

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ С ЦЕЛЬЮ
ВЫБОРА МЕТОДОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БИО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И ОЦЕНКИ
ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЛИЦ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ
ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ И МУЖЧИН, ИМЕЮЩИХ
СЕКС С МУЖЧИНАМИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

БИШКЕК – 2020

В данном отчете представлены результаты формативной оценки, проведенной среди лиц, употребляющих инъекционные наркотики и мужчин, имеющих секс с мужчинами в Кыргызской Республике, проведенным Республиканским центром СПИД, при техническом содействии и финансировании со стороны Центров по контролю и профилактике заболеваний США (СиДиСи) в рамках кооперационного соглашения между РЦ «СПИД» и СиДиСи (Центры по контролю и профилактике заболеваний) по внедрению проекта «Наращивание потенциала Республиканского Центра СПИД МЗ КР по реализации программ профилактики, ухода и лечения ВИЧ/СПИД в Кыргызской Республике в рамках Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), (соглашение о сотрудничестве NU2GGH002048). Содержание отчета отражает результаты дискуссий в фокус группах и углубленных интервью, проведенных в рамках формативной оценки, и может не совпадать с официальным мнением СиДиСи.

Одобрение на проведения формативной оценки и био-поведенческого исследования среди ЛУИН и МСМ получены от этического комитета МЗ КР 7 мая 2019 года №01-3/104, этического комитета СиДиСи - 10 февраля 2020 г.

Содержание

Содержание.....	2
Список сокращений.....	3
Авторы.....	4
Участники исследования по ключевым группам (ЛУИН и МСМ).....	4
1. Введение.....	5
2. Цели и задачи проведения формативного качественного исследования.....	7
2.1. Цели исследования:	7
2.2. Задачи исследования:	7
3. Дизайн исследования.....	8
4. Объект исследования.....	10
5. Численность выборки.....	13
6. Набор для участия в исследовании.....	13
7. Информированное согласие.....	16
8. Процедуры исследования.....	17
9. Исследуемые препараты и устройства.....	19
10. Управление и анализ данных.....	19
11. Распространение данных.....	20
12. Отчёт по результатам формативной оценки.....	21
12.1. Социально-демографические показатели участников формативной оценки	21
12.1.1. Возрастной состав ЛУИН и МСМ.....	21
12.3. Социально-демографические показатели для участников формативной оценки из числа поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ	26
12.2.1. Общие сведения/ тенденции.....	26
12.2.1.1. ЛУИН.....	26
12.2.1.2. МСМ.....	32
12.4. Приемлемость участия в био-поведенческом исследовании	37
12.4.1. ЛУИН.....	37
12.4.2. МСМ.....	38
12.5. Организация исследования	39
12.5.1. ЛУИН.....	39
12.5.2. МСМ.....	41
12.6. Стигма и предоставление услуг	44
12.6.1. ЛУИН.....	44
12.6.2. МСМ.....	47
12.7. Специфические слова/термины, употребляемые среди КГН для проведения верификации	48
12.7.1. ЛУИН.....	48
12.7.2. МСМ.....	48
12.8. Предпочитаемые уникальные предметы для использования метода тройного захвата 50	
13. Результаты исследования, полученные в ходе опроса фасилитаторов и поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ.....	50

13.1. <u>Общие сведения/тенденции</u>	50
13.1.1. <u>ЛУИН</u>	50
13.1.2. <u>МСМ</u>	52
13.2. Приемлемость участия ЛУИН и МСМ в био-поведенческом исследовании	55
14. <u>Результаты исследования, полученные в ходе проведения этнографического картирования и наблюдательных визитов</u>	55
15. <u>Рекомендации по результатам формативного исследования среди ЛУИН и МСМ</u>	58

Список сокращений

ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ЮНЕЙДС	Транслитерация английской аббревиатуры «UNAIDS», означающая Объединённая программа Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИД
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
КГ	Ключевые группы населения
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционно наркотики
СР	Секс-работники
АРВ	Антиретровирусная терапия
ДКП	Доконтактная профилактика
ИБПИ	Интегрированное биоповеденческое исследование
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
ВГС	Вирус гепатита С
РЦ СПИД	Республиканский центр «СПИД»
РЦН	Республиканский центр наркологии
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
СДС	Транслитерация английской аббревиатуры «CDC», означающая Центры по контролю и профилактике заболеваний США
ЦГЗ СДС	Центр глобального здоровья СиДиСи
ФГ	Фокус группа
УИ	Углубленное интервью
НПО	Неправительственная организация
Офис ЗДН СиДиСи	Офис заместителя директора СиДиСи по науке
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
СКК	Страновой координационный комитет
МЗ КР	Министерство здравоохранения Кыргызской Республики
ПД	Пункт доверия
ПТМ	Поддерживающая терапия метадонем
ПОШ	Пункт обмена шприцов
РДС	Транслитерация английской аббревиатуры «RDS», означающая методику отбора респондентов - выборка, построенная респондентами
УЗИ	Ультразвуковое исследование

