



Краткая справка о ВИЧ среди MSM в Казахстане

2018



Евразийская коалиция
по мужскому здоровью



Показатели распространённости ВИЧ

В странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) наблюдается рост уровня заболеваемости ВИЧ на фоне общей стабилизации заболеваемости ВИЧ в мире (за исключением регионов Ближнего Востока и Северной Африки).

В 2016 году заболеваемость ВИЧ в странах ВЕЦА составляет: 5,6 новых случаев ВИЧ на 100 тыс. населения в Азербайджане, 12 новых случаев в Таджикистане, 12,5 новых случаев в Кыргызстане, 18,1 новых случаев в Грузии³, 70,6 новых случаев в России⁴.

Первые случаи ВИЧ инфекции в Казахстане были диагностированы в 1987 году и с тех пор в стране всего зарегистрировано 32 573 случаев ВИЧ⁵. За последнее десятилетие заболеваемость ВИЧ увеличилась почти в полтора раза: с 11,4 новых случаев ВИЧ на 100 тыс. населения в 2006 году³ до 16,2 новых случаев в 2017-м⁵ (наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 30–39 лет – 39,5% и на мужчин – 60,6%).

Основным путём передачи ВИЧ является половой, на его долю приходится 66,7%. Половой гетеросексуальный путь передачи составляет 62%, гомосексуальный – 4,7%³.

В Республике Казахстан высоки уровни миграции, что также влияет на эпидемию ВИЧ-инфекции в стране. По данным ООН доля иностранных мигрантов составляет 20% населения страны (численность населения на начало 2018 года – около 18 млн чел.)⁶. Среди мигрантов в Казахстане ежегодно выявляются 150–200 ВИЧ-инфицированных. В соответствии с Кодексом «О здоровье народа и системе здравоохранения» бесплатное тестирование и лечение ВИЧ-инфекции осуществляется только среди граждан Республики Казахстан. Для нерезидентов Казахстана тестирование на ВИЧ платное, а лечение (АРТ) получить невозможно даже за деньги.

В 2018 году при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией (ГФ) в Казахстане начали оказывать помощь ВИЧ-положительным мигрантам. Лечение и лабораторным сопровождением будут обеспечены 150 человек⁷.

¹ Tajikistan Country UNAIDS data. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/tajikistan/>

² The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria Azerbaijan Grant Performance Report 2017. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/list/?loc=AZE&k=d869de58-2087-4633-a77f-5334f16159f2>

³ European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stockholm: ECDC; 2017. – Режим доступа к ресурсу: https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf

⁴ Официальная статистика ВИЧ, СПИДа в России. – Режим доступа к ресурсу: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spid-rf-2016.html>

⁵ Отчёт о деятельности службы СПИД за 2017 год. – Центр по профилактике и борьбе со СПИД Республики Казахстан. – Режим доступа к ресурсу: http://www.rcaids.kz/ru/about/publication/center_report/

⁶ International Migration Report 2017. – United Nations, New York, 2017. – Режим доступа к ресурсу: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf

⁷ Постсоветским странам необходим единый документ по ВИЧ в сфере миграции. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.afew.org/ru/eecaids2018-ru/hiv-migration-ru/>



Эпидемия ВИЧ среди МСМ в Республике Казахстан

В национальных данных о ВИЧ-инфекции среди МСМ в Казахстане вероятно недооценка эпидемиологических показателей.

Численность МСМ по оценкам Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Казахстан (РЦ СПИД) в 2017 году составила 62 000 человек (на основании рекомендаций ЮНЭЙДС)⁸. Как показывают исследования, оценочное количество МСМ в Казахстане может быть значительно выше и насчитывать 154 000 человек⁹.

Вероятно, неточности в оценке численности по данным эпиднадзора могут быть обусловлены стигматизацией МСМ, их боязнью раскрыть свою сексуальную ориентацию¹⁰.

В период с 2009 года заболеваемость ВИЧ среди МСМ в Казахстане увеличилась в 7 раз³ (Рис.1). В 2017 году ВИЧ среди МСМ составляют 4,7% от 3 023 новых случаев ВИЧ за 2017 год по данным РЦ СПИДа.

Распространённость ВИЧ среди МСМ в Казахстане увеличивается: в 2013 году показатель составлял 1,2%¹¹, в 2015 году – 3,2%¹², в 2017 году – 6,19%¹³.

