



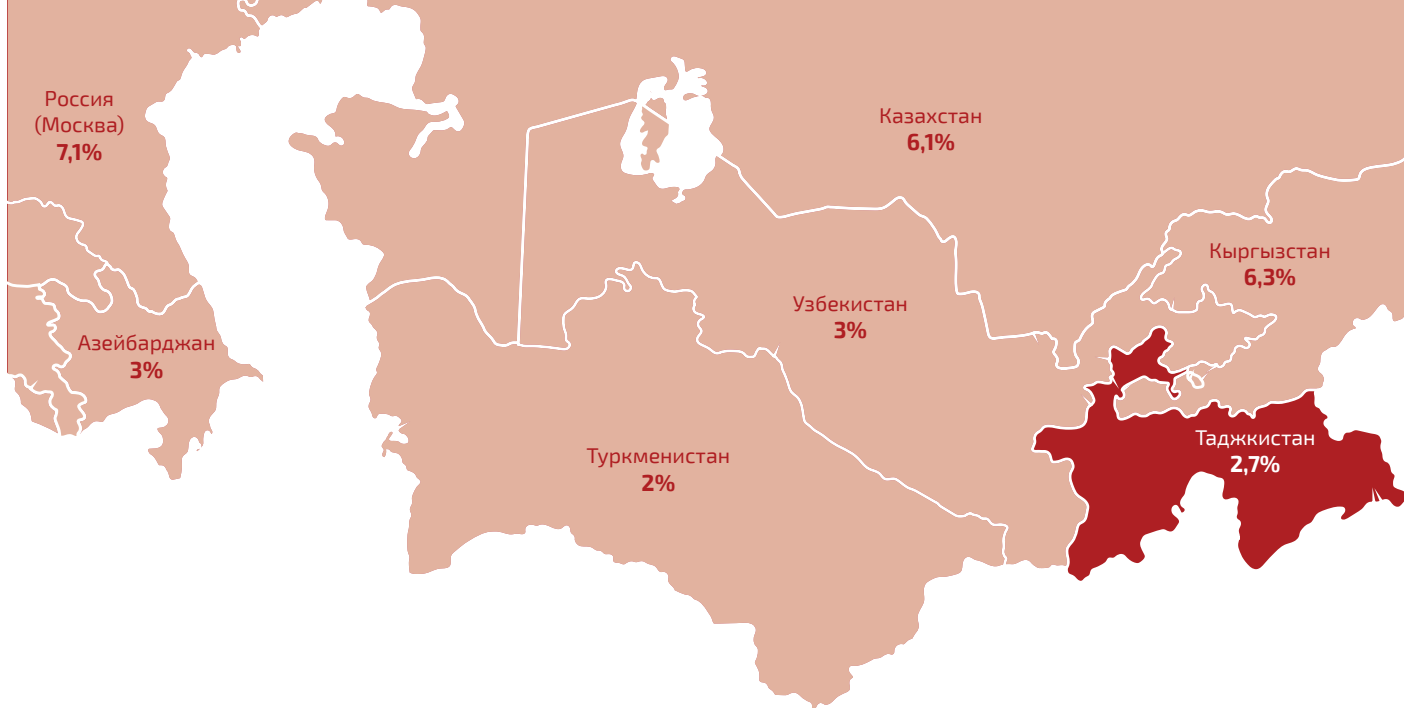
Краткая справка о ВИЧ среди MSM в Таджикистане

2018

Сона Орбеян
Максим Касянчук



*Eurasian Coalition
on Male Health*



Первый случай вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) был зарегистрирован в Таджикистане в 1991 г. Согласно официальной статистике, по состоянию на 1 января 2016 г. в стране зарегистрировано 7 709 случаев ВИЧ, 68,4% из которых приходятся на мужчин (рис. 1). Большая часть случаев регистрировалась среди взрослого населения (19 лет и старше), 35,8% всех новых случаев ВИЧ приходится на возрастную группу 30–39 лет¹.



Рис. 1. Распределение зарегистрированных случаев ВИЧ в Таджикистане по полу

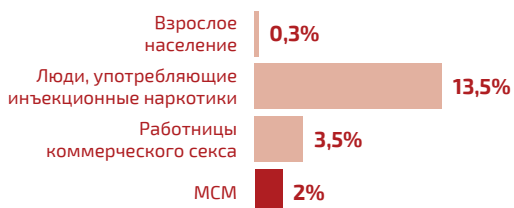


Рис. 2. Показатели распространённости ВИЧ по ключевым группам населения в Таджикистане

По данным ЮНЭЙДС, оценочное число людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Таджикистане, составляет 14 000 человек, распространённость ВИЧ среди взрослого (15–49 лет) населения 0,3%.

