ECOM

Анализ каскада услуг по ВИЧ среди геев, бисексуалов и других МСМ в Кыргызстане

Н. Масюмова, Ф. Мусазов. Анализ каскада услуг по ВИЧ среди геев, бисексуалов и других МСМ за 2020 год/ Общественное объединение «Кыргыз Индиго». Кыргызстан, Бишкек, 2020.

Редактор - др. С.Чихладзе

Исследование инициировано, разработано и проведено силами ЛГБТ-сообществ. Оно изучает и актуализирует вопросы по ВИЧ среди геев, бисексуалов, других МСМ (далее МСМ) для выявления пробелов в области предоставляемых услуг.

ОО «Кыргыз Индиго» кыргызстанская ЛГБТ+ организация, одна изкрупнейших в Центральной Азии. 30 ЛГБТ+ активисток_ов «Кыргыз Индиго» реализуют мероприятия по защите прав и адвокации, а также предоставляют услуги для сообщества. «Кыргыз Индиго» борется за равноправие и улучшение качества жизни ЛГБТ+людей , уверенно и целеустремленно создает партнерства и повышает видимость ЛГБТ+ среди организаций и государственных институтов, позитивно и долгосрочно воздействуя на жизни ЛГБТ+.

Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ) международное неправительственное объединение, расположенное в Таллинне, Эстония. Мы являемся членским объединением, открытым для некоммерческих организаций и активистов, действующих в области профилактики, лечения вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), ухода и поддержки среди мужчин, практикующих секс с мужчинами и трансгендеров в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). В настоящий момент сеть состоит из 76 членов из 19 стран, простираясь от Эстонии до Таджикистана.

Публикация подготовлена и опубликована в рамках регионального проекта «Нестандартное мышление: преодолевая трудности в адвокации силами сообщества для устойчивых и высококачественных услуг в связи с ВИЧ». Проект, финансируется Фондом поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра (RCNF), проводится Евразийским Региональным консорциумом (ЕАСВ, ЕКОМ, ВЦО ЛЖВ).

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Фонда поддержки сетей гражданского общества имени Роберта Карра.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions RCNF.

Данное исследование было проведено при поддержке ЮНФПА, агенства Организации Объединенных Наций по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и не обязательно отражают точку зрения ЮНФПА, Организации Обьединенных Наций или любой из аффилированных организаций.

Благодарность

«Кыргыз Индиго» выражает благодарность представителям РЦ «СПИД», ПРООН, ФНК PSI в Кыргызстане и Белеку Курмантаеву за техническую поддержку и помощь при сборе данных и подготовке отчета.

Содержание:

Список сокращений 3

Ситуация по ВИЧ-инфекции среди МСМ 4

Методология исследования 4

Основные этапы проведения исследования каскада услуг по ВИЧ для МСМ 5

Результаты исследования 5

Прогресс в достижении цели «90-90-90» для ВИЧ-положительных МСМ Кыргызстана. 6

Профилактический каскад 8

Каскад по ДКП 9

Влияние на каскад 9

COVID-19 и его влияние 10

Рекомендации 11

Список сокращений

ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор. Масштабное исследование для репрезентативной оценки эпидемиологической ситуации и характеристик в той или иной группе населения, например уровня распространения ВИЧ и других инфекций, уровня знаний, опыта использов ания услуг, поведенческих моделей. Как правило, ДЭН проводится каждые два-три года.
АРТ	антиретровирусная терапия.
ДКП	доконтактная профилактика (англ. PrEP, pre -exposure prophylaxis), когда ВИЧ-негативный человек принимает антиретровирусный препарат для предотвращения инфицирования ВИЧ.
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы(-ки), транс- и интерсекс-люди.
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами.
ТГ	транс-люди.
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем.
РЦ “СПИД”	Республиканский центр «СПИД».
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека.
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ.
КГН	ключевые группы населения.
НПО	неправительственная организация.
РДС	выборка, построенная самими респондентами (англ. RDS - respondent-driven sample). Метод социологического исследования.
ПРООН	Программа развития ООН.
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию.
ВИЧ+	ВИЧ-положительный.
ГЦПБС	Городской центр профилактики и борьбы со СПИДом.
МПУ	минимальный пакет услуг (охват проф. программами: раздача презервативов и лубрикантов, направление к медицинским специалистам при необходимости, предоставление информации или информационных материалов).
ЧП	чрезвычайное положение.