Авторы

РЦ СПИД	
Чокморова У.Ж.	Директор РЦ СПИД МЗ КР
Бекболотов А.А.	Заместитель директора РЦ СПИД МЗ КР
Солпуева А.С.	Заведующая эпидемиологическим отделом РЦ СПИД МЗ КР
Шералива Б.А.	Координатор проекта СДС/ РЦ СПИД МЗ КР
Ысмайылова Дилайым	Врач эпидемиолог РЦ СПИД МЗ КР
Центры по контролю и профилактике заболеваний, США	
Усманова Н.Р.	Советник по клиническим вопросам офиса СДС в КР
Привлеченные эксперты	
Жумалиева Ч.К.	Консультант РЦ СПИД МЗ КР
Карипова А. Т.	Консультант РЦ СПИД МЗ КР

Участники исследования по ключевым группам (ЛУИН и MSM)

Осмонова Эльмира	НПО «Центр+»
Глазкова Татьяна	НПО «Ранс +»
Карипова Мира	НПО «Ранс +»
Дуйшеналиев Айбек	РЦН
Тюпин Владимир	НПО «Анти СПИД»
Мукамбетов Амир	НПО «Кыргыз Индиго»
Мамбеталиев Дастан	НПО «Кыргыз Индиго»
Зарипов Даян	НПО «Кыргыз Индиго»

Исследовательская команда выражает большую признательность респондентам; активистам из числа сообществ ЛУИН и MSM; специалистам организаций здравоохранения, НПО, принявшим участие в исследовании.

1. Введение

Кыргызская Республика (Кыргызстан) — государство на северо-востоке Центральной Азии, граничащее с Казахстаном, Таджикистаном, Узбекистаном и Китаем. Площадь — 199 951 км². Население — 6 256 700 человек (2018 г.), из которых кыргызы — 52%, русские — 22%, узбеки — 13%, также проживают украинцы, немцы, татары, всего около 70 национальностей. Государственный язык — кыргызский, среди верующих большинство — мусульмане-сунниты и православные христиане. Денежная единица — сом. Столица — Бишкек (966 тыс. жителей). Другие крупные города — Ош, Жалал-Абад, Токмок.

С 2004 г. в Кыргызстане, в решении многих медицинских и социальных проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией оказывает финансовую и техническую помощь Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Проведение многих мероприятий осуществлялось при технической и финансовой поддержке различных международных организаций: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, CDC, ВОЗ, ICAP, ПРООН, AFEW и другие. Тем не менее, не смотря на прилагаемые усилия, как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике находится на второй концентрированной стадии развития. Распространение ВИЧ-инфекции преимущественно происходит среди ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования. Однако, существует риск перехода ВИЧ-инфекции из ключевых групп в общую популяцию, что требует усиления профилактических программ по этим направлениям. Начиная с 2012 года, отмечается устойчивая тенденция роста полового пути передачи (рис.1). В 2019 году количество случаев ВИЧ-инфекции с половым путем передачи составил 68% от общего количества выявленных случаев ВИЧ, а парентеральный – 13%. В последние годы наблюдается рост количества ВИЧ-инфицированных женщин, которое достигло 43% от общего числа ЛЖВ в 2019 году.

