019 года по пунктам для каждой целевой страны (МСМ/транс люди)

	Беларусь	Македония	Армения	Грузия	Кыргызстан	Эстония (данные 2018 г.)	Макс. баллы для каждой страны по пунктам
СИ по МСМ/транс людям	4/0	5/0	6/2	6/0	5/0	2/0	6/6
Использование презервативов среди МСМ/транс людей	5/0	5/0	5/2	5/0	5/0	3/0	6/6
Распространённость ВИЧ среди МСМ/транс людей	5/0	5/0	5/2	5/0	5/0	3/0	6/6
Охват услугами профилактики ВИЧ среди МСМ/транс людей	4/0	5/0	5/2	6/0	5/0	5/0	6/6
Охват услугами тестирования на ВИЧ среди МСМ/транс людей	4/0	5/0	5/2	6/0	5/0	5/0	6/6
Участие сообществ МСМ/транс людей в оказании услуг в сфере ВИЧ	4/0	4/0	5/2	4/0	4/0	0/0	6/6
Охват адвокационными мероприятиями среди МСМ/транс людей	2/0	4/0	4/1	4/0	3/0	0/0	5/5
Использование результатов исследований и стратегической информации для МСМ/транс людей	4/0	4/0	5/1	5/0	4/0	2/0	5/5
Общая оценка	32/0	37/0	40/14	41/0	36/0	20	46/46 (92)
%, МСМ/транс люди	69/0	80/0	87/30	89/0	78/0	43/0	100/100
Всего (%)	35	40	59	44	39	22	100

Оценка численности

Исследования по ОЧ МСМ были проведены во всех целевых странах (Таблица 4).

Таблица 4. Оценка численности по странам

Страна	Оценка численности МСМ	Год	Метод
Армения ¹⁸	16 100	2018	Методы множителей (множитель услуг и множитель уникальных объектов) Коллективный разум Оценка численности методом последовательных выборок (SS-PSE)
Беларусь ¹⁹	60 000	2015	Наращивание сетей Множитель услуг Экстраполяция данных Триангуляция данных
Грузия ²⁰	18 500 (12 100- 26 200)	2018	Наращивание сетей Множитель услуг Множитель уникальных объектов Множитель двух мобильных приложений и двух сетей (two Mobile Apps and two Web Multiplier) Двойной охват в сетях Метод Хендкока на основе RDS Коллективный разум
Батуми	700 (400-1 000)		
Тбилиси	6 900 (5 000-9 100)		
Кутаиси	800 (500-1 100)		
Эстония ²¹	9 000	2009	Данные EMIS
Кыргызстан ²²	16 900	2016	Метод двойного охвата Множитель Метод номинации Непрямой множитель
Бишкек	5 200 (4 300-8 300)		
Ош	1 800 (1 600-2 000)		
Македония ²³	11 054 (9 301-14 229)	2017-2018	Методы множителей (множитель услуг и множитель уникальных объектов)
Скопье	5 556 (4 675-7 152)		

Во всех целевых странах проводились исследования по СИ касательно МСМ. Основываясь на данных исследования методом RDS среди МСМ, в 2017-2018 годах оценочное число МСМ в Скопье составляло 5 556 человек (4 675-7 152). Предыдущая оценка численности МСМ в Македонии проводилась в 2010 году. Согласно программным данным общественных организаций EGAL и HERA, в 2017-2018 годах оценочный процент МСМ составлял 3,4% мужского населения в Скопье среди возрастной группы 18-59 лет. В ходе исследования среди молодых людей в возрасте 15-24 лет 3% респондентов заявили о том, что у них был анальный секс в течение 12 месяцев перед опросом, однако распределение по месту проживания/проведения исследования указывает на то, что доля МСМ, которые учатся или проживают в Скопье, в 3,5 раза выше, чем в других городах. Тенденцию миграции геев и гомо/бисексуальных людей в Скопье

18 Интегрированное биоповеденческое исследование среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц в Армении, 2018

19 Оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Республике Беларусь. Отчет по результатам исследования, 2015

20 Оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Грузии, 2018

21 Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health. 2013;13:919.

22 http://afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf

23 Отчет о проведении биоповеденческого исследования среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Скопье (Македония) и оценка численности, 2017-2018 годы

также подтверждает тот факт, что почти четвертая часть респондентов в ходе исследования по методу RDS заявили, что проживали не в Скопье до 14 лет. И, наконец, данные, полученные из системы надзора за инфекционными заболеваниями по случаям ВИЧ, зарегистрированным Институтом общественного здравоохранения, свидетельствуют о том, что на конец 2017 года был зафиксирован 181 случай ВИЧ-инфекции среди МСМ, из них 105 – в Скопье, что говорит о кумулятивной заболеваемости на уровне 34,5 случаев на 100 000 мужского населения, и 76 случаев во всех других городах, что говорит о кумулятивной заболеваемости на уровне 11,7 случаев на 100 000 мужского населения. Таким образом соотношение составляет 3:1.

Принимая во внимание данные такого анализа, можно предположить, что линейная экстраполяция доли МСМ среди общего населения в Скопье на всю территорию Македонии вероятно приведет к завышению оценки численности мужчин, имевших анальные половые контакты на протяжении последних 12 месяцев. Согласно данным, полученным от общественных организаций (Hera и EGAL), данных ИБПИ и имеющихся публикаций, можно обоснованно предположить, что число МСМ в Скопье выше по сравнению с другими городами и регионами Македонии. В таком случае общая численность МСМ в возрасте 18-59 лет в Македонии составит 11 054 человека (95% ДИ, 9 301 - 14 229), что существенно не отличается от численности МСМ, полученной по данным опроса, проведенного среди молодых людей, согласно которому оценочное число МСМ составило 10 510 человек (95% ДИ, 4 308 - 36 317). В ходе опроса молодых людей был получен широкий диапазон доверительного интервала из-за небольшого числа МСМ в выборке. По этой причине, принимая во внимание близость полученных значений, мы считаем, что оценочное значение, полученное по методу RDS, больше подходит для дальнейшего планирования и оценки программ профилактики для данной группы населения. Для сравнения, в ходе проведения оценки численности МСМ в 2010 году такая численность была определена на уровне 19 300 человек. В Северной Македонии не проводилась оценка численности транс людей.

Что касается ограничений исследования, следует отметить, что оценка включает только МСМ, у которых был партнёр-мужчина на протяжении последних 12 месяцев, при этом речь не идёт об идентификации с сообществом геев или гомо/бисексуалов. В то же время, указанное ограничение означает, что в оценку не включаются геи и другие МСМ, у которых не было партнёров за последний год. Кроме того, исследование проводилось только в Скопье. Полученные в Скопье данные были экстраполированы на всю страну.

Последняя ОЧ МСМ в Грузии проводилась в 2018 году. Чтобы получить диапазон оценочных значений по ОЧ МСМ для трех городов (Тбилиси, Батуми и Кутаиси) применялось семь методов. Предыдущая ОЧ проводилась только в двух городах Грузии. Для согласования оценочных значений, полученных с использованием указанных выше методов, исследователи применили закрепленный калькулятор множителей (anchored multiplier calculator), недавно разработанный Научным институтом глобального здравоохранения Университета Сан-Франциско.

В Тбилиси скорректированный показатель доли МСМ среди общего населения составил 1,85%, в то время как в Кутаиси и Батуми значения данного показателя ниже – 1,69% и 1,31%, соответственно. В целом в Грузии оценочная численность МСМ составила 18 500 человек или 1,55% взрослого мужского населения (15-64 лет). Исследование 2018 года показало, что данные текущей оценки соответствуют результатам предыдущего исследования 2015 года, основанного на данных ОЧ в двух городах (Тбилиси и Батуми). В ходе исследования 2015 года оценочная численность МСМ составила 17 200 человек с диапазоном 11 700 – 27 600 человек. В ходе исследования были доступны оценки численности из трех городов Грузии (Тбилиси, Батуми и Кутаиси). Поскольку оценочная численность МСМ в городской местности Грузии определялась на основании данных всего нескольких регионов (трёх городов), представленные оценочные данные основаны на дополнительных предположениях, что связано с большей неопределённостью. В Грузии не проводилась оценка численности транс людей.

Представители сообществ напрямую не привлекались к интерпретации результатов ОЧ, однако они полноценно участвовали в планировании и реализации проекта в роли аутрич-работников и интервьюеров. Результаты исследования были доведены до ведома сообществ и НПО. При

подготовке отчётности донорам и привлечении финансирования НПО используют имеющиеся данные.

В Армении ОЧ МСМ проводилась в 2018 году. При этом использовались три метода. Также важно подчеркнуть, что в Армении была проведена первая оценка численности транс людей.

Оценка численности показала, что в Армении 16 100 МСМ (1,52% взрослого мужского населения страны). Согласно ОЧ в Армении 150 транс людей. Результаты, полученные с использованием различных методов ОЧ, были представлены на встрече заинтересованных сторон в Армении в октябре 2018 года. В ходе встречи достигнут консенсус в отношении наиболее реалистичной ОЧ всех КГ, включая МСМ. Хотя представленные здесь оценочные данные могут считаться репрезентативными для группы населения, из которой набирались респонденты исследования, в этой группе может не хватать некоторых важных подгрупп. Организации сообществ используют результаты ОЧ для планирования проектов и коммуникации с донорами.

В Кыргызстане ОЧ МСМ проводилась в рамках дозорного эпидемиологического надзора в 2016 году, при этом определялось число МСМ среди мужского населения в возрасте 18-49 лет. Согласно расчётам, общее число МСМ в этой возрастной группе достигает 16 900 человек, что составляет 1,2% от общей численности мужчин в возрасте 18- 49 лет в Кыргызстане. Подсчёты проводились только для двух городов (Бишкек и Ош), а затем экстраполировались на всю страну. Полученная цифра была согласована с представителями НПО и Министерства здравоохранения. Предыдущая ОЧ МСМ в Кыргызстане проводилась в 2013 году. Согласно данным исследования 2013 года, доля МСМ была определена на уровне 1,5% от общего числа мужчин 16-49 лет. Применяя это соотношение к сексуально активному мужскому населению на всей территории страны, была получена оценочная численность МСМ в возрастной группе 16-49 лет – 22 000 человек. Стоит отметить, что для проведения ОЧ в 2013 и 2016 годах брались две разные возрастные группы: в 2013 году – сексуально активные мужчины 16-49 лет, а в 2016 году – мужчины 18-49 лет. ОЧ транс людей в стране не проводилась. Вместе с тем, была создана Центрально-азиатская инициатива по оценке потребностей транс людей. Что касается ограничений исследования, не все методы оценки численности, перечисленные в протоколе и рекомендованные в ходе технической поддержки (такие как множители уникальных объектов и уникальных событий для оценки численности МСМ) фактически применялись, что объясняется разными причинами, в т. ч. ограниченным финансированием.