В то же время распространённость ВИЧ среди МСМ в Казахстане может быть существенно выше, чем по данным эпиднадзора, который проходит только в 9 регионах из 16.

К примеру, интернет-исследование среди МСМ 2017 года выявило распространённость ВИЧ по самооценкам МСМ (среди тех, кто проходил тестирование на ВИЧ) на уровне 10%¹⁴. Исследования различных НПО свидетельствуют о распространённости ВИЧ в диапазоне 7-20%¹⁵, однако на национальном уровне эти данные не учитываются.

В целом, из-за отсутствия надёжной статистики, эпидемия ВИЧ-инфекции среди МСМ в Казахстане носит характер скрытой¹⁵.



Рис.1. Заболеваемость ВИЧ среди МСМ в Республике Казахстан

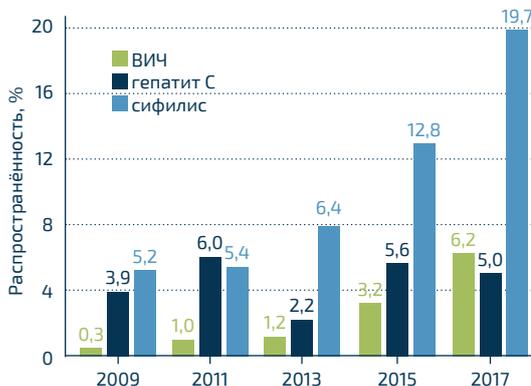


Рис.2. Распространённость ВИЧ и ИППП среди МСМ в Республике Казахстан

⁸ Отчёт о реализации Стратегии развития РГП на ПХВ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД» Министерства здравоохранения Республики Казахстан на 2017-2021 годы. Период отчёта: 2017 год. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.rcaids.kz/files/00004176.docx?sid=d6sds21dqaqsguabempng0qom0/>

⁹ Preliminary Population Size Estimation of Men Who Have Sex with Men in Kazakhstan: Implications for HIV Testing and Surveillance Wu Elwin, Terlikbayeva Assel, Hunt Timothy, Primbetova Sholpan, Gun Lee Yong, and Berry Mark LGBT Health 2017 4:2, 164-167. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lgbt.2015.0152>

¹⁰ Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (ПЕПФАР) : Региональный оперативный план (РОП) для Центральной Азии на 2016 г.: Краткий обзор стратегических направлений. – Режим доступа к ресурсу: <https://kz.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/46/2017/03/CAR-ROP16-SDS-March-31-2016-final-Rus.pdf>

¹¹ Республика Казахстан Национальный доклад о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД: Отчетный период: 2015. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.rcaids.kz/files/00002582.pdf>

¹² Байсеркин Б. С. «ВИЧ – вчера, сегодня, завтра...» // Реализация национальных мер по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в Республике Казахстан. – Алматы, 2017. – 68 с. Режим доступа к ресурсу: <http://www.rcaids.kz/files/00003150.pdf>

¹³ Данные Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом Министерства Здравоохранения Республики Казахстан по состоянию на 04.05.2018 г. (Исх. №5-585 от 04.05.2018 г.)

¹⁴ Шестаковский А., Касянчук М. Исследование интернализированной гомонегативности (внутренней гомофобии): аналитический отчет, 2018.

¹⁵ «Новая модель финансирования Глобального фонда и страновой диалог: участие МСМ и трансгендеров в регионе ВЕЦА» / Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), март 2015 г. – Режим доступа к ресурсу: http://www.belaid.net/uploads/docs/ecom_report_rus_.pdf





Распространённость инфекций, передающихся половым путём, среди МСМ

Наличие инфекций, передающихся половым путём (ИППП) увеличивает риск ВИЧ-инфекции более, чем в два раза.

По данным эпиднадзора распространённость гепатита С среди МСМ в Казахстане, в сравнении с 2015 годом¹⁶, незначительно снизилась и в 2017 году составляет 4,99%¹³.

Распространённость сифилиса среди МСМ с 2013 года¹⁶ увеличилась в три раза и составляет в 2017 году 19,68%¹³ (Рис.2).

Эта статистика усугубляется тем, что только 16% МСМ охвачены тестированием на сифилис, гепатит С и другие инфекции при получении услуг в НПО¹².

Оказание профилактических услуг для МСМ

В 2017 году география реализации ВИЧ профилактических мероприятий среди МСМ в стране была расширена с 9 регионов до 14.

