ОЦЕНКА

ЧИСЛЕННОСТИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

«ОЦЕНКА ЧИСЛЕННОСТИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ»

Аналитический отчет, май 2013 г.

m-vector
ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСАЛТИНГ

Данный отчёт содержит результаты исследования «Оценка численности мужчин, практикующих секс с мужчинами в Кыргызской Республике».

Исследование было проведено Компанией «M-Vector» проекта ПРООН в поддержку Правительства Кыргызской Республики, финансируемый Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, при техническом содействии проекта ICAP в Кыргызстане.

Ответственность за содержание публикации несет организация «M - Vector». Публикация ни в коей мере не отражает точку зрения проекта ПРООН в поддержку Правительства Кыргызской Республики, финансируемый Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и проекта ICAP в Кыргызстане.

Все права на публикацию и передачу представленных в данном отчёте материалов принадлежат проекту ПРООН в поддержку Правительства Кыргызской Республики, финансируемый Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Несогласованное с правообладателем копирование или распространение этих материалов карается законодательством Кыргызской Республики.

Бишкек 2013. Авторские права защищены.

Благодарность

Компания «M-Vector» выражает благодарность проекту ICAP, Колумбийский университет за разработку и предоставление методологии исследования, а также всем представителям неправительственных организаций и государственных органов здравоохранения, сотрудничавшим с нами на первоначальном этапе работы, за оказание консультаций и внесение ценных предложений по методологии и процессу проведения исследования.

Также выражаем благодарность представителям НПО и неформальным лидерам МСМ, принявшим участие в кабинетном исследовании и давшим ценную информацию об особенностях сообщества МСМ в каждом из городов.

Отдельную благодарность выражаем сотрудникам неправительственных организаций, которые были активно вовлечены в процесс исследования и обеспечили поиск и приглашение МСМ к участию в исследовании (на первом этапе) и проведение полуструктурированных интервью с МСМ (на втором этапе):

- «Ассоциация АнтиСПИД»
- «Кыргыз Индиго»
- «Rainbow»
- «Мусаада»

Также хотелось бы выразить благодарность экспертам UNDP, ICAP, AFEW в КР и UNAIDS за предоставление комментариев к аналитическим отчетам и рекомендаций по интерпретации результатов оценки численности МСМ.

Глоссарий

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФСТМ	Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Малярией
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КР	Кыргызская Республика
ЛГБТ	Лесбиянки / геи / бисексуалы / трансгендеры
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
МЗ	Министерство здравоохранения
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
МиО	Мониторинг и оценка
НПО	Неправительственная организация
ОО	Общественное объединение
ОФ	Общественный фонд
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РЦДВ	Республиканский центр дерматовенерологии
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД»
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
СР	Секс работницы
ЮНЭЙДС (UNAIDS)	Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД
ЮСАИД (USAID)	Агентство США по международному развитию
PSI	Population Services International (Международные услуги народонаселения)
RDS	Respondent Driven Sampling (Выборка построенная самими респондентами)

Содержание:

1. Введение 6
2. Информация об исследовании 7
2.1. Цели и задачи исследования 7
2.2. Методология исследования и выборка 8
2.3. Трудности, возникшие в ходе исследования 10
3. Кабинетное исследование 13
4. Результаты глубинных интервью с ключевыми лицами 17
4.1. Общая информация об МСМ г. Бишкек 17
4.2. Услуги по профилактике ВИЧ и ИППП для МСМ г. Бишкек 20
4.3. Общая информация об МСМ г. Ош 22
4.4. Услуги по профилактике ВИЧ и ИППП для МСМ г. Ош 23
5. Результаты количественного исследования МСМ 24
5.1. Социально-демографический портрет респондентов 24
5.2. Практика использования средств профилактики против ВИЧ и ИППП 35
5.3. Практика потребления наркотиков инъекционным путем 44
5.4. Риски возникновения и практика лечения ИППП 45
5.5. Информированность о рисках ВИЧ-инфекции и путях передачи ВИЧ 48
5.6. Доступность и приверженность тестированию на ВИЧ 53
5.7. Доступ к профилактическим услугам по защите от ИППП и ВИЧ 59
5.8. Места встреч и знакомства МСМ 70
6. Оценка численности МСМ в городах Бишкек и Ош 73
7. Выводы 84
8. Приложения 87

1. Введение

Данные дозорного эпидемиологического надзора (2004-2010 гг.) показывают, что эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике остается концентрированной в ключевых сообществах, пострадавших от эпидемии, таких как потребители инъекционных наркотиков (ПИН), работники секса (СР), мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ).

Официальная статистика не отображает реальных масштабов эпидемии ВИЧ/СПИД в республике, поскольку она учитывает только тех людей, у которых была обнаружена ВИЧ-инфекция в ходе тестирования на антитела к ВИЧ, неучтенной остается доля ВИЧ инфицированных людей, которые не проходили тестирование и, соответственно, не осведомлены о своем ВИЧ позитивном статусе.

С целью оценки реальной ситуации с ВИЧ/СПИД в стране и усиления эффективности ответа страны на эпидемию в условиях ее концентрированной стадии, важным является получение точных данных о количестве людей, которые на данный момент принадлежат к основным группам повышенного риска инфицирования ВИЧ.

Оценка общего количества представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, как на национальном, так и на локальном уровне, является важным стратегическим ресурсом для дальнейшего принятия решений относительно ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД и эффективного использования ресурсов консолидированного гранта ГФСТМ по ВИЧ в КР.

Влияние ВИЧ-инфекции на популяцию МСМ вызывает определенный интерес, так как доля случаев ВИЧ, зарегистрированных рутинным эпидемиологическим надзором среди группы МСМ в 2010 году составляла 0 %, и повысилась к концу 2011 года до 2,56 %, согласно же данным дозорного эпиднадзора второго поколения (ДЭН), распространенность ВИЧ среди МСМ в 2010 году была 1,1 %, при этом, данные за 2011 год отсутствуют.

Если в отношении ПИН существует возможность получения индикаторов из различных источников, и соответственно, оценку численности можно интегрировать в дозорный эпидемиологический надзор и получить относительно достоверные прогнозы, то такие ключевые группы как СР и МСМ являются труднодостижимыми, и их оценка требует особого подхода, который невозможно использовать при проведении дозорного эпидемиологического надзора.

В рамках данного исследования была выполнена оценка численности МСМ при помощи различных подходов, а также был проведен сравнительный анализ этих подходов и выработаны рекомендации для разработки наиболее эффективной стратегии оценки численности уязвимых групп в будущем.

2. Информация об исследовании

2.1. Цели и задачи исследования

Цель исследования: Определение численности мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) в выбранных сайтах, а также оценка знаний отношения и поведения МСМ в области профилактики ВИЧ/СПИДа.

Задачи исследования:

- Определение оценочной численности МСМ в каждом изучаемом населенном пункте;
- Оценка знаний МСМ о путях передачи, рисках заболевания и мерах по профилактике ИППП и ВИЧ/СПИДа;
- Оценка поведения МСМ в области профилактики и лечения ИППП;
- Оценка поведения МСМ в области профилактики ВИЧ/СПИДа;
- Оценка доступа МСМ к услугам по профилактике и лечению ИППП и ВИЧ/СПИДа;
- Определение потребностей МСМ в области профилактики ВИЧ/СПИДа для разработки эффективных профилактических программ.

Целевые группы исследования:

- Мужчины, практикующие секс с мужчинами (18 лет и старше);
- Ключевые лица, владеющие информацией о сообществе МСМ в выбранных сайтах (представители неправительственных организаций, поддерживающие МСМ, неформальные лидеры сообщества МСМ, дружественные врачи, работающие с представителями сообщества).

География исследования: Кыргызская Республика, г. Бишкек и г. Ош

2.2. Методология исследования и выборка

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения всех поставленных целей было использовано сочетание количественных и качественных методов сбора информации и кабинетного исследования. Проведение исследования включало в себя 5 этапов:

1) Проведение анализа ранее выполненных в стране исследований по оценке численности МСМ;
2) Проведение интервью с ключевыми информантами;
3) Проведение полуструктурированных интервью с МСМ;
4) Проведение окончательного расчёта численности МСМ в выбранных сайтах;
5) Описание извлеченных уроков и разработка рекомендаций для проведения оценки размера изучаемой популяции в будущем.

1) Анализ исследований по оценке численности МСМ

На первом этапе исследования члены исследовательской команды изучили все доступные письменные отчеты, презентации, протоколы оценок, связанные с оценкой размера популяции МСМ в Кыргызстане. Документы, относящиеся к оценке размера популяции, были запрошены у Министерства здравоохранения (Республиканского Центра «СПИД»), а также у неправительственных и международных организаций. Обзор документов был использован для получения общей информации о размере популяции МСМ в Кыргызстане, предыдущих оценках размеров популяции МСМ в различных регионах страны и используемых методах оценки.

2) Глубинные интервью с ключевыми информантами

На втором этапе исследования были проведены глубинные интервью с ключевыми информантами, работающими в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ, включая представителей НПО и специалистов дружественных клиник по лечению ИППП.

Перед проведением интервью с ключевыми информантами каждому из них был предоставлен информационный лист, описывающий цели оценки, риски и выгоды участников, вовлеченных в исследование, альтернативные процедуры, а также информацию, касающуюся конфиденциальности, компенсации за исследование и добровольность участия в исследовании. Копия информационного листа была выдана каждому респонденту для его хранения.

Опрос ключевых информантов был проведен после получения устного согласия от респондентов. Отказ от письменного информированного согласия обоснован тем, что данная запись связывает изучаемый субъект и исследование, что может оказаться потенциальным риском вследствие нарушения конфиденциальности.

Никакая персональная информация, полученная от ключевых информантов (имена, место работы и другая информация, идентифицирующая их) не была использована, в аналитическом отчете представлены только обобщенные данные.

У организаций, работающих в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ, были запрошены данные по охвату МСМ определенными профилактическими услугами за период 12 месяцев до момента опроса.

Глубинные интервью помогли определить наличие и размер популяции МСМ в каждом изучаемом сайте, локализацию мест встреч МСМ, оценочный размер МСМ в каждой суб-популяции (социально-активные и закрытые МСМ), а также потенциальные возможности и ограничения при проведении оценки размера популяции МСМ в каждом изучаемом сайте, доступные профилактические услуги в области ВИЧ для

МСМ и поставщиков услуг, которые имеют наибольший охват МСМ в каждом сайте.

3) Полуструктурированные интервью с МСМ

Для дальнейшего изучения существующих суб-популяций МСМ, для определения существующих социальных сетей, для оценки размера социальных сетей были проведены интервью с МСМ методом «лицом-к-лицу». Информация о размере социальных сетей была использована для оценки численности МСМ в каждом из сайтов методом мультипликатора. В дополнение к этому, МСМ были опрошены на предмет использования специфических профилактических услуг в конкретном учреждении за последние 12 месяцев. Эта информация, совместно с данными программного мониторинга, полученными от представителей НПО, была также использована для расчета численности популяции МСМ методом мультипликатора.

В связи с ожидаемыми расхождениями в цифрах при оценке размера популяции МСМ методом мультипликатора, в каждом сайте был применен метод мультипликатора с использованием уникального объекта, а так же метод двойного охвата. Перед проведением исследования местные НПО раздали уникальные объекты (брелоки) всем доступным для них МСМ. Во время полуструктурированного интервью у МСМ выяснялось, получили ли они уникальный объект и просили его показать. Затем была подсчитана численность опрошенных МСМ, получивших брелок и не получивших брелок, и на основании этих данных была произведена оценка численности МСМ двумя методами, методом-мультипликатора, с использованием уникального объекта и методом двойного охвата.

Таким образом, оценка реального числа МСМ в каждом изучаемом сайте была проведена с помощью комбинации нескольких методов с использованием информации, полученной от МСМ во время интервью, а также данных программной статистики НПО. Затем было произведено сравнение полученных результатов и были выявлены преимущества и ограничения каждого из методов оценки.

В ходе данного этапа исследования были опрошены все мужчины старше 18 лет, практиковавшие секс с мужчинами в течение предыдущих 12 месяцев и согласившиеся принять участие в исследовании. Опрос проводился в городах Бишкек и Ош, в качестве интервьюеров были задействованы аутрич-работники четырех самых крупных неправительственных организаций, работающих с сообществом МСМ в области профилактики ВИЧ/СПИДа в данных населенных пунктах: «Ассоциация АнтиСПИД», ОО «Кыргыз Индиго», ОФ «Rainbow», ОФ «Мусаада».

Первоначальный рекрут МСМ был проведен через НПО, работающие с МСМ. Перед проведением опроса сотрудники НПО по запросу исследовательской команды распространили информационные листы с приглашением среди всех МСМ, с которыми имели контакт. В дополнение к информационным листам МСМ были розданы уникальные объекты (брелоки). Все МСМ, приглашенные и пришедшие на интервью, получили запрос на приглашение их знакомых МСМ (метод «снежного кома»)[1] . Все пришедшие, согласившиеся принять участие в исследовании и соответствующие критериям отбора МСМ, были включены в исследование.

Потенциальные участники были проинформированы о конфиденциальности полученной от них информации (т.е. о том, что никакие персонифицированные данные не будут использоваться, а собранные данные будут представлены в отчете только в обобщенном виде). Каждому МСМ, согласившемуся принять участие в исследовании, был назначен уникальный идентификационный код (УИК). УИК состоит из первых двух букв имен матери и отца, кодировки пола (1 – мужской пол) и двух последних цифр года рождения.

1 Метод формирования выборки RDS (см. стр. 14) не был использован в данном исследовании, в связи с опасениями относительно того, что МСМ (особенно в г. Ош) плохо пойдут на контакт, и связи между ними не настолько налажены, чтобы найти достаточное количество МСМ друг через друга. Действительно, большинство опрошенных МСМ были найдены аутрич-работниками, а сами респонденты не были активны в привлечении других МСМ к участию в исследовании.

Респонденты были уведомлены, что их участие или отказ от участия в исследовании не повлияет на возможность получения услуг. Респонденты были проинформированы о том, что предусмотрено вознаграждение за их участие в исследовании, а также за привлечение знакомых МСМ к участию в исследовании.
В связи с тем, что исследование представляет собой минимальный риск для субъектов оценки и не включает процедуры, которые обычно требуют получения письменного согласия вне контекста исследования, информанты включались в исследование после информированного устного согласия.

Отказ от письменного информированного согласия обоснован тем, что данная запись связывает изучаемый субъект и исследование, что может оказаться потенциальным риском в результате нарушения конфиденциальности.

Для обеспечения соблюдения процедуры интервью и документирования был осуществлен выборочный контроль со стороны компании «M-Vector». Были привлечены по два независимых контролера в каждом городе, которые произвели 51 %-ный контроль проводимых интервью.

Интервью с респондентами проводились в офисе НПО, на улице, в парке, в кафе, на квартире и других местах.

В каждом НПО был назначен координатор, ответственный за работу всех интервьюеров данного НПО. Координаторы осуществляли сплошную проверку анкет своих сотрудников на полноту, логику и соответствие ответов на различные вопросы.

4) Проведение окончательного расчёта численности МСМ в выбранных сайтах

Данные полуструктурированного интервью с МСМ были введены в базу данных, созданную в программе SPSS. Была произведена логическая сверка и чистка базы данных. Количественный анализ данных проводился в программе SPSS.

Информация, полученная в ходе глубинных интервью, была записана на аудионоситель и затранскрибирована, а затем представлена в аналитическом отчете в обобщенном виде.

Результаты количественного и качественного исследования были использованы при определении численности МСМ в г. Бишкек и г. Ош с помощью комбинации различных методов оценки.

ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В рамках качественного исследования было проведено 18 глубинных интервью с представителями неправительственных организаций, неформальными лидерами сообщества МСМ и дружественными врачами из Республиканского центра дерматовенерологии и РЦ «СПИД». Из них 13 интервью было проведено в Бишкеке, 5 – в Оше.

В рамках количественного исследования было опрошено 435 МСМ, из них 186 – в Бишкеке и 249 - в Оше.

2.3. Трудности, возникшие в ходе исследования

В ходе исследования по проекту «Оценка численности МСМ в КР» у исследовательской команды «М-Вектор» и представителей НПО возникали некоторые затруднения.

Проведение глубинных интервью с ключевыми информантами продолжалось

в период с 11 января по 30 марта 2013 года, однако, за это время не удалось набрать запланированные 15 интервью в г. Бишкек. Было проведено 12 глубинных интервью, двое отказались от участия в исследовании, одного потенциального участника не удалось отыскать. В г. Ош было опрошено 5 ключевых информантов, как и планировалось.

Большинство затруднений в ходе работы возникли при проведении количественного исследования (опрос МСМ).

Процент МСМ, отказавшихся от участия в исследовании, в г. Ош в 2 раза больше, чем в городе Бишкек. В Бишкеке отказ был получен примерно от 15% МСМ, которым было предложено ответить на вопросы анкеты, а в г. Ош – примерно от 30% МСМ.

В Бишкеке большинство МСМ, отказавшихся от участия в исследовании, мотивировали свой отказ нехваткой времени, также некоторые отмечали, что уже устали от подобных опросов, либо просто не хотели отвечать. Некоторые респонденты отказались от участия по причине негативной реакции на вопросы сексуального характера.

Представители НПО в г. Ош отметили, что большинство отказов в их городе вызвано тем, что менталитет кыргызского и узбекского народа не позволяет откровенно разговаривать на такие интимные темы, которые затронуты в анкете.

Вообще, многие вопросы анкеты вызывали затруднения или негативную реакцию у респондентов. Данные вопросы и причины затруднений приведены в таблице ниже.

Таблица 2.3.1. Вопросы, вызвавшие затруднения или негативную реакцию у респондентов

№	Вопрос	Затруднения	Город
RDS 1	Сколько МСМ/Г/Б Вы знаете по именам, и которые знают Вас по имени?	Респонденты могли вспомнить, сколько МСМ знают по имени они, но не были уверены, сколько МСМ знают их.	Бишкек
RDS 2	Можете назвать имена или прозвища ваших знакомых МСМ/Г/Б?	Этот вопрос вызвал больше всего затруднений по нескольким причинам: 1) Тем, кто знает многих МСМ, было сложно вспомнить их имена в быстром режиме. 2) Некоторые респонденты настаивали вернуться к вопросу RDS 1 и исправить количество знакомых на меньшее, так как не хотели перечислять имена всех заявленных ранее. 3) У многих респондентов вопрос вызвал негативную реакцию, они говорили, что согласны давать информацию о себе, но не о людях, у которых не спрашивали согласия.	Бишкек, Ош

RDS 3	Сколько из них Вы видели или разговаривали с ними в течение последних 2 месяцев?	Подсчет таких людей вызывал затруднения, особенно тех, кто пользуется / не пользуется услугами НПО, поскольку мало кто разглашает такую информацию своим знакомым.	Бишкек
RDS 4	Сколько из них, ПОЛЬЗУЮТСЯ услугами, предоставляемыми НПО?		
RDS 5	Сколько из них НЕ ПОЛЬЗУЮТСЯ услугами, предоставляемыми НПО?		
1	Ваша национальность?	После июньских событий 2010 года на юге не принято спрашивать национальность друг у друга, во избежание каких-либо конфликтов.	Ош
4	Имеется ли у вас постоянный половой партнер?	Многие респонденты не хотели отвечать откровенно (особенно женатые).	Ош
5	Сколько всего у Вас было половых партнеров за последние 12 месяцев (включая постоянных и непостоянных партнеров)?	Некоторые респонденты затруднились вспомнить количество партнеров за такой длительный срок.	Бишкек
6	Сколько из них было коммерческих?	Некоторых респондентов возмутил этот вопрос.	Ош
11	Что вы обычно используете в качестве смазки во время анального секса с мужчинами?	Некоторых респондентов возмутил вариант ответа “сливочное масло”.	Ош
RDS 7	Сколько у Вас общих знакомых МСМ/Г/Б с тем, кто пригласил Вас для участия в опросе?	Многие респонденты посчитали этот вопрос нелогичным, поскольку для подсчета общих знакомых было необходимо присутствие самого пригласившего.	Бишкек

3. Кабинетное исследование

На первом этапе исследования было изучено 27 публикаций, включающих все доступные письменные отчеты, презентации, протоколы оценок, связанные с оценкой размера популяции МСМ в Кыргызстане. Документы, относящиеся к оценке размера популяции, были запрошены у Министерства здравоохранения (Республиканского Центра СПИД), а также у неправительственных и международных организаций. Полный список изученной литературы приведен в Приложении №1.

Изученные отчеты были написаны в период с начала 2000-х годов, вплоть до 2012 года. Отчеты, написанные до 2006 года, в основном отражают результаты качественных исследований, данные для которых были собраны методом глубинных интервью с экспертами и представителями целевой группы, а также результаты анализа правовой базы. Более поздние отчеты (2006 – 2012 гг.) преимущественно содержат анализ количественных данных: данные программной статистики НПО, работающих с МСМ, данные, собранные в ходе дозорно-эпидемиологического надзора (ДЭН), статистические данные организаций, осуществляющих программы по профилактике ВИЧ/СПИДа и др.

Проблемой, ставшей причиной проведения данного исследования, стало отсутствие согласованной и точной информации о численности МСМ в Кыргызстане. МСМ являются уязвимой группой в плане заражения и распространения ВИЧ/СПИДа. По данным отчета, подготовленного по результатам проекта USAID «Потенциал» в 2009 году, начиная с 2000 года пути распространения ВИЧ-инфекции трансформировались, и в последние годы вышли за пределы круга потребителей инъекционных наркотиков, приобретая более генерализированные формы (среди путей распространения ВИЧ возрастает доля полового пути передачи). Однако, в «Страновом отчете о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию» [22] за 2011 год эпидемия ВИЧ по-прежнему называлась концентрированной (в основном в среде ПИН). Тем не менее, информация о численности и практиках поведения представителей группы МСМ становится все более актуальной при планировании программ по профилактике ВИЧ/СПИДа.

После того, как в 1998 году в Уголовный кодекс КР были внесены поправки, отменяющие уголовное наказание за гомосексуализм, ЛГБТ-сообщество Кыргызстана активизировалось. Было создано несколько специализированных неправительственных организаций, работающих с представителями сообщества, был проведен ряд исследований, связанных с изучением правового и гражданского положения гомосексуалов в кыргызском обществе. Большая же часть отчетов, изученных в ходе кабинетного исследования, были написаны в рамках программ по профилактике распространения ВИЧ-инфекции. Некоторые отчеты содержат оценку ситуации, в которой находятся ЛЖВ. МСМ в данных отчетах рассматриваются как одна из целевых групп профилактических мероприятий, причем как одна из наиболее труднодоступных групп.

В изученных отчетах в качестве основных причин, осложняющих доступ к группе МСМ, отмечаются социальная стигма и дискриминация, которой подвергаются представители этой группы со стороны широкой общественности и особенно со стороны правоохранительных органов и медицинских работников. Стоит отметить, что в отчетах последних лет (2006-2012 гг.) не говорилось о фактах каких-либо нарушений гражданских прав со стороны милиции в отношении МСМ по признаку их сексуальной ориентации. Тем не менее, проблема стигматизации и дискриминации определяется как основная проблема во всех отчетах, начиная с самых ранних, и вплоть до отчетов 2012 года. Страх быть социально изолированным, потерять привычные круги общения, работу и страх перед насильственными действиями заставляют МСМ находиться «в подполье», что существенно ограничивает их

доступность для профилактических мероприятий. Кроме того, в самом сообществе МСМ существует сильная стигматизация в отношении ВИЧ-инфицированных МСМ. Поэтому, как правило, ВИЧ-инфицированные МСМ исчезают из поля зрения органов здравоохранения и НПО, работающих с данной группой людей (уезжают в другие города или страны). Некоторые МСМ, которые не скрывают свой ВИЧ-статус, предпочитают отстаивать позицию, что они заразились ВИЧ не из-за своих сексуальных предпочтений.

Некоторые источники отмечают, что одной из проблем в Кыргызстане является низкий уровень поддержки программ по профилактике ВИЧ/СПИДа со стороны официальной власти страны (что опять-таки может быть связано с имеющейся в обществе стигмой и дискриминацией, а также с отсутствием статистических данных и анализа рисков заболеваемости ВИЧ/СПИДом в сообществе МСМ) [7]. Также в качестве значимых проблем выделяется отсутствие скоординированных действий между организациями, работающими в области профилактики ВИЧ/СПИДа, отсутст-вие плана по мониторингу и оценке, низкая квалификация специалистов [8]. Отмечается тот факт, что исследования распространенности практик гомосексуального поведения никогда не проводились в пенитенциарных заведениях Кыргызстана. В целом, отмечается низкая эффективность профилактических программ, т.е. программы не охватывают полностью даже доступные группы МСМ. По сути, в настоящее время в Кыргызстане большинство программ по профилактике ВИЧ/СПИДа осуществляются на финансирование иностранных доноров.

Некоторые источники, напротив, отражают, что в последние 6 лет в Кыргызстане ведется активная работа по усовершенствованию системы профилактики ВИЧ/ СПИДа. Например, был проведен ряд исследований и разработаны стратегии оценки численности уязвимых групп. В 2011 г. Правительством Кыргызской Республики был утвержден Национальный план и положение по мониторингу и оценке (МиО), что позволило создать политическую базу для совершенствования системы МиО [22]. Появилось множество общественных организаций (в частности, 9 организаций, работающих с МСМ), начала проводиться активная аутрич-работа, расширилась география исследований (однако по-прежнему, охвачены преимущественно, крупные города). Кыргызстан участвует в проектах по противодействию распространения ВИЧ/СПИДа, финансируемых международными организациями, такими как ПРООН, ЮНЭЙДС, ЮСАИД (проект «Потенциал», проект «Диалог по ВИЧ и ТБ», осуществляемый Консорциумом, возглавляемым PSI), ВОЗ (программа «Спектрум» по оценке ситуации с ВИЧ/СПИД в КР, оценка национальной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом) [22]. Были достигнуты определенные успехи в расширении охвата МСМ – расширена география, увеличено финансирование профилактических мероприятий. Так, работа с МСМ сейчас проводится не только в Бишкеке, Карабалте и Оше, но и в Таласе (НПО «Асман»), Иссык-Кульской и Джалалабадской областях (связи с МСМ из этих регионов имеет НПО «Гендер-Вектор»). Появились данные программной статистики общественных организаций об охвате МСМ определенными услугами.

По данным исследований международных организаций, в период с 2004 по 2009 годы количество ВИЧ-инфицированных в стране возросло в 3 раза [25]. Важным шагом на пути противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Кыргызстане стало появление регулярного исследования ситуации с ВИЧ в стране – дозорного эпидемиологического надзора. ДЭН – это исследование, которое проводилось ежегодно, начиная с 2004 года (с 2010 года проводится 1 раз в 2 года) среди уязвимого в плане ВИЧ населения. В рамках ДЭН оценивается уровень распространения ВИЧ среди УГ в взаимосвязи с рискованными моделями поведения и информированности в области профилактики заражения ВИЧ/СПИДом. Исследование проводится Республиканским объединением «СПИД», и в состав его целевых групп входят МСМ. ДЭН включает в себя опрос методом личных интервью

и серологическое исследование[2]. В основе методологии исследования лежит выборка, построенная самими респондентами[3]. Это не случайная выборка, поэтому о репрезентативности таких данных говорить нельзя, и к результатам необходимо относиться с осторожностью. Однако, из-за закрытости группы МСМ, иных методов их исследования пока нет. Необходимо также отметить, что среди МСМ данное исследование проводится только в городе Бишкек, и размер выборки достаточно мал (в пределах 100 человек). Большинство изученных отчетов ссылаются на данные ДЭН при оценке численности МСМ и уровня распространенности ВИЧ-инфекции в их популяции.

Оценка численности МСМ на уровне всей страны проводилась лишь один раз. Это была косвенная оценка, проведенная Робертом Оостфогельсом в его работах 2005 года [17], [19]. В своей оценке он исходил из предположения, что МСМ составляют определенный процент от общей численности сексуально активного мужского населения. Далее он опирался на мнение российского ученого И. Кона и американского ученого середины прошлого века Альфреда Кинси, что доля МСМ, практикующих секс с мужчинами, в общем количестве сексуально активных мужчин в стране составляет 10 % и 5 % соответственно. Однако, автор посчитал, что 10 % это слишком смелая оценка, и к реальной ситуации в условиях жесткого табу, существующего в отношении МСМ в кыргызском обществе, ближе более консервативная цифра в 2 %. Он рекомендовал использовать эту цифру при оценке общей численности МСМ в стране, по этим данным оценочная численность МСМ составила 36 000 человек.

На основании данных об отношении численности зарегистрированных МСМ в городе Карабалта к общей численности сексуальноактивного мужского населения этого города, Р. Оостфогельс заключил, что доля МСМ в общей численности населения в Кыргызстане может составлять около 1 %. Город Карабалта считается наиболее удачным примером работы с МСМ-сообществом в Кыргызстане. Из-за маленьких размеров населенного пункта, а также благодаря активной работе ОФ «Гендер-Вектор», считается, что в данном населенном пункте выявлены практически все представители МСМ. Этот факт позволил принять долю МСМ в данном населенном пункте (1 %) как эталонную. Исходя из этих рассуждений, оценочная численность МСМ в стране составила 18 000 человек. В итоге, Р. Оостфогельс дал интервальную оценку общей численности МСМ в стране: от 18 000 до 36 000 тысяч человек.

Отметим, что в отчете 2009-2010 годов [10] ОФ «Гендер-Вектор» декларировал, что численность МСМ в г. Карабалта составила 692 МСМ, и выразил мнение, что далее прирост новых членов сообщества будет минимальным. Однако, в отчете 2010-2011 годов [11] была задекларирована цифра 797 человек (прирост составил 15 %). Данный факт говорит о том, что мнение о полном охвате МСМ в г. Карабалта может быть ошибочным. Данный метод имеет много недостатков, поскольку основан на допущениях, которые могут быть ошибочными (такие как, допущение о полном охвате МСМ в г. Карабалта, допущение о том, что доля МСМ в разных населенных пунктах Кыргызстана одинакова). В связи с этим, была разработана специальная методология для оценки численности МСМ, которая и была применена в данном исследовании.

В таблице 3.1 приведены все выявленные в ходе кабинетного исследования данные об оценочной численности МСМ, как в отдельных городах, так и в Кыргызстане в целом, а также данные программной статистики НПО.

2 Серологическое исследование крови – базовый анализ в медицинских лабораторных исследованиях. Серологическое исследование крови проводят для распознавания микробных, инфекционных и вирусных заболеваний, а также всех болезней, которые обусловлены нарушениями защитной функции иммунной системы организма человека. Используется при тестировании крови на ВИЧ. (По данным сайта www.cleartest.ru)

3 RDS (выборка, построенная самими респондентами) – метод формирования выборки, применяемый для исследования скрытых сообществ. На первом этапе выбираются несколько так называемых «семян» - например, открытых геев – которые в последствие перенаправляют исследователей к своим знакомым. Те, в свою очередь, дают контакты своих знакомых, таким образом, формирование выборки продолжается методом «снежного кома». Применяется во многих странах мира в поведенческих исследованиях в контексте ВИЧ/СПИДа. Используется в Кыргызстане при оценке численности МСМ, начиная с 1998 года [17].

Табл. 3.1. Оценочная численность МСМ в Кыргызской Республике

Год	Организация / метод оценки	Оценочная численность, человек	Методология оценки
1998	ОФ «Оазис»	200 - 300	г. Бишкек, RDS в общественных туалетах и плешках.
2006	Р. Оостфогельс	18 000-36 000	Косвенная оценка на уровне КР (см. описание методики выше)
2007	БОС (быстрая оценка ситуации)[4]	6 250[5]	г. Бишкек, качественная оценка
2007-2009	ДЭН	3 700	г. Бишкек, поведенческое и серологическое исследование, качественный и количественный анализ методом RDS, выборка - 100 человек.
2009-2010	Объединение юридических лиц «Ассоциация АнтиСПИД»	Бишкек – 581 чел. Талас – 51 чел. Ош – 392 чел. Карабалта – 692 чел.	Кумулятивное количество МСМ, воспользовавшихся услугами НПО за 1 год, по данным программной статистики.
2010-2011	Объединение юридических лиц «Ассоциация АнтиСПИД»	Талас – 32 чел. Карабалта – 797 чел. Бишкек – 458 чел. Ош – 273 чел.	Кумулятивное количество МСМ, воспользовавшихся услугами НПО за 1 год, по данным программной статистики.
2010	ДЭН	Нет оценки общей численности	Поведенческое и серологическое исследование, качественный и количественный анализ методом RDS, выборка - 84 человека, Бишкек.
2012	PSI	Нет оценки общей численности	Поведенческое исследование, методом RDS, выборка 270 человек, Бишкек.