По оценкам, число МСМ в Беларуси составляет около 60 000 человек²⁴. Однако активисты заявляют о том, что оценка была проведена некорректно и фактическая численность в стране МСМ выше. В Беларуси ОЧ МСМ проводилась в 2015 году. Методология исследования базировалась на интегрированном подходе с использованием триангуляции данных по численности целевой группы, полученных различными методами, данных социологических исследований среди целевой группы и общего населения, а также официальной статистики и статистических данных НПО. ОЧ МСМ упоминается в Постановлении Совета Министров Республики Беларусь № 200 от 14 марта 2016 года об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы. Следует отметить, что согласно данным интервью с представителями сообществ и НПО (в марте 2019 года) в Беларуси велись достаточно напряженные дебаты по поводу оценочной численности МСМ. Представители НПО старались отстоять существующую оценку в размере 60 000 человек, в то время как представители государства пытались существенно сократить эту цифру. В итоге было принято решение оставить цифру 60 000 МСМ, пока не будут готовы новые результаты ОЧ.

Интервью с представителями организаций сообществ²⁵ во всех целевых странах показали, что представители сообществ принимали полноценное участие в различных этапах поведения ОЧ в качестве аутрич-работников, специалистов по мобилизации сообщества и интервьюеров. Вместе с тем, по результатам интервью можно сделать вывод о том, что сообществам все еще не хватает навыков анализа и проведения исследований, поэтому им сложно напрямую вовлекаться в анализ данных и интерпретацию результатов исследований.

24 AIDS info 2015

25 Консультантом были проведены интервью с представителями НПО и организаций сообществ во всех 5 странах в ходе визитов в страны в феврале-апреле 2019 года

Данные для ОЧ МСМ в Эстонии были получены только из исследования EMIS 2009 года. По оценкам, в Эстонии насчитывается до 9 000 геев и бисексуальных мужчин²⁶. В 2017 году в Эстонии было проведено первое исследование по сексуальному поведению взрослого населения страны. В рамках исследования 3% респондентов (мужчин и женщин в возрасте 18–79 лет) заявили о том, что в течение жизни у них были однополые сексуальные контакты. При этом 1,5% мужчин и 1,0% женщин заявили о том, что у них были однополые сексуальные партнеры на протяжении последних 12 месяцев²⁷. Подсчёт показывает, что среди мужчин возрастной группы 18–79 лет 7 050 мужчин практиковали секс с мужчинами на протяжении последних 12 месяцев. Эта цифра не включает в себя всех мужчин, которых привлекают другие мужчины или которые являются геями, а только тех, у кого были сексуальные контакты с мужчинами на протяжении последних 12 месяцев. Считается, что всего в Эстонии 3,8% мужчин относятся к геям и другим МСМ²⁸.

Использование презервативов

ИБПИ проводились во всех пяти целевых странах. Данные по использованию презервативов по странам представлены в Таблице 5.

Таблица 5. Использование презервативов по странам

Страна	Использование презервативов во время последнего анального секса с мужчиной, % (ДИ)	Год
Армения ²⁹		2018
Ереван	70,8 %	
Гюмри	24,8 %	
Ванадзор	58,5 %	
Беларусь ³⁰	64 %	2017
Минск	55 %	
Брест	72,1 %	
Гродно	70,2 %	
Светлогорск	87,7 %	
Витебск	48,7 %	2018
Грузия ³¹		
Батуми	71,2 %	
Тбилиси	76,1 %	
Кутаиси	69,9%	2016
Кыргызстан ³²	81,1 %	
Бишкек	70,1 %	
Ош	96,6 %	2017
Македония	51,8 %	
Скопье	51,8 %	

26 Marcus U, Hickson F, Weatherburn P, Schmidt AJ. Estimating the size of the MSM populations for 38 European countries by calculating the survey-surveillance discrepancies (SSD) between self-reported new HIV diagnoses from the European MSM internet survey (EMIS) and surveillance-reported HIV diagnoses among MSM in 2009. BMC Public Health. 2013; 13:919

27 https://intra.tai.ee//images/prints/documents/153501440828_Eesti_t%C3%A4iskasvanud_elanikkonna_seksuaalk%C3%A4itumine_2017.pdf

28 Неопубликованные данные, 2019

29 Интегрированное биоповеденческое исследование среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц в Армении, 2018

30 http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BLR_narrative_report_2016.pdf

31 HIV risk and prevention behaviors among Men who have Sex with Men in Tbilisi, Batumi and Kutaisi, Georgia. Bio-Behavioral Surveillance Survey 2018

32 Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике, 2016

Согласно данным ИБПИ, проведенного в Кыргызстане в 2016 году, доля МСМ, которые заявили об использовании презервативов во время последнего анального секса, составила 81,1% по стране в целом (Бишкек – 70,1%, Ош – 96,6%). По мнению членов РАГСИ и других экспертов, данные по использованию презервативов в Оше (96,6%) представляются сомнительными. Предыдущее ИБПИ в стране проводилось в 2013 году. В 2016 году показатель использования презервативов в Бишкеке увеличился на 7% по сравнению с 2013 годом. Результаты ИБПИ 2016 года использовались в ходе разработки НСП на 2017-2020 годы.

По данным ИБПИ, проведенного среди МСМ в Македонии в 2018 году, более половины респондентов (52,8%; ДИ 45,4%-60,3%) использовали презервативы во время последнего анального секса с мужчиной, при этом молодые мужчины в возрасте до 25 лет использовали презерватив во время последнего анального секса в 43,2% случаев, тогда как среди МСМ старше 25 лет этот показатель составил 60,6%. Процент МСМ, которые использовали презерватив во время последнего анального секса (52,8%; 95% ДИ 45,4-60,3%), существенно не увеличился по сравнению с 2014 годом (51,8%). Основным ограничением ИБПИ стало то, что исследование проводилось только в столице страны – городе Скопье. Данные ИБПИ использовались при разработке национальных планов борьбы с ВИЧ. Планирование целевых показателей и услуг также происходит на основании оценочных данных, полученных в ходе ИБПИ. НПО и организации сообществ используют данные для привлечения ресурсов и адвокации.

ИБПИ среди МСМ в Беларуси проводилось в 2017 году. Согласно данным ИБПИ, показатель использования презервативов во время последнего анального секса составил 73,8%. Самый высокий показатель использования презервативов был отмечен в Светлогорске (93,5%), самый низкий – в Витебске (47,1%). Данные об использовании презервативов в Беларуси приводятся в государственных отчетах и документах, но только в качестве статистических данных. Исходя из проанализированных документов и проведенных интервью непонятно, каким образом эти данные отражаются на политических мероприятиях или выделении государственного финансирования. НПО применяют данные об использовании презервативов для привлечения финансирования и в ходе коммуникации с донорами.

Проведенное в 2018 году в Армении ИБПИ показало, что у большинства МСМ последний сексуальный контакт состоялся на протяжении последнего месяца, из них 71% респондентов в Ереване, 25% в Гюмри и 58% в Ванадзоре заявили об использовании презерватива во время последнего анального секса с мужчиной. Большинство МСМ во всех городах заявили о том, что не пользовались презервативами во время последнего орального секса с мужчиной. Среди причин отказа от использования презерватива с партнерами-мужчинами (постоянными и непостоянными) были названы снижение удовольствия, стыд попросить партнера об использовании презерватива, доверие партнера и отсутствие презерватива. Большинство транс людей заявили о том, что их последний сексуальный контакт был на протяжении последней недели, при этом 97% заявили об использовании презерватива во время последнего анального секса с мужчиной. Около 68% транс людей подтвердили, что вовлечены в секс-работу, при этом большинство из них заявили о том, что всегда используют презервативы. Данные об использовании презервативов транс людьми есть только в Армении.

В Грузии последнее ИБПИ среди МСМ проводилось в 2018 году. Согласно отчету по результатам ИБПИ, среднее число партнеров мужского пола (анальный секс) за последние 12 месяцев составило 4 в Тбилиси, 6 – в Батуми и 5 – в Кутаиси. Чаще всего респонденты называли цифру от 2 до 5 партнеров мужского пола. Во всех трех городах меньше одной пятой респондентов заявили о том, что у них был один сексуальный партнер за последний год. Об использовании презерватива во время последнего анального секса заявили 76,1% респондентов в Тбилиси, 71,2% – в Батуми и 69,9% – в Кутаиси. Если рассматривать данный индикатор в разрезе возрастных групп <25 лет и >25 лет, мы увидим, что об использовании презерватива во время последнего анального секса заявил почти такой же процент респондентов, как и в когорте в целом. Предыдущее ИБПИ в Грузии проводилось в 2015 году. Заявленный уровень использования презервативов во время последнего анального секса в Тбилиси был намного выше в 2018 году, чем в 2015 году, однако статистически значимых различий не наблюдалось. Что касается Батуми, хотя оценочное значение в 2018 году ниже, чем в 2015 году, полученная разница не является статистически значимой из-за пересечения доверительных интервалов. В Кутаиси

показатель использования презервативов оценивался впервые, а потому его невозможно сравнить с предыдущими данными. Экстраполяция данных, полученных для Тбилиси, Батуми и Кутаиси, на всю территорию страны не проводилась.

На протяжении последних 10 лет среди МСМ не наблюдалось существенного снижения сексуального поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ³³. Исследования среди транс людей не проводились. Последнее поведенческое исследование в стране проводилось в 2016 году. Третья часть (30%) МСМ заявили о том, что у них был незащищенный анальный секс на протяжении последних четырех недель, а у более чем половины (56%) респондентов был незащищенный анальный секс на протяжении последних 12 месяцев.

Распространённость ВИЧ

Благодаря проведению ИБПИ в пяти целевых странах (Таблица 6) были получены данные о распространённости ВИЧ среди МСМ.

Таблица 6. Распространённость ВИЧ среди МСМ по странам

Страна	Распространённость ВИЧ, % (ДИ)	Год
Армения ³⁴		
Ереван	2,7 %	2018
Гюмри	1 %	
Ванадзор	0,3 %	
Беларусь ³⁵	9,8 %	2017
Минск	9,9 %	
Брест	3,2 %	
Гродно	3,7 %	
Светлогорск	11,3 %	
Витебск	19,2 %	
Грузия ³⁶		2018
Батуми	15,6 %	
Тбилиси	21,5 %	
Кутаиси	9,6 %	
Кыргызстан ³⁷	6,6 %	2016
Бишкек	10,1 %	
Ош	1,5 %	
Македония ³⁸	5,4 %	2017
Скопье	5,3 %	
Эстония	51,8 %	2017

В Грузии последнее ИБПИ среди МСМ проводилось в 2018 году. Самой тревожной тенденцией за последние годы стал значительный рост распространённости ВИЧ в Тбилиси – с 6,4% в 2010 году до 25,1% в 2015 году. При сравнении данных 2018 года (21,5%) с данными предыду-

33 Rützel K, Löhmus L. Meeste terviseKS! Meestest huvituvate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017

34 Интегрированное биоповеденческое исследование среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц в Армении, 2018

35 Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу). Республика Беларусь. Отчетный период: 2015 год

36 <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dftcontent/3/171.pdf>

37 Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике, 2016

38 Высокая распространённость и заболеваемость ВИЧ, сифилисом и вирусным гепатитом среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Грузии: Результаты когортного исследования среди МСМ, 2017

щего исследования можно сделать вывод, что в целом не было статистически значимых изменений в уровне распространенности ВИЧ за последние 3 года. Аналогичную картину наблюдаем и с распространенностью ВИЧ в Батуми. В Кутаиси также был зарегистрирован высокий уровень распространенности ВИЧ среди МСМ – 9,6%, однако это самый низкий показатель из трех городов проведения оценки. Основным ограничением исследования были погрешности составления выборки и отчетности. В исследовании приняли участие в основном МСМ с низким или средним социально-экономическим статусом. У большинства участников исследования был средний или низкий уровень месячного дохода. Таким образом, не были охвачены МСМ более высокого социально-экономического положения. Данные по распространенности ВИЧ использовались в различных государственных документах, таких как Национальный стратегический план по борьбе с ВИЧ на 2019–2021 годы, план перехода, страновые отчеты и т. д.