Ситуация по ВИЧ-инфекции среди МСМ

В Кыргызстане стремительно растет число новых случаев ВИЧ-инфекции. На 1 октября 2015 года было зарегистрировано 6238 ВИЧ-положительных людей[1]. На 1 октября 2020 года этот показатель достиг 10 173 человек[2]. За пять лет количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции возросло на 63 %. С 2012 года преобладает половой путь передачи ВИЧ.

По данным ДЭН, в 2010 году доля инфицирования среди МСМ составляла 1,1 %, в 2016 году 6,6 %. Поскольку данные по распространению заболевания не обновлялись, при составлении каскада использовалась цифра 6,6 %.

Численность МСМ, согласно оценке ДЭН за 2016 год, составляет 16 900 человек[3]. Эта информация применялась при составлении каскада. Необходимо повторное проведение ДЭН с целью получения актуальных данных, которые помогут составить каскад более точно.

Для сравнения изменения ситуации в этом анализе используются результаты предыдущих каскадов по ВИЧ среди МСМ за 2017 год и за 2018-2019 годы, которые были составлены ОО «Кыргыз Индиго» при поддержке ЕКОМ в рамках проекта «Право на Здоровье»..

В Кыргызстане действует программа Правительства КР по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017 2021 гг.[4] В ней упоминается стигма и дискриминация как негативный фактор, влияющий на ухудшение эпидемиологической ситуации в стране, при этом программа не выделяет транс* людей в отдельную от МСМ группу. При обновлении программы необходимо привлекать к работе ЛГБТ+ организации.
В 2019 году был запущен пилотный проект по самотестированию для МСМ. Это увеличивает вероятность того, что представители закрытой группы МСМ пройдут тестирование, не опасаясь раскрытия СОГИ или ВИЧ-статуса со стороны медицинских сотрудников или НПО.

С 2020 года в НПО можно сдать экспресс-тест на ВИЧ по крови. Предоставление ДКП на базе НПО запланировано на 2021 год. Это важный шаг к улучшению ситуации по ВИЧ в Кыргызстане. Эти услуги уже апробированы в некоторых странах и зарекомендовали себя как успешные с точки зрения выявления и лечения ВИЧ. Помимо этого, планировался запуск предоставления АРТ на базе НПО, но инициатива столкнулась с трудностями, так как НПО по закону не имеет права распоряжаться фармацевтической продукцией. Для этого нужно пройти лицензирование, но лицензию могут получить только медицинские учреждения.

[1] Ситуация по ВИЧ в КР, РЦ «СПИД», 2015. http://aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/5-2015.html#
[2] Ситуация по ВИЧ в КР, РЦ «СПИД», 2020. http://aidscenter.kg/ru/situatsiya-po-vich-v-kr/category/10-2020.html
[3] Otilia Scutelniciuc, Methods and results of 2016 size estimation exercise in Kyrgyzstan: service multipliers to estimate the size of People Who Inject Drugs, Female Sex Workers and Men having Sex with Men,
[4] http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/11590

Методология исследования

Каскад непрерывной помощи в связи с ВИЧ для мужчин, имеющих секс с мужчинами, это инструмент для оценки ситуации, планирования, адвокации и мониторинга деятельности по борьбе с ВИЧ. Каскад показывает соотношение между теми, кто нуждается в услугах, и теми, кто их получает[5].