По данным эпиднадзора 2017 года охват МСМ тестированием на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев составляет 75,1%¹³ от охвата 8 548 МСМ профилактическими услугами.

Согласно исследованию по оценке потребностей трансгендеров в Казахстане, 85% трансгендеров сдавали (когда-либо) тест на ВИЧ и 15% никогда не сдавали²¹.

В целом, в стране функционирует 32 дружественных кабинета при Центрах СПИДа и других медицинских организациях. Следует отметить, что дружественные кабинеты созданы только для работы с ключевыми группами риска – МСМ и работниками коммерческого секса, для ЛУИН созданы пункты доверия.

Доля тех, кто обратился в дружественные кабинеты и при этом открыто заявлял о своей гомосексуальной ориентации, составляет всего 4,6% (1 291 человек)⁵.

Дружественные кабинеты, в большинстве, расположены доступно и имеется возможность анонимного тестирования. Однако не всегда доступны качественные презервативы и лубриканты, не во всех кабинетах есть аутрич-работники и волонтеры среди МСМ¹⁶, что может влиять на желание МСМ обратиться за ВИЧ услугами.

В дружественных кабинетах при Центрах СПИДа практически отсутствуют сервисы для получения психологической и юридической помощи¹⁶. Недостаточно представлены эти услуги и в НПО, поскольку МСМ выражают в них потребность, также как и в бесплатных антисептиках и лубрикантах¹⁴.

Предоставление профилактических услуг для МСМ через аутрич так же имеет свою специфику. Аутрич работники, в основном, распространяют презервативы и лубриканты, но не информационные материалы (так как их очень мало) и почти не проводят консультирование (так как не обладают соответствующими навыками). К тому же, нет чётких стандартов для определения качества аутрич-работы²¹.

Доступность МСМ-сервисных организаций для МСМ крайне низка – всего 18% МСМ упомянули о наличии рядом общественной организации, работающей с геями и бисексуалами¹².

Практики безопасного поведения в отношении ВИЧ/СПИДа

Использование презервативов и обсуждение с сексуальными партнёрами вопросов, связанных с риском и профилактикой передачи ВИЧ, не являются распространённой практикой среди МСМ и транс людей¹³.

¹⁶ Обзор ситуации по ВИЧ-инфекции среди мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ) в Республике Казахстан по данным эпидемиологического надзора за 2013-2015 гг.



По данным эпиднадзора 2017 года 66% МСМ использовали презерватив во время последнего полового контакта со случайным партнёром и 46,6% – с постоянным партнёром¹³.

69% МСМ имели половой контакт (анальный или вагинальный) с женщиной когда-либо¹³, а это значит, что популяция МСМ может иметь потенциальное влияние на общую эпидемиологическую ситуацию в связи с ВИЧ в Казахстане.

Возможности внедрения доконтактной профилактики среди МСМ

Доконтактная профилактика (ДКП) – новый высокоэффективный метод предупреждения ВИЧ, который заключается в ежедневном приеме одной таблетки, состоящей из двух антиретровирусных препаратов. МСМ, как правило, рассматриваются как целевая группа для ДКП.

Однако в Казахстане МСМ недостаточно осведомлены об этом методе. Так, меньше половины (39%) МСМ слышали о ДКП. Среди них лишь незначительное большинство (62%) МСМ имели правильное представление о ДКП. 48% МСМ вероятно или наверняка использовали бы ДКП на данный момент в случае доступности.

В то же время, серьёзным препятствием к принятию ДКП считают необходимость ежедневного приёма медикаментов и их побочные эффекты.

В целом, ДКП является перспективным методом борьбы с эпидемией ВИЧ среди МСМ в Казахстане¹⁷.

Сейчас в Казахстане разрабатывается протокол по ДКП, который может вступить в силу в конце 2018 года или начале 2019 года. МСМ не является приоритетной группой, а ДКП будет предоставляться для тех, кто в этом нуждается, но это не будет бесплатно. Для получения услуги необходимо будет через службу СПИДа получить рецепт на лекарство, затем на интернет-сайте сделать заказ, а потом приобрести его в аптеке. Более подробную информацию по протоколу можно узнать в РЦ СПИД Республики Казахстан.