В 2017 году в Грузии было проведено когортное исследование для определения заболеваемости ВИЧ среди МСМ. Всего к участию в исследовании были привлечены 493 МСМ посредством метода длинных цепочек переадресации силами равных из столицы – города Тбилиси – и еще из двух городов (Батуми и Кутаиси). После периода последующего наблюдения (в среднем 5 месяцев) была выявлена высокая заболеваемость ВИЧ – 5,8 случаев на 100 человеко-лет. Более высокий уровень заболеваемости ВИЧ наблюдался среди мужчин старше 25 лет – 9,7/100 человеко-лет, в то время как среди мужчин до 25 лет этот показатель составил 1,6/100 человеко-лет ($p < 0,04$). В Тбилиси был более высокий уровень заболеваемости ВИЧ по сравнению с другими городами (пограничный показатель значимости): 7,5/100 человеко-лет и 1,0/100 человеко-лет, $p = 0,05^{39}$. С тех пор больше не проводилось исследований.

ИБПИ 2016 года в Кыргызстане показало рост распространённости ВИЧ среди МСМ с 1% (Бишкек) в 2008 году до 10% в 2016 году и с 0% до 1,5% в Оше за тот же период времени. По данным ИБПИ 2016 года, распространённость ВИЧ среди МСМ в стране составила 6,6%. Данные о распространённости ВИЧ используются правительством для разработки национальной программы борьбы с ВИЧ. НПО и сообщества используют данные для привлечения ресурсов, планирования проектов и программ.

Согласно данным отчёта по результатам ИБПИ, проведенного в Македонии в 2017–2018 годах, из 374 участников было получено 20 положительных результатов теста на ВИЧ (5,3% выборки), в то время как оценочная распространённость ВИЧ среди всей популяции составляла 5,4% (95% ДИ 1,8%–9,0%). Возраст ВИЧ-положительных МСМ находится в диапазоне 20–39 лет, средний возраст – 30 лет (стандартное отклонение – 7 лет). Распространённость ВИЧ в 2,5 раза выше (95% ДИ 1,1–6,1) среди МСМ старше 25 лет. Уровень распространённости ВИЧ среди МСМ в Северной Македонии постепенно растёт с 0,2% в 2010 году до 5,4% в 2017 году. На эпидемию ВИЧ в Македонии (как и в других целевых странах) может оказывать влияние миграция. В последние годы в Европе продолжается миграционный кризис, в первую очередь из-за большого числа мигрантов из стран Африки и Ближнего Востока. Северная Македония – транзитная страна, через которую проходит один из основных миграционных маршрутов в страны ЕС. По оценкам, в 2015 году границу Северной Македонии пересекли один миллион человек. В 2016 году Северная Македония закрыла Балканский маршрут для беженцев, проезжающих через территорию страны. Кроме того, многие граждане Северной Македонии поехали работать в другие страны ЕС. Отсутствуют данные с разбивкой по другим городам и регионам. Авторы исследования предполагают, что нет существенных вариаций между регионами страны. При этом применялась методология RDS, а экстраполяция данных основана на допущении, что уровень распространённости ВИЧ среди МСМ одинаков по всей стране. НПО также подтверждают, что данные, полученные в результате ИБПИ, совпадают с имеющейся у них информацией и полевыми наблюдениями.

Следует отметить, что в Беларуси согласно данным ИБПИ распространённость ВИЧ среди МСМ в 2017 году возросла практически в два раза по сравнению с 2013 годом. На национальном уровне распространённость ВИЧ среди МСМ составляет 9,8% (2018), однако в некоторых городах этот показатель существенно выше: 11,3% в Светлогорске и 19,2% в Витебске. По данным ИБПИ 2015 года, распространённость ВИЧ среди МСМ составляла 5,7%, при этом имелись некоторые

39 Высокая распространённость и заболеваемость ВИЧ, сифилисом и вирусным гепатитом среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, в Грузии: Результаты когортного исследования среди МСМ, 2017

отличия между городами: Витебск – 14,8%, Светлогорск – 13,4%, и самый низкий уровень в Бресте – 2%. Данные о распространённости ВИЧ среди МСМ используются НПО с целью привлечения финансирования. Представители НПО отмечают, что сложно оценить, насколько применение этих данных отражается на политических мероприятиях или выделении государственного финансирования.

По данным ИБПИ в Армении в 2016 году, уровень распространённости ВИЧ среди МСМ составил 0,76% в стране в целом и 0% в Ванадзоре. По мнению экспертов РАГСИ, такая низкая распространённость не отвечает региональной динамике, поскольку уровень распространённости ВИЧ среди МСМ постоянно растёт во всех странах ЦВЕЦА. По данным ИБПИ 2016 года, в Армении снижается распространённость ВИЧ среди МСМ (2012 – 2,5%; 2016 – 0,8%)⁴⁰. Члены РАГСИ также поставили под сомнение заявленную распространённость на уровне 0%. Последнее ИБПИ в Армении проводилось в 2018 году. В отличие от ИБПИ 2016 года, результаты исследования 2018 года были приняты сообществами и НПО в результате активного диалога, который помог достичь консенсуса. По данным ИБПИ 2018 года, уровень распространённости ВИЧ составил 2,7% в Ереване, 1% в Гюмри и 0,3% в Ванадзоре. Распространённость сифилиса была на уровне 0,5% и ниже. Не наблюдалось статистически значимых различий в доле ВИЧ-позитивных МСМ в 2012 году (2,5%) и в 2018 году (2,7%) ($p = 0,617$). В ходе ИБПИ 2018 года проводилась также оценка распространённости ВИЧ среди транс людей. Уровень распространённости ВИЧ составил 2%, сифилиса – 1%. Не было выявлено случаев гепатита В. Оценка распространённости ВИЧ среди транс людей проводилась только в Армении.

По оценкам, распространённость ВИЧ среди МСМ в Эстонии остается без существенных изменений и составляет 2–4%⁴¹. Последнее поведенческое исследование 2016 года показало, что 3% людей, которые проходили тестирование на ВИЧ в течение своей жизни (2% всех участников исследования) были инфицированы ВИЧ. Все они считали, что инфицировались ВИЧ в ходе сексуального контакта с ВИЧ-положительным мужчиной.

Охват услугами (услуги профилактики ВИЧ, тестирования на ВИЧ) и участие сообществ в ответе на ВИЧ

В результате проведения ИБПИ в целевых странах были получены данные по охвату услугами профилактики и тестирования на ВИЧ (Таблица 7).

Таблица 7. Охват МСМ услугами профилактики и тестирования на ВИЧ

Страна	Охват услугами профилактики ВИЧ	Охват услугами тестирования на ВИЧ	Год
Армения	39%	41,5%	2018
Беларусь	69,4%	68,4%	2017
Грузия	61,2%	52,1%	2018
Кыргызстан	37,8%	20,2%	2016
Северная Македония	60%	28,8%	2017

Согласно данным ИБПИ 2016 года, охват услугами профилактики ВИЧ в Кыргызстане существенно сократился с 76,3% в 2013 году до 37,8% в 2016 году⁴². В минимальный пакет профилактических услуг для МСМ в стране входит выдача информационно-образовательных материалов и презервативов. Та же тенденция наблюдается и на городском уровне: в Бишкеке охват снизился с 64,4% до 30,7%, а в Оше – с 87% до 47,9%. ИБПИ 2016 года также показало снижение уровня тестирования на ВИЧ среди МСМ с 40% в 2013 году до 20,2% в 2016 году. Та же тенденция характерна и для городов: сокращение охвата услугами в Бишкеке с 66,7% до 30,4% и в Оше –

40 Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в Республике Армения, 2016. Годовой отчёт

41 Rüütel K, Lõhmus L, Jänes J. Internet-based recruitment system for HIV and STI screening for men who have sex with men in Estonia, 2013: analysis of preliminary outcomes. Euro surveillance: bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin. 2015; 20(15)

42 Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. 2016

с 16% до 5,7%. Индикаторы охвата используются правительством при разработке государственной программы по борьбе с ВИЧ. НПО и сообщества используют эти данные для привлечения ресурсов, адвокации и планирования проектов.

Данные ИБПИ 2018 года свидетельствуют о том, что подавляющее большинство МСМ в Грузии (98,6% в Тбилиси, 98,4% в Батуми и 99,5% в Кутаиси) знают, где взять презервативы, при этом на вопрос о местах, где можно взять презервативы, они чаще всего называют аптеки. Большинство МСМ (63,6% в Тбилиси, 76,3% в Батуми и 67,2% в Кутаиси) в течение последнего года получали презервативы и лубриканты в профилактических программах. В обновленном индикаторе Глобального мониторинга эпидемии СПИДа (GAM) вопросы об охвате услугами программ сформулированы по-другому. Один из вопросов, который указывает на то, что респондент охвачен профилактическими программами, звучит как получение презервативов/ лубрикантов за последние 3 месяца. По этому индикатору в Тбилиси было получено значение 61,2%. По сравнению с предыдущими исследованиями, наблюдаются положительные тенденции в контексте охвата МСМ услугами профилактики ВИЧ (20,9% в 2010 году и 43,5% в 2015 году). Достаточно небольшой процент МСМ заявили, что постоянно пользовались лубрикантами во время анального секса в течение последних трех месяцев (28,1% в Тбилиси, 11,7% – в Батуми и 7,2% – в Кутаиси). За последние восемь лет наблюдался статистически значимый рост процента МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ за последний год и знают свой результат: с 15,8% в 2010 году до 52,1% в 2018 году. Данные об охвате услугами использовались при разработке НСП на 2019–2022 годы. Также эти данные обсуждались в ходе различных международных конференций и встреч с донорскими организациями и другими заинтересованными сторонами. НПО и сообщества используют эти данные для планирования проектов и программ, оценки индикаторов и адвокации.

В Северной Македонии 63,4% МСМ знают о том, где можно пройти анонимное тестирование на ВИЧ в Скопье. Согласно данным ИБПИ 2017 года, на протяжении 12 месяцев до момента проведения исследования 28,8% МСМ прошли тестирование на ВИЧ, при этом 97,4% из них знают свои результаты. В 2014 году тестирование на ВИЧ прошли только 19% МСМ, а в 2010 году – 15,3%⁴³. Из тех, кто не проходил тестирование на ВИЧ (71,2%), 36,6% считали, что у них не было случаев рискованного поведения, 23,6% не знали, где можно пройти тестирование на ВИЧ, 10,5% проходили тестирование раньше и только 3,7% не сделали этого из-за страха стигматизации.

Результаты в отношении охвата профилактическими услугами свидетельствуют о том, что за последние 12 месяцев 60% МСМ получали бесплатные презервативы, а 31,4% получали презервативы и лубриканты за последний месяц. При этом 38,3% МСМ считают, что все услуги в связи с ИППП доступны в государственных медицинских учреждениях, 36,1% – что такие услуги доступны в общественных организациях и только 5,2% считают, что такие услуги можно получить в частных медицинских учреждениях. Пятая часть (20,5%) респондентов уверены в том, что имеющиеся услуги недоступны или труднодоступны для МСМ⁴⁴.