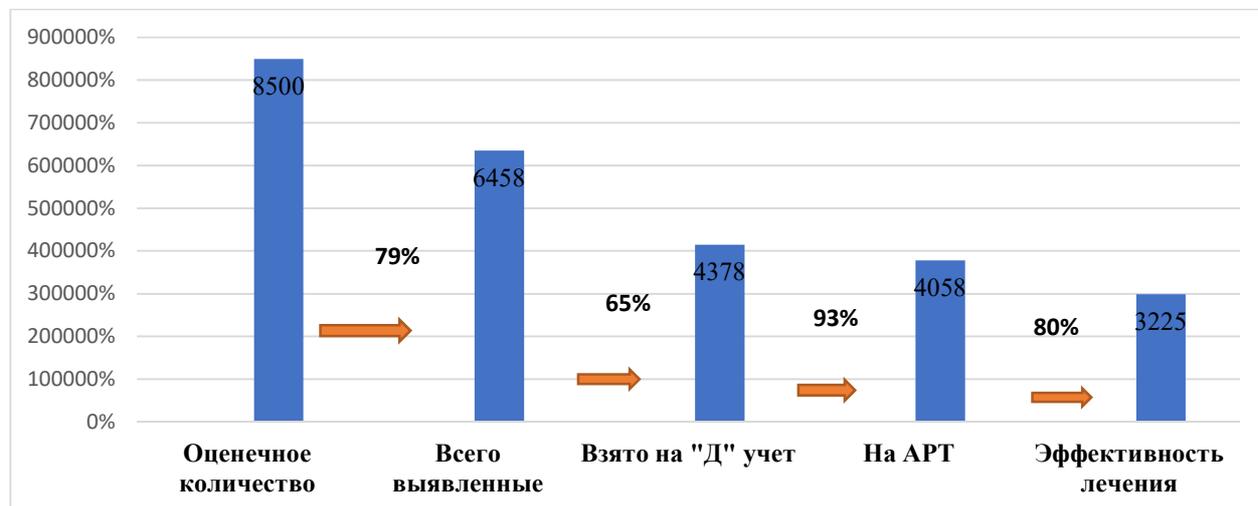
Рисунок 1 Доля полового и инъекционного путей передачи ВИЧ в КР (2006-2019гг).



На конец 2019 года взято на диспансерный учет 4378 ЛЖВ (65%), на АРТ- 4058 (93%) ЛЖВ. Вирусная супрессия достигнута (ниже 1000 копий) у 3225 ЛЖВ (80%) (рис.2). Однако, по оценочным

данным (ЮНЭЙДС, 2018 г.), в стране было 8500 людей, живущих с ВИЧ, что в 1,3 раза выше официальных данных (6458).

Рисунок 2 Каскад лечения, Кыргызская Республика (2019г.)



Приверженность к АРТ оценена у 3908 ЛЖВ, приверженность более чем у 95% ЛЖВ, принимающих АРТ - 3287, что составило 84,1%, что указывает на необходимость усиления работы по вопросам приверженности к диспансерному наблюдению в учреждениях здравоохранения и специфическому лечению.

Несмотря на меры, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции, число которых за период с 2013 г. по 2019 г. увеличилось почти в два раза, с 4 819 случаев в 2013 до 9135 случаев в 2019 г. Распространенность ВИЧ инфекции по стране составляет 142,9 случая на 100000 населения.

Согласно оценочным данным ЮНЭЙДС, ключевые группы населения составляют относительно небольшую часть населения (менее 1 %), в том числе: 25 000 – ЛУИН [1]; 7100 – секс-работники (далее – СР [2]) и 16900 – МСМ [3]. За последние 5-6 лет отмечается тенденция к стабилизации распространения ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, как по регистрации, так и по результатам предыдущих раундов БПИ. Так, число ЛУИН среди вновь зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции снизилось с 227 человек в 2012 году до 185 – в 2017 году, и, соответственно с 34% до 23% от числа вновь выявленных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Тем не менее, употребление инъекционных наркотиков по-прежнему является основным путем распространения ВИЧ-инфекции, так на 31.12.2017г. доля ВИЧ-позитивных ЛУИН от общего числа зарегистрированных ЛЖВ составляет – 45,5% (3426 из 7532) [4].

БПИ является неотъемлемой частью эффективного мониторинга и борьбы с эпидемией ВИЧ в Кыргызстане с 2003 г. В 2003 году исследование проведено в двух пилотных городах Бишкек и Ош среди 6 групп (ЛУИН, СР, МСМ, осужденные, пациенты с симптомами ИППП и беременные) при технической поддержке СиДиСи. С 2009 года БПИ проводится на национальном уровне с охватом всех областей.

В 2016 году БПИ проведен в 6 сайтах (гг. Бишкек, Ош, Карасу, Токмок, Жалал-Абад и с. Сокулук), среди 4 ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, СР и осужденные).

По данным БПИ, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН составила в 2016 году 14,3% (в 2010г.-14,6%; в 2013г.-12,4%), т.е. показатель распространенности находится на одном уровне, разница в распространённости статистически не достоверная [5]. Наряду со стабилизацией распространения ВИЧ среди ЛУИН, отмечается тенденция увеличения полового (гетеросексуального, гомосексуального) пути передачи с 27% в 2007г. до 62% в 2017г. Первый случай ВИЧ-инфекции среди МСМ был зарегистрирован в 2004г. и до 2012г. были выявлены единичные случаи. Начиная с 2013г. по данным БПИ и по регистрации случаев ВИЧ-инфекции идет тенденция роста ВИЧ-инфекции среди МСМ, согласно данным рутинного надзора рост с 2,5% до 5,5% в 2018г. [4] [5].