Лечение ВИЧ

В стране действует Клинический протокол диагностики, лечения ВИЧ-инфекции и СПИД у взрослых⁸. Согласно протоколу, АРТ начинают у пациентов с ВИЧ-инфекцией независимо от клинической стадии заболевания, начало лечения происходит с момента постановки диагноза.

На конец 2017 года на диспансерном учете в центрах СПИДа состоит 17 958 ВИЧ-положительных лиц. Доля ЛЖВ, имеющих показания к АРТ, на конец 2017 года, составляла – 14 542 человека, из них охвачено лечением – 11 482 (79%)⁵.

На конец 2016 года диагностировано 409 ЛЖВ среди МСМ¹⁰ (среди тех, кто открыто заявляли о своей гомосексуальной ориентации на момент постановки диагноза). Реальное количество ЛЖВ среди группы МСМ может быть значительно выше. За этот же период АРВ получали 158 МСМ¹⁰.

По данным эпиднадзора 2017 года, МСМ, получающие АРВ-терапию сейчас или когда-либо составляет 57,1%¹³.

Программы профилактики ВИЧ среди МСМ

До 2013 года в стране осуществлялось финансирование целевых программ, направленных на МСМ, за счёт средств грантов ГФ. Но с 2013 и до конца 2017 года работа по профилактике ВИЧ среди МСМ велась только в рамках общих мер профилактики: правительство оплачивало закупку презервативов, которые раздавались в том числе и МСМ, а также городские/областные центры СПИД в Казахстане получали из местных бюджетов финансирование для оплаты работы аутрич-работников. Так как ресурсы для целевых программ профилактики ВИЧ и ИППП среди МСМ были существенно урезаны, снизилось и число НПО. К концу 2017 года

¹⁷ Готов ли Казахстан к ПрЭП? Результаты исследования, AFEW. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.afew.org/wp-content/uploads/2017/07/Study-findings-fact-sheet-Kazakhstan-RU.pdf>





лишь две НПО декларировали профилактику ВИЧ среди МСМ в качестве одной из задач своей работы, по сравнению с семью в 2010 году.

Исходя из того, что после прекращения целевых программ профилактики ВИЧ среди МСМ, распространённость ВИЧ в этой группе выросла, целевые меры профилактики ВИЧ среди МСМ были снова включены в планы работ. Начиная с 2018 года, в Астане, Алматы и Караганде планируется расширение аутрич-работы до масштабов целевых проектов, в реализацию которых будут вовлечены не только Центры СПИДа, но и организации сообщества, и финансирование которых будет осуществляться как из национальных источников, так и из средств ГФ. В сумме, в этих трёх городах проживает почти четверть всех МСМ, кроме этого, эти города являются наиболее поражёнными ВИЧ-инфекцией¹⁸.

Так как работа с МСМ в Астане, Алматы и Караганде будет осуществляться через НПО, Центрами СПИДа принято решение о сокращении своих аутрич-работников среди МСМ и возложение охвата профилактическими программами полностью на НПО, несмотря на то, что показатели развития эпидемии ВИЧ среди МСМ растут и увеличились цифры по охвату ключевой группы.

Структурные и социальные барьеры на пути к эффективному противодействию ВИЧ среди МСМ

МСМ остаются закрытой группой, что осложняет предоставление профилактических услуг. Имеет место негативное отношение к МСМ со стороны населения, медицинских организаций и правоохранительных органов, а также распространена самостигматизация внутри группы. Социальная стигма в отношении МСМ и трансгендеров увеличивает уязвимость этих групп к ВИЧ-инфекции.

Исследование уровня индекса стигмы ЛЖВ в Казахстане показывают, что отказ в медицинском обслуживании является распространённой формой стигматизации и дискриминации¹⁹.

Из-за страха дискриминации со стороны поставщиков медицинских услуг, МСМ отказываются от информации по профилактике ВИЧ-инфекции¹⁵. Из-за отрицательного опыта в медицинских учреждениях и повсеместной гомофобии в обществе, МСМ часто скрывают свою идентичность от медицинских работников.

Значительная часть трансгендеров не имеют возможности получить медицинскую помощь из-за трансфобии врачей, дискриминации и низкого уровня знаний о трансгендерности среди врачей. Гендерная идентичность является главным фактором для отказа в доступе к здравоохранению²⁰.

В 2009 году исследованием фонда «Сорос-Казахстан» было установлено, что 66% ЛГБТ скрывают свою идентичность от медицинских работников. В 2012 году исследователи из университета Джонса Хопкинса провели в Алматы опрос 400 МСМ, и зафиксировали, что всего 3% респондентов сообщали медицинским работникам о своих однополых отношениях²⁰.