ИБПИ, проведенное в Беларуси в 2017 году, показало высокий уровень охвата МСМ профилактическими услугами и тестированием на ВИЧ: 68,6% охвачены минимальным пакетом услуг, а 69,4% охвачены тестированием на ВИЧ. Охват МСМ услугами тестирования на ВИЧ варьируется по городам от 52,3% в Бресте до 78,9% в Витебске. Охват МСМ услугами профилактических программ варьируется по городам от 53,7% в Бресте до 80,9% в Витебске. Минимальный пакет услуг включает в себя консультацию по вопросам ВИЧ/СПИДа, выдачу презервативов и лубрикантов, а также информационно-образовательных материалов.

Данные об охвате были использованы при подготовке Национального отчёта о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу) в Республике Беларусь в 2015 году⁴⁵. Нет достаточных данных о каскаде услуг для МСМ, живущих с ВИЧ.

43 Джума В., Касянчук М., Постнов А. ВИЧ среди МСМ в Восточной Европе и Центральной Азии: Эпидемиологический обзор 2018 г. / Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). — Таллинн, 2018. — 8 с.

44 Отчёт о проведении биоповеденческого исследования среди «мужчин, практикующих секс с мужчинами», в Скопье (Македония), 2017–2018

45 Национальный отчёт о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу). Республика Беларусь. Отчётный период: 2015 год

Согласно данным ИБПИ в Армении за 2018 год, более 60% МСМ во всех городах заявили о том, что не получали за последние 12 месяцев презервативов от НПО или аутрич-работников. Среди респондентов из всех городов, которые заявили об использовании лубрикантов во время анального секса (более 40%), большинство использовали лубрикант на водной основе. Процент МСМ, которые заявили о тестировании на ВИЧ и получении результатов за последние 12 месяцев, увеличился с 38,8% в 2012 году до 41,5% в 2018 году ($p < 0,001$). Таким образом, среднегодовое увеличение данного показателя составляет 0,4%. Наблюдалось значительное сокращение процента МСМ, заявивших о получении презервативов в НПО или у аутрич-работников за последние 12 месяцев ($p < 0,001$) – с 52,5% в 2012 году до 39,0% в 2018 году. Таким образом, среднегодовое падение показателя составляет 2,3%⁴⁶.

В Армении практически все транс люди знали о том, где можно пройти тестирование на ВИЧ. 90% транс людей не были охвачены услугами профилактических программ и не получали презервативы в НПО или у аутрич-работников за последние 12 месяцев. Практически все транс люди подтвердили, что проходили тест на ВИЧ, а 97% тестировались на ВИЧ за последние 12 месяцев или знали свой ВИЧ-статус. Среди тех, кто тестировался на ВИЧ за последние 12 месяцев, почти все получили свои результаты. Положительных результатов тестов не было зафиксировано.

В настоящее время услуги для МСМ на уровне сообществ в странах проведения оценки полностью финансируются ГФ, за исключением Северной Македонии, где такие услуги в полном объеме финансируются государством. Обеспечение устойчивости и выделение государственного финансирования – приоритетные направления сохранения имеющихся услуг в связи с планами ГФ по прекращению работы в странах региона. Общественные организации предоставляют услуги консультирования, тестирования на ВИЧ, выдачи презервативов, лубрикантов, информационных и образовательных материалов, обучения силами равных и применяют элементы модели привлечения лидеров общественного мнения. Во всех целевых странах организациями на базе сообществ предлагаются быстрые тесты на ВИЧ (в том числе слюновые экспресс-тесты в Армении).

Уровень тестирования на ВИЧ среди МСМ медленно, но уверенно растет. По данным последнего национального интернет-опроса, проведенного в 2016 году, почти три четверти респондентов (73%) проходили тестирование на ВИЧ, 43% – тестировались на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев⁴⁷.

Национальный план в сфере общественного здоровья также поддерживает распространение информационных материалов и презервативов в гей-барах и гей-клубах. Эстонская сеть людей, живущих с ВИЧ (ENPV) и NIHD проводили быстрое тестирование на ВИЧ в гей-барах и гей-клубах. Около 10% МСМ заявили о том, что в последний раз они проходили тестирование на ВИЧ в гей-баре или гей-клубе⁴⁸.

В шести крупных городах страны доступно также бесплатное анонимное тестирование на ИППП и инфекции, передающиеся через кровь. МСМ могут пройти тестирование на ИППП, заказав и получив набор для забора образцов по почте, после чего они могут узнать результаты анализов в интернете на специальном веб-сайте «Тест на дому» – www.testikodus.ee)⁴⁹.

Во всех странах есть минимальный пакет услуг профилактики ВИЧ, который предоставляется МСМ (консультирование, выдача презервативов, лубрикантов и информационных материалов). Стоит отметить, что количество услуг и частота их предоставления в рамках минимального пакета услуг неодинаковы в разных странах. Кроме того, отсутствует стандартная методология измерения индикаторов. Некоторые страны используют 7-значный цифровой код, некоторые – 15-значный, а некоторые находятся в процессе обновления своей системы кодирования. Это

46 BBS_PWID_FSW_MSM_ARM REPORT FINAL_2018_eng

47 Rützel K, Löhmus L. Meeste terviSEKS! Meestest huvituvate meeste seksuaaltervise uuringu raport 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2017

48 https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Assessment_SI_Estonia_2018.pdf

49 https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Assessment_SI_Estonia_2018.pdf

приводит к ситуации, когда люди могут быть учтены дважды или включены в отчёты разных программ и организаций. Поэтому затраты на единицу предоставления услуг в разных странах также отличаются. В итоге сложно оценить текущую эффективность и экономическую целесообразность услуг для МСМ⁵⁰.

Анализ каскада услуг в связи с ВИЧ проводился на основании отчётов по каскадам комплексных услуг по профилактике и лечению ВИЧ среди МСМ в целевых странах. В Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстане сбор соответствующих данных осуществлялся силами или при активном участии организаций сообществ ЛГБТ и ЛЖВ при технической поддержке ЕКОМ и финансовой поддержке ГФ.

По оценкам Spectrum, число МСМ, живущих с ВИЧ, в Грузии составляет 3 800 человек. Только 17% из них знают свой статус, 75% из них получают АРТ, 88% – достигли неопределяемой вирусной нагрузки.

Оценочное число МСМ, живущих с ВИЧ, в Армении составляет 100 человек. 75% из них знают свой статус, 73% из них получают АРТ, 71% – достигли неопределяемой вирусной нагрузки.

Оценочное число МСМ, живущих с ВИЧ, в Беларуси составляет 4 621 человек. Только 5,6% из них знают свой статус, 81% из них получают АРТ, 81% – достигли неопределяемой вирусной нагрузки.

Оценочное число МСМ, живущих с ВИЧ, в Кыргызстане составляет 1 115 человек. 12% из них знают свой статус, 56% из них получают АРТ, 64% – достигли неопределяемой вирусной нагрузки.

В Северной Македонии в настоящее время разрабатывается новый каскад по ВИЧ (2019). Исследователи указывают на некоторые расхождения, исходя из новых данных по оценке численности, однако в ходе интервью была получена информация о том, что новые данные должны быть доступны в конце 2019 года.

На каждом этапе каскада происходит потеря пациентов (Рис. 5 и 6). Анализ вовлечения в континуум услуг в связи с ВИЧ показывает, что основной пробел возникает на самом первом этапе тестирования/диагностики ВИЧ. Большинство МСМ, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе, что является результатом низкого охвата ключевых групп населения тестированием на ВИЧ. Это приводит к негативным последствиям как на индивидуальном уровне, так и на уровне общественного здравоохранения. Более позднее тестирование на ВИЧ приводит к задержке в постановке диагноза, из-за чего повышается риск смертности. В то же время люди с невыявленной ВИЧ-инфекцией, которые продолжают практиковать рискованные модели поведения, могут передавать вирус другим людям.

Исследователи отмечают, что страны медленно внедряют инновационные программы тестирования на базе ЛГБТ-организаций, а также программы самотестирования, что является одним из основных барьеров при тестировании геев и других МСМ на ВИЧ. Другие существенные барьеры включают высокие уровни стигмы и частые случаи дискриминации, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ при обращении за услугами в сфере сексуального здоровья. В ходе сбора данных исследователи отметили, что во многих странах отсутствуют надёжные данные по ОЧ МСМ, национальные пакеты услуг для ключевых групп и стандарты предоставления услуг профилактики и поддержки в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей, качественные оценки себестоимости предоставления услуг профилактики и данные по охвату различными услугами профилактики и лечения с разбивкой по отдельным ключевым группам, таким как МСМ и транс люди, люди, употребляющие наркотики, и секс-работники.

Одним из основных факторов, негативно влияющих на качество статистических данных, является низкий уровень доверия к поставщикам услуг в сфере сексуального здоровья среди МСМ. Например, нежелание МСМ откровенно говорить с медицинскими работниками о своём сексуальном поведении приводит к искажению статистических данных на всех

50 Чихладзе С., Касянчук М., Орбелян С., Шеремет С. Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине / Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). — Tallinn, 2019. — 42 с.

этапах мониторинга, от определения числа ВИЧ-положительных МСМ, которые знают свой статус, до оценки того, сколько из этих ВИЧ-положительных МСМ получают АРТ и достигают неопределяемой вирусной нагрузки.

Рисунок 6. Каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ в целевых странах (абсолютные показатели)