В 2016 г. в Таджикистане зарегистрировано 1 300 новых случаев ВИЧ. Число новых случаев с 2010 г. увеличилось на 23%. Эпидемия ВИЧ сконцентрирована среди ключевых групп (КГ) населения: людей, употребляющих инъекционные наркотики (распространённость ВИЧ 13,5%), работниц коммерческого секса (распространённость ВИЧ 3,5%), мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), (распространённость ВИЧ 2%, рис. 2). Однако, наблюдаются некоторые признаки перехода эпидемии в общее население². Считается, что около 60% людей, живущих с ВИЧ, остаются недиагностированными. Хотя гомосексуальный путь передачи не упоминается в страновых отчётах, имеются предположения, что случаи передачи от мужчины мужчине указываются как «гетеросексуальный» или «неизвестный», так как гомосексуальность в Таджикистане стигматизирована. Недавнее увеличение случаев передачи половым путём среди мужчин указывает на скрытый характер эпидемии среди МСМ³.

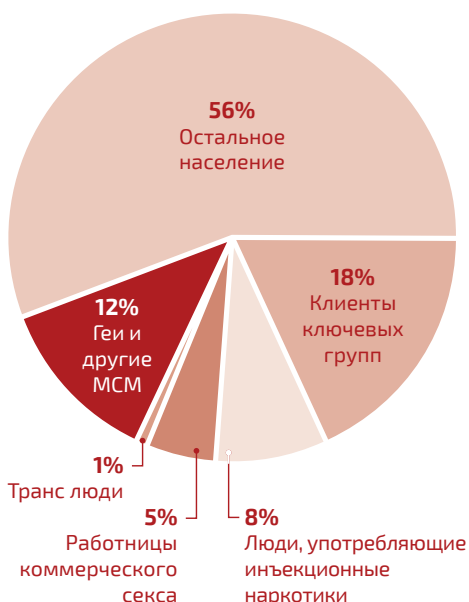


Рис. 3. Новые случаи ВИЧ инфекции (в мире), 2015 (UNAIDS, 2017)

В 2015 г. 12% новых случаев ВИЧ в мире пришлось на долю геев и других МСМ (рис. 3)⁴.

МСМ являются одной из КГ в странах Восточной Европы и Центральной Азии с высоким показателем

¹ National Program to Fight the Human Immunodeficiency Virus Epidemic in the Republic of Tajikistan for 2017–2020

² <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>

³ [https://www.chip.dk/Portals/0/files/CC%20WHO/HIV-Programme-Review-in-Tajikistan%20\(final%20report\).pdf](https://www.chip.dk/Portals/0/files/CC%20WHO/HIV-Programme-Review-in-Tajikistan%20(final%20report).pdf)

⁴ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf



распространённости ВИЧ (Украина — 8,5%; Российская Федерация — 7,1% в Москве и 22,8% в Санкт-Петербурге, Казахстан — 3,2%, Кыргызстан — 6,3%, Узбекистан — 3,3%)⁵.

После распада СССР в Таджикистане наблюдается быстрый и значительный рост сезонной миграции, затрагивающей всё общество. Большая часть таджикских трудовых мигрантов едет на заработки в Россию⁶. Указывается, что до 2 млн граждан Таджикистана живут и работают за границей, и в первую очередь, в РФ⁷. Такие показатели миграции в страну с высокой распространённостью ВИЧ могут приводить к усилению эпидемии в Таджикистане.

Профилактика ВИЧ среди МСМ в Таджикистане

Согласно последней оценке численности, в Таджикистане насчитывается 13 400 гомо- и бисексуальных мужчин⁵. Распространённость ВИЧ среди МСМ остается без изменений за последние годы на уровне 2%⁸. По данным последнего биоповеденческого исследования (IBBS) среди МСМ (2017 г.), сексуальное поведение опрошенных характеризуется значительным риском, связанным с заражением ВИЧ и ИППП. В целом, 79% МСМ использовали презерватив при последнем анальном сексуальном контакте с другим мужчиной. Кроме того, охват тестированием среди МСМ в целом по стране остается низким. Только 39% тестировались на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и получили результат теста.

На протяжении последних 13 лет профилактическая работа по ВИЧ в стране проводится при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ); определённое финансирование предоставлялось также правительством США и агентствами ООН. Профилактические мероприятия осуществляются неправительственными организациями (НПО). Профилактические услуги, а также уход и поддержка в связи с ВИЧ предоставляются через сеть НПО и местные центры СПИДа. Среди профилактических услуг наиболее упоминаемыми со стороны МСМ являются предоставление бесплатных презервативов и печатных информационных материалов. В целом, 89% опрошенных МСМ отметили, что получили презервативы в течение последних 12 месяцев и знают, где пройти тестирование. Страновая заявка в ГФ для получения финансирования на 2018–2020 гг. предусмотрела финансовую поддержку общественным организациям для увеличения доступа и вовлеченности ключевых групп в предоставлении пакета профилактических услуг, приверженности терапии, снижении стигмы и дискриминации, предоставлении юридического консультирования и т. д.⁹ Вместе с тем, МСМ не упоминаются как КГ в Национальной программе по борьбе с эпидемией ВИЧ Республике Таджикистан, 2017–2020.