4 Метод быстрой оценки ситуации дает грубую оценку численности уязвимых труднодоступных групп. Процесс быстрой оценки (ПБО) представляет собой сочетание неформальных методов, например, частично структурированных и неструктурированных наблюдений, интервью с ключевыми источниками информации, фокус-групп и неформальных опросов. Основное достоинство ПБО состоит в том, что его можно провести быстро и адаптировать практически к любой ситуации. Основной недостаток в том, что методы, которые предполагают интерпретацию качественной информации и достаточно целенаправленную выборку, могут вести к появлению систематической ошибки. (По данным сайта http://www.ceecis.org)

5 Данные взяты из презентации результатов ДЭН-2007[6]. В отчете не указано, кто осуществлял БОС и не описана методология исследования.

Как видно из таблицы 3.1, данные, взятые из большинства источников, носят отрывочный характер и не дают достоверных данных о численности МСМ не только по республике, но даже в отдельных городах (включая оценку, проведенную в г. Карабалта с использованием метода Р. Оостфогельса).

В связи с этим, было принято решение провести оценку численности МСМ в Кыргызстане. Оценка численности МСМ была проведена исследовательско-консалтинговой компанией «М-Вектор» в период с 11 марта по 11 апреля 2013 г., при участии «Ассоциации АнтиСПИД», ОО «Кыргыз Индиго», ОФ «Rainbow» и ОФ «Мусаада», в соответствии с протоколом исследования разработанным ICAP. Протокол составлен в соответствии с международными стандартами и прошел экспертизу в Колумбийском университете и региональном офисе UNAIDS. Протокол согласован с Министерством здравоохранения КР и прошел этическую экспертизу в комитете биоэтики при МЗ КР.

4. Результаты глубинных интервью с ключевыми лицами

4.1. Общая информация об МСМ г. Бишкек

В начале опроса респондентов просили оценить количество МСМ (геев и бисексуалов) в их населенном пункте. В Бишкеке мнение респондентов по этому вопросу разделилось. Примерно половина опрошенных сходится во мнении, что в столице проживают минимум 2000 - 3000 МСМ. Однако, данная оценка учитывает только тех МСМ, которые так или иначе открывают свой статус в рамках сообщества. По мнению ключевых информантов, реальное количество МСМ гораздо выше. Один из ключевых информантов считает, что оно составляет 5 % жителей Бишкека, а другой ключевой информант приводит цифры 4-10 % от общего населения.

«Если говорить о Бишкеке, в принципе, как по международным оценкам есть 5 % от общего населения, то столько и есть. Но если говорить о тех, которые на поверхности, то это конечно, будет уже совсем другая цифра. Но сейчас, даже не общаясь сильно широко, минимум тысячи полторы я знаю. Потому что только на сайте у меня человек 700, с которыми я общаюсь, и плюс дискотека, то есть личные контакты»
Один из неформальных лидеров сообщества МСМ.

На сегодняшний день в Бишкеке существует несколько неправительственных организаций, работающих с ЛГБТ-сообществом: «Ассоциация АнтиСПИД», ОО «Кыргыз Индиго», ОФ «Гендер-Вектор», ОО «Лабрис», ОО «Pathfinder». Две крупнейшие неправительственные организации, работающие с МСМ («Ассоциация АнтиСПИД» и ОО «Кыргыз Индиго»), охватывают по 500-600 человек, общественное объединение «Лабрис охватывает 200-300 МСМ.

Помимо этих организаций, к представителям сообщества относятся дружелюбно 17 организаций, состоящие в членстве «Ассоциации АнтиСПИД». К ним относятся НПО, работающие с секс-работницами (СР), с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), потребителями инъекционных наркотиков (ПИН), с лицами, отбывающими тюремное заключение, с мигрантами и другими уязвимыми группами.

Из лечебных учреждений наиболее дружественными с МСМ являются: Республиканский центр «СПИД», Республиканский центр дерматовенерологии (РЦДВ), Республиканская инфекционная больница, Республиканский центр психического здоровья (РЦПЗ). В этих учреждениях работают дружественные врачи, которые пользуются доверием представителей сообщества МСМ.

Существуют и другие организации, которые лояльно относятся к МСМ и оказывают им поддержку: юридическая клиника «Адилет», кризисный психологический центр для женщин и семьи «Сезим», общественный фонд «Астерия», феминистическая инициатива «Субботник Кью».

Помимо офисов неправительственных организаций, МСМ Бишкека посещают и развлекательные заведения: ночные клубы, кафе, бары, кинотеатры, сауны. Существует два ночных клуба, в которых устраиваются тематические вечеринки для представителей ЛГБТ-сообщества. Стоит отметить, что еще один ночной клуб, который имел большую популярность среди МСМ, был недавно закрыт по распоряжению властей.

Наиболее распространенные способы знакомства МСМ в настоящее время – знакомство по интернету, в ночных клубах и на квартирных вечеринках. Менее популярными являются смс-знакомства по объявлениям на ТВ и знакомства по газетам, в разделах «мужчина познакомится с мужчиной». Ранее популярные «плешки», на которых собирались МСМ для тусовок и знакомства, в настоящее время почти не функционируют, поскольку им на замену пришли специализированные интернет-сайты, на которых можно знакомиться, не выходя из дома и не подвергаясь риску обнародовать свою сексуальную ориентацию на публике.

По словам ключевых информантов, далеко не все МСМ в Бишкеке афишируют свою сексуальную ориентацию и открыто общаются с другими членами сообщества. Среди тех, кто общается внутри сообщества, также существует деление на группы по национальной принадлежности, социальному статусу и уровню дохода, возрасту, и образу жизни.

Как правило, МСМ в возрасте до 30 лет более открыты, они ходят на различные мероприятия, в клубы, посещают неправительственные организации. МСМ старше 30 лет, в особенности, состоятельные и влиятельные лица часто боятся, что о них могут пойти слухи, поэтому общаются только в небольших закрытых группах. Некоторые из них имеют жен и детей, некоторые являются одинокими людьми, поглощенными работой. Представители НПО отмечают, что порой им сложно открыться даже аутрич-работникам, к тому же их редко интересует предлагаемая помощь (бесплатные презервативы, любриканты, информационные брошюры и т.п.).

Другой специфической закрытой группой, которая появилась относительно недавно, являются внутренние мигранты, преимущественно кыргызской национальности, которые собираются в районе одного из крупных рынков столицы. Многие из них проживают или работают в этом районе. Они также почти недоступны аутрич-работникам из НПО, и идут на контакт только с теми, кого знают лично. По словам представительницы «Ассоциации АнтиСПИД», как только им удалось выйти на эту группу, среди них было проведено экспресс-тестирование на ВИЧ и были выявлены ВИЧ-положительные МСМ. Результаты экспресс-тестирования позже были подтверждены с помощью анализа крови.

Один из представителей НПО отметил, что в Бишкеке есть еще 4 ВИЧ-положительных МСМ из высокопоставленных кругов, которые боятся раскрытия своего статуса. Они поставлены на учет в РЦ «СПИД» и получают лечение, но в настоящее время трое из них находятся за пределами республики.

Также была отмечена еще одна особая группа – молодежь, которая не причисляет себя к ЛГБТ-сообществу, но практикует смешанный половой акт, часто под воздействием алкоголя и психотропных веществ. Представитель одной из неправительственных

организаций назвал данную категорию лиц «любителями экстрима». Эта категория также является труднодоступной для НПО в силу ограниченности ресурсов и нацеленности на сообщество ЛГБТ. МСМ, не достигшие 18 лет, также являются недостижимой группой, поскольку, согласно законодательству КР представители НПО не могут работать по подобной тематике с несовершеннолетними людьми.

Ключевые информанты иногда встречают отдельных представителей закрытых групп МСМ. Чаще всего это происходит на аутрич-выходах, в клубах или на вечеринках, в кругу общих знакомых.

Многие респонденты из НПО считают, что в сообществе МСМ в последнее время происходят изменения. Некоторые респонденты отметили, что за последние 4 года демографическая структура сообщества МСМ значительно изменилась: если раньше в сообщество входили, в основном, мужчины европейской национальности в возрасте 35-40 лет, то сейчас появилось много молодых парней азиатских национальностей, в т. ч. кыргызов 20-25 лет. Им стало легче открываться, принимать себя такими, как они есть, вступать в организации ЛГБТ. По мнению одного из представителей НПО, эта тенденция является позитивной.

«Сделать шаг к организации - это очень тяжелый шаг для человека, это означает принять себя, и это бывает очень сложно. Иногда легче ходить по клубам, пить, знакомиться, иметь сексуальные отношения и все. Вступая в организацию, ты как-то делаешь это официально, что ли. Вот такая тенденция – это радостно, что этим людям стало легче»
Представитель одной из неправительственных организаций

Другой сотрудник данного НПО также отмечает, что члены сообщества стали более раскрепощенными, у них появились новые интересы. Если раньше они собирались, в основном, на квартирах, то теперь больше ходят в клубы, в роллер-холл, катаются на коньках, посещают кафе, кинотеатры.

Представительница другого НПО выразила противоположное мнение. По её наблюдениям, МСМ в последнее время стараются вести себя скрытно, боятся репрессий со стороны властей, боятся что будут переняты законы, принимающиеся в России, о запрете пропаганды гомосексуализма.

Сотрудники организаций «Ассоциация АнтиСПИД» и «Гендер-Вектор» считают, что в последнее время члены сообщества МСМ стали более осведомленными о профилактике ВИЧ и ИППП, чему активно способствуют аутрич-выходы представителей НПО. Врачи из дружественных кабинетов Республиканского центра дерматовенерологии также отмечают, что за последний год был отмечен наплыв клиентов из сообщества МСМ, приходящих на обследование, особенно молодежи, что говорит о повышении их осведомленности о рисках ВИЧ и ИППП.

Многие респонденты отметили, что закрытие ночного клуба, популярного среди МСМ, негативно отразилось на доступе НПО к целевым группам, так как в этом клубе раньше собиралось множество представителей сообщества и аутрич-работники активно проводили там различные акции.

В то же время, один из неформальных лидеров сообщества МСМ выразил мнение о том, что в последнее время организации МСМ «ушли в подполье» и не проводят активной работы в местах скопления МСМ, а их офисы стали менее доступными для МСМ.

«А как прийти в офис? Если раньше он был круглосуточно открыт, двери никогда не

закрывались, он и как общежитие, и как офис работал, мог прийти любой с улицы. Сейчас, прежде чем прийти, нужно созвониться, объяснить, какой у вас вопрос, потом прийти в то время, которое вам назначат. А человек приходит тогда, когда у него болит душа, вот ему сейчас хочется, завтра он уже не придет. Поэтому, когда тебе назначают специально время, ты не можешь там себя чувствовать уютно»
Один из неформальных лидеров сообщества МСМ

По словам большинства ключевых информантов, для проведения исследования среди МСМ наилучший способ получения доступа к ним - это помощь аутрич-работников из НПО и неформальных лидеров сообщества, которые поддерживают контакты с большим количеством МСМ. Такие «ключевые лица» пользуются доверием среди членов сообщества.

Некоторые респонденты считают, что выход на МСМ также возможен через дружественных врачей в РЦ «СПИД» и РЦДВ. В то же время, кое-кто из опрошенных убежден, что такой способ не будет эффективным, мотивируя это тем, что большинство МСМ до сих пор настороженно относятся к врачам. Выход на сообщество МСМ через ночные клубы обеспечить можно, однако, при этом исследователи также должны будут заручиться поддержкой ключевых лиц.

«Я считаю, что наилучший способ достижения группы, как показывает сейчас опыт работы организации, это, во–первых, поддержка общинной организации, то есть той, которая работает с сообществом, и чьи сотрудники хотя бы на 50 % состоят из представителей сообщества, чтобы они понимали проблему. Это аутрич–выходы, которые предоставляет общинная организация, и это большие акции, которые предоставляет организация. Честно говоря, эти большие акции страшно дорогие, и иногда я ужасно злой, что столько денег выкидывается на аренду. Но, в принципе, результаты хорошие, люди прямо большой толпой идут на дискотеку новую, потому что это не те два клуба, куда постоянно ходишь и надоело. А тут новый клуб, и 100-200 человек приходят. Акции очень хорошо себя показали, аутрич–работа несомненно, и очень важно, чтобы сама общинная организация постоянно повышала свой потенциал, участвовала в исследованиях, так как исследования, так или иначе, это важно».
Представитель одной из неправительственных организаций.

По словам респондентов, большинство представителей сообщества МСМ не согласятся контактировать с незнакомыми людьми. Один из лидеров МСМ отметил, что опасения МСМ участвовать в исследованиях и программах не случайны, поскольку уже имели место случаи разглашения личных данных. В результате проведенного после одного из исследований аудита путем телефонного звонка, многие члены семей МСМ узнали о сексуальной ориентации их родных. К тому же, члены сообщества МСМ много раз подвергались нападкам со стороны правоохранительных органов (задержание без повода, избиения, вымогательство денег). Неудивительно, что после подобных репрессий представители сообщества предпочитают не раскрывать личную информацию посторонним лицам.

4.2. Услуги по профилактике ВИЧ и ИППП для МСМ г. Бишкек

Две самые крупные организации, работающие с МСМ в области профилактики ВИЧ в Бишкеке – это «Ассоциация АнтиСПИД» и «Кыргыз Индиго».

Данные организации проводят работу с сообществом МСМ в офисе и на аутрич-выходах. Они оказывают представителям сообщества ряд услуг по профилактике ВИЧ и ИППП: предоставление презервативов, любрикантов, образовательных материалов по тематике профилактики и лечения ВИЧ и ИППП, экспресс-

тестирование на ВИЧ по слюне, перенаправление в городской и республиканский центр СПИД для подтверждения ВИЧ-статуса с помощью анализа крови, перенаправление в дружественные клиники на диагностику ИППП и получение медицинского обслуживания, бесплатное предоставление медикаментов и др.

Помимо услуг, направленных на профилактику ВИЧ, данные организации оказывают и другие услуги – социальные, психологические, правовые.

Представители «Ассоциации АнтиСПИД» отмечают, что в их организации работает психолог, который может помочь клиентам разобраться в себе, преодолеть внутреннюю гомофобию и страх гонений со стороны общества и адаптироваться в социуме.

Представители ОО «Кыргыз Индиго» отметили такую деятельность, как организация акций, приуроченных к различным событиям (день борьбы с гомофобией, день камин-аута, день борьбы со СПИДом) и мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни. Также «Кыргыз Индиго» занимается выпуском буклетов, видеороликов для МСМ, оценкой потребностей сообщества, борьбой с насилием со стороны правоохранительных органов и с негативными отзывами о сообществе в прессе. Совместно с другими организациями ЛГБТ, а также с организациями СР, ПИН, ЛОВЗ «Кыргыз Индиго» обращается к политическим партиям для лоббирования интересов сообществ в стране.

Общественное объединение «Лабрис», которое также оказывает поддержку ЛГБТ-сообществу, помимо профилактических мероприятий, направленных на борьбу со СПИДом и ИППП, оказывает социальное сопровождение, а также психологические и юридические консультации и защищает права ЛГБТ. Общественное объединение «Pathfinder» также активно занимается правозащитной деятельностью и борьбой с дискриминацией сообщества ЛГБТ.

«Гендер-Вектор», который базируется в г. Карабалта, оказывает членам сообщества МСМ образовательные услуги, проводит профилактические мероприятия против СПИДа и ИППП, оказывает помощь МСМ в доступе к венерологическим услугам с помощью перенаправления и сопровождения в клиники. В основном, «Гендер-Вектор» работает с МСМ в г. Карабалта, 85 % их клиентов проживают в этом городе, а остальные 15 % - в г. Бишкек.

Что касается медицинских учреждений, наиболее дружественными к сообществу ЛГБТ являются Республиканский и городской центр «СПИД», Республиканский центр дерматовенерологии (РЦДВ), Республиканская инфекционная больница, а также некоторые Центры семейной медицины. В них работают врачи-эпидемиологи, инфекционисты, дерматовенерологи, урологи, проктологи, гинекологи, которые имеют большой стаж и обучены работе с сообществом ЛГБТ.

"Если взять РЦДВ, то они принимают наших клиентов, диагностируют ИППП, берут кровь на тестирование на ВИЧ, при необходимости они могут предоставить бесплатное лечение в случае трех инфекций. Все эти организации подписали документ о неразглашении личных данных и о полной конфиденциальности. На сегодняшний день я не слышал о нарушении этого документа".
Представитель одной из неправительственных организаций

По словам дружественного врача из РЦДВ, помимо диагностики и лечения направленных к ним МСМ, они также проводят выездные обследования МСМ в саунах, клубах и других местах скопления, по предварительной договоренности с аутрич-работниками из НПО.

В ходе интервью ключевых лиц просили оценить, какой процент МСМ в г. Бишкек пользуется услугами в области профилактики ВИЧ и ИППП. Мнения респондентов на этот счет разделились, были названы различные цифры в диапазоне от 10 % до 80 %.

Количество МСМ, получивших услуги различного рода от НПО и РЦДВ за 2012 г., согласно статистике данных учреждений, представлено в таблице 4.2.1.

Таблица 4.2.1. Количество МСМ, получивших услуги от НПО в г. Бишкек за 2012 г.

	Анти-СПИД	Кыргыз Индиго	Лабрис	Гендер Вектор
Презервативы	450	400	300	72
Любриканты	387	170	300	72
Информационные материалы	446	404	200	32
Направление на диагностику ИППП	449	50	20	65
Направление на тестирование ВИЧ	224	200	-	15
Консультирование	450	240	30	75
Бытовые и санитарные услуги	134	-	-	-
Экспресс-тестирование	86	-	-	-
Социальное сопровождение	-	25	15	-
Психологическое консультирование	-	5	-	-
Консультирование "равный равному"	-	240	-	-
Участие в тренингах и сессиях	-	373	-	-
Консультативная рассылка по интернету	-	332	-	-
МСМ, охваченных услугами НПО	600	500	300	75

4.3. Общая информация об МСМ г. Ош

По словам представителей НПО в г. Ош, численность МСМ в их населенном пункте составляет 500-1000 человек.

В г. Ош функционируют две неправительственные организации, поддерживающие МСМ – ОФ «Rainbow» и ОФ «Мусаада». Общественный фонд «Rainbow» в настоящее время охватывает 256 человек, общественный фонд «Мусаада» - 125 человек.

Помимо НПО, дружественно относятся к сообществу МСМ врачи в кожно-венерологическом диспансере, в некоторых частных медицинских центрах. Также представители сообщества МСМ обращаются в СПИД-центр, но большинство из них предпочитают не раскрывать там свою принадлежность к сообществу.

Вообще, МСМ в г. Ош являются очень закрытой группой. Специфических мест встреч МСМ, таких как гей-клубы в Бишкеке, в г. Ош в данное время нет. По словам респондентов, до недавнего времени популярным местом встреч МСМ была чайхана, владельцем которой был один из членов сообщества МСМ. Однако, после того, как

был проведен новогодний банкет на 180 человек из представителей сообщества, чайхану закрыли.

В данное время МСМ в г. Ош собираются в офисах НПО, а также в кафе, барах, столовых, кофейнях, иногда снимают квартиры. В общественных местах МСМ стараются вести себя скрытно и не выдавать своей ориентации, а для встреч выбирать тихие и уединенные места.

Знакомятся МСМ г. Ош по интернету, по телефону, с помощью СМС-чата на ТВ, а также очень часто через общих знакомых, по «сарафанному радио».

По словам представителей НПО, за последнее время они заметили появление новых молодежных групп МСМ (от 20 лет). Повысился уровень осведомленности МСМ о путях передачи СПИДа, ИППП и средствах защиты от этих заболеваний. К тому же, снизился уровень внутренней гомофобии среди МСМ, они стали относиться к себе более мягко и принимать себя такими, какие они есть. Немалую роль в этом процессе сыграла индивидуальная работа психологов и проведение различных семинаров и мини-сессий.

Представители НПО отметили, что среди сообщества МСМ существуют отдельные лица, которые имеют лишь небольшой круг общения и предпочитают не общаться с остальными членами сообщества. Как и в г. Бишкек, в основном, это чиновники и состоятельные люди, которые боятся потерять свой авторитет, если их сексуальная ориентация будет раскрыта. Опрошенные представители НПО встречают их только изредка, на аутрич-выходах или на мероприятиях у общих знакомых.

Все респонденты отметили, что в случае проведения исследования среди МСМ выйти на них можно только через общественные фонды «Rainbow» и «Мусаада» или через неформальных лидеров МСМ.

Один из лидеров МСМ в ходе интервью признался, что МСМ города Ош регулярно сталкиваются с проблемами с правоохранительными органами. По его словам, один из представителей сообщества МСМ, имеющий проблемы с психикой, выдает других членов сообщества сотрудникам правоохранительных органов, которые, в свою очередь, вымогают у них неформальные денежные платежи, угрожая широким распространением информации об их сексуальной ориентации.

4.4. Услуги по профилактике ВИЧ и ИППП для МСМ г. Ош

Общественные фонды «Rainbow» и «Мусаада», поддерживающие МСМ в г. Ош, проводят значительную работу с сообществом по профилактике ВИЧ/СПИДа и ИППП. Они работают с МСМ в офисе и на аутрич-выходах. Данные НПО обеспечивают МСМ минимальным пакетом средств индивидуальной защиты (презервативы, лубриканты, ИОМы) и информационными брошюрами по профилактике СПИДа и ИППП, проводят индивидуальные консультации и групповые мини-сессии, направляют на сдачу анализов в СПИД-центр и кожно-венерологический диспансер и оказывают социальное сопровождение. Также в офисах НПО работают психологи, помогающие клиентам с самоопределением, принятием себя и преодолением внутренних стигм.

Мнения опрошенных представителей НПО относительно процента МСМ, пользующихся профилактическими услугами в г. Ош разделилось – трое респондентов назвали цифры от 70 % до 100 %, а остальные двое – по 20 %.

Количество МСМ, получивших те иные услуги от НПО в г. Ош, представлено в табл. 4.4.1.

Таблица 4.4.1. Количество МСМ, получивших услуги от НПО в г. Ош за 2012 г.

	Rainbow	Мусаада
Презервативы	256	120
Лубриканты	256	Не было
Информационные материалы	256	125
Направление на диагностику ИППП	256	125
Направление на лечение ИППП	5	-
Направление на тестирование ВИЧ	130	125
Консультирование	256	125
Консультация ВИЧ-консультанта	-	101
Психологическая консультация волонтера	-	25
МСМ, охваченных услугами НПО	256	125

5. Результаты количественного исследования МСМ

5.1. Социально-демографический портрет респондентов

В исследовании принимали участие мужчины, практикующие секс с мужчинами, от 18 лет и старше. Максимальный возраст составил 68 лет. Среднее значение возраста респондентов – 29 лет. Медианное значение составило 28 лет, то есть половина опрошенных старше 28 лет, а другая половина – младше 28 лет. Наиболее часто встречающийся в выборочной совокупности возраст (то есть, модальное значение), составляет 23 года (табл. 5.1.1).

Таблица 5.1.1. Статистические характеристики возраста респондентов (n=435)

Возраст	лет
Среднее	29
Медиана	28
Мода	23
Минимальное значение	18
Максимальное значение	68

Респонденты были сгруппированы в 3 возрастные категории. В младшей возрастной категории (18-25 лет) оказалось 37,2 % респондентов, в средней возрастной категории (26-35 лет) – 45,7 % респондентов, остальные 17 % принадлежат старшей возрастной категории – от 36 лет до 68 лет (рис. 5.1.1).

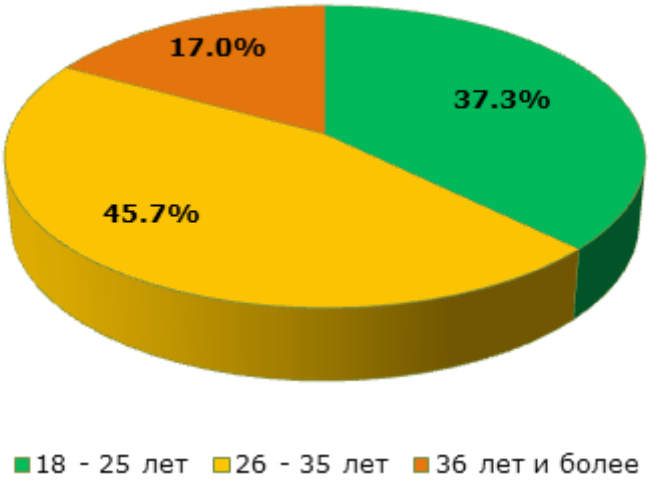


Рис. 5.1.1. Распределение респондентов по возрастным категориям (n=435)

Большинство респондентов (43,7 %) - кыргызской национальности, на втором месте по численности - узбеки (26,2 %), на третьем месте – русские (19,8 %). В выборке также представлены респонденты других национальностей (татары, казахи, таджики, немцы, уйгуры, корейцы, турки, гагауз[6] и удмурт), однако, их доля оказалась весьма незначительной (см. табл. 5.1.2). В этой причине, все национальности, доля которых в выборке не превышает 3 %, были сгруппированы в категорию «другое», в целях применения данной классификации для последующего анализа (рис. 5.1.2).

Табл. 5.1.2. Распределение респондентов по национальности (n=435)

	n	%
Кыргыз	190	43,7
Узбек	114	26,2
Русский	86	19,8
Татарин	12	2,8
Казах	11	2,5
Таджик	7	1,6
Немец	4	0,9
Уйгур	4	0,9
Кореец	3	0,7
Турок	2	0,5
Гагауз	1	0,2
Удмурт	1	0,2
Всего	435	100

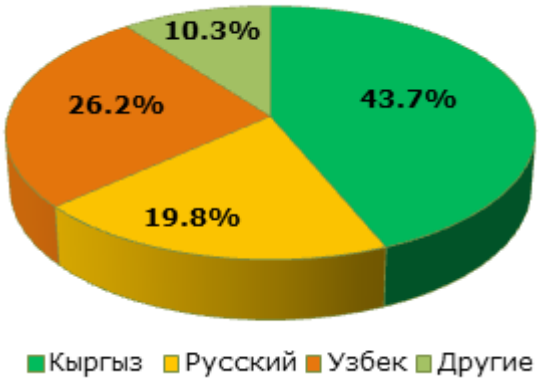


Рис. 5.1.2. Группировка респондентов по национальности (n=435)

Большинство респондентов русской национальности (45,3 %) относятся к младшей возрастной категории, большинство респондентов кыргызской и узбекской национальности – к средней возрастной категории (53,2 % и 42,1 % соответственно). В то же время, среди узбеков выше всего доля респондентов старшей возрастной категории – 22,8 % (рис. 5.1.3).

6 Гагау́зы (гаг. Gagauzlar) — тюркоязычный народ. Общая численность — около 250 тыс. чел. Основная часть проживает в Молдавии.

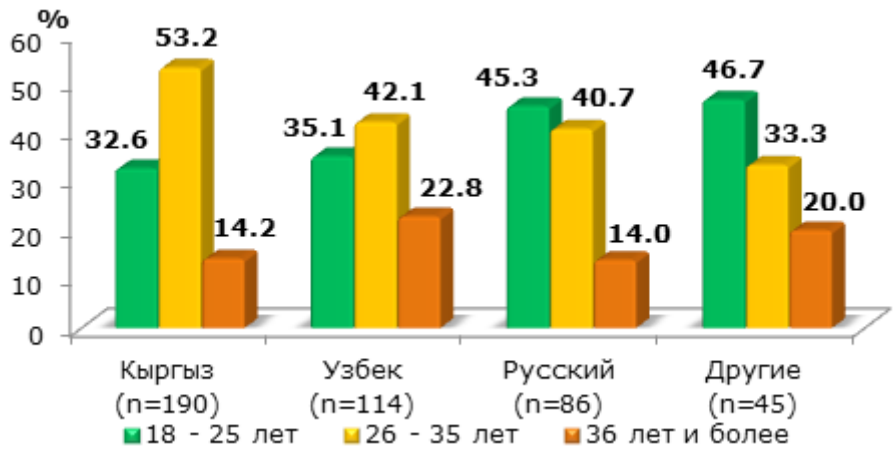


Рис. 5.1.3. Национальность респондентов/Возраст респондентов (n=435)

Опрос респондентов проходил в городах Бишкек и Ош. Доля респондентов, проживающих в г. Ош, составила 56,4 %, а доля респондентов, проживающих в Бишкеке – 42,5 %. Остальные респонденты (1 % опрошенных), проживают в соседних населенных пунктах, неподалеку от Бишкека или Оша (табл. 5.1.3). Так как процент респондентов, проживающих за пределами г. Бишкек и Ош очень мал, то ответы этих респондентов не могут существенно повлиять на результаты исследования, в том числе на оценку численности МСМ, поэтому они не были исключены из выборки.

Таблица 5.1.3. Место проживания респондентов последние 12 месяцев (n=435)

	n	%
Бишкек	185	42,5
Ош	245	56,4
Джалалабад	1	0,2
Ошская область	3	0,7
Чуйская область	1	0,2
Всего	435	100

В целях дальнейшего анализа респонденты, проживающие в Чуйской области, будут отнесены к г. Бишкек, а респонденты из Джалалабада и Ошской областей – к городу Ош.

В городе Бишкек большинство респондентов являются лицами кыргызской и русской национальности (48,9 % и 36,6 % соответственно). В г. Ош большинство респондентов узбекской и кыргызской национальности (43,8 % и 39,8 % соответственно). Распределение респондентов в Бишкеке и Оше по национальности представлено на рис. 5.1.4.

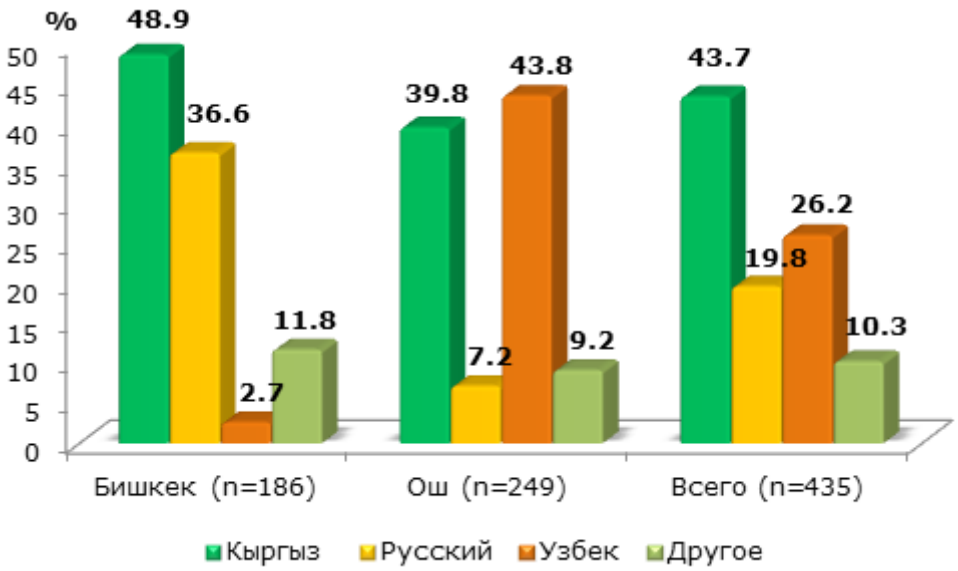


Рис. 5.1.4. Национальность респондентов/Город (n=435)

Среди МСМ, участвовавших в опросе, более половины (54 %) отмечают, что в течение последних 12 месяцев у них была практика сексуальных связей как с мужчинами, так и с женщинами, 44,8 % имели связи только с мужчинами, остальные 1,1 % (5 человек) отказались отвечать на данный вопрос (рис. 5.1.5).

Рис. 5.1.5. Как респонденты идентифицируют свою сексуальную ориентацию/ предпочтения в течение последних 12 месяцев (n=435)

Стоит отметить, что среди респондентов более молодого возраста больше тех, кто за последние 12 месяцев практиковал половые связи исключительно с мужчинами, чем среди респондентов старшего возраста. Так, среди МСМ 18-26 лет их доля составила почти 52 %, среди МСМ 26-35 лет – 42,2 %, а среди МСМ старше 36 лет – 36,5 % (рис. 5.1.6).