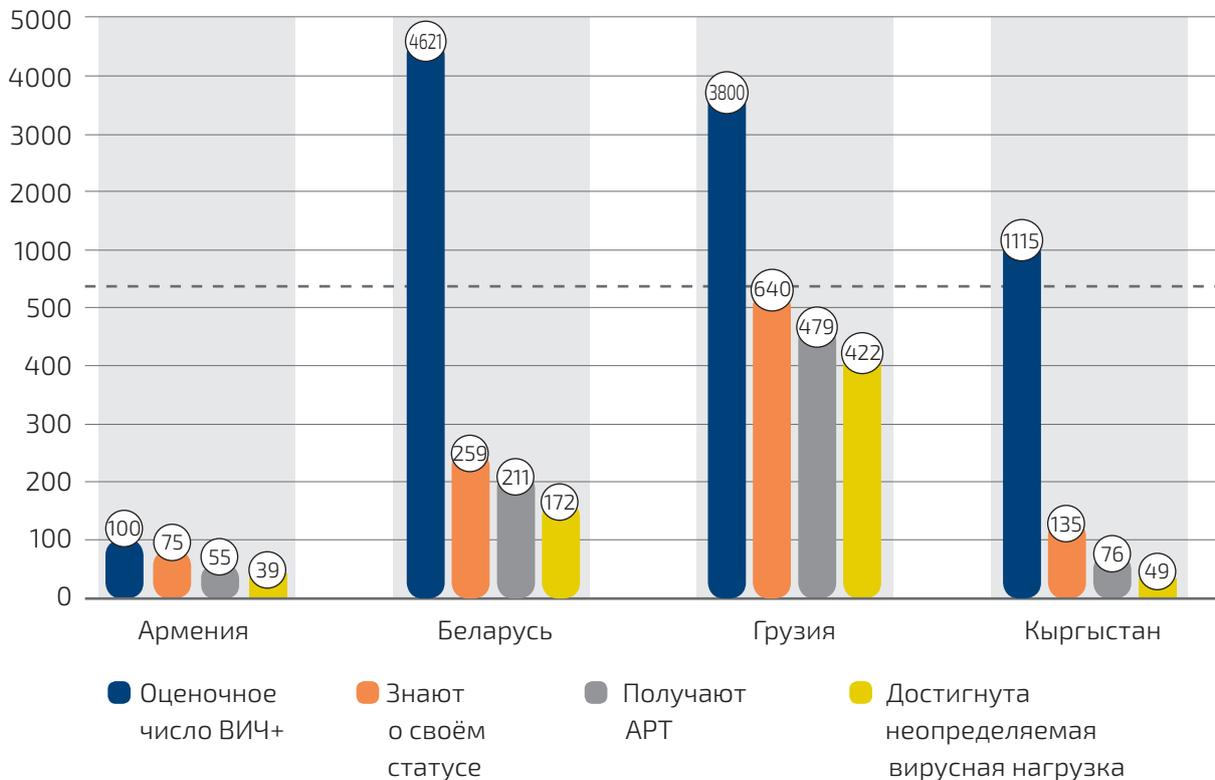
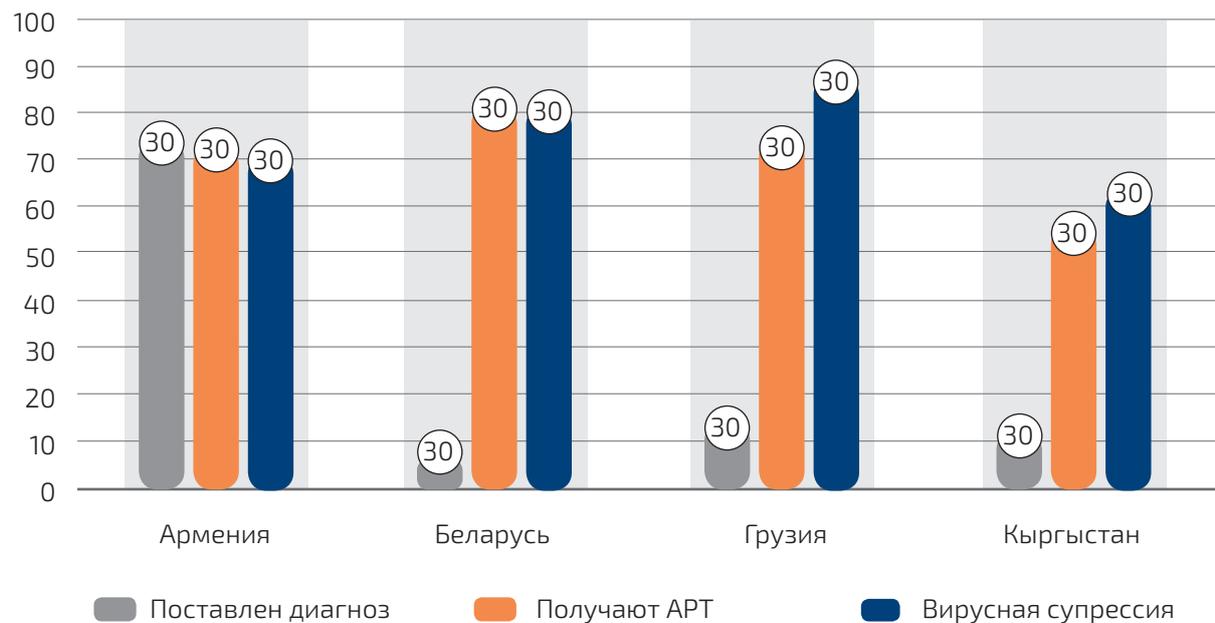


Рисунок 7. Каскад услуг в связи с ВИЧ (для МСМ) в привязке к целям 90/90/90⁵¹



51 Чихладзе С., Касянчук М., Орбелян С., Шеремет С. Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине / Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). — Tallinn, 2019. — 42 с.

Во всех пяти целевых странах организации под руководством МСМ и организации сообществ принимают участие в распространении презервативов и лубрикантов, информировании и консультировании по вопросам профилактики ВИЧ, тестировании на ВИЧ, предоставлении психологической и социальной поддержки людям, живущим с ВИЧ, и обеспечении приверженности АРТ. НПО могут проводить тестирование на ВИЧ в определённых условиях. Быстрые тесты на ВИЧ предлагаются организациями на базе сообществ в Армении, Грузии и Северной Македонии. В большинстве стран единственным юридическим ограничением для проведения тестирования на ВИЧ является возраст – закон запрещает тестировать на ВИЧ людей в возрасте до 18 лет.

Помимо предоставления услуг профилактики ВИЧ, организации под руководством МСМ также вовлечены в мониторинг доступа к услугам в сфере ВИЧ и качества этих услуг, документирование нарушений прав человека на почве сексуальной ориентации, проведение адвокации для обеспечения доступа к услугам в сфере ВИЧ и защиты прав человека. Во всех пяти целевых странах вовлечение организаций сообществ документируется в программных отчётах, однако такая информация не включается в государственные документы. Подробная информация о вовлечении сообществ МСМ и транс людей в предоставление услуг и процессы принятия решений представлена ЕКОМом по результатам оценок в 2017 и 2019 годах⁵²⁻⁵³.

В Эстонии процедура тестирования не проводится самостоятельно организациями сообществ из-за существующей нормативной базы (наличие специальных медицинских учреждений и сертифицированного медицинского персонала). При этом организации сообществ могут направлять и сопровождать получателей услуг в пункты проведения тестирования на ВИЧ. Кроме того, ЛГБТ-сообщество в Эстонии не вовлечено в процессы управления программами профилактики ВИЧ на национальном уровне, а также в проведение исследований и анализ полученных данных. Вместе с тем, в ходе проведения ИБПИ представители сообществ участвуют в пилотировании опросников и продвижении исследования⁵⁴.

Охват адвокационными мероприятиями

В Северной Македонии 16 НПО, работающих в сфере ВИЧ, создали платформу с целью проведения адвокации для обеспечения устойчивости программ профилактики ВИЧ среди уязвимых групп. Участники этой платформы сыграли ключевую роль в обеспечении перехода программ профилактики ВИЧ от донорского к государственному финансированию. В 2018 и 2019 годах платформа остаётся ключевым партнёром в борьбе с ВИЧ и через национальную комиссию по вопросам ВИЧ-инфекции продолжает принимать участие в стандартизации услуг в связи с ВИЧ, разработке долгосрочных устойчивых механизмов государственного финансирования программ, а также в усилении контроля реализации программ в сфере ВИЧ на национальном уровне. В результате налаженного сотрудничества между гражданским обществом и правительством после того, как ГФ завершил свои программы в стране, государство взяло на себя полную ответственность за финансирование программ по борьбе с ВИЧ в Северной Македонии. На 2019 год государство выделило 90 000 000 македонских денаров на программы по борьбе с ВИЧ в стране. Самая большая часть этих денег идёт на обеспечение АРТ (36 420 000 македонских денаров). Сумма средств, выделяемых на услуги профилактики ВИЧ среди МСМ, осталась такой же, как и в 2018 и 2017 годах. Министерство здравоохранения Северной Македонии ежегодно объявляет открытые конкурсы на предоставление услуг в связи с ВИЧ для КГ, включая МСМ. Единственный критерий, которому должны соответствовать организации – как минимум 3 года опыта работы в аналогичной сфере⁵⁵.

52 Штуйките Р. и др. Участие сообщества МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии : Базовая оценка, проведённая по заказу ЕКОМ в рамках программы Глобального Фонда «Право на здоровье» / Р. Штуйките, Д. Камалдинов, К. Кепуладзе, С. Чихладзе, М. Касянчук (Евразийская коалиция по мужскому здоровью). — Таллинн, 2018. — 44 с.

53 Чихладзе С., Касянчук М., Орбелян С., Шеремет С. Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине / Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). — Tallinn, 2019. — 42 с.

54 https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Assessment_SL_Estonia_2018.pdf

55 Извештај за спроведени активности и остварени резултати согласно програмата за заштита на населението од хив во 2018 година. Институт за јавно здравје

В Кыргызстане организации сообществ активно взаимодействуют с другими организациями в рамках подготовки и продвижения антидискриминационного законодательства в стране. В настоящее время в Кыргызстане отсутствует всеобъемлющее антидискриминационное законодательство, которое предусматривало бы защиту от дискриминации на основании сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В 2017 году Коалиция за равенство в Кыргызстане, OSF и организация «Кыргыз Индиго» систематически занимались разработкой проекта антидискриминационного закона. Ещё один пример успешного сотрудничества – совместные адвокационные усилия групп сообществ, НПО и международных организаций, работающих в стране, против принятия законов об «иностранных агентах» и о «пропаганде гомосексуализма» в Кыргызстане. Кроме того, такие совместные усилия позволили выявить и задокументировать 9 случаев нарушения прав ЛГБТ в 2018 году.

В 2018-2019 годах организация сообществ в Грузии (НПО «Движение за равенство») инициировала кампанию, направленную на преодоление стигматизации ЛГБТ и существующих стереотипов. Были сняты видеоролики с участием правоохранителей, медицинских работников, активистов, правозащитников и представителей сообщества, которые размещались на различных онлайн-платформах (YouTube, вебсайты и Facebook-страницы НПО и организаций сообществ)⁵⁶. В 2018 году НПО «Движение за равенство» при поддержке ЕКОМ опубликовала национальный отчёт о нарушении прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в Грузии. Помимо описания проблем в сфере прав человека и права на здоровье, отчёт также содержит краткий анализ законодательства, информацию о зарегистрированных случаях нарушений, выводы и рекомендации. Случаи нарушений были задокументированы НПО «Движение за равенство» на основании протокола, разработанного ЕКОМ в рамках Региональной программы «Право на здоровье». Информация о случаях нарушений прав была собрана в результате интервью с получателями правовой помощи НПО «Движение за равенство» и мониторинга публичных мероприятий, которые проводились ЛГБТ-активистами и/или организациями в 2018 году в Грузии⁵⁷.

Что касается совместных адвокационных усилий, в большинстве стран проведения оценки правозащитные, ВИЧ-сервисные и ЛГБТ-организации проводят адвокацию за выделение государственного финансирования, однако нет достаточной информации о проведении совместных адвокационных кампаний. Вместе с тем, отдельные попытки осуществляются в рамках различных проектов. Например, в рамках проекта «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ/ТБ среди ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», который реализуется Альянсом общественного здоровья (Украина) при поддержке ГФ, в 2018-2019 годах проводилась совместная бюджетная адвокация в Тбилиси. В рамках проекта была создана городская рабочая группа, в которой представлены все организации сообществ и НПО, работающие с МСМ. Результатом такой деятельности стало подписание в декабре 2018 года Парижской декларации в мэрии Тбилиси. В декларации подчеркивается важность поддержки КГ, в том числе МСМ, и охраны их здоровья. В качестве еще одного примера можно привести совместные усилия по продвижению социального заказа в Кыргызстане, где организации сообществ, другие НПО и структуры ООН вместе проводят адвокацию за использование механизма социального заказа для финансирования НПО, работающих с МСМ и вопросами ВИЧ⁵⁸. Кроме того, в 2018 году в Украине была проведена школа бюджетной адвокации «Влияние МСМ на национальную и местную политику в сфере противодействия ВИЧ». В ходе 2-ой Региональной консультации по вопросам ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей в ВЕЦА, которая прошла в Тбилиси в 2018 году, ЕКОМом были предоставлены возможности для регионального сотрудничества между организациями сообществ, государственными структурами и международными организациями. Группы и организации сообществ смогли обсудить вопросы усиления адвокации и регионального ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс людей в ЦВЕЦА.