2. Цели и задачи проведения формативного качественного исследования

2.1. Цели исследования:

Общей целью данного исследования является сбор данных для дальнейшей разработки био-поведенческого исследования, оценка риска инфицирования ВИЧ среди ЛУИН/МСМ и определение оценочной численности ЛУИН/МСМ в каждом сайте проведения исследования в КР.

2.2. Задачи исследования:

1. Определение характерных социально-культурных факторов, которые могут ограничить либо облегчить доступ к группам ЛУИН/МСМ при проведении био-поведенческого исследования или должны быть включены в инструмент обследования, в том числе:
 - a. Определение наличия социальных сетей и проблемных факторов;
 - b. Определение социально существенных проблем.
2. Проведение быстрого физического картирования горячих точек ЛУИН/МСМ и их подгрупп, в том числе:
 - a. предоставление информации о том, где персонал исследования может достичь целевые группы населения;
 - b. получение оценочной численности ЛУИН/МСМ в наблюдаемых горячих точках.

3. Определение операционных и логистических требований проведения био-поведенческого исследования среди ЛУИН/МСМ, в том числе:
 - a. Определение целесообразности био-поведенческого исследования среди ЛУИН/МСМ в каждом потенциальном месте;
 - b. Определение возможности различных методов формирования выборки и лучшего метода для использования;
 - c. Выявление потенциальных стартовых семян для выборки, построенной респондентами, в случае выбора данного метода формирования выборки, как наиболее оптимального;
 - d. Определение универсального сегмента по времени и месту, и возможности использования ТЛС как оптимального метода выборки;
 - e. Определение услуг, ориентированных на ЛУИН/МСМ для перенаправления во время планируемого исследования;
 - f. Определение проектных сайтов для проведения исследовательских мероприятий и другой логистики для исследования;
 - g. Выявление других потенциальных барьеров и фасилитаторов для проведения исследования.

3. Дизайн исследования

a. Термины исследования:

- **Картирование:** процесс поиска, в географическом пространстве, мест ключевых видов деятельности (таких как употребление и продажа алкоголя/наркотиков, и коммерческого секса), а также мест скопления лиц и групп, имеющих первичный интерес исследования.
- **Горячая точка/место скопления:** Место повышенного интереса, активности и популярности.
- **Мужчины, имеющие секс с мужчинами:** Мужчины в возрасте от 18 лет и старше, у которых были проникающие половые контакты (оральные, анальные) с другими мужчинами как минимум один раз за последние 12 месяцев, проживающие в данном городе за последние 6 месяцев.
- **Лица, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН):** Мужчины или женщины в возрасте 18 лет или старше, кто принимал инъекционные наркотики в немедицинских целях, по крайней мере, один раз в течение месяца, предшествовавшего исследованию.

- **Поставщики услуг:** Лица, оказывающие медицинские услуги (в том числе по профилактике и лечению ИППП, ВИЧ, наркологические услуги, а также психосоциальную поддержку) МСМ/ЛУИН.
- **Фасилитаторы:** Люди, которые облегчают доступ к МСМ или ЛУИН и которые защищают их интересы. Это те люди, которые работают, общаются и живут с МСМ и ЛУИН, они могут быть вовлечены в сообщество, либо защищать их права, либо способствовать их активности, могут быть близким окружением МСМ и ЛУИН. Примеры приведены ниже в секции 2.3.2.2.

в. Дизайн и место проведения исследования

Формативная оценка была проведена среди МСМ в гг. Бишкек, Ош, Талас, Жалал-Абад, Кара-Балта, Каракол, Кызыл-Кыя и среди ЛУИН в гг. Бишкек, Токмок, Сокулук, Ош, Карасу, Кызыл-Кыя, Жалал-Абад, Талас, Каракол, Кара-Балта. Данные были собраны с использованием комбинации из четырех качественных методов. Так углубленные интервью (УГ) проведены среди МСМ, фасилитаторов и поставщиков услуг, охвачено 33 МСМ, 14 поставщиков услуг, 7 фасилитаторов. Проведено 7 фокус групповых дискуссий и охвачено при этом 72 МСМ. Картирование и наблюдение проведено во всех изучаемых сайтах (7 и 13 соответственно).

41 углубленных интервью проведены среди ЛУИН, 20 среди провайдеров услуг, 10 среди фасилитаторов. Фокус групповых дискуссий проведено 17 и охвачено при этом 124 ЛУИН. На всех сайтах проведены картирование (10) и наблюдение в местах пребывания ЛУИН (20).