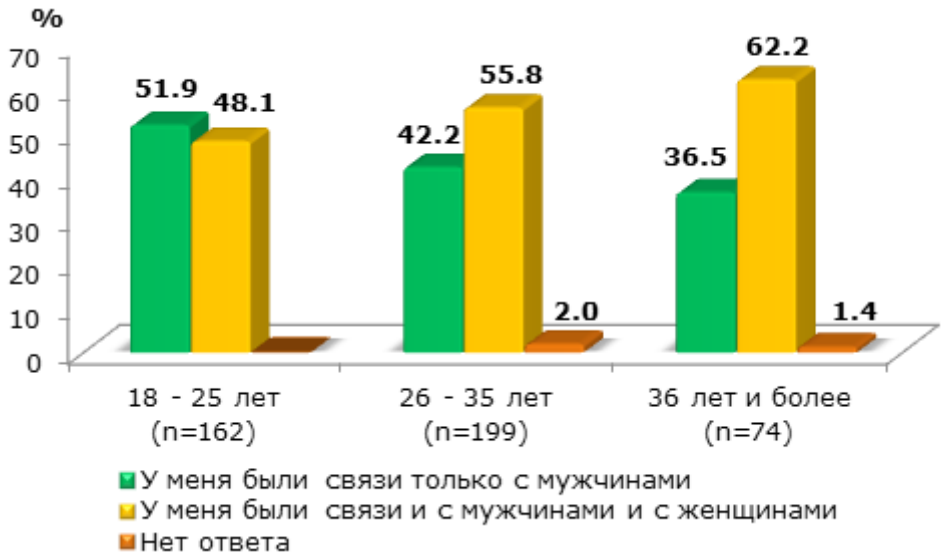


Рис. 5.1.6. Как респонденты идентифицируют свою сексуальную ориентацию/ предпочтения в течение последних 12 месяцев / Возраст респондентов (n=435)

Также существует тенденция различия ответов на вопрос о сексуальной ориентации среди респондентов различной национальности (рис. 5.1.7). Большинство МСМ русской национальности (64 %) практиковали за последние 12 месяцев исключительно секс с мужчинами. Среди респондентов узбекской национальности подавляющее большинство (72,8 %) практиковали секс как с мужчинами, так и с женщинами.

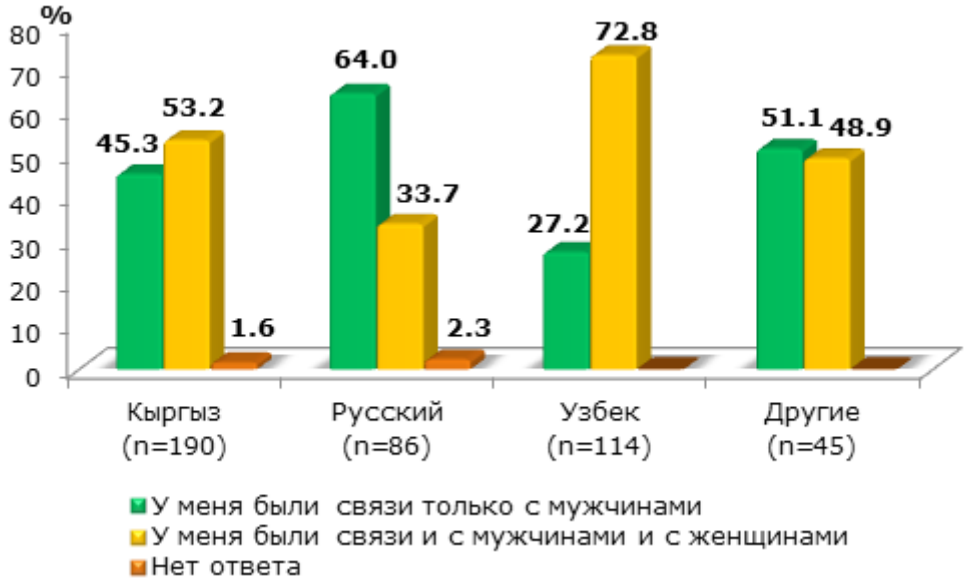


Рис. 5.1.7. Как респонденты идентифицируют свою сексуальную ориентацию/ предпочтения в течение последних 12 месяцев / Национальность респондентов (n=435)

В городе Бишкек почти 70 % опрошенных МСМ практиковали секс только с мужчинами, а в г. Ош более 70 % МСМ практиковали его как с мужчинами, так и с женщинами (см. рис. 5.1.8).

Таким образом, среди мужчин, практикующих секс исключительно с мужчинами, больше всего молодых парней русской нацональности из г. Бишкек, а среди мужчин, имеющих сексуальные связи и с мужчинами и с женщинами, больше всего лиц зрелого возраста, узбекской нацональности, проживающих в г. Ош.

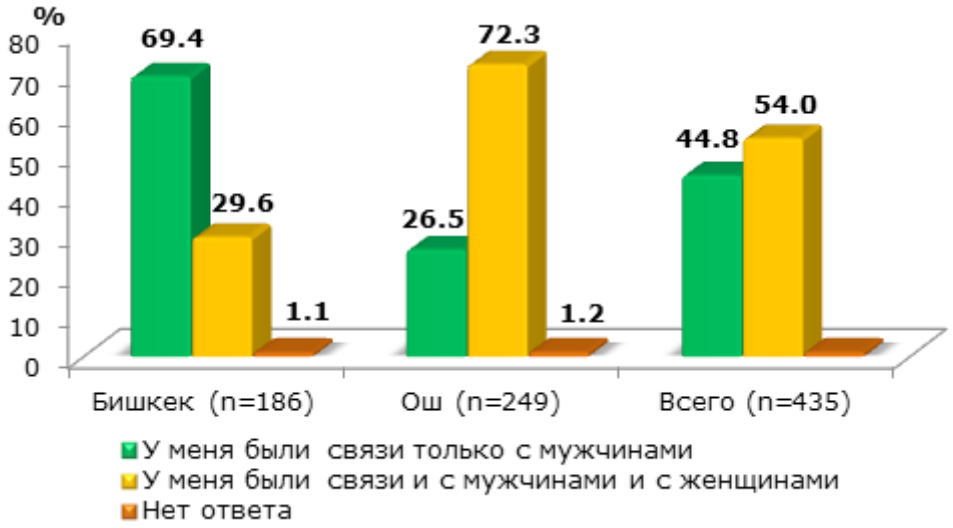


Рис. 5.1.8. Как респонденты идентифицируют свою сексуальную ориентацию/ предпочтения в течение последних 12 месяцев/Город (n=435)

Примерно треть респондентов в настоящее время не имеют постоянного полового партнера (ни мужчину, ни женщину). У 31,7 % респондентов есть постоянный половой партнер – мужчина, у 23,7 % два постоянных партнера – мужчина и женщина, у 6,7 % постоянным партнером является женщина (см. рис. 5.1.9).

Рис. 5.1.9. Постоянный половой партнер респондента (n=435)

Среди респондентов молодого и среднего возраста больше тех, кто имеет постоянного партнера – мужчину или не имеет постоянного партнера. Среди респондентов старшего возраста больше тех, кто имеет двух постоянных партнеров – мужчину и женщину (см. табл. 5.1.4).

Табл. 5.1.4. Постоянный половой партнер респондента/Возраст респондента (n=435)

	18 - 25 лет (n=162)	26 - 35 лет (n=199)	36 и старше (n=74)	Всего (n=435)
Мужчина	38,9	28,6	24,3	31,7
Женщина	6,2	8,5	2,7	6,7
И мужчина, и женщина	13,6	23,6	45,9	23,7
Нет постоянного партнера	37,0	35,7	23,0	34,0
Нет ответа	4,3	3,5	4,1	3,9
Всего	100	100	100	100

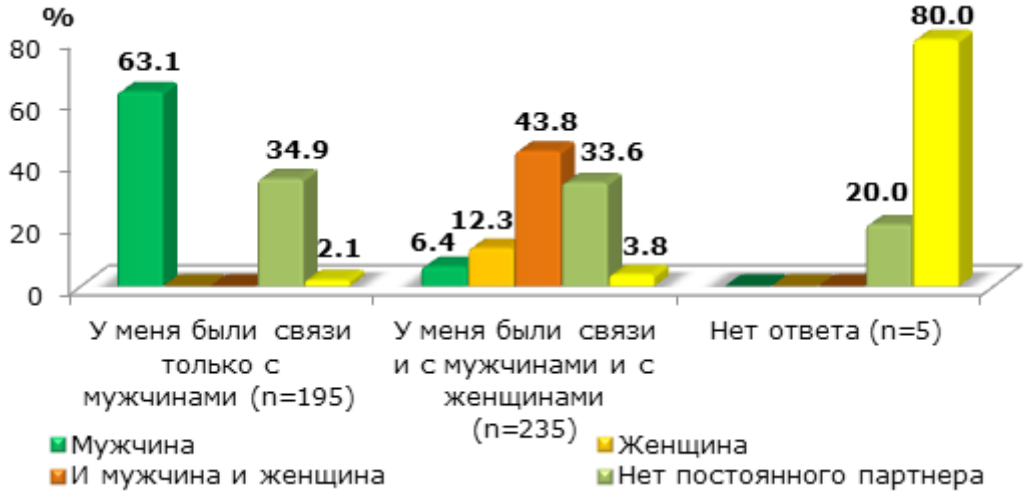
Большинство респондентов кыргызской национальности не имеют постоянного партнера (36,3 %) или имеют партнера-мужчину (32,6 %), большинство респондентов русской национальности (45,3 %) имеют партнера – мужчину. Что касается респондентов узбекской национальности, 35,1% из них имеют двух партнеров – мужчину и женщину, и 31,6 % не имеют постоянных партнёров (табл. 5.1.5).

Табл. 5.1.5. Постоянный половой партнер / Национальность респондента (n=435)

	Кыргыз (n=190)	Русский (n=86)	Узбек (n=114)	Другие (n=45)	Всего (n=435)
Мужчина	32,6	45,3	21,1	28,9	31,7
Женщина	6,8	8,1	7,0	2,2	6,7
И мужчина, и женщина	20,5	12,8	35,1	28,9	23,7
Нет постоянного партнера	36,3	31,4	31,6	35,6	34,0
Нет ответа	3,7	2,3	5,3	4,4	3,9
Всего	100	100	100	100	100

Среди респондентов, у которых за последние 12 месяцев были связи только с мужчинами, 63,1 % имеют полового партнера – мужчину, а 34,9 % не имеют постоянного партнера (см. рис. 5.1.10).

Среди опрошенных МСМ, у которых были сексуальные связи как с мужчинами, так и с женщинами, большинство (43,8 %) в данное время имеют двух постоянных партнеров – мужчину и женщину, 33,6 % не имеют постоянного партнера, а 12,3 %



имеют партнера – женщину.

Рис. 5.1.10. Постоянный половой партнер респондента / Сексуальные предпочтения респондента (n=435)

В ходе исследования выяснялось, сколько половых партнеров (мужчин и женщин) было у респондентов за последние 12 месяцев, включая постоянных и непостоянных партнеров. Из 435 опрошенных 6 респондентов затруднились ответить, таким образом, было получено 429 ответов. Были названы цифры от 1 до 104 партнеров. Среднее значение составило 17 партнеров, медианное значение – 11 партнеров (то есть, у половины опрошенных было менее 11 партнёров, а у другой половины – более 11 партнеров), а модальное значение (наиболее часто встречающееся) - 5 партнеров.

Только у 4,2 % опрошенных за последние 12 месяцев был один половой партнер.

У большинства респондентов было от 1 до 5 партнеров (25,2 %) или от 5 до 10 партнеров (19,8 %). На рис. 5.1.11 представлена гистограмма распределения респондентов по количеству их половых партнеров[7].

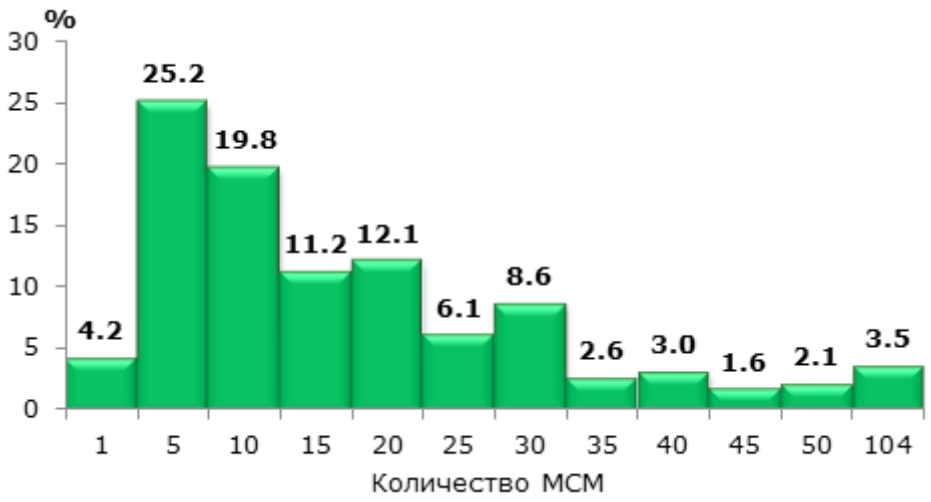


Рис. 5.1.11. Гистограмма распределения респондентов по количеству их половых партнеров за последние 12 месяцев (n=429)

Была выявлена определенная зависимость количества половых партеров респондента от его возраста. Чем старше возрастная группа респондентов, тем больше среднее и медианное значение количества партнеров у респондентов этой группы. Так, у опрошенных МСМ в возрасте 18-26 лет, в среднем, по 12 половых партнеров за год, у МСМ в возрасте 26-36 лет – 17 партнеров, а у МСМ старше 36 лет – 26 партнеров (см. табл. 5.1.6).

Табл. 5.1.6. Статистические характеристики количества половых партнеров/ Возраст респондентов (n=429)

	18 - 25 лет	26 - 35 лет	36 и старше	Всего
Количество ответов	161	197	71	429
Количество респондентов, отказавшихся от ответа	1	2	3	6
Среднее	12	17	26	17
Медиана	8	13	20	11
Мода	5	20	20	5
Минимальное значение	1	1	1	1
Максимальное значение	70	60	104	104

Также была выявлена зависимость количества половых партнеров от национальности респондентов. Оказалось, что самое низкое среднее значение и медианное значение количества партнеров у респондентов русской национальности, а самое высокое - у респондентов узбекской национальности (см. табл. 5.1.7).

7 Подписи по оси абсцисс указывают верхнюю границу интервала значений, а на оси ординат обозначен процент респондентов, указавших значение из этого интервала.

Табл. 5.1.7. Статистические характеристики количества половых партнеров/ Национальность респондента (n=429)

	Кыргыз	Русский	Узбек	Другие	Всего
Количество ответов	185	86	113	45	429
Количество респондентов, отказавшихся от ответа	5	0	1	0	6
Среднее	16	11	20	19	17
Медиана	12	8	16	15	11
Мода	20	5	10	1	5
Минимальное значение	1	1	1	1	1
Максимальное значение	104	50	100	70	104

Среди респондентов, которые практиковали половые связи только с мужчинами, среднее значение количества половых партнеров за последний год составляет 11 человек, а среди тех, кто практиковал секс как с мужчинами, так и с женщинами – почти в два раза больше (21 человек).

Статистические характеристики количества половых партнеров респондентов представлены в табл. 5.1.8.

Табл. 5.1.8. Статистические характеристики количества половых партнеров/ Сексуальная ориентация респондента

	Были связи только с мужчинами	Были связи и с мужчинами, и с женщинами	Всего
Количество ответов	190	234	429
Количество респондентов, отказавшихся от ответа	5	1	6
Среднее	11	21	17
Медиана	6	18	11
Мода	2	20	5
Минимальное значение	1	2	1
Максимальное значение	104	100	104

Респондентам также задавался вопрос, сколько из его половых партнеров (как мужчин, так и женщин) за последние 12 месяцев были коммерческими. Оказалось, что почти у 55 % опрошенных МСМ не было коммерческих половых партнеров.

31,3 % отмечают, что у них было 1-5 коммерческих партнёров, 12,9 % имели от 6 до 25 коммерческих партнеров (рис. 5.1.12). Среднее количество коммерческих партнеров у респондентов составило 2,2 партнера.

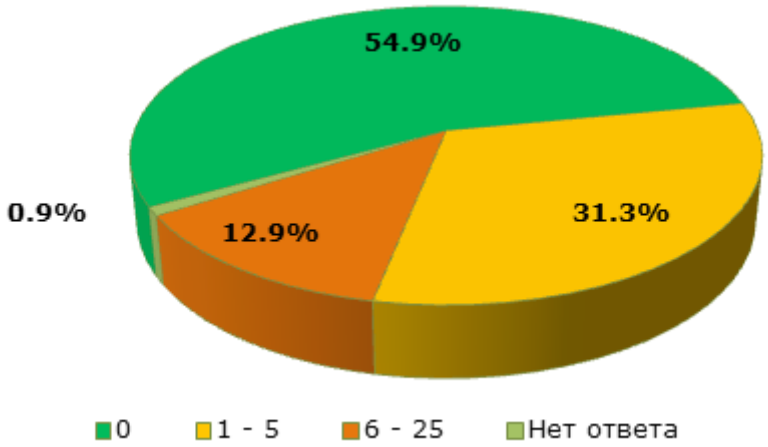


Рис. 5.1.12. Количество коммерческих половых партнеров, которые были у респондентов в течение последних 12 месяцев (n=435)

Количество коммерческих половых партнёров у респондентов оказалось прямо пропорционально их возрасту. На рисунке 5.1.13. видно, что с увеличением возраста процент респондентов, у которых не было коммерческих партнеров или было 1 – 5 партнеров, уменьшается, а процент респондентов, у которых было 6 - 25 партнеров, увеличивается.

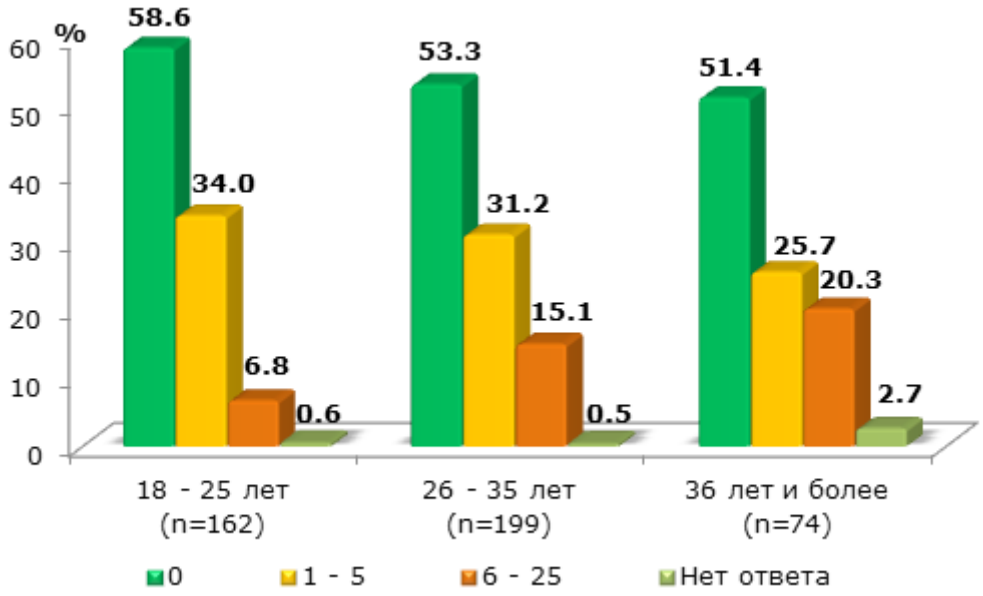


Рис. 5.1.13. Количество коммерческих половых партнеров, которые были у респондентов в течение последних 12 месяцев/Возраст респондентов (n=435)

При рассмотрении данного вопроса в разрезе национальности респондента выяснилось, что меньше всего коммерческих половых партнеров у респондентов русской национальности, а больше всего – у респондентов узбекской национальности (см. рис. 5.1.14). Большинство респондентов узбекской национальности (48,2 %) отметили, что у них было от 1 до 5 коммерческих партнеров за год, и только у 34,2 % не было коммерческих партнеров.

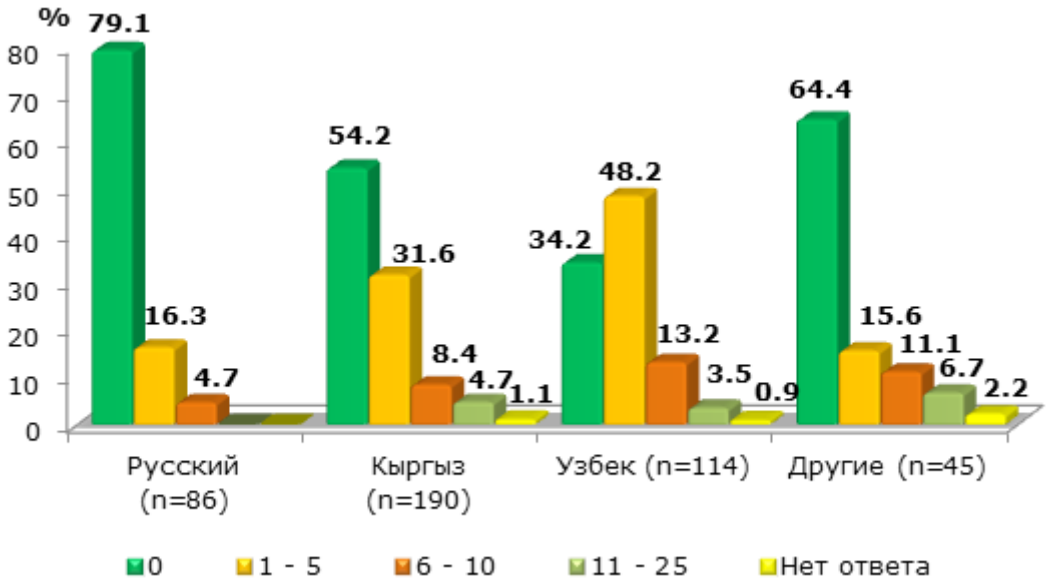


Рис. 5.1.14. Количество коммерческих половых партнеров, которые были у респондентов в течение последних 12 месяцев/Национальность респондентов (n=435)

Респонденты, практикующие сексуальные связи и с мужчинами и с женщинами, прибегают к коммерческому сексу чаще, чем респонденты, имеющие связи исключительно с мужчинами. Так, большинство опрошенных МСМ, указавших, что у них были связи и с мужчинами и с женщинами (42,1 %) имели 1–5 коммерческих половых партнеров за последний год. При этом, три четверти мужчин, практиковавших секс только с мужчинами, не имели ни одного коммерческого партнера за это время (см. рис. 5.1.15.).

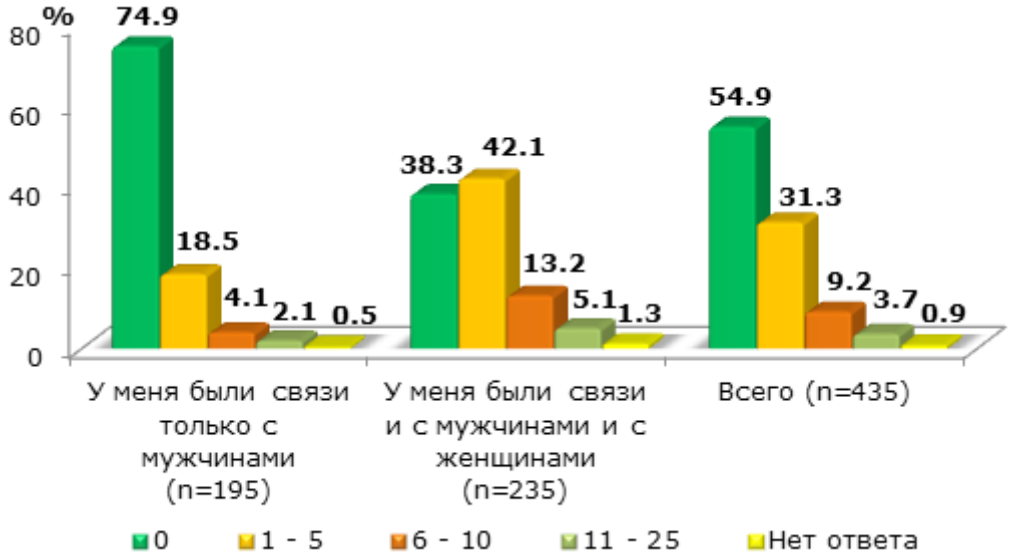


Рис. 5.1.15. Количество коммерческих половых партнеров, которые были у респондентов в течение последних 12 месяцев/Сексуальная ориентация респондентов (n=435)

По результатам опроса МСМ было выявлено, какой процент от всех половых партнеров респондентов за последние 12 месяцев составляли коммерческие партнеры. У 24,6 % опрошенных МСМ коммерческими были до 20 % партнеров, у 11,3 % опрошенных – от 21 % до 40 % партнеров. У 3,9 % респондентов доля коммерческих партнеров составила 41-60 %, а у других 3,9 % респондентов – от 61 % до 100 % (рис. 5.1.16.).

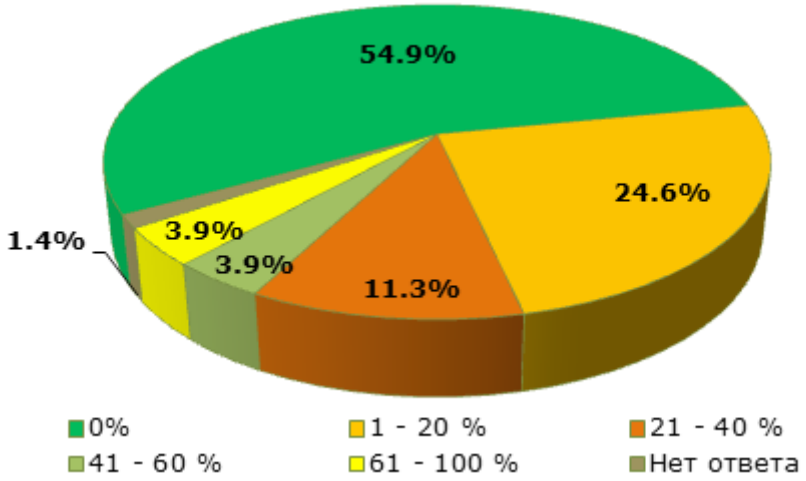


Рис. 5.1.16. Доля коммерческих половых партнеров от всех половых партнеров респондентов за последние 12 месяцев (n=435)

Таким образом, можно выделить некоторые тенденции в сообществе МСМ г. Бишкек и Ош и условно разделить респондентов на три типичные подгруппы:

1) Молодые люди русской национальности, проживают в г. Бишкек, имеют постоянного партнера-мужчину, либо не имеют постоянного партнера. Практикуют сексуальные связи преимущественно с мужчинами. Количество их половых партнеров за последний год меньше, чем у представителей других подгрупп. Количество коммерческих половых партнеров также самое низкое.
2) Лица среднего возраста кыргызской национальности, проживают в г. Бишкек и Ош. Примерно половина из них практикует секс исключительно с мужчинами, другая половина – и с мужчинами и с женщинами. Имеют постоянного партнера-мужчину, либо не имеют постоянного партнера.
3) Лица старшего возраста, узбекской национальности, проживают в г. Ош. Практикуют сексуальные связи как с мужчинами, так и с женщинами. Имеют двух постоянных половых партнеров: мужчину и женщину. Имеют самое большое (среди выделенных трех подгрупп) количество половых партнеров за последние 12 месяцев, в том числе самое большое количество коммерческих половых партнеров.

5.2. Практика использования средств профилактики против ВИЧ и ИППП

Одна из целей исследования состояла в оценке поведения МСМ в области профилактики ВИЧ/СПИДа и инфекций, передающихся половым путем. Самым простым и эффективным способом профилактики против заражения данными инфекциями является использование презерватива. В ходе исследования выяснилось, что 78,6 % респондентов пользовались презервативом при последнем анальном сексе с мужчиной.
19,3 % опрошенных МСМ ответили, что они не пользовались презервативом, 0,5 % затруднились ответить, а 1,6 % отказались отвечать на данный вопрос (рис. 5.2.1.).

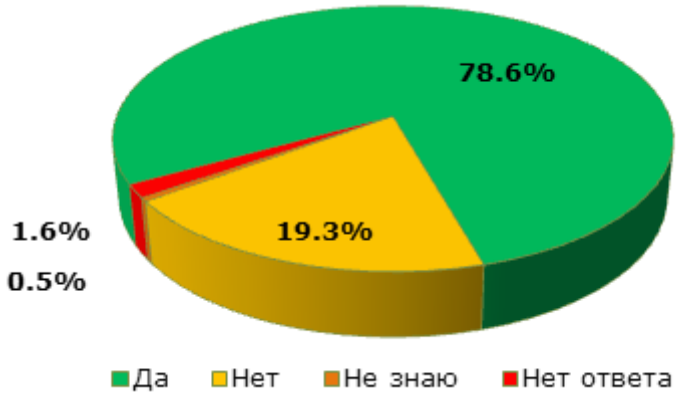


Рис. 5.2.1. Использовали ли респонденты презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной (n=435)

Индикатор: Процент МСМ, использовавших презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной – 78,6 %.

Анализ данного вопроса в разрезе возраста респондентов показал, что чем старше мужчины, практикующие секс с мужчинами, тем более ответственно они подходят к профилактике ВИЧ и ИППП (рис. 5.2.2.). Среди опрошенных МСМ в возрасте от 18 до 25 лет пользовались презервативом при последнем анальном контакте с мужчиной 72,8 %, среди респондентов 26-35 лет – 78,9 %, а среди респондентов старше 36 лет – 90,5 %.

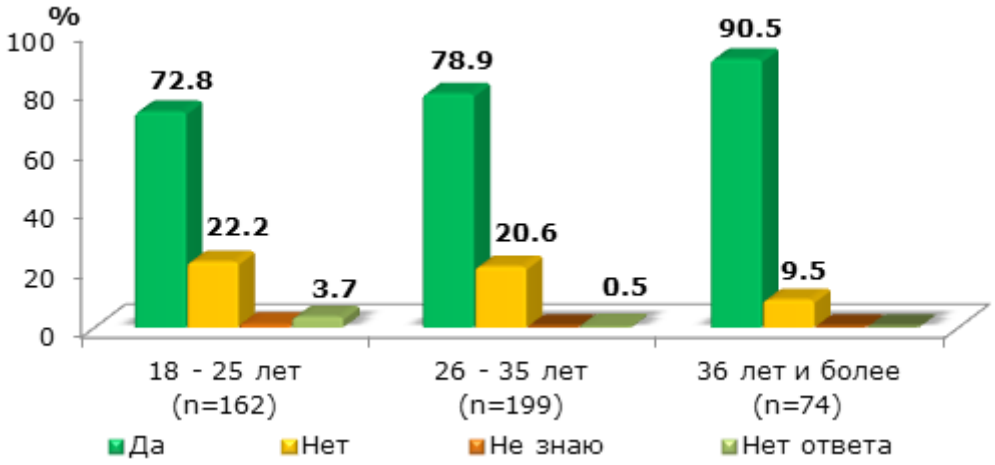


Рис. 5.2.2. Использовали ли респонденты презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной/Возраст респондентов (n=435)

Анализ в разрезе национальностей респондентов показал, что максимальный процент МСМ, использовавших презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной, оказался среди узбеков (87,7 %), минимальный процент – среди русских (65,1 %). Среди кыргызов презерватив использовали при последнем анальном сексе с мужчиной 79,5 %, среди других национальностей – 77,8 % (рис. 5.2.3.).