В Беларуси практически отсутствует непосредственное сотрудничество между сообществами и государственными органами в продвижении прав ЛГБТ. В своих интервью ЛГБТ отметили ухудшение ситуации по мере того, как государство все более и более враждебно относится к представителям и инициативным группам ЛГБТ-сообщества. Однако есть и исключения.

56 <http://www.equality.ge/en/category/campaigns>

57 <http://www.equality.ge/en/3654>

58 Интервью с национальными заинтересованными сторонами, Бишкек, март 2019 года

Хорошим примером сотрудничества между НПО и государственными органами стала техническая встреча, во время которой состоялась презентация обновленной информационной стратегии по вопросам ВИЧ/СПИДа. В новую версию документа будут включены изменения и дополнения в соответствии с последними достижениями в борьбе с ВИЧ/СПИДом, а также будет более корректно отражена информация в отношении ключевых групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ, в стране. Во встрече принимали участие представители следующих заинтересованных сторон: Министерство здравоохранения, Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО, Офис Постоянного координатора ООН в Беларуси, Национальное собрание Республики Беларусь, БОО «Позитивное движение», РМОО «Встреча», РСОО «Твой шанс», РОО «Люди плюс» и др.

Кроме того, наблюдается некоторая положительная динамика в контексте предоставления услуг профилактики ВИЧ среди КГ (ЛУН, МСМ, СР) на региональном уровне в Беларуси. В марте 2019 года муниципальные власти Гомеля предоставили государственное финансирование в размере 20 000 белорусских рублей общественной организации «Позитивное движение» в рамках механизма государственного социального заказа. Планировалось, что в 2019 году услуги получат 450 человек. Будут финансироваться следующие услуги: быстрые тесты на ВИЧ, консультирование по вопросам ВИЧ и снижения риска, выдача материалов и переадресация в соответствующие учреждения здравоохранения. Еще один пример реализации механизма социального заказа в Беларуси – Брестская область, где муниципальные власти объявили конкурс на предоставление услуг профилактики ВИЧ для КГ. В рамках этого конкурса планируется обеспечить охват как минимум 950 представителей КГ⁵⁹.

В 2018–2019 годах гуманитарная организация «Новое поколение» (НП) продолжала свою правозащитную деятельность, а также адвокацию в сфере прав человека, доступа к услугам и профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей в Армении. В 2018 году НП были разработаны проекты следующих нормативных документов: проект Закона о юридическом признании пола; проект изменений и дополнений к Постановлению Министра здравоохранения № 6 от 7 февраля 2013 года; проект изменений и дополнений к Закону о профилактике заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, а также к Закону о лицензировании (по вопросу проведения тестирования на ВИЧ с забором крови на базе НПО среди уязвимых групп населения в рамках Национальной программы борьбы с ВИЧ). В 2018 году НП была предоставлена бесплатная помощь адвоката, в том числе досудебная помощь и представительство в судах, для 13 людей, столкнувшихся с дискриминацией и насилием на почве СОГИ. Инициированные уголовные дела в настоящее время находятся на стадии предварительного расследования или судебного рассмотрения⁶⁰.

Консультативный совет, созданный в Армении в 2019 году, также может служить эффективной платформой для реализации совместных адвокационных мероприятий. Совет состоит из представителей гражданского общества и организаций на базе сообществ и позиционирует себя как независимый неформальный экспертный и консультативный орган, деятельность которого направлена на профилактику ВИЧ и освещение проблем уязвимых групп и сообществ в сфере предоставления услуг, а также на содействие вовлечению этих сообществ в процессы принятия решений. Консультативный совет был создан по инициативе НП в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой при поддержке ЕКОМ и ГФ⁶¹.

В ходе проведения оценки заинтересованные стороны говорили о важности обмена опытом и проведения региональных мероприятий, в ходе которых представители общественных организаций и государственных структур имели бы возможность тесного сотрудничества и обсуждения актуальных вопросов. ЕКОМ были предоставлены такие возможности в ходе проведения 2-ой Региональной консультации в 2018 году, школы бюджетной адвокации в Украине в 2018 году, региональных тренингов по MSMIT/TRANSIT в Тбилиси в 2019 году и т. д.

Начиная с 1 января 2016 года, Эстония признает однополые союзы, что позволяет однополым парам подписывать соглашения о сожительстве. Кроме того, согласно постановлению суда,

59 Чихладзе С., Касянчук М., Орбелян С., Шеремет С. Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине / Eurasian Coalition on Male Health (ECOM). — Tallinn, 2019. — 42 с.

60 <https://ngngo.net/files/pdf/1/15537562049318.pdf>

61 https://ngngo.net/en/news/meeting_CS0/126

принятому в декабре 2016 года, в Эстонии признаются однополые браки, зарегистрированные за рубежом. По данным оценки 2018 года⁶², адвокаты в сфере предоставления услуг в связи с ВИЧ для МСМ ограничиваются редкими встречами с представителями Национального института развития здравоохранения и журналистами. У сообществ нет плана адвокации, а также отсутствуют данные исследований по конкретным потребностям МСМ в контексте услуг в связи с ВИЧ.

Исследования и стратегическая информация

В Грузии ИБПИ проводятся регулярно – каждые 3 года. Последние ИБПИ и ОЧ проводились в 2018 году. Полученные результаты использовались правительством и гражданским обществом для разработки Национального стратегического плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2019–2022 годы. Кроме того, результаты ИБПИ и ОЧ использовались для подготовки проекта концептуальной записки для подачи в ГФ на продление гранта по ВИЧ в 2019 году. Предыдущие ИБПИ проводились в 2012 и 2015 годах. Предыдущая ОЧ была проведена в 2014 году. Результаты исследований 2012 и 2014 годов также использовались для разработки НСП на 2016–2018 годы и для подготовки концептуальных записок для продления страновых грантов ГФ по ВИЧ.

В Кыргызстане ИБПИ среди МСМ проводятся каждые 2–3 года. В 2016 году ОЧ МСМ была включена в ИБПИ. Это исследование проводилось при непосредственном вовлечении неправительственных организаций, в том числе организаций сообществ, на каждом этапе сбора данных во всех пунктах проведения исследования. Государство применяет результаты исследования для прогнозирования развития эпидемии ВИЧ-инфекции на региональном и национальном уровне. Данные, полученные в ходе исследования, позволяют проводить триангуляцию с данными медицинской статистики по зарегистрированным случаям ВИЧ-инфекции. Медицинские учреждения и Министерство здравоохранения используют такие данные для разработки профилактических программ и обоснования выделения необходимых ресурсов в рамках Программы Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы. НПО и сообщества также используют СИ, полученную в ходе исследований, для планирования индикаторов, проектов и привлечения финансирования. Вместе с тем, исходя из интервью с членами РАГСИ из Кыргызстана и имеющихся документов, сложно сказать, насколько результаты исследования принимались во внимание и нашли отражение в новой государственной программе на 2017–2021 годы.

В Северной Македонии последнее ИБПИ среди МСМ проводилось в 2017–2018 годах. Команда аутрич-работников и интервьюеров из организации на базе сообщества (EGAL) принимали полноценное участие в исследовании на всех этапах. Предыдущим исследованием среди МСМ, было ИБПИ, проведенное среди МСМ в Скопье (Македония) в 2013–2014 годах. За последние три года в стране не проводилось качественных исследований по неудовлетворённым потребностям МСМ и/или транс людей в сфере СРЗП. Министерство здравоохранения, Институт общественного здравоохранения, организации гражданского общества и организации сообществ используют СИ и данные исследований, а также международные рекомендации при разработке программ и ответных мер по борьбе с ВИЧ.

Предыдущее ИБПИ среди МСМ в Армении проводилось в 2018 году. Исследование проводилось в трех городах: Ереване, Гюмри и Ванадзоре. Впервые в Армении, помимо МСМ, в биоповеденческое исследование были включены 100 транс людей (трансфеминных людей). Наряду с ИБПИ, в 2018 году в Армении также была проведена оценка численности МСМ и транс людей. В ходе оценки использовались три различных метода ОЧ. Предыдущее ИБПИ в стране проводилось в 2016 году. Организации сообществ и НПО не были согласны результатам ИБПИ 2016 года и не доверяли им, поскольку представители сообществ и гражданского общества не участвовали в планировании, реализации исследований и анализе полученных результатов. В этот раз, в отличие от 2016 года, НПО, сообщества и государственные структуры смогли достичь консенсуса и принять результаты исследования. Представители сообщества и аутрич-работники участвовали в проведении исследования на всех его этапах. Кроме того, проводилось широкое обсуж-

62 https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/06/Assessment_SI_Estonia_2018.pdf

дение полученных результатов государственными органами и НПО. Полученные данные использовались для разработки Национального плана по борьбе с ВИЧ и годовых национальных отчетов. НПО использовали результаты исследований для адвокации, привлечения финансирования и подготовки отчетности донорам. Данные ИБПИ и ОЧ применяются Республиканским центром по профилактике СПИДа и Министерством здравоохранения Армении. Их можно найти на веб-сайтах упомянутых учреждений.

В Беларуси ИБПИ проводились регулярно (в 2013, 2015, 2017 годах). Данные исследований используются правительством для подготовки заявок на получение грантов ГФ, разработки национальных планов и реализации государственной программы по борьбе с ВИЧ, а также для подготовки отчетов о программах профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ/СПИДом. Результаты исследований используются НПО для планирования проектов и привлечения финансирования. В последние годы не проводился сбор данных о численности транс людей и/или распространённости ВИЧ-инфекции. Между представителями государственных структур и НПО все ещё ведутся споры по поводу оценки численности МСМ, проведённой в 2015 году.

В 2018 году анализ каскада услуг в связи с ВИЧ среди МСМ проводился в Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстане. Сбор данных осуществлялся силами или при активном участии организаций сообществ ЛГБТ и ЛЖВ при технической поддержке ЕКОМ и финансовой поддержке ГФ. В Северной Македонии в настоящее время разрабатывается новый каскад услуг в связи с ВИЧ (2019). Исследователи указывают на некоторые расхождения, исходя из новых данных по оценке численности, однако в ходе интервью в марте 2019 года была получена информация о том, что новые данные должны быть доступны в конце 2019 года.

Наряду с исследованиями по ОЧ и ИБПИ, было проведено еще несколько интересных исследований при участии ЛГБТ-сообщества. В 2018 году был опубликован Региональный отчет о нарушении прав на здоровье среди геев, других МСМ и транс людей в ЦВЕЦА. Данный отчет основан на национальных отчетах Армении, Грузии, Беларуси, Северной Македонии и Кыргызстана, подготовленных страновыми командами для того, чтобы продемонстрировать социальные, институциональные и правовые барьеры, ограничивающие возможность геев, других МСМ и транс людей в регионе ЦВЕЦА в полной мере реализовать свое право на здоровье. В нём представлен обзор типичных пробелов в нормативной базе по тесно взаимосвязанным вопросам дискриминации на почве СОГИ и ВИЧ. В документе представлено сравнение случаев дискриминации, зарегистрированных в 2017 и 2018 годах, и описано, какие изменения произошли с 2017 года.