Стратегическая информация

Надёжные данные являются основополагающим моментом для стратегического и бюджетного планирования национального ответа на ВИЧ среди МСМ. Сведения об МСМ Таджикистана чрезвычайно ограничены. Недавние обзоры¹⁰ и публикации¹¹ также отмечают недостаточное понимание ситуации с ВИЧ среди МСМ в Центральной Азии. Первое биоповеденческое исследование среди МСМ было проведено в Таджикистане в 2011–2012 гг. Всего на сегодня в стране было проведено три биоповеденческих исследования (2012, 2015, 2017). Все три исследования имели ряд недостатков (например, трудности с вовлечением скрытых групп), протокола исследования и разработки опросника, недостаточного вовлечения ЛГБТ-сообществ в процесс планирования и осуществления исследования и т. д. Финальные отчёты этих исследований не доступны онлайн. Качественные данные, в основном, ограничиваются вопросами защиты прав и не имеют прямого отношения к вопросам ВИЧ¹².

⁵ <http://ecom.ngo/en/hiv-msm-eeca/>

⁶ https://publications.iom.int/system/files/pdf/labour_migration_tajikistan.pdf

⁷ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/119691/E94243.pdf

⁸ Analytical report on IBBS among MSM in Tajikistan, 2017 (not published, available in Russian)

⁹ GFATM Funding Request Tailored to Material Change, Tajikistan 2018–2020 (UNDP)

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23906993>

¹¹ <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02634937.2013.768059>

¹² Desk research on information about MSM in Tajikistan, S. Orbelyan, M. Kasianchuk, 2017 (not published, available in Russian)





Роль сообществ в ликвидации эпидемии ВИЧ

Во всём мире организации сообществ были на переднем крае реагирования на ВИЧ, усилий и действий для предоставления остро необходимых услуг МСМ и транс группам. Они возглавляли разработку и внедрение инновационных и эффективных программ для МСМ и транс групп¹³. Основные усилия в осуществлении подхода Fast-Track, расширение охвата людей лечением, профилактикой, уходом и поддержкой, мониторинг качества, адвокация прав человека, сокращение стигмы и дискриминации, требуют сильного голоса и присутствия сообщества¹⁴.

Хотя МСМ являются одной из КГ населения, которые могут иметь влияние на эпидемию ВИЧ в Таджикистане, общественные организации и НПО, работающие с ЛГБТ/МСМ, прежде всего задействованы в предоставлении профилактических услуг для ВИЧ (аутрич-работа, информирование, распространение презервативов и смазок, правовое и социальное консультирование и т. д.). Кроме того, общественные организации также проводят адвокационные мероприятия¹⁵. Неправительственный сектор слабо вовлечён в разработку политик и не представлен в процессе планирования странового ответа на эпидемию ВИЧ. Диалог между государственными учреждениями и сообществами ограничен. МСМ-сервисные НПО и ЛГБТ-сообщество не участвуют в заседаниях Национального Координационного Комитета страны¹².

Рекомендации и дальнейшие шаги

- Для улучшения понимания эпидемии ВИЧ среди МСМ и для адекватного стратегического планирования и бюджетирования национального ответа на эпидемию среди МСМ рекомендуется поддержка качественных и количественных исследований, операционных исследований. Отчёты исследований должны быть распространены среди государственных заинтересованных сторон и международных организаций.
- Рекомендуется пересмотреть протоколы национальных дозорных исследований и оценок с более широким вовлечением международных экспертов, национальных специалистов в области общественного здоровья, министерства здравоохранения, неправительственного сектора и МСМ с применением лучших практик в регионе. Компонент оценки численности должен быть интегрирован в протокол IBBS и проводиться регулярно.
- Необходимо улучшение сотрудничества и координации между государственным сектором здравоохранения и организациями ЛГБТ-сообщества для улучшения информированности по данным исследований и усиления потенциала сообществ.
- Рекомендуется поддерживать гражданское общество в их осмысленном участии в разработке политик и национальной программы ВИЧ/СПИДа.
- Оценка потребностей и развитие аналитического и исследовательского потенциала организаций ЛГБТ-сообщества для дальнейшего полноценного вовлечения на всех этапах планирования исследований (дизайн, имплементация, анализ и интерпретация результатов, распространение данных).
- Развитие адвокационных навыков организаций ЛГБТ-сообщества для проведения объединённых адвокационных кампаний по обеспечению финансирования профилактической работы по ВИЧ среди МСМ.
- Национальные стратегические документы и отчёты должны быть в открытом доступе для заинтересованных сторон в регионе.

¹³ http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf

¹⁴ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_JC2725_CommunitiesDeliver_en.pdf

¹⁵ http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/257275/HIVAIDS-in-Tajikistan.pdf