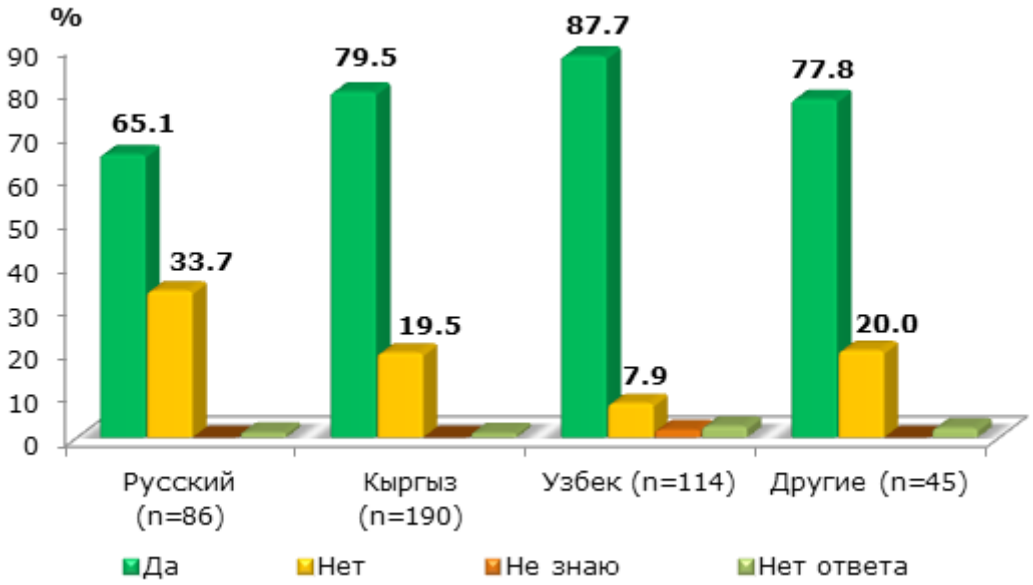


Рис. 5.2.3. Использовали ли респонденты презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной/Национальность респондентов (n=435)

Процент использования презервативов при анальных контактах с мужчиной респондентами из г. Ош оказался значительно выше, чем респондентами из г. Бишкек – 92,4 % против 60,2 % (рис. 5.2.4.).

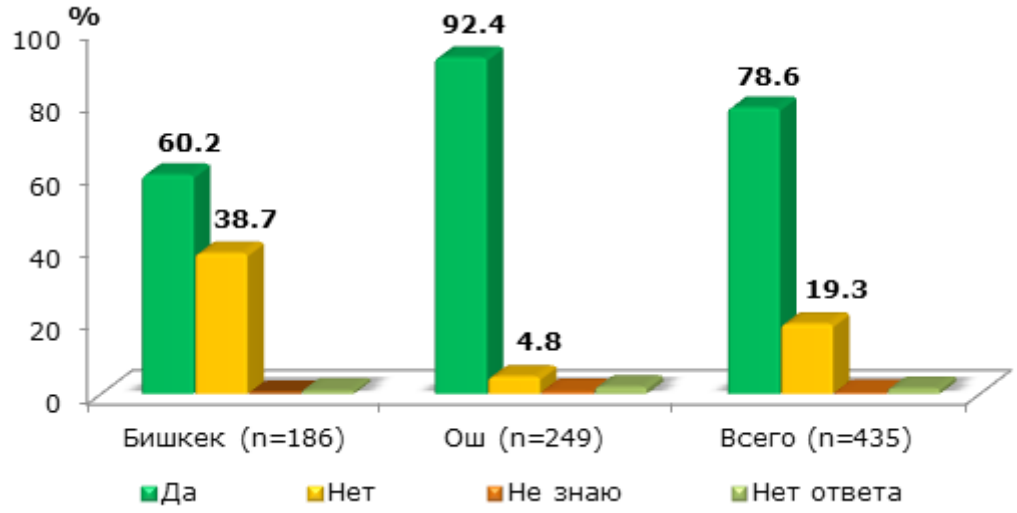


Рис. 5.2.4. Использовали ли респонденты презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной/Город (n=435)

Индикатор: Процент МСМ, использовавших презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной: г. Бишкек – 60,2 %, г. Ош – 92,4 %.

Также выяснилось, что среди респондентов, практикующих сексуальные связи как с мужчинами, так и с женщинами, процент тех, кто использовал презерватив при последнем анальном контакте с мужчиной на 12,5 % выше, чем среди респондентов, практикующих связи исключительно с мужчинами (рис. 5.2.5.).

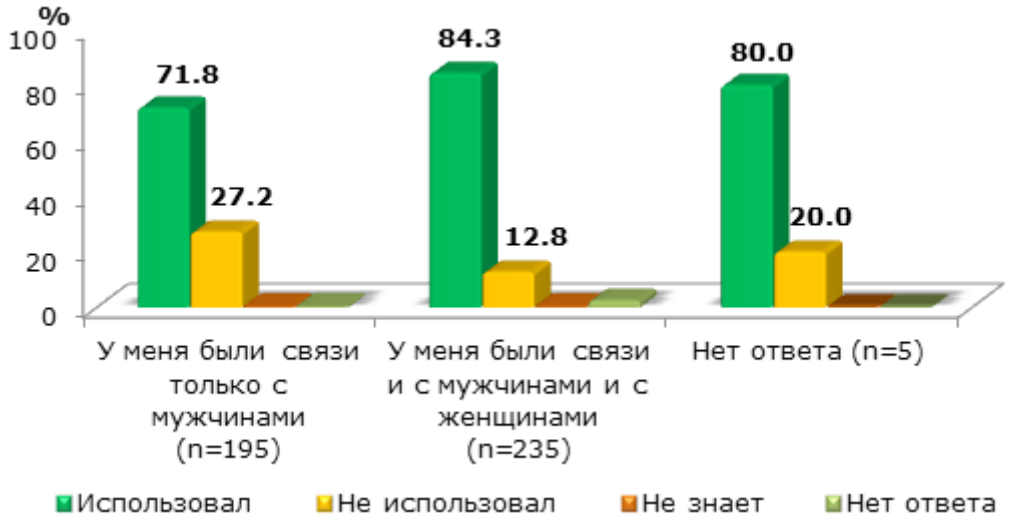


Рис. 5.2.5. Использовали ли респонденты презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной/Сексуальная ориентация респондентов (n=435)

Среди опрошенных МСМ 47,2 % утверждают, что при сексуальных контактах (как с мужчинами, так и с женщинами) они всегда пользуются презервативом (рис. 5.2.6.).

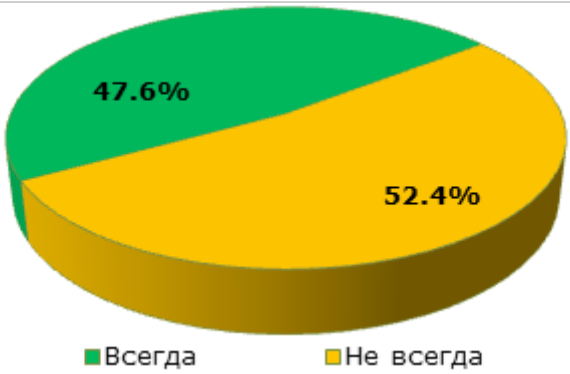


Рис. 5.2.6. Всегда ли респонденты пользуются презервативами при сексуальных контактах (n=435)

Практика регулярного использования презервативов при сексуальных контактах была рассмотрена в разрезе комбинации возраста и национальности респондентов. Максимальный процент МСМ, практикующих защищенный презервативом половой акт, обнаружен среди респондентов узбекской национальности старше 36 лет (80,8 %), и в возрасте 26-36 лет (62,5 %), а также среди респондентов русской национальности старше 36 лет (66,7 %). Минимальный процент МСМ, регулярно использующих презерватив, обнаружен среди респондентов русской национальности 26-35 лет (62,5 %) и 18-25 лет (28,2 %), а также среди респондентов кыргызской национальности 18-25 лет (32,3 %). Более подробное распределение представлено в таблице 5.2.1.

Табл. 5.2.1. Процент респондентов, которые ВСЕГДА ИСПОЛЬЗУЮТ презервативы при сексуальных контактах в разрезе возраста и национальности (n=435)

	18 - 25 лет	26 - 35 лет	36 и старше	Всего
Кыргыз	32,3	43,6	59,3	42,1
Русский	28,2	34,3	66,7	36,0
Узбек	57,5	62,5	80,8	64,9
Другие	47,6	53,3	44,4	48,9
Всего	39,5	47,2	66,2	

Респондентов, которые не всегда пользуются презервативом при сексуальных контактах (n=228), просили назвать основные причины отказа от использования презервативов. Каждый третий респондент отметил в качестве причины нежелание партнера пользоваться презервативом, каждому четвертому респонденту не нравится пользоваться презервативом, каждый пятый не считает это необходимым, а каждый десятый не использует презерватив с партнерами, которым он доверяет (рис. 5.2.7.).

Рис. 5.2.7. Причины отказа респондентов от использования презервативов (%; n=228)

У респондентов старшей возрастной категории (более 36 лет) основной причиной отказа от использования презервативов является отсутствие желания у партнера (это отметили 36 %). У респондентов 26-35 лет две основные причины: отсутствие желания у партнера (34,3 %) и отсутствие желания у самого респондента (30,5 %). Большинство опрошенных МСМ 18-25 лет не считают нужным пользоваться презервативом (23,5 %), не любят пользоваться им (25,5 %) или аргументирует отказ от презервативов отсутствием желания у партнёра (26,5 %). Все причины отказа от использования презервативов в разрезе возраста респондентов представлены в таблице 5.2.2.

Табл. 5.2.2. Причины отказа от использования презервативов/Возраст респондентов (%; n=228)

	18 - 25 лет (n=98)	26 - 35 лет (n=105)	36 лет и более (n=25)
Не считаю нужным	23,5	14,3	20,0
Не нравится	25,5	30,5	20,0
Нет желания у партнера	26,5	34,3	36,0
Доверяю партнеру	15,3	8,6	8,0
Другое	8,2	6,7	16,0
Нет ответа	4,0	9,5	4,0

В ходе исследования выяснилось, что 56,6 % респондентов иногда вступают в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а 12,9 % всегда вступают в сексуальные контакты в таком состоянии. 23,4 % заявили, что никогда не вступают в сексуальные связи в нетрезвом виде (см. рис. 5.2.8.).

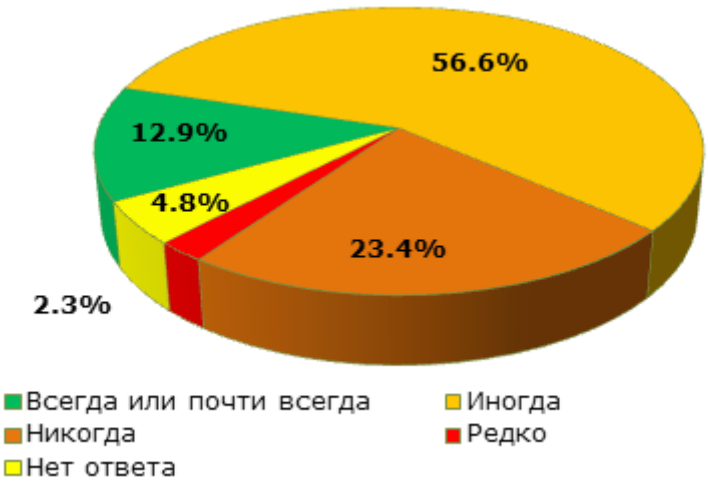


Рис. 5.2.8. Как часто респонденты вступают в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения (n=435)

Частота вступления в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения практически не зависит от возраста респондентов. Анализ данного вопроса в разрезе возрастов представлен в таблице 5.2.3.

Табл. 5.2.3. Как часто респонденты вступают в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения / Возраст респондентов (%; n=435)

	18 - 25 лет (n=162)	26 - 35 лет (n=199)	36 и старше (n=74)
Всегда или почти всегда	10,5	15,6	10,8
Иногда	58,6	56,8	51,4
Никогда	27,8	20,6	21,6
Редко	0,6	3,0	4,1
Нет ответа	2,5	4,0	12,2
Всего	100	100	100

Среди респондентов русской национальности доля тех, кто всегда или почти всегда вступает в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, меньше, чем среди представителей других национальностей (5,8 %), а доля тех, кто иногда вступает в сексуальные контакты в нетрезвом виде, больше, чем среди других национальностей - 67,4 % (см. табл. 5.2.4).

Табл. 5.2.4. Как часто респонденты вступают в сексуальные контакты в состоянии алкогольного или наркотического опьянения/Национальность респондентов (%; n=435)

	Кыргыз (n=190)	Русский (n=86)	Узбек (n=114)	Другие (n=45)
Всегда или почти всегда	15,3	5,8	13,2	15,6
Иногда	53,7	67,4	52,6	57,8
Никогда	23,7	20,9	23,7	26,7
Редко	2,6	2,3	2,6	-
Нет ответа	4,7	3,5	7,9	-
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0

Большинство респондентов (72,9 %) всегда или почти всегда используют смазку во время анального секса с мужчинами, 20,2 % иногда её используют. 5,7 % отметили, что не используют смазку (рис. 5.2.9).

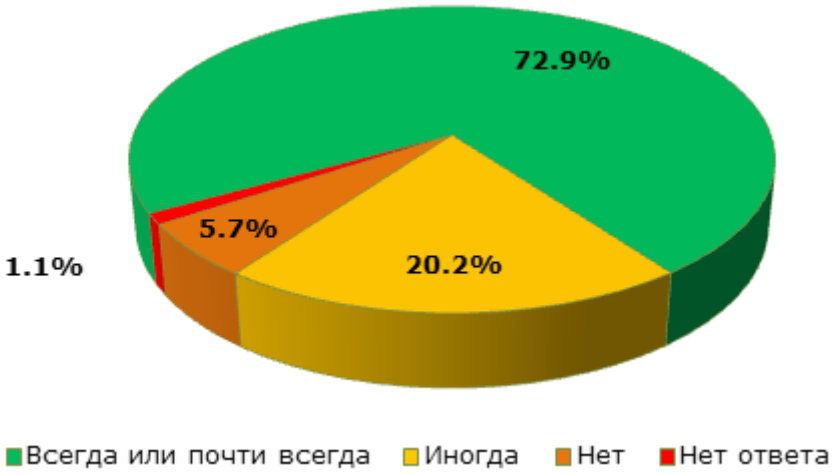


Рис. 5.2.9. Используют ли респонденты смазку во время анального секса с мужчинами (n=435)?

Существует связь между возрастом респондентов и практикой использования смазки во время анального секса с мужчинами – чем старше возрастная группа, тем больше в ней доля тех, кто пользуется смазкой. Так, среди респондентов 18-25 лет всегда или почти всегда используют смазку 64,8 %, среди МСМ от 26 до 35 лет – 74,9 %, а в старшей возрастной группе (от 36 лет) целых 85,1 % постоянно пользуются смазкой (рис. 5.2.10).

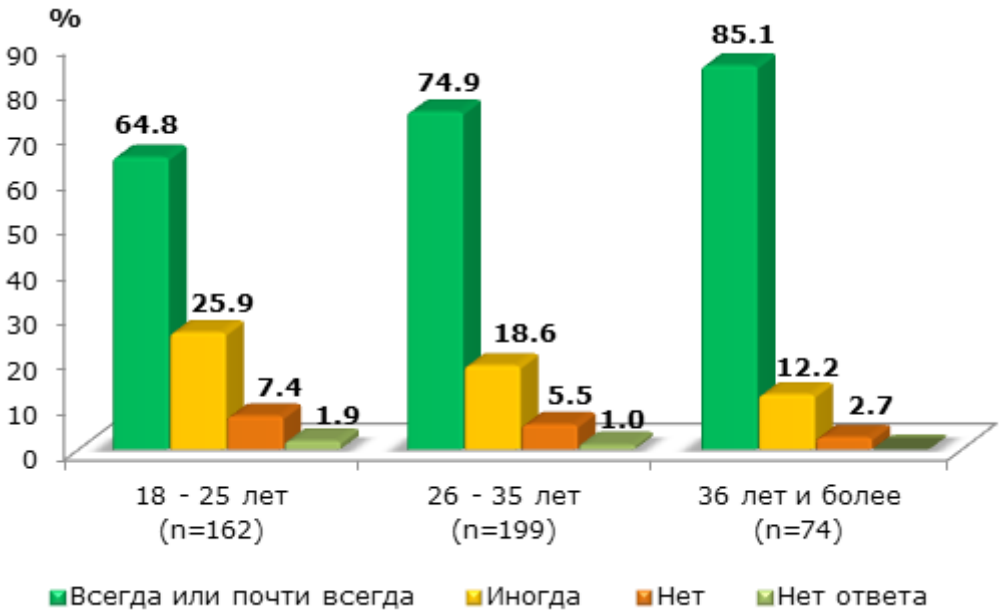


Рис. 5.2.10. Используют ли респонденты смазку во время анального секса с мужчинами/Возраст респондентов (%; n=435)

Также обнаружены различия в привычках пользоваться смазкой во время анального полового акта с мужчинами среди респондентов разных национальностей. Так, опрошенные МСМ русской национальности наиболее активно пользуются смазкой – почти 85 % используют её всегда или почти всегда. На втором месте представители других национальностей (татары, казахи, таджики, немцы, корейцы и др.) – среди них 77,8 % постоянно пользуются смазкой. Среди респондентов кыргызской национальности используют смазку всегда или почти всегда 73,7 %, а среди опрошенных МСМ узбекской национальности – 60,5 % (рис. 5.2.11).

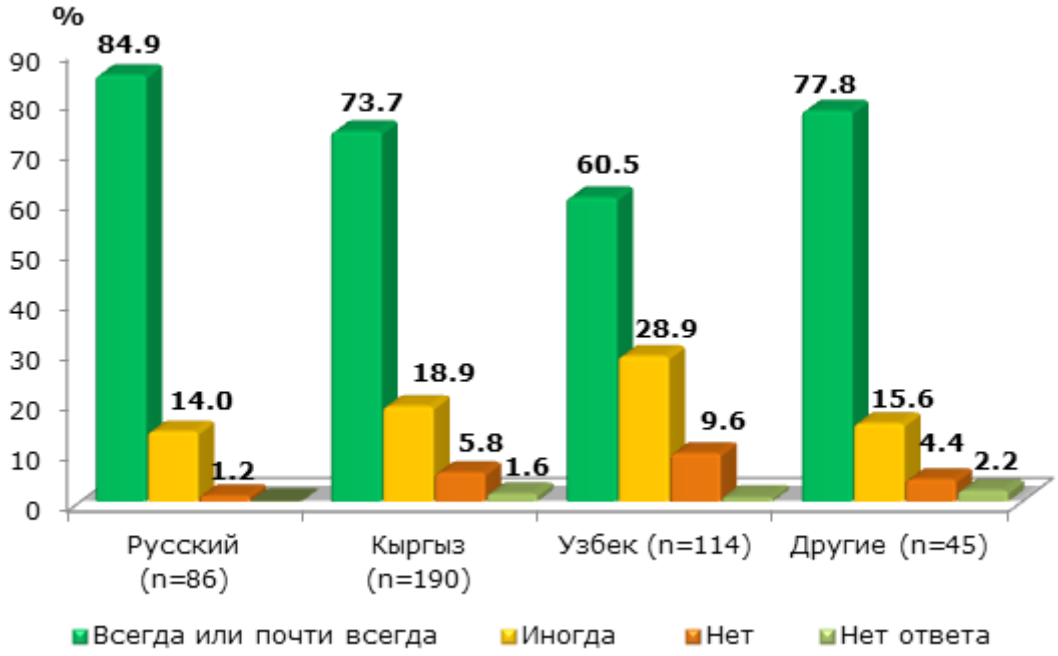


Рис. 5.2.11. Используют ли респонденты смазку во время анального секса с мужчинами/Национальность респондентов (%; n=435)

Среди МСМ, которые всегда пользуются презервативами, 80,2% всегда или почти всегда используют смазку во время анального секса с мужчинами (см. рис. 5.2.12). Среди респондентов, которые не всегда пользуются презервативами, смазку используют постоянно только 66,2 %.

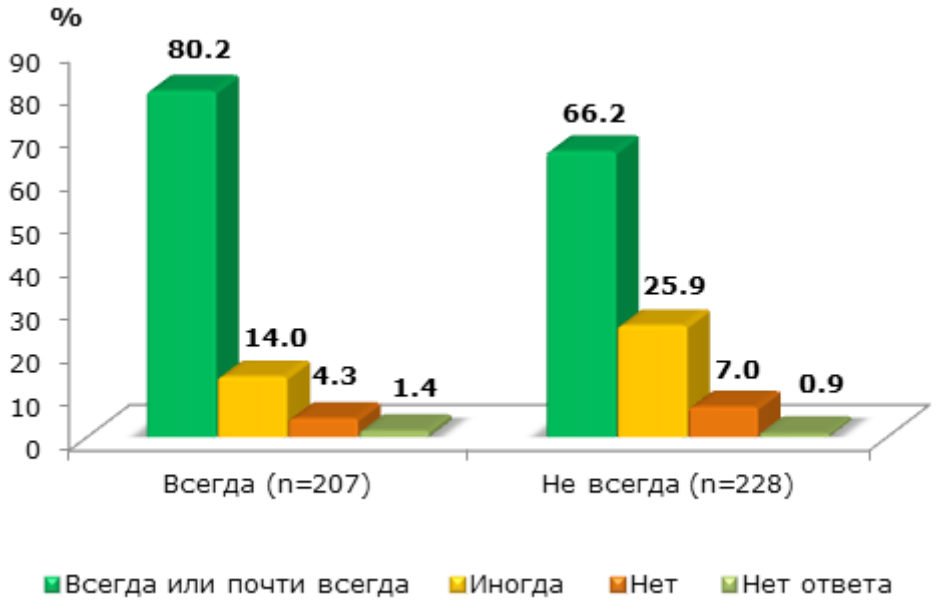


Рис. 5.2.12. Используют ли респонденты смазку во время анального секса с мужчинами/Всегда ли респонденты пользуются презервативами (n=435)

Среди респондентов, которые отметили, что используют смазку во время анального секса с мужчинами (n=405), 80 % применяют в качестве смазки любрикант. 18,5% используют в этих целях слюну, 15,6 % - вазелин, 10,4 % - крем, 2,2 % - другое: мыло, сливочное масло, массажное масло (см. рис. 5.2.13).

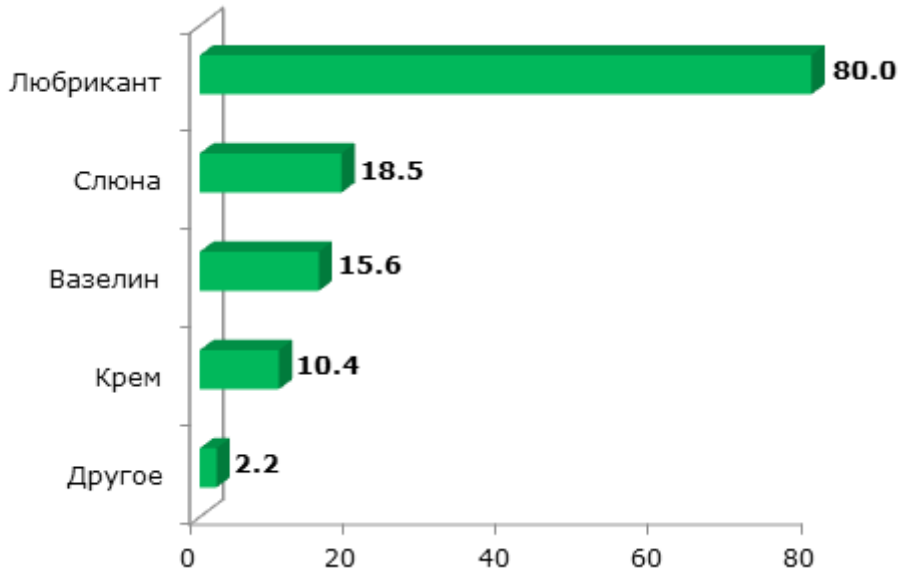


Рис. 5.2.13. Что обычно используют респонденты в качестве смазки во время анального секса с мужчинами (n=405)

Среди МСМ старшего возраста выше доля тех, кто использует в качестве смазки лубрикант, чем среди более молодых МСМ. Так, среди респондентов 18-25 лет их доля составляет 74,1 %, среди респондентов 26-35 лет – 81,1 %, а среди респондентов от 36 и старше - 88,9 %.

Также 24,5 % респондентов из самой молодой возрастной группы отметили, что используют вазелин, а 21,1 % - слюну. Использование в качестве смазки слюны также наблюдается среди респондентов среднего возраста – 21 % из них указали это (табл. 5.2.5).

Табл. 5.2.5. Что обычно используют респонденты в качестве смазки во время анального секса с мужчинами/Возраст респондентов (%; n=405)

	18 - 25 лет (n=147)	26 - 35 лет (n=186)	36 лет и более (n=72)
Лубрикант	74,1	81,2	88,9
Вазелин	24,5	11,3	8,3
Крем	15,6	8,6	4,2
Сливочное масло	-	0,5	1,4
Слюна	21,1	21,0	6,9
Мыло	1,4	1,6	-
Другое	0,7	0,5	-

Таким образом, исследование выявило зависимость частоты использования презервативов и лубрикантов от возраста опрошенных МСМ – в старших возрастных группах процент респондентов, применяющих данные средства защиты, выше, чем в более молодых группах.

Среди респондентов различных национальностей процент МСМ, использующих презервативы, выше всего среди узбеков, а ниже всего – среди русских. Процент МСМ, использующих лубриканты, напротив, выше всего среди русских, а ниже всего – среди узбеков.

5.3. Практика потребления наркотиков инъекционным путем

В ходе исследования выявлялось, насколько сообщество МСМ подвержено риску заражения ВИЧ/СПИДом через употребление инъекционных наркотиков.

Оказалось, что процент респондентов, которым когда-либо в жизни приходилось употреблять наркотики инъекционным путем, весьма невелик – из 435 опрошенных МСМ только 0,5 % (2 человека) отметили, что у них была такая практика, и столько же респондентов отказались отвечать на данный вопрос. Остальные 99,1 % опрошенных заявили, что никогда не употребляли наркотики инъекционным путем (см. табл. 5.3.1).

Табл. 5.3.1. Приходилось ли респондентам когда-либо потреблять наркотики инъекционным путем (n=435)?

	n	%
Да	2	0,5
Нет	431	99,1
Нет ответа	2	0,5
Всего	435	100,0

Оба респондента, употреблявшие наркотики инъекционным путем, на момент первого употребления наркотиков были довольно молоды – одному из них было 20 лет, другому – 23 года (в данное время первому респонденту 27 лет, второму – 33 года). Оба респондента отметили, что не употребляли инъекционные наркотики за последний месяц.

Во время последнего употребления наркотиков оба респондента не пользовались чужим шприцом, не набирали раствор наркотика из общей посуды, не перекачивали наркотик из одного шприца в другой, не пускали шприц по кругу, не использовали общую посуду для промывания шприца и иглы, не добавляли кровь в раствор наркотика и не пользовались наркотиком, заправленным в шприц кем-то другим. Однако, один из респондентов не подтвердил, что пользовался новой одноразовой иглой и шприцем. Вероятно, он использовал свой шприц для инъекции наркотика несколько раз.

5.4. Риски возникновения и практика лечения ИППП

Помимо оценки поведения МСМ в области профилактики ВИЧ и ИППП, в исследовании также ставилась цель оценки их практики обнаружения и лечения ИППП.

Респондентам задавались вопросы о том, были ли у них за последние 6 месяцев некоторые типичные симптомы ИППП. В результате, самым часто встречающимся у респондентов симптомом оказалось жжение при мочеиспускании – 6,2 % МСМ отметили случаи его возникновения. Также у 3,2 % респондентов возникали выделения из полового члена. Остальные виды симптомов отметили менее 1 % респондентов (см. табл. 5.4.1).

Табл. 5.4.1. Были ли у респондентов за последние 6 месяцев следующие симптомы (n=435):

	Да	Нет	Нет ответа	Всего
Выделения из полового члена	3,2	95,2	1,6	100
Анальные выделения	0,2	98,4	1,4	100
Язвы в области половых органов	0,9	97,5	1,6	100
Наросты вокруг ануса и на половом члене	0,2	98,4	1,4	100
Жжение при мочеиспускании	6,2	91,5	2,3	100

В целом, из 425 респондентов, которые ответили на вопросы обо всех симптомах, у 90,6 % не возникало ни одного из этих симптомов. У остальных 9,4 % респондентов (n=40) на протяжении полугода был хотя бы один из симптомов.

Стоит отметить, доля МСМ, обнаруживших у себя симптомы ИППП за последние полгода, среди респондентов, которые указали, что всегда пользуются презервативом, составляет 4,5 %, а среди респондентов, которые пользуются презервативом не всегда – почти 14 % (см. рис. 5.4.1).

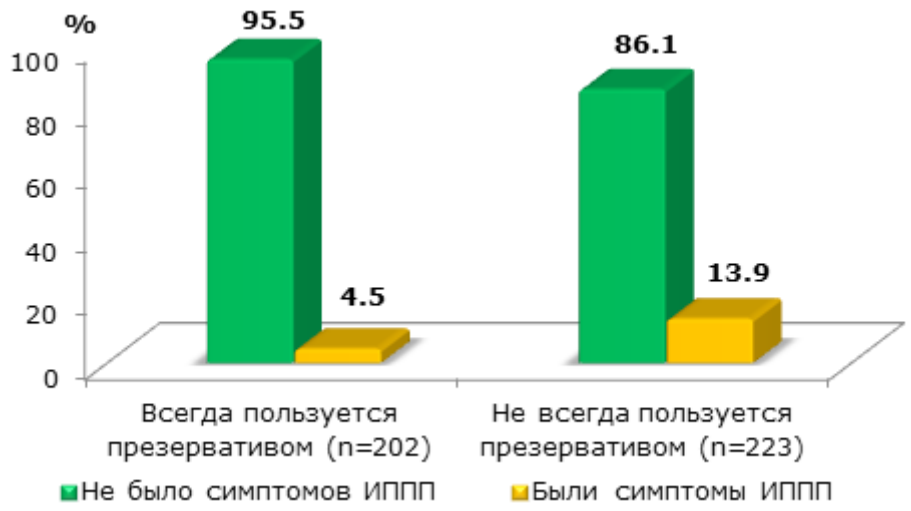


Рис. 5.4.1. Были ли у респондента какие-либо симптомы ИППП за последние 6 месяцев/Всегда ли респондент пользуется презервативами (n=425)

В таблице 5.4.2 представлен процент респондентов, у которых были симптомы ИППП за последние 6 месяцев в различных комбинациях их пола и возраста. Наиболее высокая доля МСМ, наблюдавших у себя проявление симптомов ИППП, оказалась среди респондентов узбекской национальности в возрасте от 18 до 25 лет (23,1 %) и среди респондентов других национальностей этого же возраста (19 %).

Среди МСМ русской национальности симптомы ИППП были только у 1,2 % опрошенных (1 человек).

Из всех МСМ кыргызской национальности симптомы ощущали 8,1 %. Наиболее подверженными симптомам ИППП среди МСМ кыргызской национальности оказались лица в возрасте 18-25 лет – у 13,1 % из них были проявления симптомов.

Табл. 5.4.2. Процент респондентов, у которых БЫЛИ СИМПТОМЫ ИППП за последние 6 месяцев/Возраст и пол респондентов (n=425)

	18 - 25 лет	26 - 35 лет	36 и старше	Всего
Кыргыз	13,1	5,1	7,7	8,1
Русский	2,6	0,0	0,0	1,2
Узбек	23,1	13,0	11,5	16,2
Другие	19,0	7,7	11,1	14,0
Всего	13,8	6,3	8,2	-

Доля МСМ, отметивших появление у себя симптомов ИППП за последние 6 месяцев среди респондентов, у которых были сексуальные связи только с мужчинами ниже, чем среди респондентов, у которых были связи как с мужчинами, так и с женщинами (4 % против 14 %). Зависимость практики возникновения симптомов ИППП от сексуальных предпочтений респондента представлена на рис. 5.4.2.