Для изучения каскада услуг по достижению цели «90-90-90» было проведено кабинетное исследование и направлены запросы в РЦ «СПИД», ПРООН, PSI о количестве:

- *зарегистрированных ВИЧ-положительных МСМ;*
- *ВИЧ-положительных МСМ, состоящих на диспансерном учете и получающих АРТ;*
- *ВИЧ-положительных МСМ с подавленной вирусной нагрузкой из числа получающих АРТ;*
- *МСМ, которые прошли экспресс-тестирование; количество предварительно положительных результатов на базе НПО;*
- *МСМ с предварительно положительным результатом, прошедших повторное тестирование по крови в госучреждениях.*

Были запрошены данные по состоянию на октябрь 2020 г.

Основные этапы проведения исследования каскада услуг по ВИЧ для МСМ

Анализ каскада разделен на следующие этапы:

1. **Составление рабочего плана:** проведение встречи на основе Руководства для составления каскада; формирование опросников для ВИЧ-положительных МСМ; подготовка запросов в РЦ «СПИД», PSI, ПРООН; определение целей, задач и охвата исследования.
2. **Сбор данных:** поиск опубликованных отчетов, касающихся ВИЧ среди МСМ; опрос среди ВИЧ-положительных МСМ; запрос данных от РЦ «СПИД», PSI, ПРООН.
3. **Аналитический этап:** расшифровка, обработка и анализ данных.

5 Руководство для составления, анализа и использования Каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией. ЕКОМ.

Результаты исследования

Прогресс в достижении цели «90-90-90» для ВИЧ-положительных МСМ Кыргызстана.

Глобальная цель «90 -90-90» была анонсирована в 2014 году. UNAIDS предложила каскад услуг по тестированию и лечению ВИЧ, ставший основополагающим для многих стран. Текущий каскад дезагрегирует данные из общего каскада и определяет пробелы в спектре услуг для группы МСМ. Это поможет понять, на какой стадии находится прогресс в достижении цели «90-90-90» для МСМ. ЕКОМ в рамках проекта «Право на Здоровье» предложила следующие три типа каскада для МСМ в качестве наиболее приоритетных для работы:

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

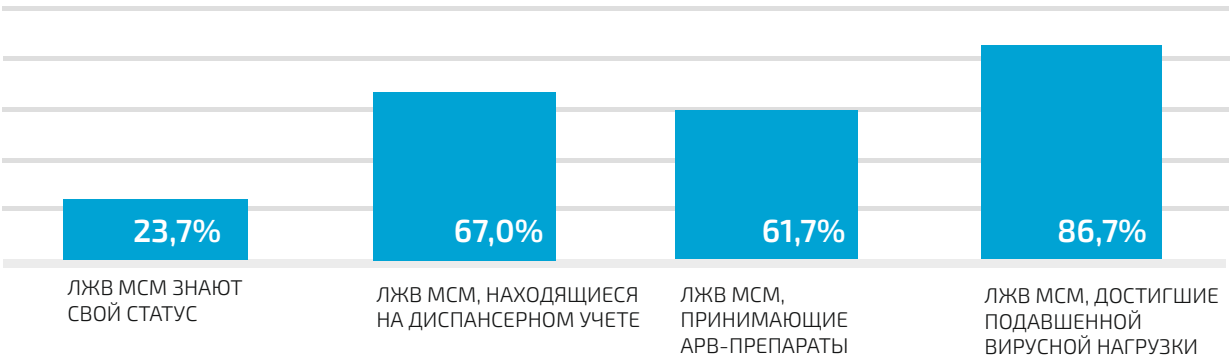
Оценочная численность ВИЧ-положительных МСМ необходима для составления каскада. Индикатор был получен из соотношения процента ЛЖВ среди МСМ и оценки численности всего сообщества 1115 человек, или 6,6 % от 16 900 человек[6]. По данным 2013 года, число МСМ составило 22 000 человек[7], а по данным 2016 года 16 900 человек. Возможно, изменения обусловлены разными подходами к оценке. Данный каскад основан на последних оценках численности МСМ по КР. Остальные данные, необходимые для составления каскада, были запрошены у РЦ «СПИД». По данным РЦ «СПИД» на 01.10.2020 г., по республике зарегистрировано 264 ЛЖВ из числа МСМ. Из них на диспансерном наблюдении состоят 177 человек, 163 получают АРТ. У 141 человека из данной категории достигнут неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

2. Каскад по достижению цели «90-90-90» для ВИЧ-положительных МСМ: сравнение показателей за три года.