В 2018 году было опубликовано Руководство по сбору стратегической информации касательно ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в ЦВЕЦА. Руководство было разработано для того, чтобы адаптировать и объединить всю актуальную информацию относительно СИ касательно ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в одном компактном и структурированном документе. Этот документ будет полезен исследователям, людям, принимающим участие в планировании и реализации программ по борьбе с ВИЧ, НПО и организациям сообществ, которые работают в сфере профилактики ВИЧ, а также правозащитникам и активистам ЛГБТКИ-сообщества. Руководство было разработано при активном участии членов РАГСИ, в состав которой входят представители НПО, организаций сообществ, международных организаций и научных институтов, работающих в регионе ЦВЕЦА. После обсуждения публикация была утверждена в качестве руководящего документа по сбору СИ о ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в ходе встречи РАГСИ, которая прошла 17-18 сентября в Минске, Беларусь.

Чтобы наладить сбор качественной СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей, крайне важно обеспечить вовлечение сообществ на всех этапах проведения исследований и процессов принятия решений в целом. Первое исследование по участию МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ было проведено ЕКОМ в 2017 году в рамках базовой оценки 5 стран (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония), а за ним последовали исследования в Таджикистане и Украине, которые были проведены в 2018 году в рамках программы «Право на здоровье». В 2019 году такое исследование было проведено повторно в рамках итоговой оценки региональной программы ЕКОМ. Сравнение полученных результатов с текущими данными помогает увидеть изменения в готовности и уровне вовлечения сообщества МСМ и транс людей в национальные процессы принятия решений в период с 2017 по 2019 год.

Для исследователей в Эстонии стал вызовом сбор точных данных о распространённости ВИЧ и рискованного поведения среди МСМ. Было проведено три исследования, в ходе которых оценивалась распространённость ВИЧ, при этом размер выборки составлял 43–79 людей⁶³⁻⁶⁵.

Таким образом, применяемые методы формирования выборки не обеспечили необходимый размер выборки для оценки распространённости ВИЧ. В то же время, уровень участия МСМ в интернет-исследованиях (2004, 2006, 2007, 2010, 2013, 2016) был достаточно высоким, особенно в Европейском интернет-опросе среди МСМ (EMIS)⁶⁶. К сожалению, по интернету нет возможности произвести забор биологического материала для проведения тестирования и оценки показателей распространённости ВИЧ/ИППП. Исследования среди транс людей не проводились.

63 Rützel K, Lõhmus L, Jänes J. Internet-based recruitment system for HIV and STI screening for men who have sex with men in Estonia, 2013: analysis of preliminary outcomes. *Euro surveillance: bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2015;20(15)

64 Trummal A, Johnston L, Lõhmus L. HIV-nakkuse levimus ja riskikäitumine meestega seksivate meeste seas Tallinnas ja Harjumaal: Piloottuurimus uuritava poolt juhitud kaasamise meetodil. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2007

65 Tripathi A, Rützel K, Parker RD. HIV risk behaviour knowledge, substance use and unprotected sex in men who have sex with men in Tallinn, Estonia. *Euro surveillance: bulletin European sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*. 2009;14(48)

66 Rützel K, Lõhmus L. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2014

Основные результаты

Оценка показала, что в 2019 году качество СИ (в целом для МСМ и транс людей) повысилось по сравнению с 2017 годом. Существенный рост наблюдается в Армении благодаря проведению оценки численности и ИБПИ среди транс людей. В остальных странах пробелы в информации на 50% связаны с отсутствием данных по транс людям (по каждому пункту был получен балл 0 из возможных 46). Поэтому все баллы, присвоенные странам, касаются СИ об МСМ (за исключением Армении). Таким образом, если мы проанализируем качество СИ отдельно для МСМ (максимальный балл для по СИ для МСМ составляет 46), то увидим, что полученные баллы достигают 69–89% от максимально возможных показателей, что является заметным прогрессом по сравнению с результатами 2017 года. Самые низкие баллы получила Эстония. Потребность в качественной СИ в Эстонии удовлетворены всего на одну пятую (21,7%).

Оценка численности

В 2016–2018 годах во всех целевых странах были проведены исследования по ОЧ МСМ. Исключением стали Беларусь, где такое исследование было проведено в 2015 году и Эстония, в которой доступны только данные EMIS 2009 года.

Следует отметить, что оценка включает только МСМ, у которых был партнер-мужчина на протяжении последних 12 месяцев, и, таким образом, не включает геев и других МСМ, у которых не было партнеров за последний год.

В некоторых странах (Кыргызстан) были несоответствия между возрастными группами, в которых проводилась оценка в ходе последних двух исследований. В 2013 и 2016 годах оценка проводилась по двум разным возрастным группам: в 2013 году – среди сексуально активных мужчин 16–49 лет, а в 2016 году – среди мужчин 18–49 лет. Из-за этого сократилось оценочное число МСМ с 22 000 в 2013 году до 16 900 в 2016 году. Точность результатов ОЧ в значительной мере зависит от точности данных по численности общего населения, при этом в большинстве стран (Северная Македония, Грузия, Армения) происходит активная миграция, что может влиять на результаты оценки. В некоторых странах ОЧ проводилась только в одном городе (Северная Македония) или в двух городах (Кыргызстан) с экстраполяцией результатов на всю территорию страны, что могло привести к неточности полученных данных. В целом оценка численности не может показать долю МСМ, которые относятся к скрытым группам, и/или которые сами не признают того, что они МСМ. Никакие источники данных, включая подобные исследования, не покажут точную оценку таких МСМ.

Учитывая ограничения исследований, в них скорее всего занижена оценка численности МСМ во всех целевых странах. Вместе с тем, в отличие от оценки 2017 года, в ходе проведения оценки 2019 года во всех целевых странах была реализована процедура достижения консенсуса между представителями государственных структур, НПО и сообществ для определения наиболее реалистичной ОЧ всех КГ, включая МСМ. Следует отметить, что в Беларуси велись достаточно напряженные дебаты по поводу оценочной численности МСМ. Представители НПО старались отстоять существующую оценку в размере 60 000 человек, в то время как представители государства стремились существенно сократить эту цифру. В итоге было принято решение оставить цифру 60 000 МСМ, пока не будут готовы новые результаты ОЧ. Организации сообществ и НПО используют результаты ОЧ для дальнейшего планирования проектов и коммуникации с донорами. Данные по ОЧ использовались также в государственных документах, в том числе в национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, государственных программах и планах перехода.

ОЧ транс людей проведена только в Армении, благодаря чему повысилось качество СИ по МСМ/транс людям в стране. Вместе с тем, пока непонятно, как именно такие данные будут использоваться в государственных или донорских программах, реализуемых в Армении.

Данные для ОЧ МСМ в Эстонии были получены только из исследования EMIS 2009 года. Этим данным уже десять лет и они не обновлялись с 2009 года. Оценка численности транс людей не проводилась.

ИБПИ

В 2016–2018 годах интегрированные биоповеденческие исследования (ИБПИ) проводились во всех пяти целевых странах. В Эстонии последние ИБПИ проводились в 2015 году. Во всех странах представители сообществ и НПО были в полной мере вовлечены (как аутрич-работники, специалисты по мобилизации сообществ, интервьюеры) в проведение ИБПИ на всех этапах исследований. Вместе с тем, представители сообществ не принимали непосредственного участия в анализе результатов исследования, поскольку пока не обладают необходимыми аналитическими навыками. Результаты исследований доводились до ведома широкого круга заинтересованных сторон, в том числе представителей сообществ. НПО также подтверждают, что данные, полученные в результате ИБПИ, совпадают с имеющейся у них информацией и полевыми наблюдениями. По сравнению с 2017 годом, в 2019 году улучшилась коммуникация между государственными структурами, сообществами и НПО. Такие позитивные изменения могли стать результатом более активного участия сообществ в ответе на ВИЧ и в соответствующих процессах принятия решений. Это также отвечает данным, представленным в отчёте 2019 года «Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине».

Аналогично исследованиям по ОЧ, к участию в ИБПИ в основном привлекались МСМ из групп со средним и низким уровнем доходов и не включались участники с более высоким социально-экономическим статусом. Данные ИБПИ могут быть необъективными из-за неточности полученной СИ и миграционных процессов в целевых странах. В некоторых странах, например, в Македонии, ИБПИ проводились только в одном городе (Скопье), в Кыргызстане – в двух городах (Бишкек и Ош). В некоторых странах (Грузия), хотя данные были собраны в трех городах (в 2015 году – в двух городах), они не были экстраполированы на всю страну.

Согласно данным ИБПИ, распространённость ВИЧ среди МСМ повысилась почти во всех целевых странах. Распространённость ВИЧ выросла в Армении с 0,76% в 2016 году до 2,7% в 2018 году, почти в два раза увеличилась в Беларуси – с 5,7% в 2015 году до 9,8% в 2017 году и существенно выросла в Македонии – с 1,9% в 2014 году до 5,3% в 2017 году. Самый высокий уровень распространённости ВИЧ сохраняется в Грузии (Тбилиси), при этом не было получено статистически значимого расхождения с результатами исследования 2015 года. Распространённость ВИЧ среди МСМ возросла с 1% (Бишкек) в 2008 году до 10% в 2016 году.

Данные ИБПИ, в т.ч. по распространённости ВИЧ, использованию презервативов и т. д., применялись и отображались в различных государственных документах, в том числе в национальных стратегических планах по борьбе с ВИЧ, планах перехода, страновых отчетах, докладах на международных конференциях и т. д. НПО и сообщества активно применяют такие данные для привлечения финансирования, подготовки отчетности донорам, адвокации и т. д. ИБПИ широко обсуждаются в ходе различных национальных и международных встреч с представителями государства, неправительственного сектора и международных организаций. РАГСИ, в состав которой входят представители национальных заинтересованных сторон (включая сообщества) и международные эксперты, также обсуждает полученную СИ о ВИЧ среди МСМ/транс людей и достигнутый прогресс в ходе своих ежегодных встреч.

ИБПИ среди транс людей проводилось только в Армении, что способствовало существенному повышению эффективности сбора СИ о ВИЧ среди МСМ/транс людей в стране.

В последнее время в Эстонии исследования проводились по интернету, без тестирования. Полученные данные предоставлены самими респондентами. Для ИБПИ 2016 года характерны ограничения, связанные с небольшим объемом выборки для оценки распространенности (биологические образцы) и набор участников только в столице страны – Таллинне. Исследования среди транс людей не проводились.