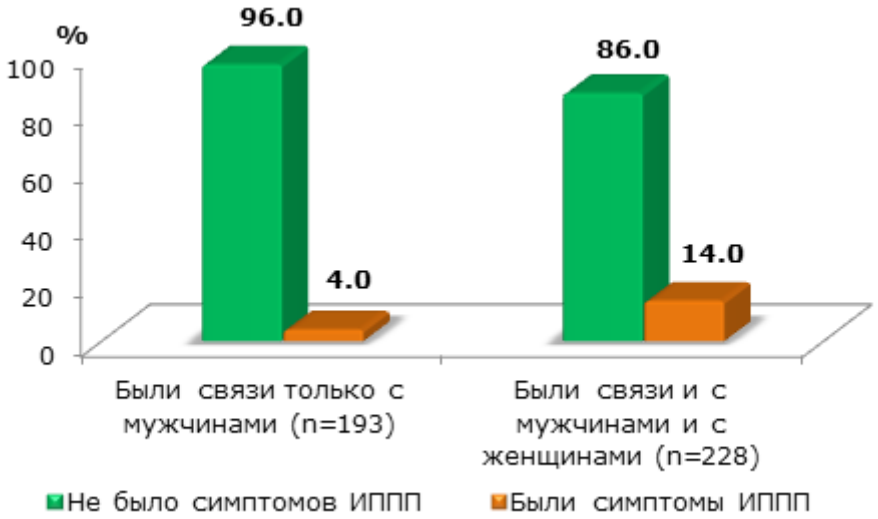


Рис.5.4.2. Были ли у респондентов какие-либо симптомы ИППП за последние 6 месяцев/Сексуальные предпочтения респондентов (n=410)

Из всех респондентов, которые отметили, что за последние полгода замечали у себя хотя бы один симптом ИППП (n=40), только две трети получали лечение. Зависимости факта получения лечения от возраста, национальности, сексуальной ориентации и места проживания респондента выявлено не было (рис. 5.4.3).

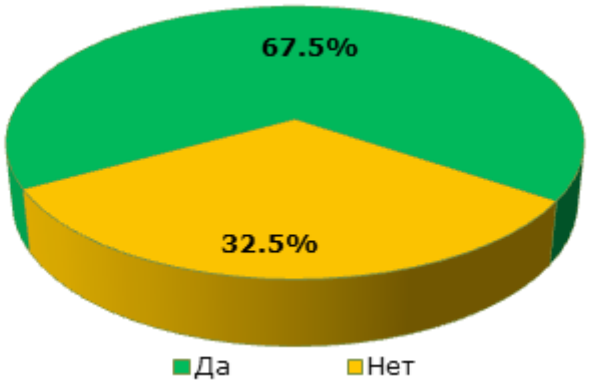


Рис. 5.4.3. Получали ли лечение респонденты с симптомами ИППП (n=40)?

Большинство из 27 респондентов, получавших лечение ИППП, получали его у частного врача (17 человек). 7 опрошенных МСМ, обнаруживших у себя признаки ИППП, занимались самолечением, 5 человек обратились в кожно-венерический диспансер и только 1 человек лечился в государственной больнице (рис. 5.4.4). Данные цифры говорят о низкой степени доверия МСМ к государственным услугам здравоохранения.

Рис. 5.4.4. Место получения лечения ИППП (n=27)

Респондентов, которые указали, что не получали лечение (n=13) или занимались только самолечением, не обращаясь к врачу (n=4), попросили назвать причины отказа от обращения в медицинские учреждения (см. рис. 5.4.5).

Три основные причины, которые были названы – это недружелюбие персонала (отметили 29,4 %, то есть 5 человек), несоблюдение анонимности и высокая стоимость лечения (отметили по 23,5 %, то есть по 4 человека).

Двое респондентов отметили в качестве причины отказа требования врачей дать им информацию, которую они сочли слишком личной (информация о половых партнерах).

По одному респонденту отметили, что они не стали лечиться по причине нехватки свободного времени, потому, что симптомы быстро прошли или по причине незнания о возможности лечения.

Рис. 5.4.5. Причины отказа от получения лечения (n=17)

Таким образом, исследование показало, что среди МСМ, постоянно использующих при половом акте презерватив, процент тех, кто отмечал у себя признаки ИППП за последние 6 месяцев, ниже, чем среди МСМ, которые не всегда пользуются презервативом. Представители самой молодой возрастной группы (18-25 лет) чаще других отмечают у себя возникновение симптомов ИППП. Только две трети МСМ, обнаруживших у себя признаки ИППП, обратились в медицинские учреждения. Большинство из них предпочли лечить инфекции, передающиеся половым путем, у частного врача. Низкая популярность государственных медицинских кабинетов вызвана недружелюбием их персонала и несоблюдением анонимности.

5.5. Информированность о рисках ВИЧ-инфекции и путях передачи ВИЧ

В ходе исследования выявлялась информированность респондентов о ВИЧ/СПИДе. Оказалось, что абсолютное большинство опрошенных МСМ (98,2 %) слышали о данном заболевании. Осведомленность респондентов различного возраста и национальности, проживающих в разных городах, практически одинакова.

Для выявления глубины осведомленности МСМ о ВИЧ/СПИДе им было предложено выбрать пути передачи ВИЧ из семи предложенных вариантов.

Выяснилось, что 94,4 % опрошенных осведомлены о том, что ВИЧ передается при всех видах сексуальных контактов без использования презерватива, в то время как

лишь 82,2 % респондентов знают о том, что ВИЧ передается ребенку от зараженной матери при беременности, родах и грудном вскармливании. 90,8 % респондентов верно указали, что заражение ВИЧ может произойти при использовании общего шприца.

95,6 % респондентов знают, что нельзя заразиться ВИЧ при рукопожатии, 92,3 % осведомлены о том, что использование общей посуды для приема пищи не является путем передачи ВИЧ. О том, что ВИЧ не передается при купании в бассейне, знают 91,1 % опрошенных. Наибольшие трудности вызвал вопрос о том, можно ли заразиться ВИЧ при укусе комара – лишь 78 % знают, что ВИЧ не передается через укусы насекомых (см. табл. 5.5.1).

Таблица 5.5.1. Можно ли, по мнению респондентов, заразиться ВИЧ/СПИДом..? (%; n=435)

Варианты заражения	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа	Всего
При всех видах сексуальных контактов без использования презерватива	94,4	2,8	2,6	0,2	100
Ребенку от зараженной матери при беременности, родах и грудном кормлении	82,2	8,4	8,9	0,5	100
При употреблении наркотиков с помощью общего шприца	90,8	1,9	5,9	1,4	100
При рукопожатии	2,3	95,6	1,9	0,2	100
При пользовании общей посудой для приема пищи	4,4	92,3	2,6	0,7	100
При купании в бассейне	4,9	91,1	3,3	0,7	100
Через укус комара	9,4	78,0	11,0	1,6	100

Из всех опрошенных МСМ (n=435), 58,2 % правильно назвали все 3 пути передачи ВИЧ/СПИДа и не дали ни одного некорректного ответа, остальные 41,8 % допустили как минимум одну ошибку (рис. 5.5.1). Это свидетельствует о том, что только трое из пяти МСМ полностью осведомлены о путях передачи ВИЧ.

Индикатор: Процент МСМ, верно назвавших все 3 пути передачи ВИЧ/СПИДа и не давших некорректных ответов – 58,2 %.

Уровень осведомленности о путях передачи ВИЧ среди респондентов из Бишкека выше, чем среди респондентов из Оша – в Бишкеке 66,7 % опрошенных МСМ безошибочно определили все возможные способы заражения ВИЧ/СПИДом, а в Оше их определили чуть более половины респондентов (51,8 %).

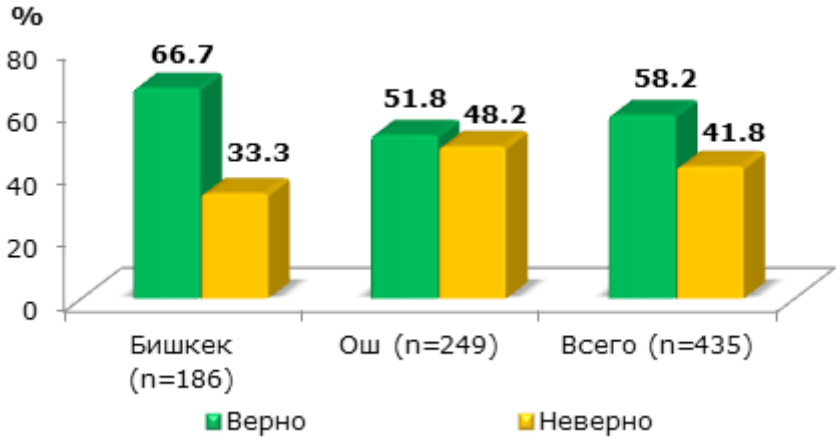


Рис. 5.5.1. Верно ли респонденты определили каким путями передается ВИЧ/СПИД, а какими не передается/Город (n=435)

Индикатор: Процент МСМ, верно назвавших все 3 пути передачи ВИЧ/СПИДа и не давших некорректных ответов: г. Бишкек – 66,7 %, г. Ош – 51,8 %.

Среди респондентов старшего возраста уровень осведомлённости о путях передачи ВИЧ выше, чем среди молодежи. Самый высокий уровень осведомленности у лиц старше 36 лет – 66,2 % из них не сделали ни одной ошибки при определении способов заражения ВИЧ (рис. 5.5.2).

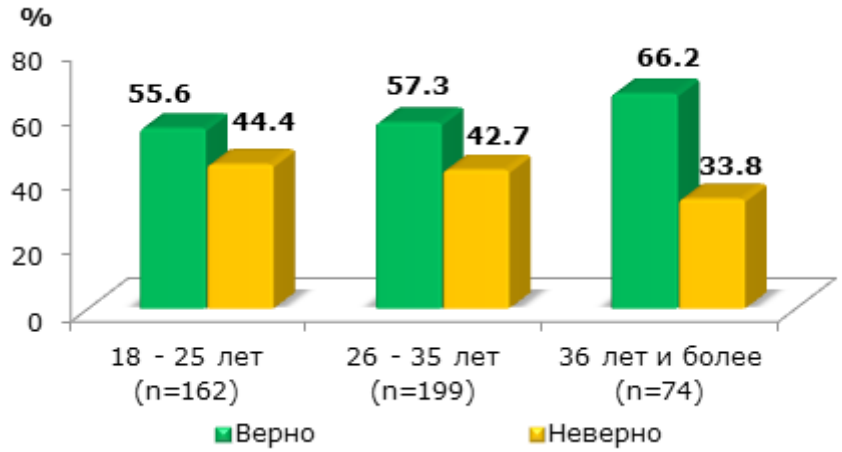


Рис. 5.5.2. Верно ли респонденты определили каким путями передается ВИЧ/СПИД, а какими не передается/Возраст респондентов (n=435)

Максимальный процент респондентов, полностью осведомленных о путях передачи ВИЧ/СПИДа, обнаружен среди респондентов русской национальности (68,6 %), минимальный процент – среди опрошенных МСМ узбекской национальности (49,1 %). Среди респондентов кыргызской национальности и других национальностей доля полностью осведомленных МСМ составляет 58-59 % (рис. 5.5.3).

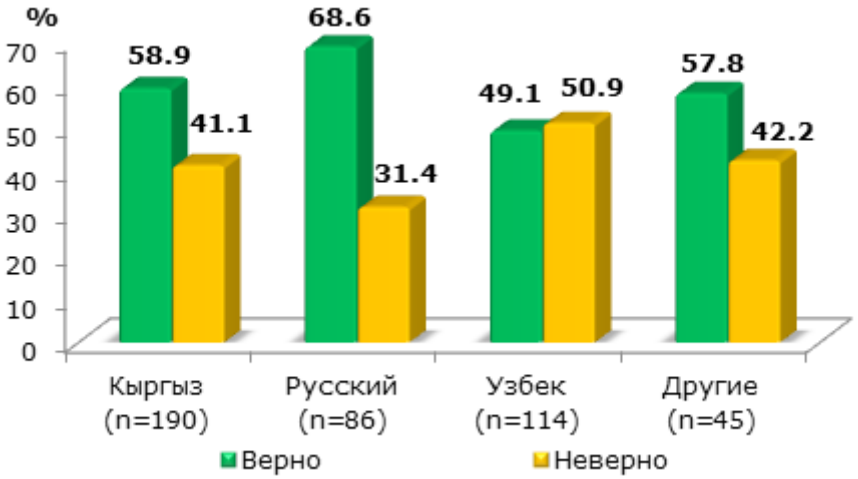


Рис. 5.5.3. Верно ли респонденты определили каким путями передается ВИЧ/СПИД, а какими не передается / Национальность респондентов (n=435)

Также респондентам было предложено определить пути снижения риска передачи ВИЧ, выбрав из пяти предложенных утверждений о способах передачи инфекции верные высказывания. Лучше всего респонденты осведомлены о том, что риск передачи ВИЧ существенно снижает использование презерватива при всех видах половых контактов – 95,9 % отметили это. Лишь 1,6 % респондентов считают, что использование презерватива не повлияет на снижение риска заражения, а 2,3 % опрошенных не знают, поможет ли это предотвратить заражение.

7,7 % респондентов не осведомлены, повлияет ли отказ от употребления инъекционных наркотиков на вероятность заражения ВИЧ, в то время как 1,9 % опрошенных указали, что отказ от употребления инъекционных наркотиков не снизит риск заражения.

Утверждение о том, что риск заражения ВИЧ можно снизить, если иметь половые контакты только с одним верным неинфицированным партнером, вызвало сомнения у 7,7 % опрошенных. 4,2 % респондентов уверены, что это никак не повлияет на снижение риска инфицирования.
17,3 % респондентов не знают, поможет ли снизить риск использование стерильного шприца при употреблении наркотиков, а 5,6 % уверены, что это не поможет уменьшить вероятность заражения ВИЧ.

Наконец, 2,3% опрошенных МСМ не считают отказ от секса с человеком, имеющим признаки ИППП, одним из путей снижения риска ВИЧ-инфекции, а 4,2% респондентов затруднились ответить на данный вопрос. Подробное распределение ответов на вопрос о путях предотвращения заражения ВИЧ-инфекцией приведено в таблице 5.5.2.

Таблица 5.5.2. Можно ли, по мнению респондентов, снизить риск передачи ВИЧ/ СПИДа..? (%; n=435)

Варианты путей снижения риска	Да	Нет	Не знаю	Нет ответа	Всего
Если использовать презервативы при всех видах половых контактов, со всеми половыми партнерами	95,9	1,6	2,3	0,2	100
Если не употреблять инъекционные наркотики	90,2	1,9	7,7	0,2	100
Если иметь половые контакты только с одним, верным, неинфицированным партнером	88,0	4,2	7,3	0,5	100
Если использовать стерильный шприц при употреблении наркотика	76,2	5,6	17,3	0,9	100
Если отказаться от секса с человеком, у которого имеются признаки заболеваний, передающихся половым путем	92,3	2,3	4,2	1,2	100

66,4 % респондентов верно указали, что все вышеперечисленные способы могут снизить риск передачи ВИЧ/СПИДа, а 33,6 % опрошенных допустили при ответах хотя бы одну ошибку. Это означает, что каждый третий респондент не полностью осведомлен о том, как он может защитить себя от угрозы ВИЧ-инфицирования.

В городе Бишкек доля респондентов, которые верно определили все пути снижения риска заражения ВИЧ, составила 82,3 %, в г. Ош – 54,6 % (рис. 5.5.4).

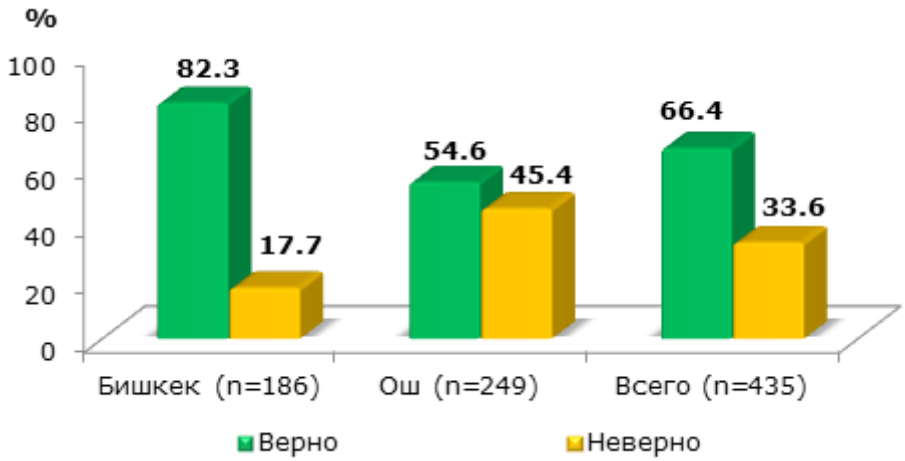


Рис. 5.5.4. Верно ли респонденты определили все пути снижения риска передачи ВИЧ/СПИДа/Город (n=435)

Примечательно, что среди молодежи доля МСМ, верно указавших, что все перечисленные меры могут снизить риск заражения ВИЧ/СПИДом, выше, чем среди респондентов старшего возраста, в то время как при выявлении доли МСМ, верно определяющих пути передачи ВИЧ, была обнаружена противоположная тенденция (см. рис. 5.5.5 и 5.5.2).

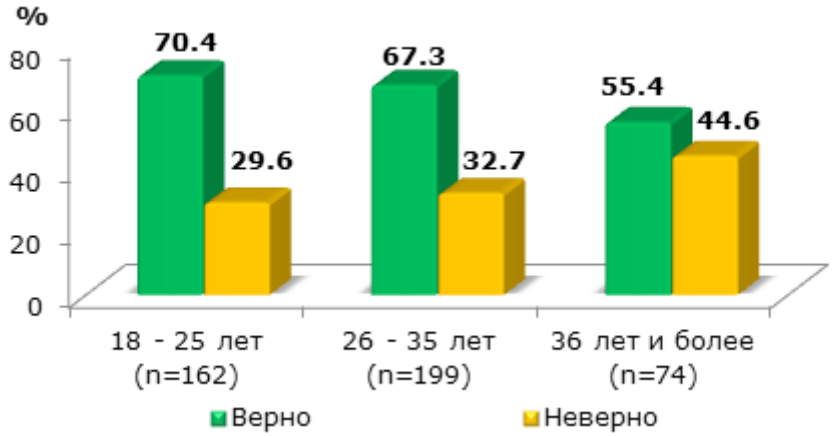


Рис. 5.5.5. Верно ли респонденты определили все пути снижения риска передачи ВИЧ/СПИДа / Возраст респондентов (n=435)

Осведомленности о способах снижения риска заражения ВИЧ, так же как и осведомленность о путях передачи ВИЧ, выше всего среди респондентов русской национальности - 77,9 % из них верно выявили все способы. Самая низкая осведомленность обнаружена среди национальностей, попавших в категорию «другие» - только 53,3 % верно отметили все пути снижения риска заражения ВИЧ (рис. 5.5.6).

Рис. 5.5.6. Верно ли респонденты определили все пути снижения риска передачи ВИЧ/СПИДа / Национальность респондентов (n=435)

5.6. Доступность и приверженность тестированию на ВИЧ

Из всех опрошенных МСМ (n=435), 43,7 % проходили тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев. 55,6 % опрашиваемых не проходили тестирование, а оставшиеся 0,7 % не знают, проходили ли они такое тестирование (рис. 5.6.1).

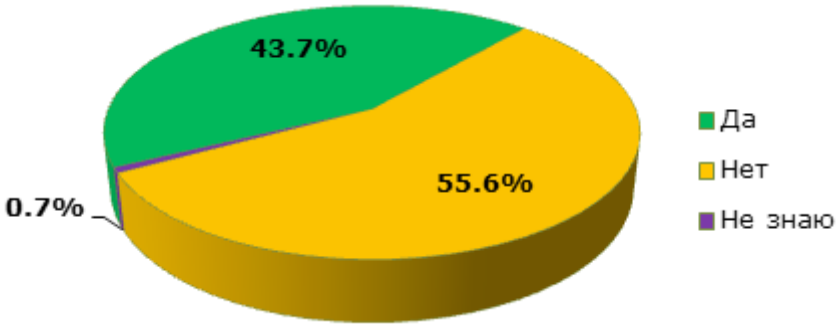


Рис. 5.6.1. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (n=435)

Процент респондентов, проходивших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев среди молодежи выше, чем среди старших возрастных групп. Так, из респондентов в возрасте 18-25 лет тестирование проходили 46,3 %, из респондентов 26-35 лет – 43,7 %, а из опрошенных МСМ старше 36 лет – 37,8 % (см. рис. 5.6.2).

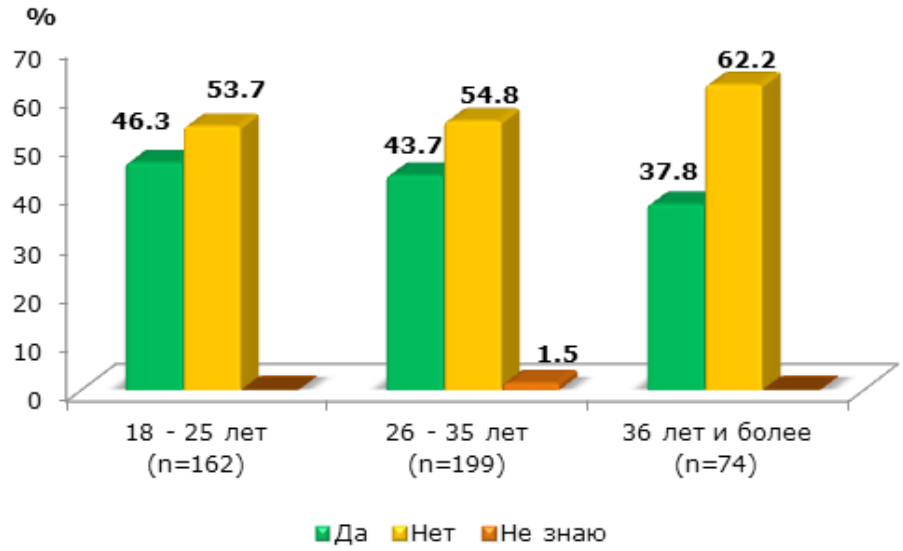


Рис. 5.6.2. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев / Возраст респондентов (n=435)

Доля респондентов, которые сдавали тест на ВИЧ за последний год, среди жителей города Бишкек почти в два раза выше, чем среди жителей города Ош - 59,7 % против 31,7 % опрошенных (см. рис. 5.6.3).

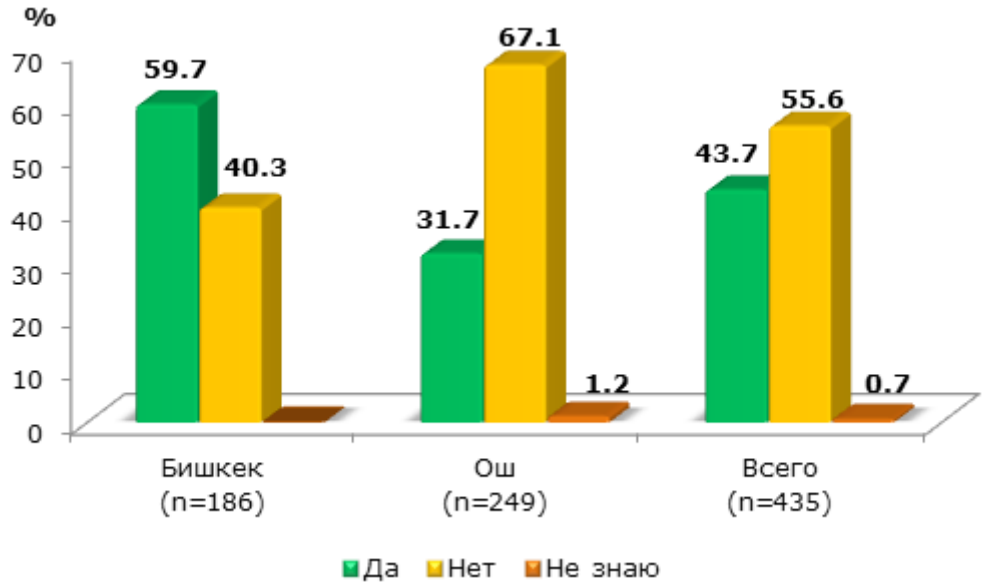


Рис. 5.6.3. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев/Город (n=435)

Доля МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, среди респондентов узбекской национальности ниже, чем среди представителей других национальностей и составляет 33,3 % (рис. 5.6.4). Среди опрошенных МСМ кыргызской национальности тест прошли 44,7 %, среди МСМ русской национальности – 48,8 %. Максимальная доля респондентов прошедших тестирование, обнаружена среди представителей других национальностей (55,6 %).

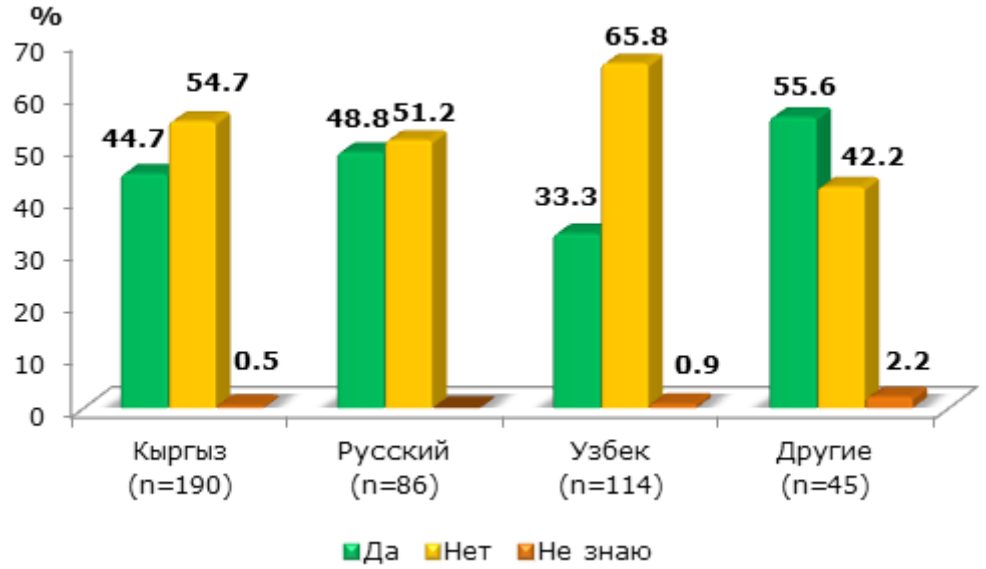


Рис. 5.6.4. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев/Национальность респондентов (n=435)

Стоит отметить, что среди респондентов, у которых нет постоянного полового партнера, тестирование на ВИЧ прошли более половины (57,4 %). Среди тех, кто имеет постоянного партнера-мужчину, тест прошли 47,8 %, среди тех, чьим постоянным партнером является женщина – 34,5 %. Минимальный процент респондентов прошедших тест на ВИЧ, обнаружен среди тех, у кого два постоянных партнера (мужчина и женщина) – всего 22,3 % (рис. 5.6.5).

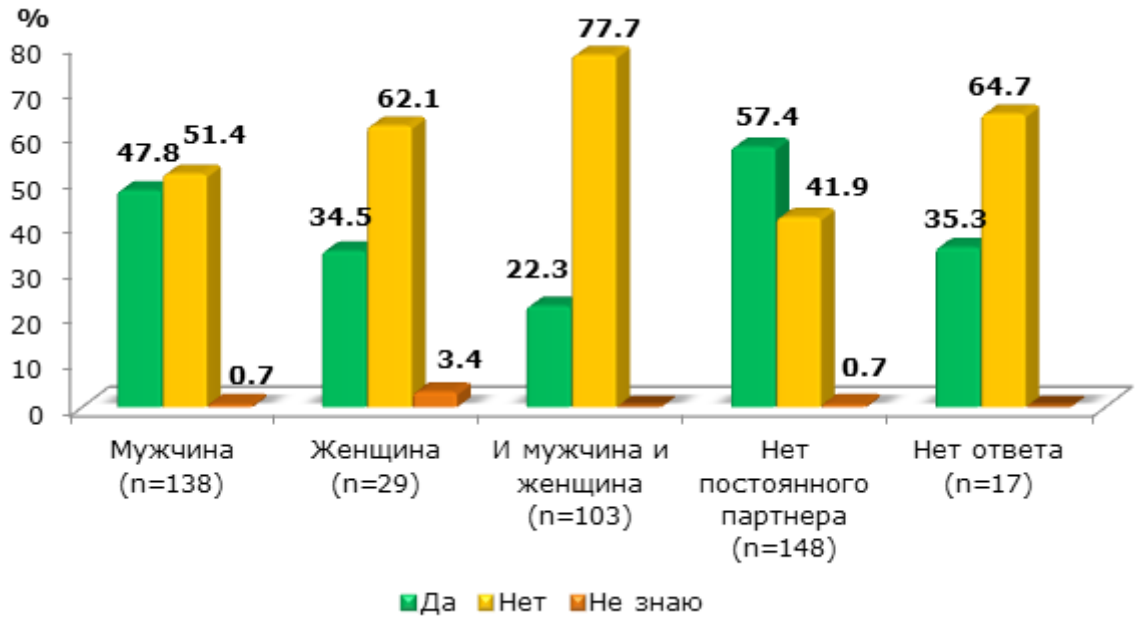


Рис. 5.6.5. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев/Наличие и пол постоянного сексуального партнера респондента (n=435)

66,3 % респондентов, которые сдали анализ на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, отметили, что получали направление на данное тестирование от различных НПО, а 33,7 % опрошенных прошли тестирование самостоятельно.

Из тех, кто получал направление на тестирование ВИЧ от НПО (n=267), 47,2 % воспользовались им и прошли тестирование. Из тех респондентов, которые не получали направление (n=167), тестирование прошли 38,3 % (см. рис. 5.6.6).

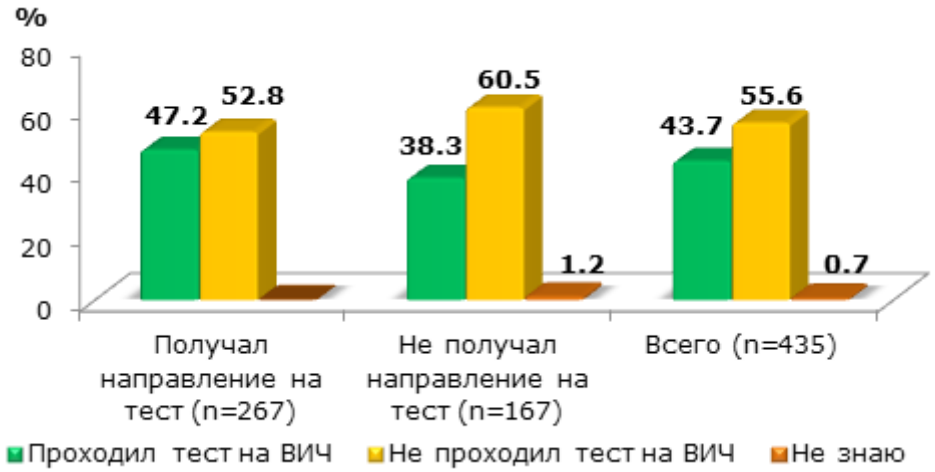


Рис. 5.6.6. Проходили ли респонденты тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев / Получали ли респонденты направление на тестирование на ВИЧ (n=435)

Среди респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев (n=190), 83,7 % получали буклеты, листовки и брошюры о ВИЧ/СПИДе от сотрудников неправительственных организаций. 16,3 % МСМ сдавших тестирование, ответили, что не получали таких информационных материалов (рис. 5.6.7).

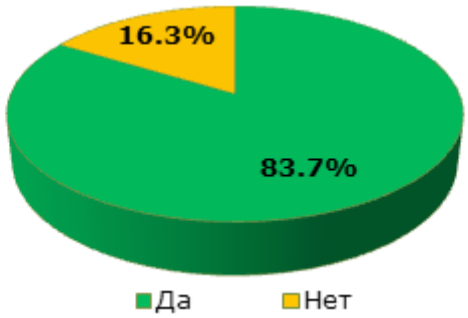


Рис. 5.6.7. Получали ли респонденты, прошедшие за последние 12 месяцев тестирование на ВИЧ-инфекцию, буклеты, листовки и брошюры о ВИЧ/СПИДе (n=190)

Стоит отметить, что среди респондентов, которые не всегда пользуются презервативами при сексуальных контактах, 57,5 % прошли тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, а среди респондентов, постоянно использующих презерватив, тест прошли только 28,5 % (рис. 5.6.8).

