

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

НОЯБРЬ 2020



КЛЮЧЕВОЕ ПОСЛАНИЕ

Страны, использующие оценки численности мужчин, практикующих секс с мужчинами, которые показывают менее 1% от общей численности мужского населения репродуктивного возраста, должны пересмотреть свои оценки.

Имеются данные и инструменты, чтобы помочь странам оценить количество геев и других мужчин, практикующих секс с мужчинами. Достижение оценки, максимально приближенной к фактической численности населения, важно по трем причинам. Во-первых, это позволяет национальным программам и партнерам по реализации вкладывать средства в услуги в связи с ВИЧ на уровне, соответствующем реальным потребностям. Во-вторых, это позволяет всем участникам отслеживать прогресс на пути к профилактике, тестированию и лечению ВИЧ и выполнению обязательств 95-95-95. Наконец, неспособность обеспечить профилактику, тестирование и лечение ВИЧ мужчинам, практикующим секс с мужчинами, и другим ключевым группам населения в широком масштабе, скорее всего, приведет к провалу общего контроля над эпидемией на национальном уровне. Мировой опыт и данные говорят нам следующее.

1 Во всех регионах не менее 1% взрослых мужчин занимались сексом с мужчиной за последние 12 месяцев.

Недавний анализ ЮНЭЙДС оценок численности населения мужчин, практикующих секс с мужчинами, представленный в систему мониторинга GlobalAIDS до 2019 года и признанный недавним (<5 лет) и национально адекватным (38 стран), оценил глобальную медиану взрослых мужчин, практикующих

секс с мужчинами в предыдущем году на 1,9% (таблица 1)(1). Это сопоставимо с другими опубликованными данными (2).

Можно предположить, что национальная популяция мужчин, практикующих секс мужчинами, относительно стабильна с течением времени. Это число может увеличиваться или уменьшаться в соответствии с увеличением или уменьшением взрослого мужского населения, будь то из-за миграции или темпов роста населения.

Эксперты в целом сходятся во мнении, что официальные оценки размеров, принятые во многих странах, занижают реальную численность совершеннолетних мужчин, практикующих секс с мужчинами. Например, недавний анализ показывает, что во многих странах оценки численности мужчин практикующих секс с мужчинами, о которых сообщалось в ходе исследования Global AIDS Monitoring, данные намного ниже оценочного числа пользователей веб-сайтов социальных сетей геев (3). Данные этого анализа показывают, что в странах, в которых оценочная численность мужчин, практикующих секс с мужчинами, значительно ниже 1% совершеннолетних мужчин, оценочное число активных пользователей гей-сайтов может быть во много раз больше.

Таблица 1. Региональные оценки для стран с низким и средним уровнем дохода, доли репродуктивного возраста (15–49 лет) мужчин, практикующих секс с мужчинами, использование только адекватных для стран оценок

Регион	Количество стран	Медиана %	Вероятностный диапазон: 25% и 75% от представленных оценок.
Азиатско-Тихоокеанский регион	12	1.63	0.26–3.10
Страны Карибского бассейна	4	2.7	—*
Восточная и Южная Африка	2	1.45	—*
Восточная Европа и Центральная Азия	6	2.11	1.75–2.49
Латинская Америка	3	3.37	—*
Ближний Восток и Северная Африка	3	1.02	—*
Западная и Центральная Африка	8	1.28	0.45–1.50

Source: AIDSInfo.unaids.org; Underlying data available in aidsinfo.unaids.org and WPP 2019.

* Too few data to calculate an interquartile range

Причины, лежащие в основе недооценки, обычно делятся на две категории: структурные и технические. Структурные препятствия для получения хороших оценок включают непризнание существования мужчин, практикующих секс с мужчинами, карательное законодательство, направленное против гомосексуальности, а также отсутствие или нехватка услуг, дружественных к мужчинам, практикующим секс с мужчинами. Технические препятствия одинаковы для всех стигматизированных или криминализованных групп населения, которые закрыты. Методы оценки, основанные на опросах, требуют качественных репрезентативных опросов. Исследования стигматизированных или криминализованных групп населения трудно проводить безопасно, хотя возможно. Отсутствие репрезентативности и другие отмеченные систематические ошибки требуют корректировки окончательных оценок, которые часто не делаются. Кроме того, большинство опросов отражают оценки небольшой географической области внутри страны. Эти оценки нуждаются в экстраполяции для получения национальной оценки. Этот шаг часто пропускают, поэтому приведённые оценки могут быть, например, актуальными для трёх городов, а не для всей страны.