Значение	на 01.01.2018 г.	на 01.09.2019 г.	на 01.10.2020 г.
ВИЧ-положительные МСМ, которые знают свой статус	12,1 %	18,6 %	23,7 %
ВИЧ-положительные МСМ, которые знают свой статус, находятся на диспансерном учете;	68,1 %	71 %	67 %
ВИЧ-положительные МСМ, которые знают свой статус, принимают АРВ-препараты;	56,3 %	59,4 %	61,7 %
ВИЧ-положительные МСМ, которые принимают АРВ-препараты, достигли подавленной вирусной нагрузки.	64,5 %	91,1 %	86,7 %

[6] http://www.afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf
[7] http://afew.kg/upload/files/Narrative_methods_results_KG_SE_03_01_2018.pdf

Каскад по достижению цели «90-90-90» для ВИЧ-положительных МСМ за 2020



В течение последних трех лет индикатор *ВИЧ-положительных МСМ, знающих свой статус*, растет в среднем на 5-6 % в год. Это можно объяснить появлением целенаправленных программ по выявлению *ВИЧ-положительных МСМ* в Кыргызстане. Так, с октября 2018 года по август 2020 года действовал проект USAID «Флагман» по ВИЧ в Центральной Азии, включающий компонент МСМ. С января 2019 года по июнь 2020 года в рамках проекта «Флагман» 35 человек прошли тестирование в госучреждении, и у них подтвердился ВИЧ-статус[8].

При этом, по данным ДЭН за 2016 год, 26 % МСМ знают свой статус[9]. Разница в цифрах может быть связана с тем, что в рамках ДЭН среди МСМ проводился анонимный опрос, а для того, чтобы пройти тест в центрах «СПИД», необходимо предоставить паспорт. При этом в программе Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции в разделе «Диагностика» говорится о 20 % МСМ, знающих свой статус. Государственным органам необходимо улучшить процесс сбора и хранения данных, так как периодически наблюдается расхождение показателей, как в описанном выше примере.

В 2020 году ОО «Кыргыз Индиго» провело опрос среди ЛЖВ из числа МСМ. В нем приняли участие 18 человек, 89 % из которых зарегистрированы под кодом МСМ. Эти данные подтверждают тот факт, что не все люди данной категории регистрируются как МСМ, и первый индикатор каскада цели «90-90-90» в реальности может быть выше. Стоит отметить, что доверие МСМ к врачам значительно выросло. Так, в 2017 году двое из пяти участников фокус-группы не регистрировались под кодом МСМ, в 2020 году двое из восемнадцати респондентов опроса не были зарегистрированы как МСМ.

В 2020 году на Д-учет встало на 4 % меньше ЛЖВ из числа МСМ, чем в 2019 году. Согласно результатам опроса среди ВИЧ-положительных МСМ, у 44 % ушло больше месяца, чтобы встать на Д-учет. Основными причинами этой проблемы оказались внутренняя стигма и страх раскрытия статуса.

Индикатор тесно связан с готовностью и желанием человека, вставшего на Д-учет, принимать АРТ. В 2020 году количество *ВИЧ-положительных МСМ, которые принимают АРТ*, выросло на 2,3 %. Разница между показателями числа людей, вставших на Д-учет и начавших принимать АРТ, за год сократилась на 6,3 %. Это положительное изменение, которое может быть связано с

[8] Согласно предоставленным данным проекта USAID «Флагман»
[9] ДЭН 2016, стр. 59. http://www.afew.kg/upload/userfiles/IBBS_report_21_12_2017_final.pdf

обновлением протоколов по выдаче АРТ. Раньше ЛЖВ приходилось ждать снижения уровня СД4-клеток, что могло занимать много времени. Опрос среди ВИЧ-положительных МСМ подтверждает эту гипотезу. У 39 % респондентов ушло более месяца между Д-учетом и началом принятия АРВ-препаратов. Самой главной проблемой для них оказались старые протоколы, которые требовали снижения уровня СД4-клеток в организме до 300 и ниже.