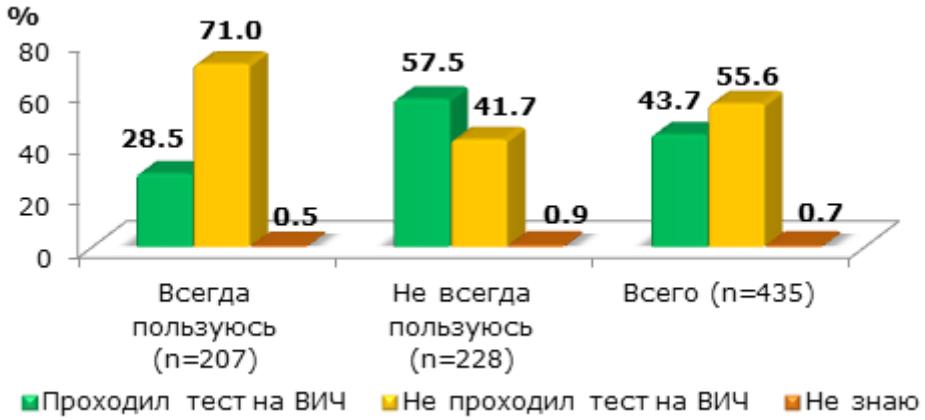


Рис. 5.6.8. Проходили ли респонденты тест на ВИЧ за последние 12 месяцев / Всегда ли респонденты пользуются презервативами (n=207)

Примечательно, что практически все респонденты, прошедшие ВИЧ-тестирование (99,5 % респондентов), отнеслись к нему ответственно и узнали его результат.

Индикатор: Процент МСМ, прошедших тест на ВИЧ/СПИД и знающих его результат – 43,4 % (г. Бишкек – 59,7 %, г. Ош – 31,3 %)

Респондентов, которые не проходили тест на ВИЧ за последние полгода (n=275), спрашивали, по каким причинам они не сделали этого. Респонденты могли назвать несколько причин. Большинство опрошенных (61,6 %) отметили, что не хотят проходить тест или считают это ненужным.

21,5 % респондентов признались, что боятся ухудшения отношения со стороны окружающих в случае положительного результата ВИЧ-теста, а 14,8 % опасаются преследований. 2,2 % респондентов не знают, где можно сдать анализы. 8,1 % респондентов называли другие причины, такие как «Нет времени», «Нет признаков заболевания» и «Пользуюсь презервативами» (см. рис. 5.6.9).

Рис. 5.6.9. Причины, по которым респонденты не проходили ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев (n=135)

Рассмотрев ответы респондентов на этот вопрос в разрезе их возраста, можно увидеть, что чем старше респонденты, тем сильнее они повержены опасениям ухудшения отношения и преследований со стороны окружающих в случае положительного результата ВИЧ-теста (см. рис. 5.6.10).

Рис. 5.6.10. Причины, по которым респонденты не проходили ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев / Возраст респондентов (n=135)

Среди респондентов различных национальностей больше всего опасаются ухудшения отношения и преследований со стороны окружающих узбеки (34,7 % и 24 % соответственно), а меньше всего – русские (6,8 % и 9,1 % соответственно). Причины отказа от прохождения тестирования на ВИЧ представлены на рис. 5.6.11.

Рис. 5.6.11. Причины, по которым респонденты не проходили ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев / Национальность респондентов (n=135)

Среди МСМ, опрошенных в г. Бишкек, 78,7 % отметили, что не проходили ВИЧ-тест за последние 12 месяцев по причине того, что не видят в этом необходимости или не хотят (см. рис. 5.6.12). Что касается города Ош, там довольно велик процент тех, кто опасается ухудшения отношения со стороны окружающих (34,1 %) или преследований со стороны окружающих (21 %).

Рис. 5.6.12. Причины, по которым респонденты не проходили ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев / Город (n=135)

Абсолютное большинство респондентов (93,8 %) отметили, что они осведомлены о том, куда обратиться, если они захотят пройти тестирование на ВИЧ (рис. 5.6.13).

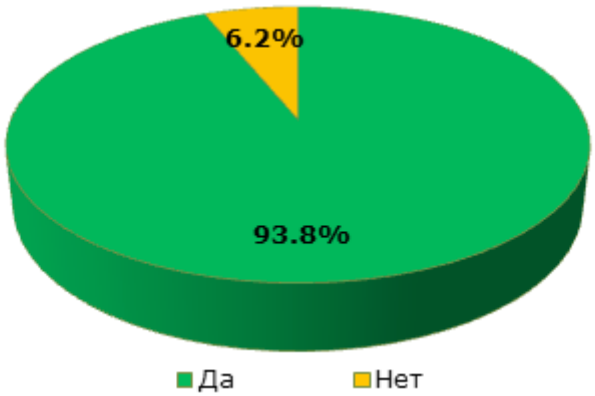


Рис. 5.6.13. Знают ли респонденты, куда идти или обращаться, чтобы сдать тест на ВИЧ (n=435)

Среди респондентов, которые не проходили тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, почти 90 % осведомлены о том, где его можно пройти.

Среди опрошенных МСМ в возрасте 18-25 лет 90,7 % знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ, среди МСМ 26-35 лет об этом знают 95 %, а среди МСМ старше 36 лет – 97,3 %. Разница в осведомленности респондентов различных национальностей весьма незначительна.

В г. Бишкек 96,8 % опрошенных МСМ отметили, что знают куда обратиться чтобы пройти ВИЧ-тест. В городе Оше процент осведомленных по этому вопросу респондентов немного ниже – 91,6 %.

5.7. Доступ к профилактическим услугам по защите от ИППП и ВИЧ

С целью получения информации о доступе МСМ к услугам в области профилактики ВИЧ и ИППП, был проведен анализ различных услуг, полученных МСМ за последние 12 месяцев.

80,7 % респондентов отметили, что за последние 12 месяцев они получали информационные материалы (буклеты, листовки, брошюры) по профилактике ВИЧ/СПИДа. Среди опрошенных МСМ из города Бишкек такие материалы получили 72 %, а среди МСМ из города Ош - 87,1 % (рис. 5.7.1).

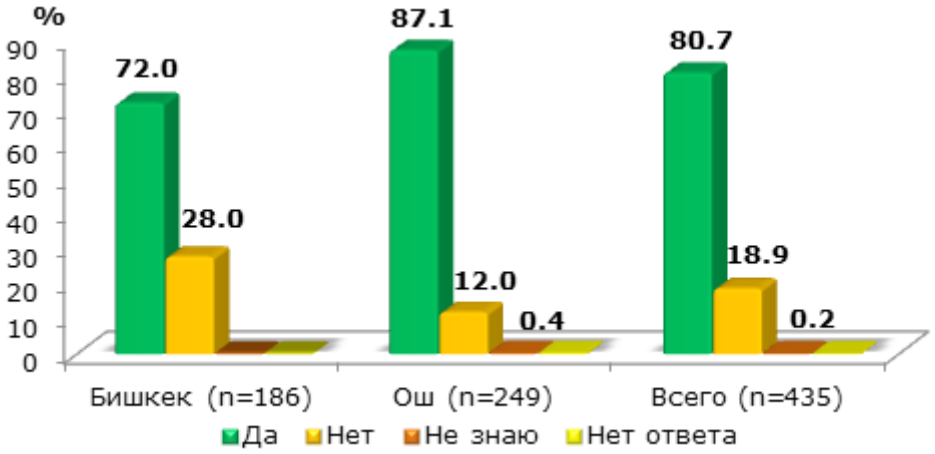


Рис. 5.7.1. Получали ли респонденты буклеты, листовки, брошюры по профилактике ВИЧ/СПИДа в течение последних 12 месяцев (n=435)

Максимальный процент МСМ, получавших информационные материалы по профилактике ВИЧ/СПИДа, обнаружен среди респондентов самой старшей возрастной группы (от 36 лет) – 91,9 %, а минимальный процент – среди опрошенных МСМ младшей возрастной группы (18-25 лет) – 72,2 % (рис. 5.7.2).

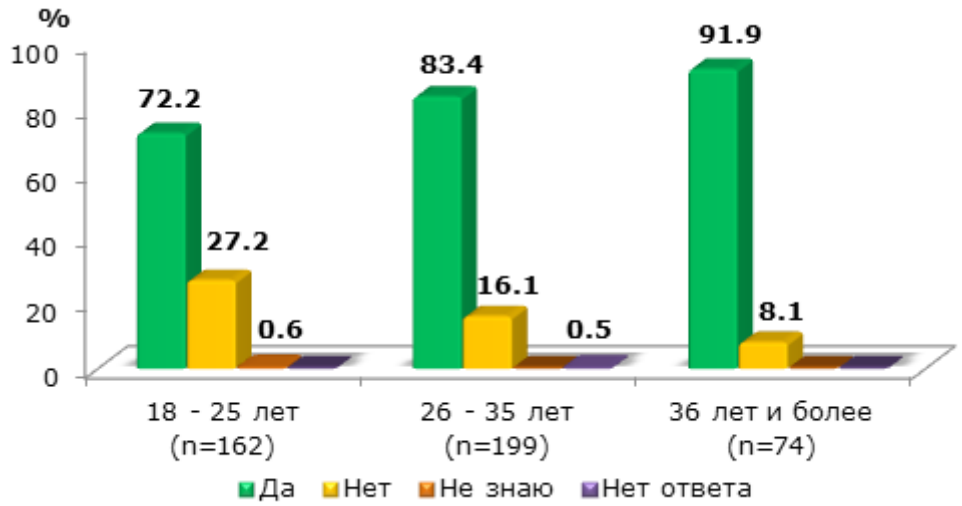


Рис. 5.7.2. Получали ли респонденты информационные материалы по профилактике ВИЧ/СПИДа в течение последних 12 месяцев / Возраст респондентов (n=435)

Респондентов, получивших информационные материалы, спрашивали, в каких организациях они их получили. Важно отметить, что ответы на данный вопрос носили множественный характер, то есть каждый респондент мог назвать несколько организаций, в которых он получал буклеты, листовки и брошюры по профилактике ВИЧ.

В городе Бишкек информационные материалы получили 134 респондента. Половина из них получили материалы от «Ассоциации АнтиСПИД», 37,3 % - от ОО «Кыргыз Индиго». Небольшой процент респондентов получил буклеты, листовки и брошюры от ОФ «Гендер Вектор», ОО «Лабрис», а также от других организаций (иногда респонденты затруднялись ответить, от каких именно НПО они получали материалы, отвечая лишь, где они их получили – в клубе, на вечеринке у друзей и т.д.).

В Оше из 217 респондентов, получивших информационные материалы о ВИЧ/СПИДе, 63,6 % получали их от ОФ «Rainbow», а 35,5 % - от ОФ «Мусаада» (табл. 5.7.1).

Таблица 5.7.1. Общественные организации, от которых МСМ получили информационные материалы по профилактике ВИЧ/СПИДа в течение последних 12 месяцев (n=351)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	«Ассоциация АнтиСПИД»	67	50,1
	ОО «Кыргыз Индиго»	50	37,3
	ОФ «Гендер Вектор»	8	6,0
	ОО «Лабрис»	4	3,0
	Другие	11	8,2
Число респондентов в г. Бишкек		134	-
Ош	ОФ «Rainbow»	138	63,6
	ОФ «Мусаада»	77	35,5
	Другие	2	0,9
Число респондентов в г. Ош		217	-
ИТОГО респондентов		351	-

85,5 % опрошенных МСМ указали, что за последние 12 месяцев они получали презервативы от различных неправительственных организаций. Среди респондентов из г. Бишкек и г. Ош презервативы получала примерно равная доля МСМ – 83,9 % и 86,7 % соответственно (рис. 5.7.3).

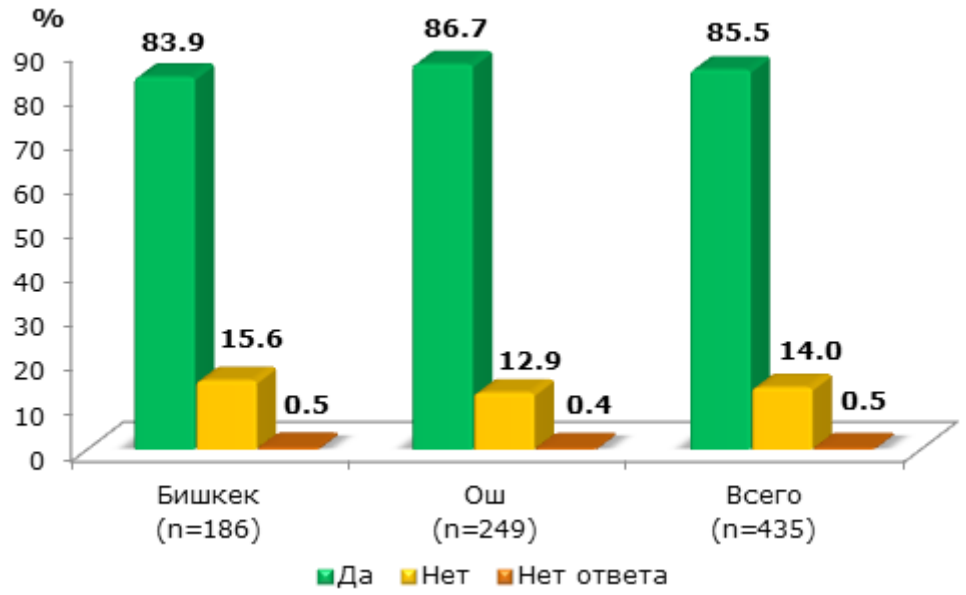


Рис. 5.7.3. Получали ли респонденты презервативы в течение последних 12 месяцев (n=435)

Среди респондентов различных возрастов доля МСМ, получивших презервативы от общественных организаций, примерно одинакова.

В городе Бишкек из 156 человек, получивших презервативы, 47,4 % получили их от ОО «Кыргыз Индиго», а 37,8 % МСМ - от «Ассоциации АнтиСПИД». Небольшая доля респондентов получала презервативы от ОО «Лабрис» (7,7 %), ОФ «Гендер Вектор» (5,1 %).

В Оше из 216 опрошенных МСМ, 63,9 % респондентов указали, что получали презервативы от ОФ «Rainbow» и 35,6% - от ОФ «Мусаада» (табл. 5.7.2).

Таблица 5.7.2. Общественные организации, от которых МСМ получали презервативы в течение последних 12 месяцев (n=382)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	ОО «Кыргыз Индиго»	74	47,6
	«Ассоциация АнтиСПИД»	59	37,8
	ОО «Лабрис»	12	7,7
	ОФ «Гендер Вектор»	8	5,1
	ОФ «Оазис»	1	0,6
	Другие	11	7,0
Число респондентов в г. Бишкек		156	-
Ош	ОФ «Rainbow»	138	63,9
	ОФ «Мусаада»	77	35,6
	Другие	1	0,5
Число респондентов в г. Ош		216	-
ИТОГО респондентов		382	-

Большинство опрошенных МСМ (66 %) за последние 12 месяцев получали от различных общественных организаций лубриканты. Причем, в городе Бишкек лубриканты получили 79,6 % респондентов, в г. Ош - 55,8 % респондентов (рис. 5.7.4).

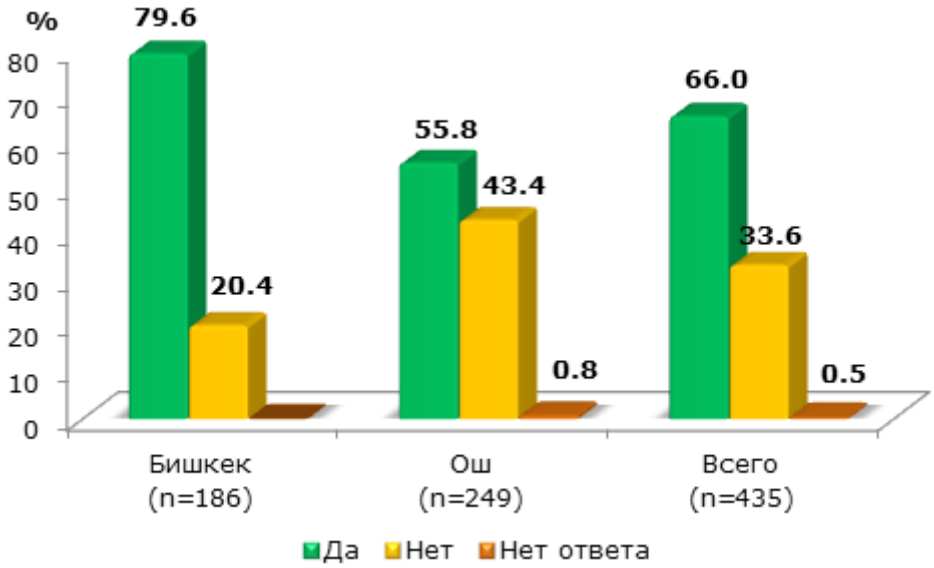


Рис. 5.7.4. Получали ли респонденты лубриканты в течение последних 12 месяцев (n=435)

Наибольший процент МСМ, получавших любрикант (75,7 %), обнаружен среди респондентов в возрасте от 36 лет и старше. Среди МСМ от 26 до 35 лет любрикант получали 69,8 % респондентов, а в группе от 18 до 25 лет – 56,8 % опрошенных (рис. 5.7.5).

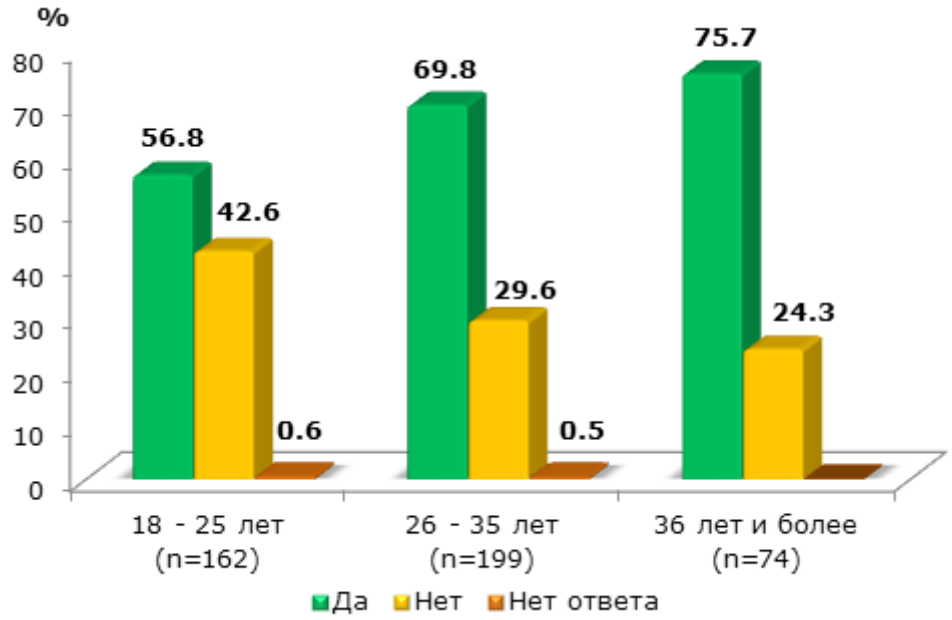


Рис. 5.7.5. Получали ли респонденты лубриканты в течение последних 12 месяцев / Возраст респондентов (n=435)

В городе Бишкек лубриканты получали 148 человек, из них 48 % указали, что получали их от ОО «Кыргыз Индиго», 40,5 % респондентов - от «Ассоциации АнтиСПИД» и 7,4 % - от ОО «Лабрис». Небольшая доля респондентов отметила также общественные фонды «Гендер Вектор» и «Оазис».

Из 139 МСМ, опрошенных в городе Ош, 92,8 % респондентов отметили, что их снабжал любрикантами ОФ «Rainbow», а 7,2 % опрошенных – ОФ «Мусаада» (табл. 5.7.3).

Таблица 5.7.3. Общественные организации, от которых МСМ получали лубриканты в течение последних 12 месяцев (n=287)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	ОО «Кыргыз Индиго»	71	48,0
	«Ассоциация АнтиСПИД»	60	40,5
	ОО «Лабрис»	11	7,4
	ОФ «Гендер-Вектор»	5	3,4
	ОФ «Оазис»	1	0,7
	Другие	11	7,4
Число респондентов в г. Бишкек		148	-
Ош	ОФ «Rainbow»	129	92,8
	ОФ «Мусаада»	10	7,2
Число респондентов в г. Ош		139	-
ИТОГО респондентов		287	-

За последние 12 месяцев лишь небольшой процент респондентов получили медицинские услуги – 7,1 % опрошенных (31 человек). Основное же большинство (92,6 %) не обращались за такими услугами (рис. 5.7.6).

В городе Ош медицинскую помощь получали 9,2 %, а в г. Бишкек – 4,3 % респондентов.

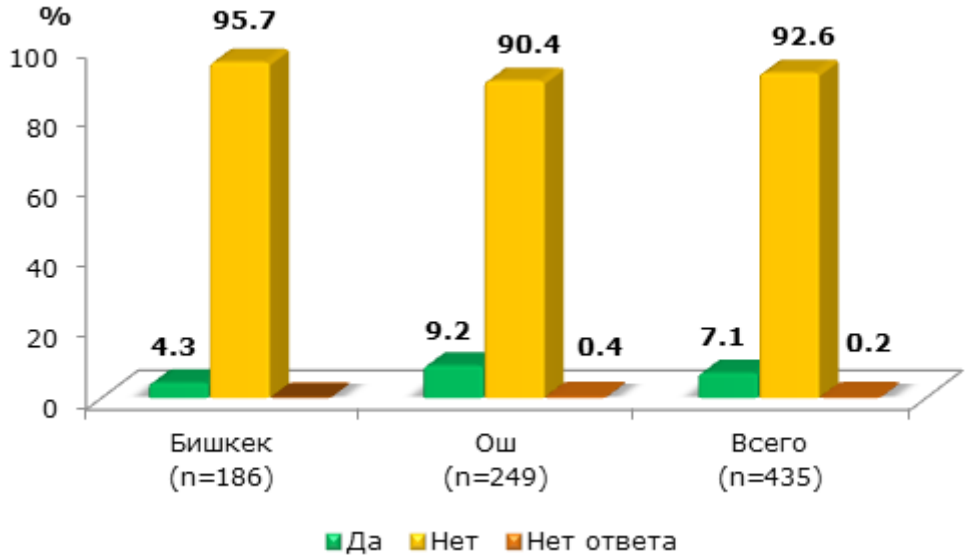


Рис. 5.7.6. Получали ли респонденты медицинскую помощь в течение последних 12 месяцев (n=435)

Количество положительных ответов в г. Бишкек является немногочисленным, поэтому трудно говорить о тенденции обращения МСМ в какие-либо медицинские учреждения. Можно лишь отметить, что из восьми опрошенных МСМ, которые обращались за медицинской помощью, пятеро обращались в частные клиники, трое – в дружественные кабинеты и один респондент – в государственное учреждение.

В Оше из 23 респондентов, которые обращались за медицинской помощью, 60,9 % (14 человек) обращались в частные клиники, 17,4 % (4 человека) – в государственные клиники, и один респондент обращался в дружественный кабинет (см. табл. 5.7.4).

Таблица 5.7.4. Организации, от которых МСМ получали медицинскую помощь в течение последних 12 месяцев (n=31)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	Частные клиники	5	62,5
	Дружественные кабинеты	3	37,5
	Государственноеучреждение	1	12,5
Число респондентов в г. Бишкек		8	-
Ош	Частные клинки	14	60,9
	Государственные клиники	4	17,4
	Дружественные кабинеты	1	4,3
	Нет ответа	4	17,4
Число респондентов в г. Ош		23	-
ИТОГО респондентов		31	-

Процент респондентов, получавших психологическую помощь за последний год, еще ниже, чем процент получавших медицинскую помощь – только 5,5 % опрошенных МСМ получали консультации психолога.

В г. Бишкек за психологической помощью обращались 11,3 % респондентов, а в г. Ош – всего 1,2 % респондентов (рис. 5.7.7).

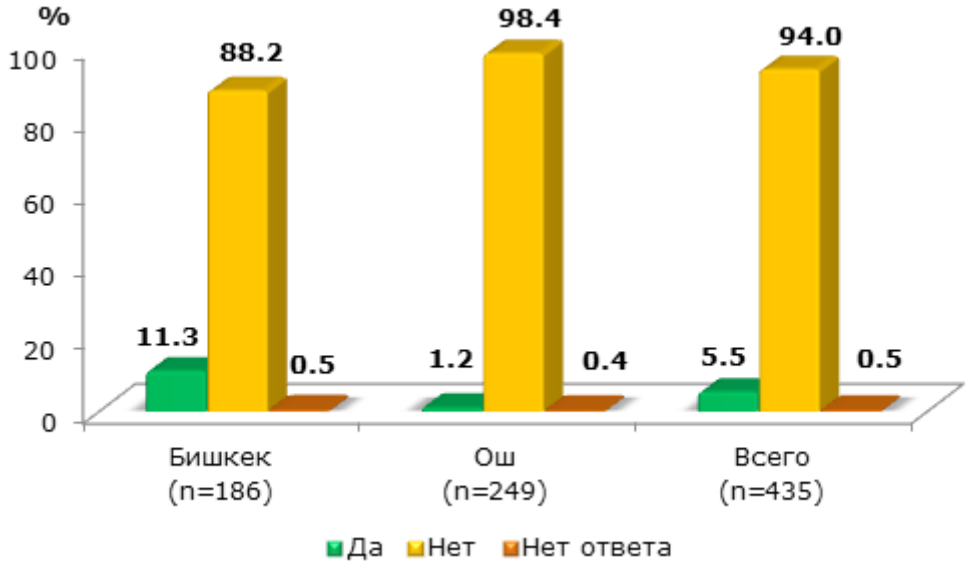


Рис. 5.7.7. Получали ли респонденты психологическую помощь в течение последних 12 месяцев (n=435)

В городе Бишкек получили психологическую помощь 21 МСМ, из них 66,7 % (14 человек) сообщили, что они получали помощь от «Ассоциации АнтиСПИД», а 14,3 % (3 человека) - от ОО «Кыргыз Индиго».

В городе Ош получили помощь психологического характера 3 человека, из них двое - от ОФ «Rainbow» и один - от ОФ «Мусаада».

Организации, от которых МСМ получали психологическую помощь за последние 12 месяцев, представлены в табл. 5.7.5.

Таблица 5.7.5. Организации, от которых МСМ получали психологическую помощь в течение последние 12 месяцев (n=24)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	«Ассоциация АнтиСПИД»	14	66,7
	ОО «Кыргыз Индиго»	3	14,3
	Другие	4	19,0
Число респондентов в г. Бишкек		21	-
Ош	ОФ «Rainbow»	2	66,7
	ОФ «Мусаада»	1	33,3
Число респондентов в г. Ош		3	-
ИТОГО респондентов		24	-

Достаточно большая доля респондентов (59,3 %) получали направления на диагностику и лечение ИППП за последние 12 месяцев. В городе Бишкек направления на диагностику и лечение ИППП получали 9,1 % респондентов, тогда как в городе Ош их получили 63,5 % опрошенных МСМ (рис. 5.7.8).

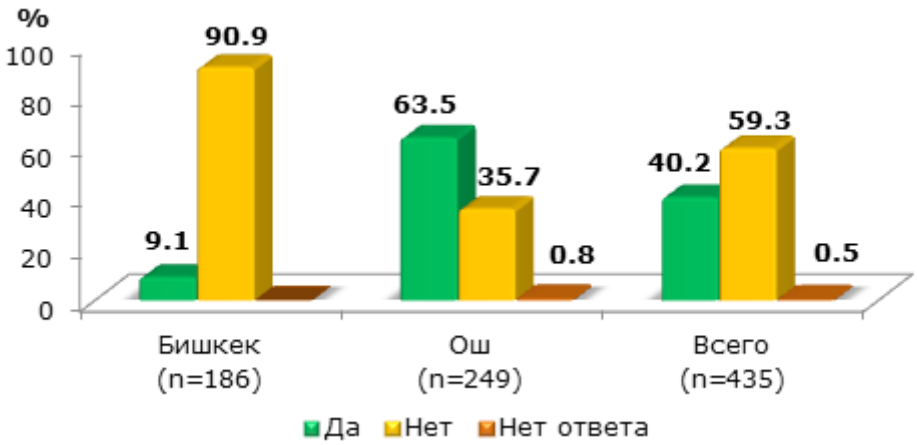


Рис. 5.7.8. Получали ли респонденты направления на диагностику и лечение ИППП в течение последних 12 месяцев (n=435)

Анализ данного вопроса в разрезе возраста респондентов показал, что среди старших возрастных категорий выше доля респондентов, получавших направление на диагностику и лечение ИППП, чем среди более молодых. Так, из респондентов 18-25 лет направления получили 29,6 %, среди респондентов 26-35 лет – 38,7 %, а среди опрошенных МСМ старше 36 лет – 67,6 % (рис. 5.7.9).

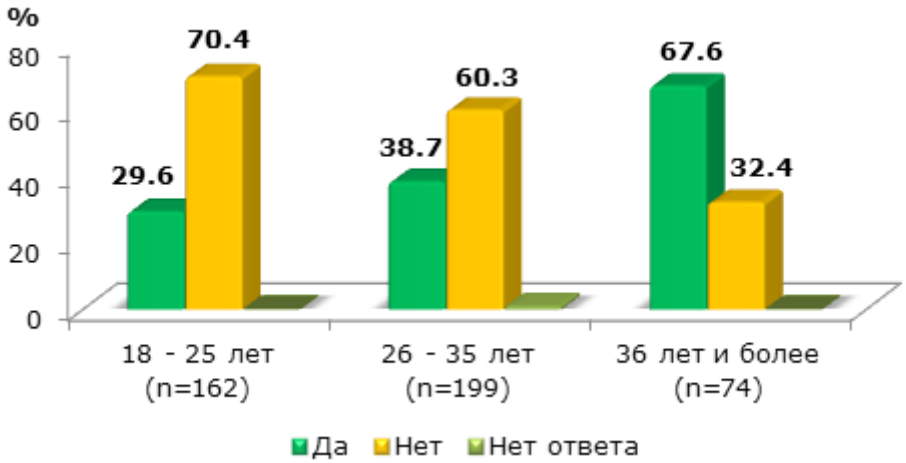


Рис. 5.7.9. Получали ли респонденты различных возрастов направления на диагностику и лечение ИППП в течение последних 12 месяцев (n=435)

В городе Бишкек направления на диагностику и лечение ИППП получили 18 человек, из них 70,6 % (12 человек) получали направления от «Ассоциации АнтиСПИД», 11,8 % (2 человека) - от ОО «Кыргыз Индиго», 5,9 % (1 человек) – от ОО «Лабрис».

В городе Ош направление получили 158 человек, из них 76,6 % были направлены на диагностику и лечение ИППП от ОФ «Rainbow», а 22,8 % - от ОФ «Мусаада»[8] (табл. 5.7.6).

8 НПО города Ош практикуют регулярную выдачу своим клиентам направлений на обследование, диагностику и при необходимости последующее лечение ИППП.

Таблица 5.7.6. Организации, от которых МСМ получали направление на диагностику и лечение ИППП в течение последних 12 месяцев (n=176)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	«Ассоциация АнтиСПИД»	12	70,6
	ОО «Кыргыз Индиго»	2	11,8
	ОО «Лабрис»	1	5,9
	Другие	3	17,6
Число респондентов в г. Бишкек		17	-
Ош	ОФ «Rainbow»	121	76,6
	ОФ «Мусаада»	36	22,8
	Другие	1	0,6
Число респондентов в г. Ош		158	-
ИТОГО респондентов		176	-

Лечение ИППП за последние 12 месяцев получали 6,7 % опрошенных МСМ. В г. Оше лечение получили 10 % респондентов, а в Бишкеке - 2,2 % респондентов (рис. 5.7.10).