Эффект от этого недоучёта в 2019 году был значительный. В Global AIDS Monitoring поступило 130 оценок, в которых насчитывается 21,5 миллиона мужчин практикующих секс с мужчинами. Один процент мужчин возраста согласия 15–49 лет в этих странах составил бы 39,6 миллиона мужчин, практикующих секс с мужчинами репродуктивного возраста. Следовательно, глобальная оценка мужчин, практикующих секс с мужчинами, недооценивается как минимум на 18 миллионов.

2 Наблюдаемые региональные различия (как видно из Таблицы 1) в доле МСМ репродуктивного возраста, могут частично быть результатом того, как страны определяют МСМ, включённых в эти оценки, интерпретация используемых методов и/или оценка численности по охвату мероприятиями в странах.

Были разработаны стандартные методы оценки численности мужчин, практикующих секс с мужчинами, но каждый метод имеет ограничения (4). Тщательный обзор этих ограничений выходит за рамки этой инструкции.

Оценки, исключаящие мужчин, которые закрыты и не идентифицируют себя как геи и не сообщают о рискованном поведении в опросах МСМ, могут быть существенно ниже истинных цифр. Кроме того, страны, которые используют профиль оценки риска, в который включены только мужчины, имевшие анальный секс с мужчиной за последние 12 месяцев, будут иметь меньшую популяцию, чем страны, которые используют более широкие критерии включения сексуального поведения между мужчинами. Определения, представленные в исследовании Global AIDS Monitoring, сильно различаются от региона к региону и от страны к стране (5).

Некоторые страновые оценки могут быть низкими, поскольку предполагаемое количество МСМ, имеет ограниченный географический охват (например, охватывает только тех, кто находится в районах, где проводились оценки, в основном в городах), но представлено как количество мужчин, практикующих секс с мужчинами по всей стране.

В некоторых регионах медиана, представленная в таблице 1, основана на небольшом количестве стран, что снижает репрезентативность популяции для этого региона.

Дополнительный анализ также показывает, что страны, в которых секс между мужчинами является криминализованным или сильно стигматизируемым действием, скорее всего, имеют более низкие оценки (или вообще не имеют) оценки численности МСМ (6). Не следует делать вывод, что отсутствие оценки означает, что популяция вообще не существует.

Некоторые методы оценки численности популяции могут охватить только группу мужчин, которые находятся на виду и составляют лишь небольшую часть группы риска.

Все эти ограничения предполагают, что страны с национальными оценками численности МСМ, которые составляют менее 1%, должны пересмотреть свои оценки, желательно путём обзора текущих оценок на предмет систематических ошибок и, при необходимости, применить новые, более надёжные методы оценки численности.

3 В странах, использующих нереалистично низкую оценку численности МСМ, заявленный охват будет обманчиво высоким, в то время как фактический охват групп риска будет низким, даже если цели будут достигнуты. Без интервенций направленных на МСМ многие из них, не будут иметь доступа к услугам, что приведёт к постоянному увеличению числа новых ВИЧ-инфекций и смертности, связанной с ВИЧ.

Страны, которые не принимают мер по предоставлению адекватных специализированных услуг для МСМ, скорее всего, не смогут достичь целей по контролю над эпидемией и её ликвидации. Модели эпидемий, разработанные для Дакара и Сенегала, позволяют количественно оценить влияние профилактики ВИЧ и охвата антиретровирусной терапией МСМ, на общую заболеваемость ВИЧ. Модель показала, что заболеваемость ВИЧ на популяционном уровне можно значительно снизить (на 68%) за счёт увеличения охвата МСМ антиретровирусной терапией, до 74% и снижения новых случаев ВИЧ на две трети с помощью методов профилактики, предполагая, что ранние инвестиции и адекватный охват услугами МСМ, могут предотвратить, в целом, более серьёзную эпидемию в будущем (7).