Последняя цифра в каскаде отмечает снижение индикатора подавленной вирусной нагрузки среди *ВИЧ-положительных МСМ, принимающих АРТ*, на 4,4 %. Стоит отметить, что индикатор остается самым высоким в цепочке каскада и максимально приближен к цели «90-90-90». У 83 % опрошенных ВИЧ-положительных МСМ наблюдается подавленная вирусная нагрузка, эта цифра близка к результатам исследования[10]. 22 % опрошенных принимают АРТ-препараты менее полугода, 11 % от 7 до 12 месяцев. Снижение процента подавленной вирусной нагрузки среди *ВИЧ-положительных МСМ, принимающих АРТ*, частично может быть связано с тем, что новые выявленные *ВИЧ-положительные МСМ* начали принимать АРТ недавно.

Профилактический каскад

Индикаторы профилактического каскада:

- количество МСМ в Кыргызстане;
- количество МСМ, которые получили минимальный пакет услуг;
- количество МСМ, которые прошли экспресс-тестирование на ВИЧ.
-

3. Профилактический каскад: сравнение показателей за 3,5 года[11]

Общее число МСМ по ст ране 16 900

Обозначение индикаторов	2017 г.	2018 г.	2019 г.	1 полугодие 2020
МПУ	7065	9793	11 147	10 039
Количество прошедших экспресс-тестирование	3890	6569	7884	3125
Количество предварительно положительных результатов на базе НПО	54	0	14	4
Количество МСМ, прошедших повторное тестирование в государственных учреждениях			8	4

Согласно данным ПРООН, наблюдаются значительные улучшения в сфере предоставления услуг. В 1 полугодии 2020 года предоставление МПУ увеличилось на 42,1 % в сравнении с 2017 годом. За первое полугодие 2020 года охват минимальным пакетом услугсостав ил 59,4 % от оценочного числа МСМ в стране. Это на 17,6 % больше по сравнению с 2017 годом.

[10] Согласно данным внутреннего опроса среди ЛЖВ-группы, проведенного ОО «Кыргыз Индиго».
[11] Данные подготовлены на основе отчета ПРООН за 2018, 2019 и 2020 гг.

31,1 % МСМ от числа тех, кто получил минимальный пакет услуг, прошли экспресс-тестирование. Данный показатель связан с переходом на ассистированное привлечение половых партнеров, а также близкого окружения ЛЖВ, который снизил число тестируемых.

Данные профилактических работ других стейкхолдеров не были включены в профилактический каскад из-за невозможности идентифицировать уникальных клиентов, отличных от тех, кто получал услуги по проекту ПРООН. Данные ПРООН были взяты за основу, так как проект охватывает профилактическими мероприятиями больше МСМ, чем любая другая программа.

Каскад по ДКП

По данным РЦ «СПИД» на 01.10.2020 г., всего по республике 4 МСМ получают доконтактную профилактику ВИЧ-инфекции. ДКП ВИЧ-инфекции проводится согласно клиническому протоколу по ВИЧ-инфекции[12]. Меньший охват связан с недавним запуском проекта и недостаточной информированностью населения по вопросам доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции.