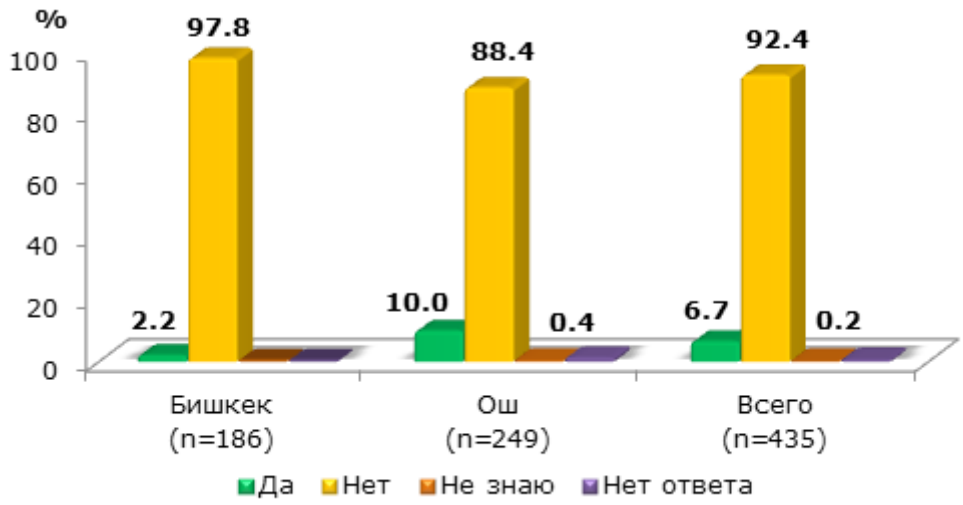


Рис. 5.7.10. Получали ли респонденты лечение ИППП в течение последних 12 месяцев (n=435)

В городе Бишкек из четырех респондентов, получавших лечение ИППП, трое респондентов лечились в частных клиниках, один – в государственной.

В городе Ош получали лечение от ИППП 25 респондентов, из них 60 % (n=15) лечились в частных клиниках, 16 % (n=4) - в государственных клиниках, 8 % (n=2) получали лечение от ИППП в дружественном медицинском кабинете (табл. 5.7.7).

Таблица 5.7.7. Организации, где МСМ получали лечение ИППП в течение последних 12 месяцев (n=29)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	Частные клиники	3	75,0
	Государственная поликлиника	1	25,0
Число респондентов в г. Бишкек		4	-
Ош	Частные клиники	15	60,0
	Государственные клиники	4	16,0
	Дружественные кабинеты	2	8,0
	Нет ответа	4	16,0
Число респондентов в г. Ош		25	-
ИТОГО респондентов		29	-

61,4 % респондентов сообщили о том, что за последние 12 месяцев они получали направления на прохождение ВИЧ/тестирования от различных организаций.

Примечательно, что в городе Ош 77,1 % опрошенных получили направление на прохождение ВИЧ-теста, тогда как в городе Бишкек такое направление получили только 40,3 % опрошенных МСМ (рис. 5.7.11).

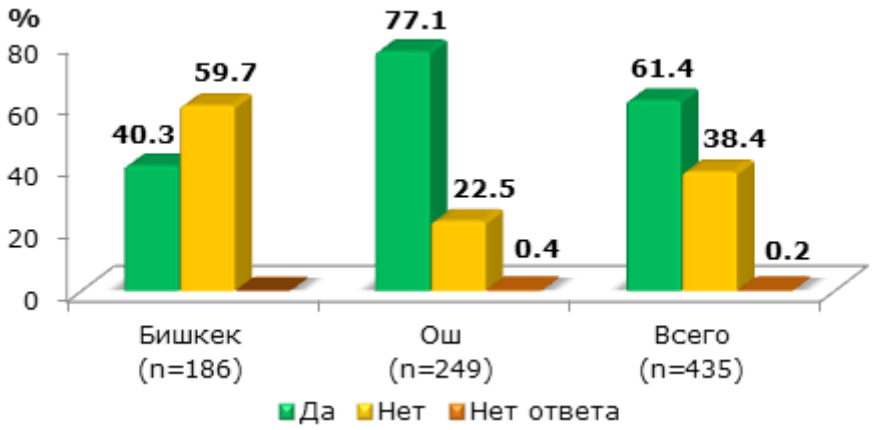


Рис. 5.7.11. Получали ли респонденты направления на ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев / Город (n=435)

Среди МСМ в возрасте от 36 лет и старше направление на ВИЧ-тестирование за последние 12 месяцев получили 79,7 %, среди респондентов в возрасте от 36 до 35 лет - 67,8 %, а среди МСМ от 18 до 25 лет - 45,1 % (рис. 5.7.12).

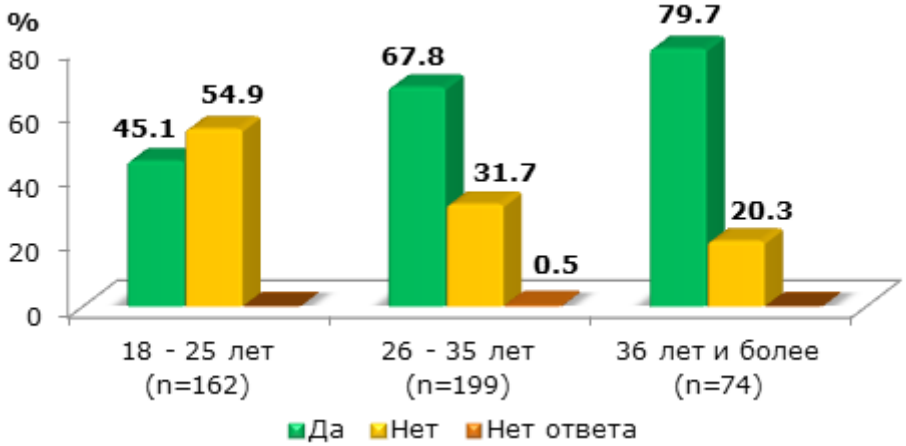


Рис. 5.7.12. Получали ли респонденты направления на ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев / Возраст респондентов (n=435)

В городе Бишкек из 75 респондентов, сообщивших о том, что они получали направление на ВИЧ-тестирование, 69,3 % опрошенных получили такое направление в «Ассоциации АнтиСПИД», а 13,3 % респондентов - в ОО «Кыргыз Индиго».

В городе Ош направление получили 192 респондента. 31,8 % опрошенных получили направление в общественном фонде «Мусаада», а 66,7 % респондентов - в «Rainbow» (табл. 5.7.8).

Таблица 5.7.8. Организации, от которых МСМ получали направление на ВИЧ-тестирование в течение последних 12 месяцев (n=269)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	«Ассоциация АнтиСПИД»	52	69,3
	ОО «Кыргыз Индиго»	10	13,3
	ОФ «Гендер Вектор»	5	6,7
	ОО «Лабрис»	3	4,0
	Другие	7	9,3
Число респондентов в г. Бишкек		75	-
Ош	ОФ «Мусаада»	61	31,7
	ОФ «Rainbow»	128	66,7
	Другие	3	1,6
Число респондентов в г. Ош		192	-
ИТОГО респондентов		269	-

Абсолютное большинство респондентов (80,2 %) получали все вышеперечисленные услуги и материалы (буклеты о профилактике ВИЧ, презервативы, любриканты, медицинскую и психологическую помощь, диагностику ВИЧ и ИППП и др.) в одной и той же организации. 12,6 % опрошенных МСМ получали услуги в разных местах, а 7,1 % МСМ вообще не получали никаких услуг.

В городе Ош процент тех, кто получал услуги в одном месте, выше, чем в г. Бишкек – 85,9 % против 72,6 % (рис. 5.7.13).

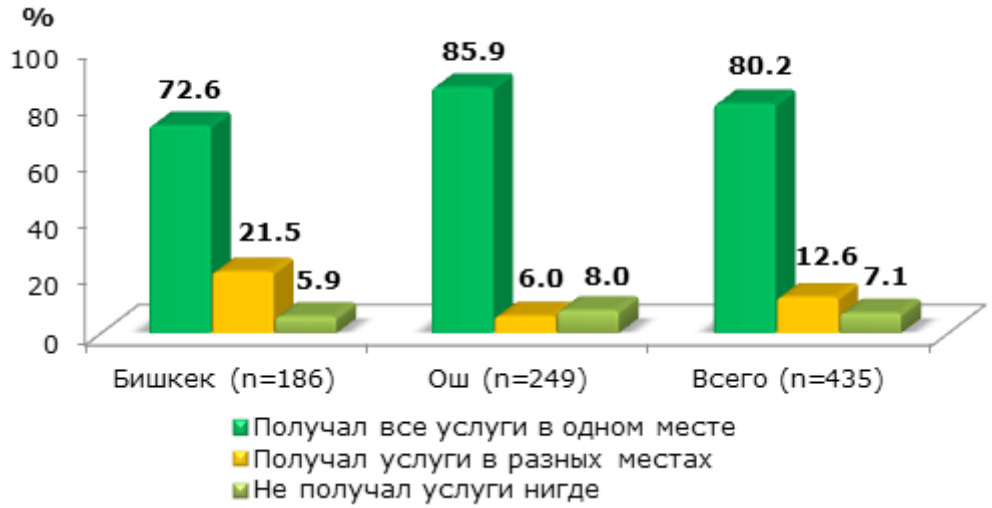


Рис. 5.7.13. Где респонденты получали все необходимые услуги в течение последних 12 месяцев (n=435)

Среди 135 респондентов из Бишкека, получавших все услуги в одном месте, 45,9 % получили их в «Ассоциации АнтиСПИД» и 42,2 % в ОО «Кыргыз Индиго» (табл. 5.7.9).

В городе Ош из 214 респондентов, получавших все услуги в одном месте, 34,1 % опрошенных получали все услуги в ОФ «Мусаада» и 64,5 % респондентов - в ОФ «Rainbow».

Таблица 5.7.9. Организации, от которых МСМ получали все необходимые услуги в течение последних 12 месяцев (n=349)

Город	Название организации	n	%
Бишкек	«Ассоциация АнтиСПИД»	62	45,9
	ОО «Кыргыз Индиго»	57	42,2
	ОФ «Гендер Вектор»	7	5,2
	ОО «Лабрис»	2	1,5
	Другие	7	5,2
Число респондентов в г. Бишкек		135	-
Ош	ОФ «Rainbow»	138	64,5
	ОФ «Мусаада»	73	34,1
	Другие	3	1,4
Число респондентов в г. Ош		214	-
ИТОГО респондентов		349	-

Таким образом, опрошенные МСМ имеют довольно высокий уровень доступа к различным услугам, предоставляемым неправительственными организациями. Услуги по лечению ИППП, которые НПО не предоставляют, респонденты предпочитают получать в частных клиниках.

5.8. Места встреч и знакомства МСМ

В ходе исследования у респондентов выяснялось, какие места и способы знакомств МСМ существуют в Кыргызстане. Им предлагалось выбрать из предложенных вариантов те, которые актуальны для МСМ в их городе (см. рис. 5.8.1).

Большинство респондентов подтвердили, что МСМ знакомятся друг с другом через друзей (96,8 %), на интернет-сайтах (79,8 %) и с помощью СМС-чата по ТВ (74,3 %). Более половины респондентов (54,7 %) указали в качестве мест знакомств МСМ кафе/бары, 46,4 % - диско-клубы. 36,8 % опрошенных отметили, что МСМ знакомятся на улице (в парках, на плешках), 24,9 % осведомлены, что МСМ знакомятся через объявления в газетах. 12 % респондентов указали в числе мест знакомства МСМ сауны и бани, и лишь 1,8 % (8 человек) вспомнили и назвали сами другие места (в их числе учебные заведения, спорт-клубы, торговые центры, гостиницы, квартиры ключевых лиц, рабочие места, общественный транспорт и даже общественные туалеты).

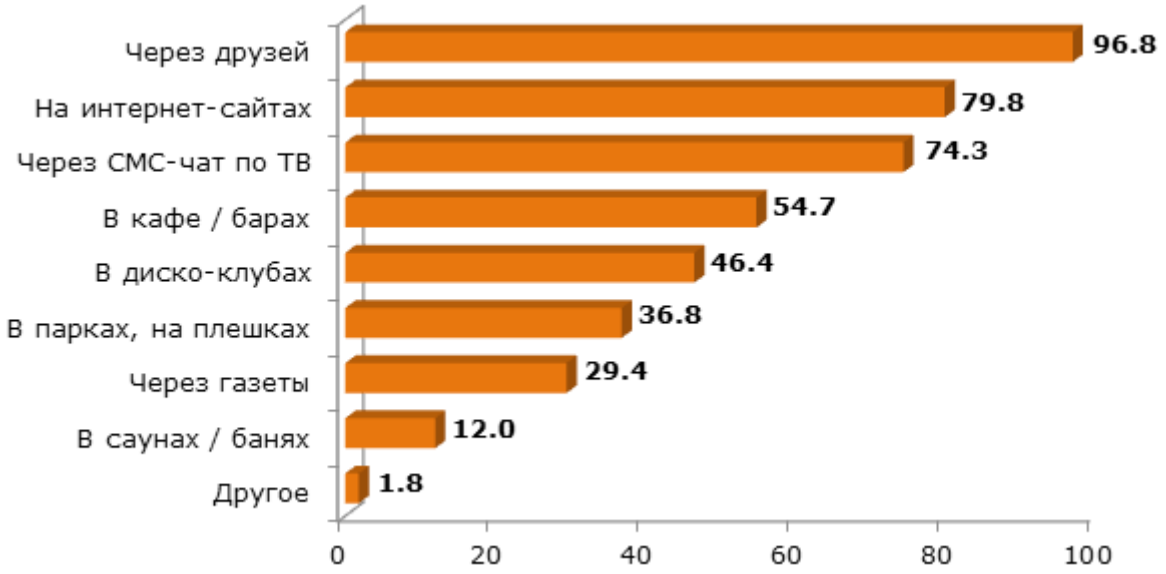


Рис. 5.8.1. Процент респондентов, отметивших, что МСМ знакомятся друг с другом указанным способом (n=435)

В городе Бишкек и в г. Ош наиболее популярные места и способы знакомств МСМ различны. В Бишкеке в тройку самых часто упоминаемых способов знакомства МСМ входит знакомство через друзей (это указали 95,2 %), на интернет-сайтах (89,2 %) и в дискоклубах (80 %).

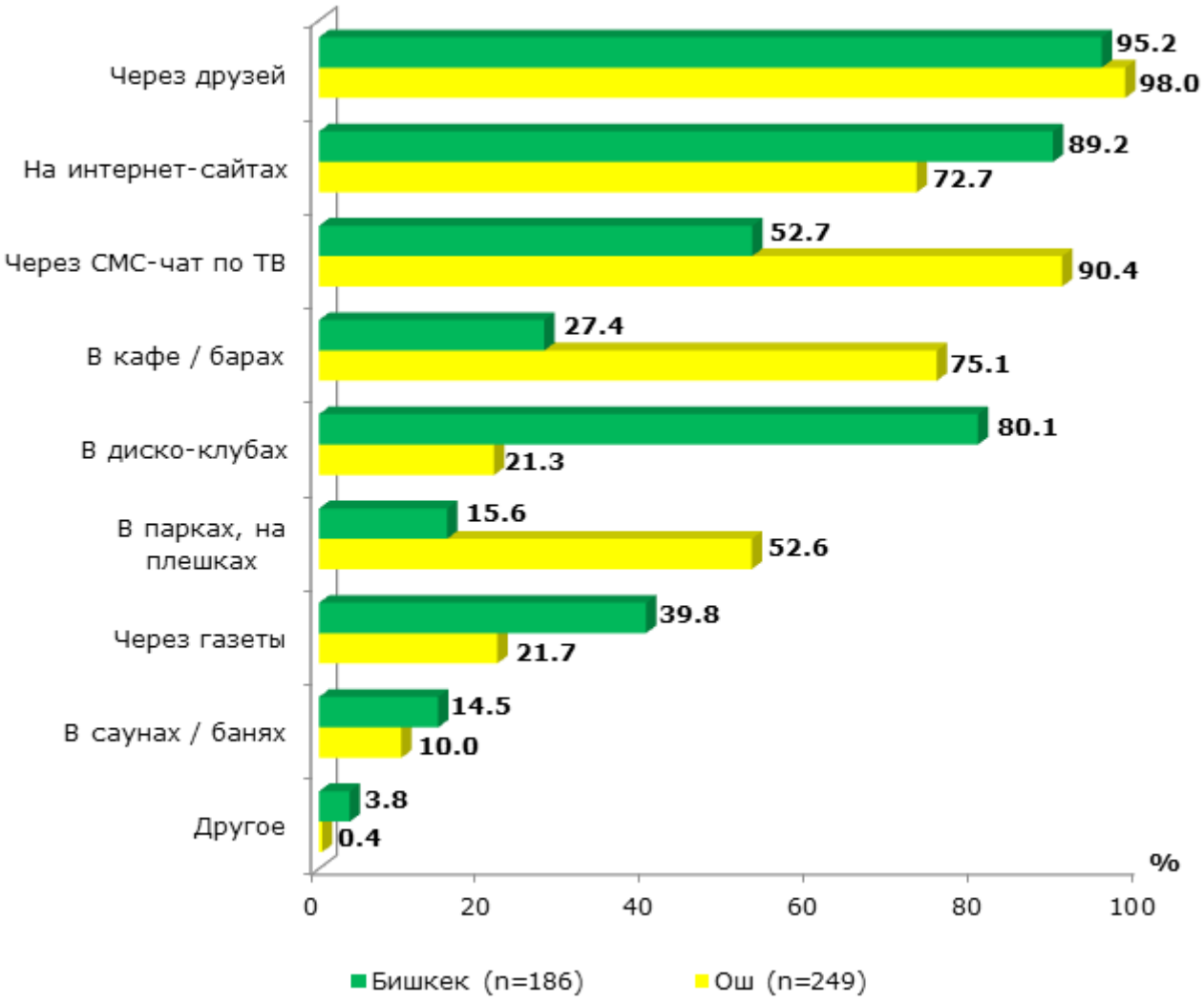


Рис. 5.8.2. Процент респондентов, отметивших, что МСМ знакомятся друг с другом указанным способом / Город (n=435)

В г. Ош большинство респондентов (98 %) также указали знакомство через друзей. На втором месте по популярности – знакомство через СМС-чат по ТВ (90,4 %), на третьем месте – знакомство в кафе/барах (75,1 %). В отличие от Бишкека, знакомство МСМ в диско-клубах распространено мало, только 21,3 % указали этот способ. В то же время, знакомство на уличных точках распространено более широко, чем в Бишкеке – его отметили 52,6 % МСМ в г. Ош (рис. 5.8.2).

Некоторые места/способы знакомства МСМ популярны в разной степени среди респондентов различного возраста. Несмотря на то, что интернет-сайты и СМС-чат знакомств в Кыргызстане, в целом, более популярны среди молодежного сегмента, чем среди старших возрастных групп, в сообществе МСМ сложилась противоположная тенденция – в старших возрастных группах доля тех, кто отметил вышеназванные способы знакомства, выше, чем в более молодых группах.

Знакомство в кафе/барах и через объявления в газетах также более популярно среди респондентов старшего возраста. Молодежь, в свою очередь, чаще других отмечает знакомство в диско-клубах (табл. 5.8.1).

Таблица 5.7.9. Организации, от которых МСМ получали все необходимые услуги в течение последних 12 месяцев (n=349)

	18 - 25 лет (n=162)	26 - 35 лет (n=199)	36 и старше (n=74)
Через друзей	97,5	95,5	98,6
На интернет-сайтах	75,9	80,9	85,1
Через СМС-чат по ТВ	64,8	78,4	83,8
В кафе/барах	48,8	52,3	74,3
В диско-клубах	56,2	47,7	21,6
В парках, на плешках	35,8	37,7	36,5
Через газеты	21,6	32,2	39,2
В саунах/банях	10,5	15,1	6,8
Другое	1,9	1,0	4,1

Среди респондентов различных национальностей мнения о наиболее популярных местах и способах знакомства МСМ также различаются. Например, респонденты узбекской национальности реже других упоминают знакомство через интернет-сайты, диско-клубы и газеты. Респонденты русской национальности реже остальных отмечают, что МСМ знакомятся через СМС-чат по ТВ, в кафе/барах, в парках и на плешках, в саунах (см. табл. 5.8.2).

Табл. 5.8.2. Процент респондентов, отметивших, что МСМ знакомятся друг с другом указанным способом / Национальность респондентов (n=435)

	Кыргыз (n=190)	Русский (n=86)	Узбек (n=114)	Другое (n=45)
Через друзей	95,8	98,8	96,5	97,8
На интернет-сайтах	81,1	88,4	69,3	84,4
Через СМС-чат по ТВ	80,0	45,3	87,7	71,1
В кафе/барах	53,2	31,4	74,6	55,6
В диско-клубах	48,9	67,4	23,7	53,3
В парках, на плешках	35,8	16,3	51,8	42,2
Через газеты	33,7	32,6	15,8	40,0
В саунах/банях	14,2	7,0	12,3	11,1
Другое	1,1	3,5	0,9	4,4

Таким образом, наиболее популярные места знакомства МСМ различны в г. Бишкек и Ош. К тому же, респонденты разного возраста и национальности предпочитают различные места и способы знакомства. Однако, основным способом знакомства МСМ является знакомство через друзей, что подтверждает правомочность использованного в исследовании метода формирования выборки «снежный ком» для обоих регионов.

6. Оценка численности МСМ в городах Бишкек и Ош

Оценка численности МСМ в г. Бишкек и Ош была произведена несколькими методами:

- метод двойного охвата;
- метод мультипликатора;
- метод номинации;
- метод косвенного мультипликатора.

Метод двойного охвата

Для оценки численности МСМ методом двойного охвата были сформированы две совокупности: МСМ, охваченные во время первого «захвата» (то есть, получившие от аутрич-работников приглашение к участию в исследовании), и МСМ, охваченные во время второго «захвата» (то есть, участвовавшие в исследовании).

Для идентификации респондентов, охваченных при первом «захвате», вместе с приглашениями к участию в исследовании им раздавали уникальные объекты (брелоки) и просили сохранить их при себе в течение месяца. При опросе МСМ интервьюеры спрашивали респондентов, получали ли они уникальные объекты, и при положительном ответе просили показать их.

Из 435 респондентов, опрошенных позже в рамках количественного исследования, 35,2 % (153 человека) показали уникальный объект (брелок), что подтверждает факт того, что они были охвачены как при первом, так и при втором «захвате» (рис. 6.1).

В городе Бишкек брелок показали 20,4 % респондентов (38 человек), а в г. Ош – 46,2 % респондентов (115 человек).

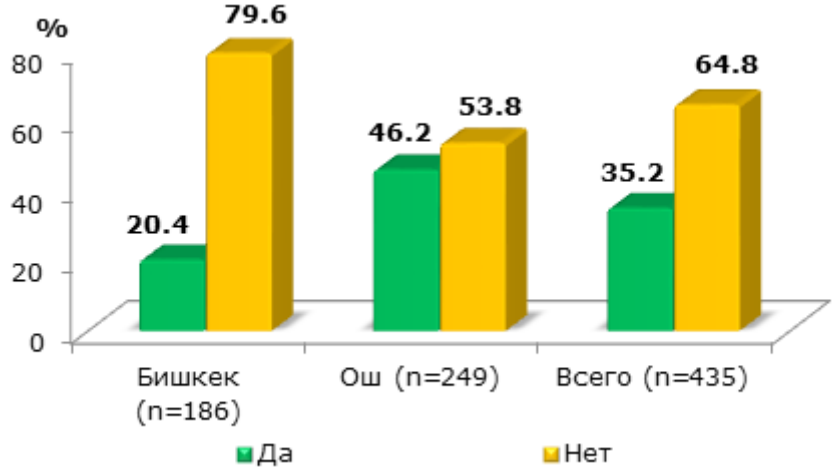


Рис. 6.1. Показали ли респонденты недавно брелок (n=435)

На основании данных о количестве МСМ, охваченных во время первого и второго захвата, был применен метод двойного охвата. Основные условия использования этого метода следующие:

1. Целевая популяция является закрытой и инертной, то есть отсутствует значительная миграция в группу и из группы и географическая мобильность;
2. Равный шанс включения представителей целевой популяции в обе совокупности

(обе совокупности формируются случайным методом);
3. Совокупности должны быть независимы друг от друга, то есть включение представителей целевой популяции в одну совокупность не должно зависеть от попадания во вторую совокупность;
4. Обе совокупности должны состоять из одной и той же целевой популяции;
5. В обеих совокупностях должна иметься возможность идентификации единиц целевой популяции для идентификации пересечений;
6. Объем обеих совокупностей должен быть достаточно большим, чтобы обеспечить значимость результатов.

Одним из самых важных условий при применении метода двойного охвата является проведение первого и второго захвата в короткие сроки, для обеспечения уверенности в том, что представители исследуемой популяции не успеют мигрировать с одной точки на другую и не будут подсчитаны несколько раз. Временной интервал между началом раздачи уникальных объектов (первый захват) и окончанием опроса МСМ (второй захват) составил 2,5 месяца. Поскольку МСМ не являются мобильной группой, постоянно мигрирующей между городами, то риск подсчета одних и тех же МСМ или значительного изменения состава популяции в исследуемых сайтах за данный период времени весьма мал.

Оба источника данных, полученных в ходе сайт-визитов (список МСМ, имеющих при себе брелоки и список МСМ, участвовавших в исследовании) не полностью охватывают целевую популяцию, т.е. общее число МСМ на данных сайтах. Неизвестным остается число МСМ, не включенных в оба источника данных (X), т.е. "скрытых" или ненаблюдаемых МСМ. Оценочное число МСМ на каждом из сайтов равно сумме наблюдаемых и скрытых секс-работниц.

Для подсчета оценочной численности МСМ была сформирована база данных, содержащая следующие переменные:

A - число МСМ, охваченных при обоих захватах;
B - число МСМ, охваченных при первом захвате, но не охваченных при втором захвате;
C - число МСМ, охваченных при втором захвате, но не охваченных при первом захвате;
X - число МСМ, не охваченных ни при первом, ни при втором захвате (неизвестное значение).

Наблюдаемое число МСМ: M = A + B + C.
Скрытое число определяется составлением пропорции: X=(B*C)/A
Оценка общей целевой популяции: N = M + X[9].

Данные, полученные по результатам подсчетов, были занесены в таблицу 6.1. Численность МСМ, оцененная по методу двойного охвата в г. Бишкек составила 2364 человека, в г. Ош – 1469 человек.

Таблица 6.1. Оценка численности МСМ методом двойного захвата

	Бишкек	Ош
Количество опрошенных МСМ, показавших брелок (A)	38	115
Число МСМ, получивших брелоки (B)	363	349
Кол-во опрошенных МСМ (C)	186	249
Наблюдаемое число МСМ (M)	587	713
Число скрытых МСМ (X)	1777	756
Оценочная численность МСМ	2364	1469

9 Методические рекомендации о проведении поведенческого надзора среди больных ВИЧ-инфекцией. Российская Федерация, 2007 г.

Однако есть основания предполагать, что оценочная численность МСМ, полученная при помощи данного метода, является заниженной. Причиной этому стало несоблюдение условий случайности и независимости выборок. Высокий охват опрошенных МСМ профилактическими мероприятиями (см. параграф 4.7) свидетельствует о том, что большинство из них являются клиентами НПО. Данный фактор существенно увеличил их шансы быть охваченными аутрич-работниками как при первом захвате (раздача брелоков), так и при втором захвате (опрос).

Метод прямого мультипликатора

Метод мультипликатора используется с прямыми вопросами на счет собственного опыта респондента (прямой мультипликатор), а также с непрямыми аналогичными вопросами о его близком социальном окружении (косвенный мультипликатор) с использованием техники номинации.

Для метода прямого мультипликатора были использованы следующие индикаторы, собранные из двух различных источников данных:

1. Число МСМ, сообщивших о получении профилактических услуг в области ВИЧ в течении последних 12 месяцев в определенных организациях. Эта информация была собрана с помощью полуструктурированных интервью с МСМ.
2. Число МСМ, получивших профилактические услуги в области ВИЧ в определенных организациях за последние 12 месяцев, по данным программного мониторинга организаций (собрано во время интервью с ключевыми информантами)

Данный метод использует следующую формулу для расчета оценочного числа МСМ:

$$N=D/P*100, \text{ где}$$

N - Оценочное количество МСМ в данном сайте;
P – процент МСМ, сообщивших о получении того или иного вида услуг за последние 12 месяцев, от всех опрошенных МСМ в данном сайте;
D – количество МСМ, получивших специфические услуги в соответствии с программными данными мониторинга НПО за последние 12 месяцев.

Основными условиями применения метода мультипликатора являются следующие:

1. Представители группы из двух источников похожи, но независимы (использование услуг НПО не определяет участие в исследовании).
2. Источники данных перекрываются (в выборку должны случайно попасть представители целевой группы, которые пользовались различными услугами в течение последних 12 месяцев).
3. Вероятность попадания представителей группы в тот или иной источник должна быть выше нуля (в выборку должны попасть как те, кто пользовался услугами НПО в течение последних 12 месяцев, так и те, кто не пользовался ими).
4. Исследование должно быть случайным, то есть все представители оцениваемой популяции должны иметь равные шансы попасть в выборку.
5. Данные программной статистики должны быть специфичны для группы, собраны не случайным методом.

Основные требования перед применением метода мультипликатора:

1. Данные административной статистики должны быть получены и оценены до начала исследования;
2. Одинаковое определение в обоих источниках данных;
3. единиц целевой группы;
4. географических границ;

5. временных рамок;
6. Возможность разграничения целевой группы в административной/медицинской статистике;
7. Исключение двойного учёта в административной/медицинской статистике;
8. Качество данных должно быть оценено и после проведения сбора данных;
9. Чем больше множителей, тем лучше[10].

Оценка количества МСМ данным методом проводилась по пяти наиболее распространенным типам услуг и материалов, которые МСМ получали от неправительственных организаций за последние 12 месяцев: информационные материалы о ВИЧ/СПИДе, презервативы, лубриканты, направление на диагностику ИППП, направление на тестирование ВИЧ.

Для оценки численности МСМ по г. Бишкек использовались данные об услугах, предоставляемых за последние 12 месяцев четырьмя организациями, наиболее активно работающими с МСМ: «Ассоциация АнтиСПИД», ОО «Кыргыз Индиго», ОО «Лабрис», ОФ «Гендер-Вектор». Вопросы были заданы для каждой организации в отдельности. Единицы целевой группы, географические границы и временные рамки для двух источников данных (программная статистика НПО и ответы респондентов) были идентичными. Было проверено качество данных административной статистики и исключены двойные повторы клиентов НПО.

Шанс попасть в выборку имели как клиенты НПО, так и те МСМ, которые не являются их клиентами. Однако, метод поиска респондентов не позволил обеспечить случайную выборку, у клиентов НПО вероятность попадания в выборку оказалась выше, чем у остальных МСМ. На рис. 6.7.13 видно, что 93 % опрошенных МСМ являются клиентами НПО (хотя бы раз получали услуги от НПО). Таким образом, метод мультипликатора с использованием данных о получении услуг стоит интерпретировать с большой осторожностью, поскольку он может дать заниженную оценку численности МСМ. Процедура оценки численности МСМ данным методом представлена ниже.

«Ассоциация АнтиСПИД» за последние 12 месяцев выдала информационные материалы о профилактике ВИЧ/СПИДа 446 МСМ. Всего в г. Бишкек было опрошено 186 МСМ, из них 67 человек сообщили о том, что они получали информационные материалы от «Ассоциации АнтиСПИД». Таким образом, оценочная численность МСМ в г. Бишкек составляет 1238 человек:

$$N_1=446*186/67=1238$$

Аналогично была определена оценочная численность МСМ по лицам, получавшим информационные материалы от ОО «Кыргыз Индиго», ОО «Лабрис», ОФ «Гендер-Вектор» (см. табл. 4.3). Таким же способом была проведена оценка численности МСМ г. Бишкек по лицам, получавшим презервативы, лубриканты, направление на диагностику ИППП, направление на тестирование ВИЧ от различных организаций (результаты представлены в табл. 6.3).

Во избежание случайных ошибок, расчёты производились только в тех случаях, когда было выявлено 10 и более МСМ, сообщивших о получении той или иной услуги в том или ином НПО. В итоге, в рамках оценки численности МСМ данным методом получено 11 различных оценочных значений. Минимальная оценочная численность МСМ г. Бишкек, исходя из данных о получении различных услуг от НПО - **427 человек**, максимальная - **6960 человек**.

10 Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV. UNAIDS / WHO Working group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance, 2010.