Как страны могут более эффективно использовать свои данные для планирования программ для МСМ

1) Критически оценивать сильные и слабые стороны источников данных по конкретной стране, используемых при оценке численности МСМ, с помощью:

- организовать технические рабочие группы, в которую входят члены сообщества МСМ, независимо от того, ориентированы ли они на МиО, с фокусом на ключевые группы или надзор, при проведении последующих активностей среди КГ;
- анализировать качественных данных сообщества МСМ;(5)
- рассмотреть метод расчёта точных оценок численности в каждом географическом регионе;

- точно документировать подгруппы мужчин, практикующих секс с мужчинами, включая в прямую оценку численности;
- отмечать, какие географические области были охвачены имеющимися данными оценки численности;
- формулировать поправочные коэффициенты, в каждой географической зоне, и/или метод экстраполяции, используемого для оценки численности ЦГ в районах без прямых оценок для получения национальной оценки;
- анализировать данных на протяжении всего времени для выявления изменений;
- триангуляция данных оценки численности ЦГ с данными об охвате услугами программ (истинное количество мужчин, охваченных программами), включая пользователей приложений для знакомств, для анализа правдоподобия; и
- учитывая ограничения каждого источника данных и метода оценки.

В руководстве ВОЗ/ЮНЭЙДС (4) и в руководстве Центров по контролю и профилактике заболеваний США (8) этот процесс обсуждается более подробно.

2) Устранить пробелы в оценке численности ЦГ перед использованием программного планирования путем:

- корректировать оценки численности ЦГ для обеспечения того, чтобы количество мужчин, практикующих секс с мужчинами репродуктивного возраста, составляло не менее 1%;
- представлять оценки численности ЦГ с описаниями, где ясно озвучивать, кто учитывается, а кто не учитывается, и последствия для планирования программ и бюджета;
- достигать консенсуса между заинтересованными сторонами в целях принятия более реалистичных оценок численности МСМ, как способа информирования и обеспечения эффективного охвата для влияния на общественное здравоохранение;
- включать активности, которые улучшат характеристики и оценки подгрупп, которые не учитываются имеющимися в настоящее время данными о численности ЦГ; и

3) Определить соответствующую группу мужчин, практикующих секс с мужчинами, для эффективного планирования

Мы рекомендуем, чтобы оценка численности ЦГ страны включала группу мужчин, имевших анальный и/или оральный секс с другим мужчиной в течение последних 12 месяцев. Реалистичная национальная оценка должна составлять не менее 1% мужчин репродуктивного возраста, так что 1% используется в качестве нижнего предела в национальных оценках. На субнациональном уровне этот процент может варьироваться в зависимости от местоположения, особенно между городскими и сельскими районами.

4) Разработать соответствующие цели, привлекая сообщества мужчин, практикующих секс с мужчинами, и другие заинтересованные стороны

При разработке целей по профилактике ВИЧ, тестированию и лечению для мужчин, практикующих секс с мужчинами, программные менеджеры должны работать в сотрудничестве с представителем сообщества МСМ, и других поддерживающих представителей сообщества или заинтересованных сторон.

Понимание следующего может помочь при установлении целевых показателей охвата услугами в связи с ВИЧ для мужчин, практикующих секс с мужчинами:

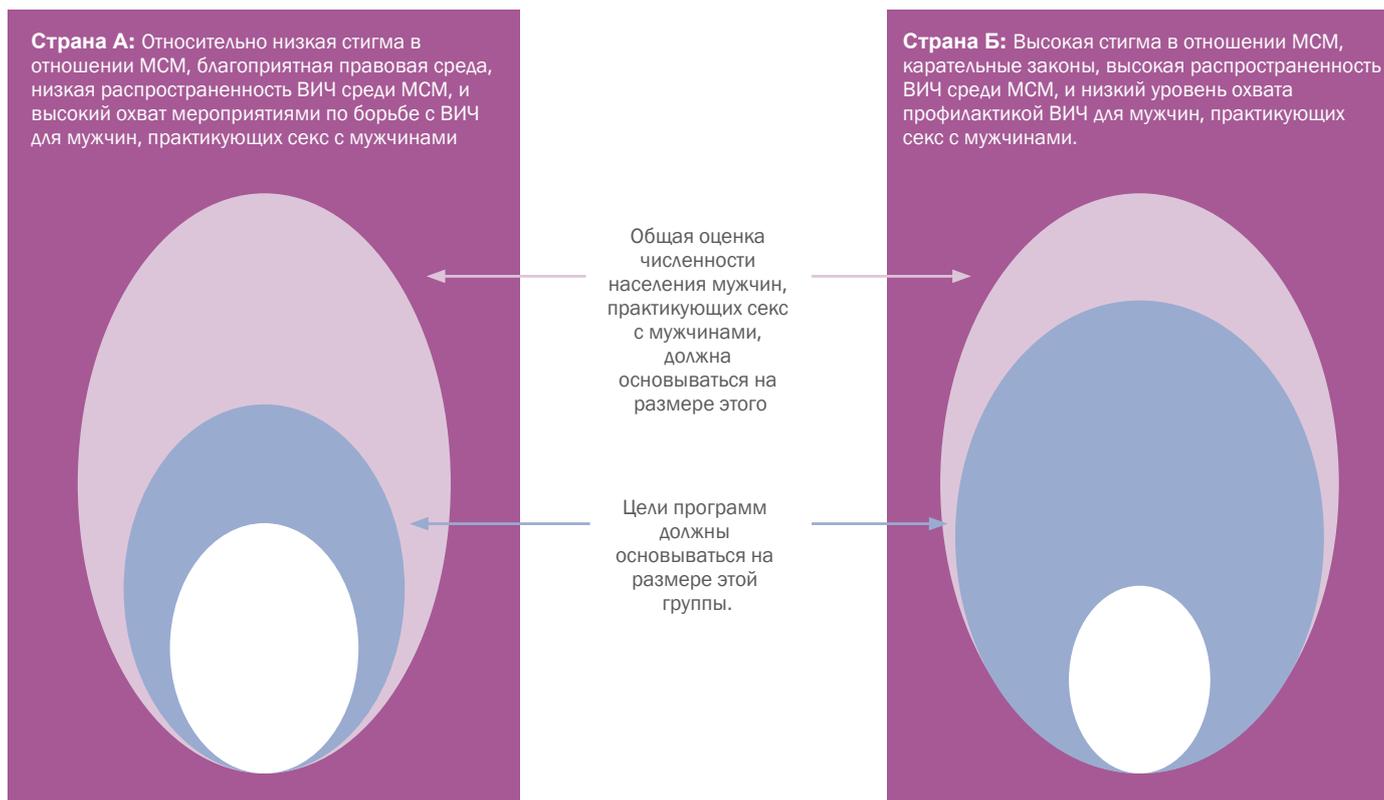
- заболеваемость и/или распространенность ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами - там, где распространенность ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, высока, и особенно когда заболеваемость со временем увеличивается, цели для мужчин, которые должны быть достигнуты с помощью вмешательств в связи с ВИЧ, должны быть амбициозными;
- доля мужчин, практикующих секс с мужчинами, не охваченных программами вмешательства в связи с ВИЧ - как упоминалось выше, если оценочная численность ЦГ слишком мала, даже если цели, основанные на оценках, достигнуты или превышены, вероятно, есть мужчины, которым требуются услуги, но они не охвачены. Используя различные источники, чтобы понять, сколько МСМ, не имеют возможности или не имеют доступа к услугам, возможно улучшить разработку соответствующих целей; а также
- стигма и дискриминация, а также карательные законы и политика приводят к недооценке численности МСМ (6), а также к сокращению доступа к услугам мужчинами (9) и, в свою очередь, увеличению МСМ, заразившимися ВИЧ (10). Там, где существуют карательные законы, страны могут предположить, что большее количество мужчин имеют более высокий риск, и соответственно целевые показатели должны быть тоже увеличены. И ВОЗ, и ЮНЭЙДС рекомендуют отменить карательные законы.