Влияние на каскад

На распространение ВИЧ и готовность группы посещать медицинские учреждения влияют такие факторы, как условия и безопасность при оказании услугК сожалению, в Кыргызстане ЛГБТ+ сообщество используется в политических целях, что усугубляет стигму в обществе и снижает готовность МСМ проходить тестирование на ВИЧ[13, 14]. В 2014 году был инициирован законопроект, известный в обществе как закон о запрете «гей-пропаганды», который увеличил негативный дискурс о ЛГБТ+ сообществе. Закон не был принят, но до сих пор находится в Парламенте и может вернуться на рассмотрение в любой момент. В 2016 году прошел референдум о внесении изменений в Конституцию КР. Многие СМИ и политики использовали язык вражды в отношении однополых пар. Особое значение придавалось изменению части 5 статьи 36, где вместо формулировки «лица, достигшие брачного возраста, имеют право вступать в брак и создавать семью» внесли фразу «Семья создается на основе добровольного союза мужчины и женщины»[15]. В 2019-2020 годах тему ЛГБТ+ активно использовали во время митингов #REакция, во время предвыборной агитации в Парламент. Эти действия увеличивают стигму в отношении ЛГБТ+ людей, следовательно, МСМ становятся более закрытыми и могут опасаться сдавать тест на ВИЧ и получать лечение. Раскрытие информации о СОГИ стало главным страхом многих МСМ.

[12] Приказ МЗ КР №903
http://sotsium.kg/%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B8%D1%85-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%BE%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2-%D0%BF%D0%BE/
[13] Безопасность перед выборами,
https://indigo.kg/%d0%b1%d0%b5%d0%b7%d0%be%d0%bf%d0%b0%d1%81%d0%bd%d0%be%d1%81%d1%82%d1%8c-%d0%bf%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%b4-%d0%b2%d1%8b%d0%b1%d0%be%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b8.html
[14] ЛГБТ-сообщества Кыргызстана призывают не использовать их в негативном образе во время предвыборной гонки,
https://indigo.kg/7090.html
[15] https://knews.kg/2016/12/08/dorabotannyj-proekt-popravok-v-konstitutsiyu-podderzhannyj-prezidentom-atambaevym/

Немаловажным в такой ситуации становится отношение медицинского персонала к МСМ[16]. Страдают не только жертвы единичных случаев дискриминации и стигмы со стороны врачей, но и сообщество в целом. Слухи о «неудачном опыте» взаимодействия с врачами распространяются стремительно, и это усиливает страх раскрытия статуса или пренебрежительного отношения со стороны врача.

Активисты считают, что услуги в медицинских учреждениях не всегда бывают дружественными для МСМ. В наибольшей степени это касается регионов, где наблюдается повышенный уровень стигмы в отношении ЛГБТ+ сообщества. Врачи в регионах имеют меньше опыта и знаний в области работы с МСМ. Ключевой вывод исследования об услугах в медицинских учреждениях для транс* людей[17] свидетельствует о том, что в регионах почти невозможно найти дружественных специалистов для транс* людей. Эти косвенные данные могут говорить о схожей ситуации с доступом к медицинским услугам для МСМ в регионах.

В Кыргызстане отсутствует антидискриминационное законодательство, которое защищало бы ЛЖВ или МСМ от дискриминации. В законодательстве Кыргызстана нет определения дискриминации, ее видов и ответственности за нее. Это позволяет людям ущемлять права других граждан фактически безнаказанно.

[16] Мусазов Ф. Оценка уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг, предоставляемых в государственных медицинских институтах, среди ЛГБТ-сообщества по методологии «Тайный Клиент», https://indigo.kg/wp-content/uploads/2020/03/%D1%82%D0%B0%D0%B9%D0%BD%D1%8B%D0%B9-%D0%BA%D0%BB%D0%B8%D0%B5%D0%BD%D1%82.pdf

[17] https://indigo.kg/wp-content/uploads/2019/11/%D0%9A%D0%98_%D0%9A%D0%90%D0%A0%D0%A2%D0%98%D0%A0%D0%9E%D0%92%D0%90%D0%9D%D0%98%D0%95-%D0%A3%D0%A1%D0%9B%D0%A3%D0%93-%D0%94%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%A3%D0%9F%D0%9D%D0%AB%D0%A5-%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%9D%D0%A1-%D0%9B%D0%AE%D0%94%D0%AF%D0%9C-%D0%92-%D0%9C%D0%95%D0%94%D0%98%D0%A6%D0%98%D0%9D%D0%A1%D0%9A%D0%98%D0%A5-%D0%A3%D0%A7%D0%A0%D0%95%D0%96%D0%94%D0%95%D0%9D%D0%98%D0%AF%D0%A5-%D0%9A%D0%AB%D0%A0%D0%93%D0%AB%D0%97%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9D%D0%90.pdf