Табл. 6.3. Оценка численности МСМ в г. Бишкек методом прямого мультипликатора

Услуга НПО	Коэф-т и единица измерения		Анти СПИД	Кыргыз Индиго	Лабрис	Гендер-Вектор
Информационные материалы о ВИЧ / СПИДе	D	чел.	446	404	150	32
	P	%	36,0	26,9	искл.	искл.
	N	чел.	1238	1503	-	-
Презервативы	D	чел.	450	400	300	72
	P	%	31,7	39,8	6,5	искл.
	N	чел.	1419	1005	4650	-
Лубриканты	D	чел.	387	170	300	72
	P	%	32,3	38,2	5,9	искл.
	N	чел.	1200	427	5073	-
Направление на диагностику ИППП	D	чел.	449	50	20	65
	P	%	6,5	искл.	искл.	искл.
	N	чел.	6960	-	-	-
Направление на тестирование ВИЧ	D	чел.	224	200	-	15
	P	%	28,0	5,4	-	искл.
	N	чел.	801	3720	-	-

Расчеты количества МСМ в г. Ош производились аналогично расчётам по г. Бишкек. В городе Ош в качестве базы для расчёта была взята программная статистика двух НПО, работающих с МСМ – ОФ «Rainbow» и ОФ «Мусаада».

Результаты оценки представлены в таблице 6.4. В рамках оценки количества МСМ данным методом по г. Ош было получено 9 различных оценочных значений, максимальное из них составляет **865 МСМ**.

Минимальное оценочное количество МСМ, полученное данным методом в г. Ош (253 человека) было исключено, поскольку оно ниже чем количество МСМ, охваченных уникальными объектами (получивших брелоки от представителей НПО).

Табл. 6.4. Оценка численности МСМ в г. Ош методом прямого мультипликатора

Услуга НПО	Коэф-т и единица измерения		Анти СПИД	Кыргыз Индиго
Информационные материалы о ВИЧ / СПИДе	D	чел.	256	125
	P	%	55,4	30,9
	N	чел.	462	404
Презервативы	D	чел.	256	120
	P	%	55,4	30,9
	N	чел.	462	388
Лубриканты	D	чел.	256	-
	P	%	51,8	-
	N	чел.	494	-
Направление на диагностику ИППП	D	чел.	256	125
	P	%	48,6	14,5
	N	чел.	527	865
Направление на тестирование ВИЧ	D	чел.	130	125
	P	%	51,4	24,5
	N	чел.	искл.	510

Как уже было отмечено, и в г. Бишкек и в г. Ош у клиентов неправительственных организаций, проводивших опрос МСМ, вероятность попадания в выборку оказалась выше, чем у остальных МСМ (на рис. 5.7.13 видно, что 93 % опрошенных МСМ являются клиентами НПО). Поэтому метод прямого мультипликатора, вероятно, дает заниженную оценку численности МСМ как в г. Бишкек, так и в г. Ош.

Метод номинации

Метод номинации позволяет оценить численность исследуемой популяции, используя информацию о близком социальном окружении респондента с использованием техники номинации.

В ходе исследования каждому из респондентов задавался вопрос, сколько МСМ он знает по именам, которые также знают его имя. На данный вопрос были получены ответы от всех 435 респондентов, однако 2 ответа были исключены из выборки как экстремально высокие значения (1 000 МСМ и 3 000 МСМ). Таким образом, при анализе использовалось 433 ответа. Выяснилось, что в среднем каждый респондент знает 30 МСМ. Медианное значение составило 15 человек, то есть половина опрошенных знает более 15 МСМ, другая половина – менее 15 МСМ. Модальное значение (наиболее часто встречающееся в выборке) составило 10 МСМ, максимальное значение – 500 МСМ.

У респондентов из города Бишкек среднее значение количества знакомых МСМ выше, чем у респондентов из города Ош, а медианное значение – ниже (см. табл. 6.5).

Табл. 6.5. Статистические характеристики количества МСМ в г. Бишкек и Ош, которых респонденты знают по именам, и которые знают по именам респондентов (n=433)

	Бишкек	Ош	Всего
Количество ответов	184	249	433
Количество респ-тов, исключенных из выборки	2	0	2
Среднее	34	26	30
Медиана	15	17	15
Мода	10	10	10
Минимальное значение	1	2	1
Максимальное значение	500	150	500

На основании средних значений количества знакомых респондентам МСМ была рассчитана оценочная численность МСМ в г. Бишкек и в г. Ош по следующей формуле:

$$N=K*L, \text{ где}$$

K – среднее количество МСМ, которых знают респонденты из данного города;
L – количество МСМ, опрошенных в данном городе.

Преимущество данного метода оценки численности заключается в том, что он позволяет учесть различные категории МСМ, в том числе тех, кто не пользуется услугами НПО и не раскрывает свой статус внутри сообщества, общаясь с ограниченным кругом лиц. Основной недостаток данного метода – дублирование общих знакомых респондентов несколько раз. В ситуации, когда большинство представителей оцениваемой популяции на сайте знают друг друга, данный метод дает завышенные результаты.

Оценочная численность МСМ по г. Бишкек составила **6324 человека**:

$$N_1=34*186=6324$$

Оценочная численность МСМ по г. Ош - **6474 человека**:

$$N_2=26*249=6474$$

По данным, полученным в ходе опроса ключевых информантов, в г. Ош существует несколько достаточно больших компаний МСМ с хорошо налаженными связями друг с другом. Поскольку г. Ош значительно меньше, чем Бишкек, есть основания полагать, что у большинства опрошенных МСМ названные знакомые перекрываются, что приводит к завышению оценочной численности. Для того, чтобы снизить количество повторно подсчитанных МСМ, был применен метод оценки численности МСМ по среднему количеству знакомых, с которыми респонденты встречались или общались в течение последних 2 месяцев. Данный метод позволил сузить круг знакомых каждого респондента до его ближайшего окружения (друзей, сотрудников, соседей и т.п.).

В ходе опроса у каждого из МСМ выяснялось количество человек, которых они видели или разговаривали с ними в течение последних 2 месяцев. Среднее количество МСМ, с которыми общались респонденты за последние 2 месяца, составило 16 человек, медианное значение – 10 человек, модальное значение также 10 человек (табл. 6.6).

Среднее количество МСМ, с которыми встречались или общались за последние 2 месяца респонденты из г. Ош, выше, чем количество МСМ, с которыми встречались или общались респонденты из Бишкека (19 человек против 12 человек), что еще раз подтверждает наличие более тесных связей между МСМ в г. Ош.

Табл. 6.6. Статистические характеристики количества МСМ, которых респонденты видели (или разговаривали с ними) в течение последних двух месяцев (n=435)

	Бишкек	Ош	Всего
Количество ответов	186	248	434
Количество респ-тов, исключенных из выборки	0	1	1
Среднее	12	19	16
Медиана	10	13	10
Мода	5	10	10
Минимальное значение	1	0	0
Максимальное значение	250	120	250

Среднее количество МСМ, с которыми встречались или общались респонденты, было использовано для оценки численности МСМ в г. Бишкек и в г. Ош. Оценочная численность определялась по следующей формуле:

$$N=M*L, \text{ где}$$

M – среднее количество МСМ, с которыми встречались или общались в течение последних двух месяцев респонденты из данного города;
L – количество МСМ, опрошенных в данном городе.

Таким образом, оценочная численность МСМ по г. Бишкек составила **2016 человек**:

$$N_1=12*186=2016$$

Оценочная численность МСМ по г. Ош - **4731 человек**:

$$N_2=19*249=4731$$

Таким образом, метод мультипликатора с использованием данных о среднем количестве МСМ, с которыми респонденты встречались или общались в течение последних 2 месяцев, является единственным методом, при котором численность МСМ в г. Бишкек была оценена значительно ниже, чем численность МСМ в г. Ош. Сопоставление с другими методами говорит о том, что данный метод оценки дает заниженный результат для г. Бишкек. Однако, ввиду специфики г. Ош, он может быть применим для данного города.

Метод косвенного мультипликатора

Метод косвенного мультипликатора использует информацию об опыте лиц из близкого социального окружения респондента с использованием техники номинации.

Участников исследования просят назвать число МСМ, которых они знают по имени, и которые знают по имени их, и указать, сколько из них имеют определенный опыт. Для получения множителя, на первом этапе для каждого респондента рассчитывается пропорция, где в числителе стоит количество знакомых, имеющих определенный опыт, а в знаменателе - общее число знакомых. На втором этапе, рассчитывается средняя величина множителя в каждом из сайтов, взвешенная с учетом социальной сети каждого респондента в отдельности (то есть, количества их знакомых).

По результатам количественного исследования было выявлено, что из 186 МСМ, опрошенных в г. Бишкек, 173 человека за последние 12 месяцев получали какие-либо услуги от НПО. Из этих 173 МСМ 22 % (n=38) являются клиентами разных НПО.

В таблице 4.2.1 представлено количество клиентов, которых охватили за последние 12 месяцев 4 крупнейших НПО, работающие с МСМ в г. Бишкек: «Ассоциация Анти СПИД» (600 клиентов), «Кыргыз Индиго» (500 клиентов), «Лабрис» (300 клиентов), «Гендер-Вектор» (75 клиентов). Таким образом, суммарное количество клиентов НПО составляет 1475 МСМ.

Однако, некоторые МСМ, как показывает исследование, одновременно являются клиентами различных НПО. Было сделано допущение, что их доля в генеральной совокупности равна доле в выборочной совокупности, полученной по результатам исследования (22 %).

Чтобы вычислить общее количество МСМ в г. Бишкек, пользующихся услугами НПО, необходимо из суммарного количества клиентов НПО вычесть тех МСМ, которые являются клиентами нескольких НПО одновременно:

$$P_1=1475-0,22*1475=1151$$

Таким образом, 1151 МСМ в г. Бишкек получают услуги от одного или нескольких НПО. Следовательно, в г. Бишкек проживают как минимум **1151 МСМ**, таким образом, данную цифру можно принять за минимальную оценочную численность МСМ в данном городе.

Аналогичным образом найдем число клиентов НПО в г. Ош. Представители ОФ «Rainbow» отметили, что охватили за 2012 г. 256 клиентов, представители ОФ «Мусаада» - 125 клиентов. Итого два НПО охватили в сумме 381 клиента. По результатам исследования выяснилось, что в г. Ош только 5,6 % МСМ, получающих услуги от НПО, получают их сразу в обеих организациях. Таким образом, количество клиентов НПО в г. Ош составило 297 человек.

$$P_2=381-0,22*381=297$$

У каждого из МСМ, опрошенных в ходе количественного исследования, выяснялось, сколько человек из числа их знакомых МСМ пользуются услугами НПО, а сколько – не пользуются.

Оказалось, что у каждого респондента есть в среднем 13 знакомых, которые, по его сведениям, пользуются услугами НПО (получают информацию, презервативы и др.). Медианное значение количества знакомых респондентам клиентов НПО составило 10 человек, то есть, у половины респондентов есть более 10 знакомых, получающих услуги НПО, а у другой половины – менее 10 знакомых, получающих их услуги (табл. 6.7).

Среди респондентов из города Ош среднее значение количества знакомых, пользующихся услугами НПО, выше, чем среди респондентов из города Бишкек (16 человек против 10 человек).

Табл. 6.7. Статистические характеристики количества знакомых респондентам МСМ, которые пользуются услугами НПО (n=434)

	Бишкек	Ош	Всего
Количество ответов	185	247	432
Количество респ-тов, затруднившихся ответить	1	2	3
Среднее	10	16	13
Медиана	7	10	10
Мода	20	10	10
Минимальное значение	0	0	0
Максимальное значение	100	118	118

Оценка численности МСМ методом косвенного мультипликатора производилась по следующей формуле:

$$N=D/P*100, \text{ где}$$

N - Оценочное количество МСМ в данном сайте;
P – Средневзвешенный процент МСМ, знакомых респондентам, которые получают услуги от НПО, от общего количества их знакомых МСМ;
D – количество МСМ, получивших специфические услуги в соответствии с программными данными мониторинга НПО за последние 12 месяцев.

Оценочная численность МСМ в г. Бишкек, полученная с помощью данного метода, составила **3955 человек**, в г. Ош – **493 человека** (см. табл. 6.9).

Табл.6.9. Оценка численности МСМ в г. Бишкек методом косвенного мультипликатора

	P, %	D, чел.	N, чел.
Бишкек	29,1	1151	3955
Ош	60,3	279	493
Всего			4448

Для оценки численности МСМ данным методом должны выполняться все обозначенные выше условия и требования для применения метода прямого мультипликатора.

На практике была обеспечена идентичность единиц целевой группы и географических границ и для двух источников данных (программная статистика НПО и ответы респондентов). Временные рамки для программной статистики НПО были четкими (последние 12 месяцев), а для опроса МСМ – размытыми (респондентам был задан вопрос, сколько из их знакомых МСМ пользуются услугами, предоставляемыми НПО, без указания временного промежутка). Таким образом, респонденты могли включить в число клиентов НПО тех, кто пользовался услугами НПО в более ранний период, что привело

бы к увеличению переменной R, и соответственно к снижению оценочной численности МСМ (N).

Качество данных административной статистики было проверено, двойные повторы клиентов НПО исключены. Однако, большой охват респондентов услугами НПО (93 %) свидетельствует о несоблюдении условий случайности и независимости двух выборок. Это означает, что оценочная численность, полученная с помощью данного метода, как в г. Бишкек, так и в г. Ош, вероятнее всего, является заниженной.
Наконец, было произведено сравнение и обобщение результатов, полученных методом мультипликатора с использованием различных критериев (табл. 6.8). В качестве минимального оценочного количества МСМ для г. Бишкек было принято число 1151 человек (количество МСМ, которые получали услуги от различных НПО за последние 12 месяцев), а для г. Ош – 349 человек (количество МСМ, получивших уникальный объект при первом «захвате»). Оценочные значения ниже указанных были исключены из таблицы.

Максимальное количество МСМ в г. Бишкек составило 6960 человек, в г. Ош – 4731 человек.

Табл. 6.8. Результаты оценки численности МСМ в городах Бишкек и Ош

Метод	Критерии	г. Бишкек	г. Ош
Метод двойного охвата	Количество МСМ, показавших брелок	2364	1469
Метод прямого мультипликатора	Количество МСМ, получивших информационные материалы от НПО	1238	462
		1503	404
		искл.[11]	-
		искл.[11]	-
	Количество МСМ, получивших презервативы от НПО	1419	462
		1005	искл.[11]
		4650	-
		1674	-
	Количество МСМ, получивших лубриканты от НПО	1200	494
		искл.[11]	-
		5073	-
		2678	-
	Количество МСМ, получивших направление на диагностику ИППП от НПО	**6960**	527
		4650	865
		3720	-
	Количество МСМ, получивших направление на тестирование ВИЧ от НПО	искл.[11]	искл.[11]
		3720	510
		искл.[11]	-
Метод номинации	Количество знакомых МСМ	6324	искл.[11]
	Количество МСМ, с которыми респондент встречался / общался в течение последних 2 месяцев	2016	**4731**
Метод косвенного мультипликатора	Количество знакомых МСМ, которые пользуются услугами НПО	3955	493
Критерии для определения минимального значения	Количество МСМ, получивших уникальный объект (брелок) при первом «захвате»	искл.[11]	**349**
	Количество МСМ, которые получали услуги от различных НПО за последние 12 месяцев	**1151**	искл.[11]
Минимальное значение		**1151**	**349**
Максимальное значение		**6960**	**4731**

11 Данные значения были исключены из выборки, так как они ниже минимальных значений.

Полученные цифры должны быть интерпретированы как видимая часть МСМ. Действительное количество МСМ в изучаемых сайтах может быть гораздо выше указанных цифр, однако, из-за имеющей место дискриминации и стигматизации данной группы в обществе, большая её часть остается скрытой, и для её выявления необходима длительная работа неправительственных организаций с данным сообществом и со всем гражданским обществом в целом. Возможность проведения данного исследования появилась благодаря тому, что уже была проделана многолетняя предварительная работа со стороны неправительственных и донорских организаций для обеспечения доступа к сообществу МСМ. Однако, нельзя останавливаться на достигнутом, поскольку существенная часть МСМ до сих пор находится вне поля зрения представителей НПО, а следовательно, не имеет доступа к профилактическим мероприятиям и остается в зоне повышенного риска заражения ВИЧ.

Расчет численности МСМ по результатам исследования

При расчете численности МСМ в настоящем исследовании были использованы несколько методов. Наиболее адекватным из них является метод «двойного охвата», так как именно он основывался на том, что исследователи «в живую» видели МСМ. Расчеты по этому методу показали численность МСМ в гг.Бишкек и Ош суммарно 3,8 тыс. человек. Доля МСМ в числе сексуально активных мужчин составила 1,5 % для возрастной группы 16-49 лет и 1,7 % для возрастной группы 16-44 лет. Если применить эти доли к сексуально активному мужскому населению всей страны, то общее количество МСМ должно составлять 22,0 тыс. чел. для возрастной группы 16-49 лет и 21,8 тыс. чел. для возрастной группы 16-44 лет.

Таким образом, результаты исследования не противоречат, а более того, очень близки к результатам экспертной оценки Р.Оостфогельсона. Если использовать его предположение об относительно постоянной доле МСМ в численности сексуально активных мужчин, то применяя эту долю (2 %) к численности мужчин в возрасте 16-49 лет, получим количество МСМ равное 28,7 тыс. человек, в возрасте 16-44 лет – 25,7 тыс. человек. Эта численность включает в себя как городское, так и сельское население

7. Выводы

Мужчины, практикующие секс с мужчинами, во многих странах относятся к ключевым сообществам, пострадавшим от эпидемии ВИЧ-инфекции. Влияние ВИЧ-инфекции на популяцию МСМ в Кыргызстане вызывает определенный интерес, так как доля случаев ВИЧ, зарегистрированных рутинным эпидемиологическим надзором среди группы МСМ в 2010 году составляла 0 %, и повысилась к концу 2011 года до 2,56 %, Согласно же данным дозорного эпиднадзора второго поколения (ДЭН), распространенность ВИЧ среди МСМ в 2010 году была 1,1 %, при этом, данные за 2011 год отсутствуют.

Ранее оценка численности МСМ в целом по стране проводилась один раз в 2005 году. Ее произвел Р.Оостфогельсон, основываясь на экспертном предположении, что МСМ составляют 2% от численности сексуально активного мужского населения.

При расчете численности МСМ в настоящем исследовании были использованы несколько методов. Наиболее адекватным из них является метод «двойного охвата», так как именно он основывался на том, что исследователи «в живую» видели МСМ. При экстраполяции результатов полученных при использовании данного метода было установлено, что доля МСМ в числе сексуально активных мужчин составила 1,5 % для возрастной группы 16-49 лет и 1,7 % для возрастной группы 16-44 лет. Если применить эти доли к сексуально активному мужскому населению всей страны, то общее количество МСМ должно составлять 22,0 тыс. чел. для возрастной группы 16-49 лет и 21,8 тыс. чел. для возрастной группы 16-44 лет.

Согласно экспертной оценке, в последние годы в сообществе МСМ произошли некоторые изменения, в частности, поменялась демографическая структура сообщества МСМ – если раньше в сообщество входили в основном мужчины европейской национальности в возрасте 35-40 лет, то сейчас появилось много молодых парней азиатских национальностей 20-25 лет. Представители сообщества стали более открытыми для НПО, научились принимать себя такими, какие они есть и бороться с внутренней стигмой, к тому же, повысился их уровень осведомленности о ВИЧ, ИППП и профилактических мерах против данных заболеваний (немалую роль в этих процессах сыграла деятельность аутрич-работников НПО).

МСМ города Ош являются гораздо более скрытыми и стигматизированными, чем МСМ г. Бишкек, поскольку менталитет жителей южного региона Кыргызстана является гораздо менее толерантным к представителям нетрадиционной сексуальной ориентации, чем у жителей столицы. В то же время, МСМ в г. Ош активно поддерживают связи друг с другом. Среднее число МСМ, которых знают респонденты по именам и которые знают респондентов, в г. Бишкек составляет 34 человека, а в г. Ош – 26 человек. В то же время, число знакомых МСМ, с которыми респонденты встречались или общались в течение последних 2 месяцев, в г. Ош выше, чем в г. Бишкек (19 человек против 12 человек). Это говорит о том, что хотя у жителей Оша меньше знакомых МСМ, между ними налажено более тесное общение, чем между МСМ города Бишкек. Они делятся на несколько довольно больших компаний и собираются обычно в уединенных местах, стараясь не выделяться на публике и не выдавать свою сексуальную ориентацию.

Более половины опрошенных МСМ (54 %) отметили, что у них были сексуальные контакты как с мужчинами, так и с женщинами, причем, в старших возрастных категориях доля тех, кто практиковал секс с представителями обоих полов выше, чем в более молодых категориях. Большинство опрошенных МСМ русской национальности (64 %) практиковали сексуальные связи только с мужчинами. Среди МСМ кыргызской национальности более половины респондентов (53,2 %) практиковали секс как с мужчинами, так и с женщинами, а среди МСМ узбекской национальности таких респондентов оказалось почти 73 %. В городах Бишкек и Ош ситуация оказалась противоположной – в Бишкеке около 70 % респондентов практиковали сексуальные связи только с мужчинами, а в Оше такой же

процент респондентов практиковал секс с представителями обоих полов. Таким образом, МСМ г. Ош, в особенности представители узбекской национальности старшего возраста, предпочитают не открывать свою ориентацию и жить обычной жизнью, имея семью и детей.

Примерно треть респондентов в настоящее время не имеют постоянного полового партнера (ни мужчину, ни женщину). У 31,7 % респондентов есть постоянный половой партнер-мужчина, у 23,7 % два постоянных партнера – мужчина и женщина, у 6,7 % постоянным партнером является женщина. При этом, среди респондентов молодого и среднего возраста больше тех, кто имеет постоянного партнера-мужчину или не имеет постоянного партнера, а среди респондентов старшего возраста больше тех, кто имеет двух постоянных партнеров – мужчину и женщину. Больше всего МСМ, у которых два постоянных партнера – мужчина и женщина – среди респондентов узбекской национальности – 35,1 %.

Респонденты узбекской национальности лидируют также по среднему количеству половых партнеров за последние 12 месяцев (оно составило 20 человек, в то время как у респондентов кыргызской национальности, в среднем, 16 партнеров, а у респондентов русской национальности -10) и по количеству коммерческих половых партнеров за этот же период времени.

Процент МСМ, использовавших презерватив при последнем анальном сексе с мужчиной составил 78,6 %. Причем, среди МСМ города Ош значение данного индикатора значительно выше, чем среди МСМ г. Бишкек (92,4 % против 60,2%).

Менее половины респондентов (47,6 %) отметили, что они всегда пользуются презервативами при половых контактах (как с мужчинами, так и с женщинами).

Была выявлена зависимость частоты использования презервативов и любрикантов от возраста опрошенных МСМ – в старших возрастных группах процент респондентов, применяющих данные средства защиты, оказался выше, чем в более молодых группах.

В ходе исследования также выявлялось, насколько сообщество МСМ подвержено риску заражения ВИЧ/СПИДом через употребление инъекционных наркотиков. Из 435 опрошенных МСМ только 0,5 % (2 человека) отметили, что у них была практика потребления инъекционных наркотиков, и столько же респондентов отказались отвечать на данный вопрос.

Симптомы ИППП за последние 6 месяцев встречались у 9,4 % респондентов (n=40). Самым часто встречающимся у респондентов симптомом ИППП оказалось жжение при мочеиспускании – 6,2 % МСМ отметили случаи его возникновения. Также у 3,2 % респондентов возникали выделения из полового члена. Анальные выделения, язвы в области половых органов и наросты вокруг ануса и на половом члене отметили менее чем по 1 % опрошенных. Среди респондентов, которые отметили, что всегда пользуются презервативом, доля тех, кто отметил у себя наличие хотя бы одного симптома, составила 4,5%, а среди респондентов, которые не всегда пользуются презервативом – в 3 раза больше (13,9 %). Из всех респондентов, которые отметили, что за последние полгода замечали у себя хотя бы один симптом ИППП (n=40), только две трети получали лечение.

В ходе исследования выявлялась информированность респондентов о ВИЧ/СПИДе. Оказалось, что абсолютное большинство опрошенных МСМ (98,2 %) слышали о данном заболевании.

Процент МСМ, верно назвавших все 3 пути передачи ВИЧ/СПИДа и не давших некорректных ответов составил 58,2 %. В г. Бишкек его значение 66,7%, г. Ош – 51,8 %. Информированность о путях передачи ВИЧ и о способах снижения риска заражения ВИЧ, выше всего среди респондентов русской национальности (верные ответы получены от

68,6 % и 77,9 % МСМ соответственно). Самая низкая осведомленность обнаружена среди МСМ узбекской национальности (49,1 % и 64 % соответственно) и национальностей, попавших в категорию «другие» (57,8% и 53,3 % соответственно).

Процент МСМ, прошедших тестирование на ВИЧ/СПИД и знающих его результат составил 43,4 %. В г. Бишкек его значение почти в 2 раза выше, чем в г. Ош (59,7 % против 31,3 %). Процент респондентов, проходивших тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев, среди молодежи выше, чем среди старших возрастных групп. Из респондентов различных национальностей доля тех, кто проходил тестирование, ниже всего среди представителей узбекской национальности - 33,3 %. Среди опрошенных МСМ кыргызской национальности тест прошли 44,7 %, среди МСМ русской национальности – 48,8 %. Максимальная доля респондентов, прошедших тестирование, обнаружена среди представителей других национальностей (55,6 %).

В ходе исследования у респондентов выяснялось, какие места и способы знакомств МСМ существуют в Кыргызстане. Большинство респондентов подтвердили, что МСМ знакомятся друг с другом через друзей (96,8 %), на интернет-сайтах (79,8 %) и с помощью СМС-чата по ТВ (74,3 %). В городе Бишкек и в г. Ош наиболее популярные места и способы знакомств МСМ различны. В Бишкеке в тройку самых часто упоминаемых способов знакомства МСМ входит знакомство через друзей (это указали 95,2%), на интернет-сайтах (89,2 %) и в дискоклубах (80 %). В г. Ош большинство респондентов (98 %) также указали знакомство через друзей. На втором месте по популярности – знакомство через СМС-чат по ТВ (90,4 %), на третьем месте – знакомство в кафе/барах (75,1 %).

В целях планирования дальнейших мероприятий, направленных на оценку численности МСМ в Кыргызстане, стоит извлечь несколько уроков из проведенного исследования:

1. Необходимо начать работу с МСМ не только в крупных городах республиканского значения, таких как Бишкек и Ош, но и в малых городах, для того чтобы получить возможность в будущем провести оценку численности МСМ в этих городах и экстраполировать полученные данные на все население Кыргызстана.
2. При последующих оценках численности МСМ в Кыргызстане методом мультипликатора, необходимо обеспечить случайность и независимость выборок из различных источников. Например, для обеспечения безошибочности метода прямого мультипликатора с использованием данных о доступе МСМ к услугам НПО, необходимо, чтобы МСМ, пользующиеся и не пользующиеся услугами НПО, имели равную вероятность попасть в выборку. Для обеспечения такой вероятности уместно использовать метод формирования выборки RDS, однако перед его использованием необходимо убедиться, что в данном сайте связи между МСМ хорошо налажены.
3. Метод двойного захвата также требует соблюдения случайности выборки как в первом, так и во втором захвате, и независимости вероятности индивида попасть в выборку при втором захвате от попадания/непопадания в выборку при первом захвате. В случае, когда отбор МСМ производится, в основном, среди клиентов НПО, условия случайности и независимости нарушаются. Во-первых, клиенты МСМ имеют гораздо более высокую вероятность попадания в выборку, чем те, кто не является клиентами. Во-вторых, при выборе индивидов из ограниченного количества клиентов НПО возрастает вероятность того, что при первом и втором захвате будут выбраны одни и те же люди.

8. Приложения

Приложение 1.

Список документов, использованных для кабинетного исследования:

1. Вопросы работы с МСМ в рамках Третьей Конференции по ВИЧ/СПИДу стран Восточной Европы и Центральной Азии ЕЕСААС 2009, Москва, 28-30 октября 2009
2. Выполнение Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (ССГАООН). Страновой отчет. Отчетный период: январь 2008 - декабрь 2009 гг. Кыргызская Республика, 31 марта 2010 г.
3. Гульнара Курманова, Евгения Калиниченко. Стигма, связанная с ВИЧ: Что это такое? Как с ней иметь дело? Практическое руководство. Бишкек – 2007-2009 гг.
4. Деннис ван дер Вюр. Кыргызстан: "страна прав человека"… но не для гомосексуалов! СОС Нидерланды/HIVOS, 2004 г.
5. Дерябина Анна. 2011. Картирование основных услуг в сфере ВИЧ, оценка их качества и анализ проблем и потребностей наиболее уязвимых групп в Чуйской области и городе Бишкек, Кыргызстан. Арлингтон, Вирджиния: USAID | Проект AIDSTAR-One, Техническое задание 1
6. Исмаилова А. Дж. Эпидемиологический надзор за ВИЧ инфекцией в Кыргызской Республике. Презентация по отчету. 2007 и 2009 гг.
7. Исследовательское подразделение PSI, «Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан: Исследование TRaC по вопросам ВИЧ и ТБ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами в Алматы, Бишкеке и Душанбе. Раунд 2», серия социальных маркетинговых исследований PSI, (2012 г.).
8. Кыргызская Республика. Обзор программы ВИЧ/СПИД. Отчет миссии ВОЗ с 29 марта по 7 апреля 2011 г.
9. НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПЛАН мониторинга и оценки реализации Государственной программы по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012-2016 гг.
10. Организация развития вмешательств среди секс-работников и МСМ в Кыргызской Республике. Объединение юридических лиц «Ассоциация АнтиСПИД», 28 февраля 2009 – 01 марта 2010 г.
11. Организация развития вмешательств среди секс-работников и МСМ в Кыргызской Республике. Объединение юридических лиц «Ассоциация АнтиСПИД», 1 марта 2010 – 31 марта 2011 г.
12. Отчет по результатам национального семинара по оценке системы МиО в области ВИЧ и СПИД в Кыргызской Республике. Бишкек, Кыргызская Республика 2011 г.
13. Оценка системы дозорного эпидемиологического надзора в Кыргызской Республике. 2011 г.
14. Оценка прогресса в выполнении 10 целей по искоренению ВИЧ – инфекции из политической декларации по ВИЧ/СПИДу, принятой Генеральной Ассамблеей ООН в 2011 году. Кыргызская Республика, 2011 – 2012 гг.
15. Потенциал организаций, созданных людьми, живущими с ВИЧ в Казахстане, Кыргызстане, Таджикистане и Узбекистане. Отчет об исследовании Проект Потенциал. Июнь 2009 г.
16. Преодоление глобальных проблем здравоохранения: Национальный ответ на ВИЧ-инфекцию, туберкулез и малярию в Кыргызской Республике Б., 2009. – 284 с.
17. Роберт Оостфогельс. ВИЧ и мужчины, которые имеют секс с мужчинами, в Кыргызской Республике. Оценка и обзор. Октябрь 2005 г.
18. Роберт Оостфогельс. ВИЧ-позитивные люди в Центральной Азии. Часть первая. Подготовлено для "Ассоциации АнтиСПИД", Бишкек, Кыргызская Республика. 2009-2010 гг.
19. Роберт Оостфогельс. Мужчины, имеющие секс с мужчинами, в Кыргызской Республике. МСМ обзор. Численность. Декабрь 2005 г.
20. Серологические данные по ДЭН за ВИЧ-инфекцией (2004-2011гг.)
21. Скрытая эпидемия: ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры

в Восточной Европе и Центральной Азии. Региональная консультация. Отчет о консультации. Украина, Киев. 22-24 ноября 2010 г.
22. Страновой отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на ВИЧ-инфекцию. Кыргызская Республика. Бишкек – март 2012 г.
23. Функциональный анализ организаций здравоохранения, оказывающих медицинские услуги, связанные с ВИЧ. Бишкек, 2012 г.
24. Эпидемия ВИЧ-инфекции в странах СНГ. Отчет «Оценка пандемии ВИЧ/СПИДа». МАР, Москва, 2008 г.
25. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2009. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2010
26. Ivana Bozicevic, Luka Voncina and Monique Munz. HIV among men who have sex with men in central and eastern Europe: a review of 27 countries. Draft report. World Health Organization, 2008
27. Regional Capacity Assessment in the HIV/AIDS Area in Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States - UNDP Regional Center. Bratislava, Slovak Republic. Final Country Assessment Report for Kyrgyzstan. Augu st 28, 2006

Вклад в будущее
Глобальный Фонд
для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
Опубликовано в рамках гранта KGZ-H-UNDP
Глобального Фонда для борьбы со СПИДом,
туберкулезом и малярией

Полноправные люди.
Устойчивые страны.