Охват услугами (услуги профилактики ВИЧ, тестирования на ВИЧ) и участие сообществ в ответе на ВИЧ

Общественные организации во всех целевых странах (за исключением Эстонии) предоставляют услуги консультирования, тестирования на ВИЧ, выдачи презервативов, лубрикантов, информационных и образовательных материалов, обучения силами равных и применяют элементы модели привлечения лидеров общественного мнения. Во всех целевых странах организациями на базе сообществ предлагаются быстрые тесты на ВИЧ (в том числе слюновые экспресс-тесты в Армении). Деятельность по профилактике ВИЧ среди МСМ и транс людей главным образом финансируется ГФ. Исключением является Северная Македония, которой ГФ уже не оказывает поддержку и всю ответственность за реализацию программ в сфере ВИЧ взяло на себя правительство. Во всех странах есть минимальный пакет услуг профилактики ВИЧ, который предоставляется МСМ (консультирование, выдача презервативов, лубрикантов и информационных материалов). При этом нет общепринятых стандартов и пакетов услуг. Все поставщики услуг и организации сообществ осуществляют деятельность в соответствии со своими внутренними стандартами. В разных странах применяются разные системы подотчетности. Из-за этого сложно сравнивать частоту предоставления услуг и количество услуг, полученных КГ в целевых странах. Затраты на единицу в разных странах также отличаются. ИБПИ, проведенные во всех целевых странах, демонстрируют разный охват минимальным пакетом услуг (от 38% в Кыргызстане до 69% в Беларуси) и тестированием на ВИЧ (от 20% в Кыргызстане до 68% в Беларуси). Ретроспективный анализ также показывает существенный прогресс, достигнутый в большинстве стран за последние 10 лет. Однако Кыргызстан и Северная Македония должны больше внимания уделять тестированию на ВИЧ, поскольку уровень тестирования в этих странах существенно ниже, чем в других странах проведения оценки (20% и 28%).

В 2018 году анализ каскада услуг в связи с ВИЧ среди МСМ проводился на основании отчетов по каскадам комплексных услуг по профилактике и лечению ВИЧ в 4 целевых странах. В Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстане сбор соответствующих данных осуществлялся силами или при активном участии организаций сообществ ЛГБТ и ЛЖВ при технической поддержке ЕКОМ и финансовой поддержке ГФ. В Македонии каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ анализируется в настоящее время, и результаты анализа будут доступны до конца 2019 года. Анализ каскада по ВИЧ может служить эффективным инструментом решения проблемы низкого охвата услугами тестирования на ВИЧ среди МСМ, поскольку наибольшие пробелы наблюдаются на самой начальной стадии тестирования/диагностики ВИЧ и включения МСМ/транс людей в программы профилактики ВИЧ.

В Эстонии участие организаций сообществ в предоставлении услуг тестирования и профилактики ВИЧ в основном ограничено организацией мероприятий по тестированию в гей-барах и гей-клубах. В Эстонии тестирование на ВИЧ может проводиться только медработниками в медучреждениях.

Охват адвокационными мероприятиями

В Северной Македонии 16 НПО создали платформу, которая проводит адвокацию за выделение устойчивого и непрерывного финансирования государством. В результате налаженного сотрудничества между гражданским обществом и правительством и открытости правительства после того, как ГФ завершил свои программы в стране, государство взяло на себя полную ответственность за финансирование программ по борьбе с ВИЧ в Северной Македонии. Следует

отметить, что представители НПО и сообществ подтверждают, что объемы финансирования не уменьшились после ухода ГФ из страны. Государство выделило 90 000 000 македонских денаров на программы по борьбе с ВИЧ в стране в 2019 году.

Еще один пример успешного сотрудничества – совместные адвокационные усилия групп сообществ, НПО и международных организаций, работающих в стране, против принятия законов об «иностранных агентах» и о «пропаганде гомосексуализма» в Кыргызстане. Кроме того, в 2018 году такие совместные усилия позволили выявить и задокументировать 9 случаев нарушения прав ЛГБТ.

В 2018-2019 годах организации сообществ в Грузии инициировали кампанию, направленную на преодоление стигматизации ЛГБТКИ и существующих стереотипов. Кроме того, при поддержке ЕКОМ был опубликован национальный отчет о нарушении прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в Грузии.

Что касается совместных адвокационных мероприятий, в целевых странах (Грузия, Кыргызстан) ЛГБТ-организации, ВИЧ-сервисные и правозащитные организации совместно проводят адвокацию за выделение государственного финансирования и внедрение механизма социального заказа. Вместе с тем, не хватает задокументированных доказательств совместных адвокационных мероприятий.

Представители организаций сообществ, госструктур и международных организаций имеют возможность поделиться опытом и обсудить вопросы усиления адвокации и регионального ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс людей в ВЕЦА. ЕКОМ были предоставлены такие возможности в ходе проведения 2-ой Региональной консультации в 2018 году, школы бюджетной адвокации в Украине в 2018 году, региональных тренингов по MSMIT/TRANSIT в Тбилиси в 2019 году и т. д.

Хотя в Беларуси практически нет доказательств непосредственного сотрудничества между сообществами и государственными структурами в продвижении прав ЛГБТ, наблюдается некоторая положительная динамика в контексте предоставления услуг профилактики ВИЧ среди КГ (ЛУН, МСМ, СР) на региональном уровне в стране. В марте 2019 года муниципальные власти Гомеля и Бреста выделили государственное финансирование для предоставления услуг профилактики ВИЧ среди КГ.

В 2018-2019 годах организации на базе сообществ продолжили свою работу правозащитную деятельность и адвокацию в сфере прав человека и доступа к услугам, а также профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей в Армении. В 2018 году НПО разрабатывались и продвигались следующие проекты нормативных документов: проект Закона о юридическом признании пола, проект Закона о лицензировании по вопросу проведения тестирования на ВИЧ с забором крови на базе НПО среди КГ. НПО активно сотрудничали с министерствами, органами самоуправления, учреждениями здравоохранения и представителями ЛГБТ-сообщества. Консультативный совет, созданный в Армении в 2019 году, также может служить эффективной платформой для реализации совместных адвокационных мероприятий. Совет был создан по инициативе гуманитарной организации «Новое поколение» в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой при поддержке ЕКОМ и ГФ.

При этом нет чёткого понимания того, какие конкретные потребности МСМ могут продвигаться на государственном уровне. У общественных организаций нет плана адвокации в сфере ВИЧ. А потому организации сообществ и активисты не принимают активного участия в адвокационных мероприятиях в данной сфере. Меньшую активность сообщества можно объяснить более низким уровнем стигмы и дискриминации в отношении ЛГБТ в Эстонии по сравнению с другими странами проведения оценки. Эстония – единственная из 6 стран проведения оценки, где однополые союзы легализованы, а однополые пары имеют право подписывать соглашения о сожительстве. Кроме того, согласно постановлению суда, принятому в декабре 2016 года, в Эстонии признаются однополые браки, зарегистрированные за рубежом.

Исследования и СИ

В целевых странах сбор СИ обеспечивается прежде всего в ходе ИБПИ и ОЧ. ИБПИ проводятся регулярно – каждые 2-3 года. ОЧ, в отличие от ИБПИ, проводят не так часто и между ними проходит больше времени. Например, в Грузии ОЧ проводились в 2010, 2014 и 2018 годах. В Македонии ОЧ проводились в 2010 и в 2017 годах. В отличие от оценки 2017 года, последнее исследование проводилось при непосредственном вовлечении неправительственных организаций, в том числе организаций сообществ, на каждом этапе сбора данных во всех пунктах проведения исследования. Представители сообществ были вовлечены в проведение исследований в качестве аутрич-работников, специалистов по мобилизации сообществ и интервьюеров. Государственные органы используют данные исследований для прогнозирования развития эпидемии ВИЧ-инфекции на региональном и центральном уровнях, а также для разработки профилактических программ и обоснования выделения необходимых ресурсов для реализации госпрограмм. Данные исследований также использовались для разработки национальных стратегических планов по борьбе с ВИЧ/СПИДом, подготовки концептуальных записок для подачи в ГФ на продление грантов и т. д. Во всех странах был достигнут консенсус между государственными структурами и неправительственным сектором, в т. ч. представителями сообществ, в отношении результатов ОЧ и ИБПИ. Вместе с тем, исходя из интервью с членами РАГСИ, представителями сообществ и экспертами из Кыргызстана и Беларуси и из имеющихся документов, сложно сказать, насколько результаты исследований принимались во внимание и нашли отражение при разработке новых государственных программ и/или планировании государственных расходов на 2017-2019 годы.

Данные отчётов по оценке численности и ИБПИ можно найти на веб-сайтах государственных учреждений и НПО. Рассматривая ситуацию с ВИЧ в странах, можно отметить, что в Беларуси в открытых источниках информации (веб-сайты как НПО, так и государственных органов) не хватает информации о ВИЧ среди МСМ и в основном представлены показатели распространенности ВИЧ и другие данные для общего населения.

ИБПИ и оценка численности транс людей проводились только в Армении в 2018 году. Вместе с тем, в некоторых целевых странах (Кыргызстане и Грузии) транс люди упоминались в официальных документах (например, в государственных планах борьбы с ВИЧ).

В 2018 году анализ каскада услуг в связи с ВИЧ среди МСМ проводился в Армении, Беларуси, Грузии и Кыргызстане. Сбор данных осуществлялся при активном участии организаций сообществ ЛГБТ и ЛЖВ при технической поддержке ЕКОМ и финансовой поддержке ГФ. В Северной Македонии в настоящее время разрабатывается новый каскад услуг в связи с ВИЧ (2019).

Наряду с исследованиями по ОЧ и ИБПИ, было проведено еще несколько интересных исследований при участии ЛГБТ-сообщества. В 2018 году был опубликован Региональный отчет о нарушении прав на здоровье среди геев, других МСМ и транс людей в ЦВЕЦА. Данный отчет основан на пяти национальных отчетах (Армении, Грузии, Беларуси, Северной Македонии и Кыргызстана), подготовленных страновыми командами для того, чтобы продемонстрировать социальные, институциональные и правовые барьеры, ограничивающие возможность геев, других МСМ и транс людей в регионе ЦВЕЦА в полной мере реализовать свое право на здоровье. В документе представлено сравнение случаев дискриминации, зарегистрированных в 2017 и 2018 годах, и описано, какие изменения произошли с 2017 года. Отчёт может использоваться в целях адвокации как на национальном, так и на региональном уровнях.

В 2018 году было опубликовано Руководство по сбору стратегической информации касательно ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в ЦВЕЦА. Руководство было разработано для того, чтобы адаптировать и объединить всю актуальную информацию относительно СИ о ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей в одном компактном и структурированном документе. Этот документ будет полезен исследователям, людям, принимающим участие в планировании и реализации программ по борьбе с ВИЧ, НПО и организациям сообществ, которые работают в сфере профилактики ВИЧ, а также правозащитникам и активистам ЛГБТКИ-сообщества. Руководство подготовлено при активном участии членов РАГСИ. Начиная с 2017 года, РАГСИ служит единственной платформой, где регулярно обсуждаются вопросы СИ в ходе ежегодных встреч группы или онлайн-коммуникации.

Подготовлен отчет по результатам базовой оценки, проведенной в 2017 году, и оценки 2019 года «Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине», который распространяется ЕКОМ и РАГСИ. Данные оценки могут служить ценным ресурсом для демонстрации изменений в готовности и уровне вовлечения сообщества МСМ и транс людей в национальные процессы принятия решений в период с 2017 по 2019 год. Усиление сообществ и их значимое участие в процессах принятия решений в сфере ВИЧ может обеспечить усовершенствование сбора СИ о ВИЧ среди МСМ и транс людей.

Для исследователей в Эстонии стал вызовом сбор достоверных данных о распространённости ВИЧ и рискованного поведения среди МСМ. В Эстонии большинство исследований проводятся в интернете, при этом сбор биологических образцов затруднен. Данные по распространённости недостаточно надёжны из-за небольших размеров выборки.