COVID-19 и его влияние

Согласно данным организации Frontline Aids[18], ЛЖВ, которые не могут получить доступ к лечению, могут быть более серьезно затронуты пандемией и нуждаться в более интенсивном лечении. Недавнее моделирование, проведенное UNAIDS и Всемирной организацией здравоохранения, предсказало, что в 2020-2021 годах в Африке к югу от Сахары число смертей, связанных со СПИДом, может увеличиться на 500 000, если кризис COVID-19 приведет к шестимесячному перерыву в поставках жизненно важных антиретровирусных препаратов.

В 2020 году ОО «Кыргыз Индиго» провело опрос среди ЛЖВ из числа МСМ. В нем приняли участие 18 человек. 8 респондентов испытывали трудности в доступе к услугам с марта по май 2020 года, когда был объявлен режим ЧП и ограничено передвижение. 3 человека столкнулись со сложностями с июня по август 2020 года, когда не было строгих ограничений, однако наблюдался серьезный рост заболеваемости COVID-19. Основные проблемы, с которыми столкнулись респонденты, включают отсутствие транспорта, потерю работы, финансовую нестабильность, депрессию. Один респондент отметил, что был за границей, когда узнал о ВИЧ-статусе партнера, но не мог пройти тестирование в стране пребывания, а из-за закрытых границ не мог вернуться в Кыргызстан. Это не единичный случай, когда мигранты из числа ЛЖВ сталкиваются с барьерами из-за пандемии.

В августе 2020 года в «Кыргыз Индиго» обратился ВИЧ-положительный МСМ, у которого закончились АРВ-препараты. Из-за закрытых границ он не мог вернуться в Кыргызстан. В стране пребывания было запрещено находиться ВИЧ-положительным мигрантам, поэтомутам он не мог обратиться за поддержкой. С августа и по настоящее время четверо мигрантов (ЛЖВ из числа МСМ), находящихся в Российской Федерации, получили АРВ-препараты при помощи ОО «Кыргыз Индиго».

Пандемия COVID-19 может значительно затруднить доступ к услугам. Это приводит к снижению индикаторов каскада. Необходимы решительные действия для уменьшения негативного влияния COVID-19 на ЛЖВ.

[18] https://frontlineaids.org/were-on-the-frontline-of/coronavirus-covid-19-impact-hiv/#:~:text=Recent%20modelling%20by%20UNAIDS%20and,vital%20supplies%20of%20antiretroviral%20medication

Рекомендации

- Парламенту КР рекомендуется принять всеобъемлющий антидискриминационный закон, отвечающем международным стандартам, с включением сексуальной ориентации и гендерной идентичности как защищаемых характеристик;
- НПО и Министерству здравоохранения нужно совместно работать над сенситизацией медицинского персонала в регионах КР для эффективной работы с МСМ;
- Необходимо снижать уровень стигмы в отношении ВИЧ-инфекции среди общего населения и ключевых групп,а также уровень самостигмы;
- Гражданскому сектору, государственным органам и международным организациям необходимо предпринять солидарные решительные действия по снижению негативного влияния пандемии COVID-19 на ключевые группы и ВИЧ-положительных людей;
- Необходимо улучшить идентификацию уникальных клиентов, получающих услуги в рамках профилактики и лечения ВИЧ;
- РЦ «СПИД» и другим государственным органам необходимо усовершенствовать процесс сбора и хранения информации о ВИЧ и МСМ;
- Необходимо провести ДЭН среди МСМ в 2021 году и продолжать проведение ДЭН как минимум один раз в три года.