Исследование среди трансгендеров в Казахстане показывает, что барьерами для трансгендеров для сдачи тестов на ВИЧ или получения информационной поддержки в этом вопросе являются страх несоблюдения конфиденциальности, отсутствие квалифицированных врачей, а также затруднённая доступность таких услуг для трансгендеров²¹.

В целом, ЛЖВ Казахстана считают, что для искоренения стигматизации и дискриминации ЛЖВ необходимо, прежде всего, повышать информированность о ВИЧ/СПИДе (43%), защищать права ЛЖВ (32,7%), а также обеспечивать ЛЖВ эмоциональную и физическую поддержку (15,7%)¹⁹.

¹⁸ Рошупкин Г. Отчёт о результатах технического визита для оценки ситуации и выработки рекомендаций с целью развития аутрич работы, направленной на профилактику ВИЧ и ИППП среди МСМ в Республике Казахстан

¹⁹ Показатель уровня стигмы людей, живущих с ВИЧ. Казахстан : Аналитический отчёт. – Алматы, 2015. – 65 с. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Kazakhstan%202015%20Stigma%20Index%20%20Russian%20Final.pdf>

²⁰ «И тогда я наконец осознала, что я — никто» // Атмосфера страха среди представителей ЛГБТ в Казахстане, Хьюман Райтс Вотч, 2015. – Режим доступа к ресурсу: https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/kazakhstan0715_ruweb_0.pdf

²¹ Оценка потребностей трансгендеров Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан / ОО «Лабрис», ОО «Кыргыз Индиго», 2015–2016. – Режим доступа к ресурсу: https://docs.wixstatic.com/ugd/feded1_20c23f18ddf94ed3857bdf805a6c06bf.pdf



Рекомендации

Для усиления общего национального потенциала для профилактики ВИЧ среди МСМ:

- принять чёткие стандарты работы с МСМ, в том числе аутрич-работы;
- повысить приоритетность МСМ как уязвимой группы риска инфицирования в рамках национальной борьбы с ВИЧ;
- признать трансгендеров одной из ключевых уязвимых групп в контексте инфицирования ВИЧ и включать транс людей в национальные стратегии противодействия ВИЧ, равно как и реализовывать профилактические меры в этой группе;
- улучшить качество сбора данных о ВИЧ среди МСМ как основы для эффективного планирования профилактических мероприятий;
- развивать потенциал НПО, которые созданы МСМ и работают для профилактики ВИЧ среди МСМ, способствовать расширению количества таких НПО и налаживанию их эффективной работы с дружественными кабинетами при Центрах СПИДа;
- проводить оценку качества профилактических программ для МСМ для эффективных ответных мер в контексте ВИЧ среди МСМ.

Для улучшения охвата профилактическими услугами в контексте ВИЧ и ИППП среди МСМ:

- аутрич-командам пройти обучение по оказанию качественных полных услуг с соблюдением международных стандартов;
- проводить инфокампании среди МСМ для усиления мотивации к безопасным практикам секса, увеличения охватов тестированием на ВИЧ/ИППП, повышения уровня ответственности за своё здоровье в целом;
- расширить программы по раздаче бесплатных презервативов и лубрикантов для МСМ, и стимулированию их приобретения и использования;
- увеличить доступность качественных презервативов и лубрикантов в Центрах СПИДа;
- вместе с расширением мер по базовой профилактике ВИЧ среди МСМ, обратить внимание на возможности внедрения ДКП: ввести пилотные проекты по реализации ДКП в городах Астана, Алматы и Караганда с оценкой эффективности этого метода в Казахстане, а также последующего внедрения в других регионах;
- расширять предоставление услуг психологической и юридической поддержки МСМ и трансгендеров и обеспечить их повсеместную доступность;
- проводить обучающие мероприятия для медицинского персонала в государственных учреждениях, направленные на повышение информированности, формирование толерантного и корректного предоставления ВИЧ-сервиса для МСМ и трансгендеров;
- расширить перечень физических и виртуальных пространств для МСМ и трансгендеров.

*Надежда Семчук
(рецензент Виталий Виноградов)*



Евразийская коалиция
по мужскому здоровью



Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

При использовании материалов обязательным является ссылка на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ) и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.