См. пример на рис.1.

Целям программ по лечению ВИЧ и подавлению вируса следует сосредоточить внимание на оценочной численности мужчин, живущих с ВИЧ. Взаимодействие с сообществом для продвижения услуг, особенно среди наиболее уязвимых среди сообщества мужчин, практикующих секс с мужчинами, и уменьшение барьеров имеет решающее значение.

Страны также могут обратиться за советом и поддержкой к соответствующим внешним научным и техническим экспертам и сформировать техническую консультативную группу для оказания помощи по улучшению сбора и использования данных о предполагаемой популяции мужчин, практикующих секс с мужчинами, репродуктивного возраста, включая разработку соответствующих целевых показателей.

Рис. 1. Доля мужчин, практикующих секс с мужчинами, для достижения программных целей



- Все мужчины, имевшие половые контакты с мужчинами в прошлом году
- Мужчины, практикующие секс с мужчинами, которые подвергаются более высокому риску заражения ВИЧ
- Мужчины, практикующие секс с мужчинами, в настоящее время охваченные услугами

REFERENCES

1. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Global AIDS update. Geneva: UNAIDS; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>, accessed 30 July 2020).
2. Diamond M. Homosexuality and bisexuality in different populations. Arch Sex Behav. 1993;22:291–311.
3. Baral S, Turner RM, Lyons CE, Howell S, Honermann B, Garner A et al. Population size estimation of gay and bisexual men and other men who have sex with men using social media-based platforms. JMIR Public Health Surveill. 2018;4:e15.
4. WHO, UNAIDS. Guidelines on estimating the size of populations most at risk to HIV. Geneva: World Health Organization; 2010 (https://data.unaids.org/pub/manual/2010/guidelines_popnestimationsize_en.pdf, accessed 30 July 2020).
5. Gall J, Sabin K, Frescura L, Sabin ML, Erkkola T, Toskin I. Global trends of monitoring and data collection on the HIV response among key populations since the 2001 UN Declaration of Commitment on HIV/AIDS. AIDS Behav. 2019;21 (Suppl. 1):34–43.
6. Davis SL, Goedel WC, Emerson J, Guven BS. Punitive laws, key population size estimates, and global AIDS response progress reports: an ecological study of 154 countries. J Int AIDS Soc. 2017;20:21386.
7. Mukandavire C, Walker J, Schwartz S, Boily M-C, Danon L, Lyons C et al. Estimating the contribution of key populations towards the spread of HIV in Dakar, Senegal. J Int AIDS Soc. 2018;21 Suppl 5(Suppl 5):e25126.
8. CDC, Division of Global HIV and TB, Epidemiology and Surveillance Branch, Key Population Surveillance Team. Key population size estimation: technical considerations for estimating the size of populations at risk for HIV. Atlanta: United States Centers for Disease Control and Prevention; 2020.
9. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyrer C, Mitchell K et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6:E769–87.
10. Lyons C, Diouf D, Twahirwa Rwema JO, Kouanda S, Simplicite A, Kouame A et al. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. 23rd International AIDS Conference, oral abstract OAF0403 (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jia2.25547>).

For more information, contact:

World Health Organization
Global HIV, Hepatitis and Sexually
Transmitted Infections Programme
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
E-mail: hiv-aids@who.int
www.who.int/hiv

ISBN 978-92-4-001535-7 (electronic version)
ISBN 978-92-4-001536-4 (print version)
© World Health Organization 2020.
Some rights reserved.
This work is available under the CC BY-NC-SA 3.0 IGO licence.



ТЕХНИЧЕСКАЯ СПРАВКА

СТРАТЕГИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО
КЛЮЧЕВЫМ ГРУППАМ