Таблица 1 Количество проведенных мероприятий среди МСМ.

Сайт	Глубинны интервью			ФГД	Картирование	Наблюдение
	МСМ	Провайдер	Фасилитатор			
Южный регион						
Ош	4	2	1	2	1	2
Жалал-Абат	4	2	1	1	1	2
Кызыл-Кыя	5	2	1	1	1	2
Северный регион						
Талас	9	2	1	0	1	2
Каракол	4	2	1	2	1	2
Кара-Балта	3	2	1	2	1	1
Бишкек	4	2	1	2	1	2
Итого	33	14	7	10	7	13

Таблица 2 Количество проведенных мероприятий среди ЛУИН.

Сайт	Глубинны интервью			ФГД	Картирование	Наблюдение
	ЛУИН	Провайдер	Фасилитатор			
Южный регион						
Ош	4	2	1	2	1	2

Жалал-Абат	4	2	1	2	1	2
Кара-Суу	4	2	1	2	1	2
Кызыл-Кыя	3	2	1	2	1	2
Северный регион						
Кара-Балта	4	2	1	2	1	2
Каракол	3	2	1	1	1	2
Бишкек	4	2	1	2	1	2
Сокулук	4	2	1	2	1	2
Токмок	4	2	1	2	1	2
Талас	7	2	1	0	1	
Итого	41	20	10	17	10	20

4. Объект исследования

В таблице 3, представлены критерии включения и исключения для участия в каждом из методов сбора данных.

Таблица 3 Критерии включения и исключения для каждого из методов.

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
1. Фокус группы среди МСМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проникающие половые контакты (оральные, анальные) с другими мужчинами как минимум один раз за последние 12 месяцев. 2. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев (не включая места лишения свободы). 3. Мужской пол. 4. Возраст от 18 лет и старше. 5. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 6. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи
2. Фокус группы среди ЛУИН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Употреблял/ла инъекционные наркотики в немедицинских целях в течение последних 60 дней 2. Возраст от 18 лет и старше. 3. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев. 4. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
	5. Говорит на русском и/или кыргызском языках	
3. Углубленные интервью		
а) Поставщики услуг	<ol style="list-style-type: none"> 1. В настоящее время работает в НПО, государственных или других организациях КР для предоставления услуг по консультированию, тестированию, лечению ВИЧ/ИППП или услуги по профилактике, в частности для ЛУИН/МСМ. 2. Занимает данную должность в течение периода ≥6 месяцев 3. Возраст от 18 лет и старше. 4. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев. 5. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 6. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи и записи стенографиста.
б) Фасилитаторы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Это те люди, которые работают, общаются и живут с МСМ и ЛУИН, они могут быть вовлечены в сообщество, либо защищать их, либо способствовать их активности. Например, владелец/сотрудник местного бизнеса, который предоставляет услуги ЛУИН/МСМ или любое лицо, имеющее специальный доступ к ЛУИН/МСМ и кто защищает их интересы 2. Возраст от 18 лет и старше. 3. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев. 4. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 5. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи и записи стенографиста.

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
с) МСМ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проникающие половые контакты (оральные, анальные) с другими мужчинами как минимум один раз за последние 12 месяцев. 2. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев (не включая места лишения свободы). 3. Мужской пол. 4. Возраст от 18 лет и старше. 5. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 6. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи и записи стенографиста.
д) ЛУИН	<ol style="list-style-type: none"> 1. Употреблял/ла инъекционные наркотики в немедицинских целях в течение последних 60 дней 2. Возраст от 18 лет и старше. 3. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев. 4. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 5. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании 2. Отказ на осуществление интервью с помощью аудио-записи и записи стенографиста.
4. Картирование для МСМ (участники должны будут нарисовать карту)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проникающие половые контакты (оральные, анальные) с другими мужчинами как минимум один раз за последние 12 месяцев. 2. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев (не включая места лишения свободы). 3. Мужской пол. 4. Возраст от 18 лет и старше. 5. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 6. Говорит на русском и/или кыргызском языках 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании
3. Картирование для ЛУИН (участники должны будут нарисовать карту)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Употреблял/ла инъекционные наркотики в немедицинских целях в течение последних 60 дней 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Под воздействием алкоголя или наркотиков во время вербования для участия в исследовании

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
	2. Возраст от 18 лет и старше. 3. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев. 4. Способность дать устное информированное согласие на интервью. 5. Говорит на русском и/или кыргызском языках	исследовании
6. Наблюдения (участники должны будут сопровождать исследователей во время наблюдения)	Те же критерии, как и для картирования, т.к. они являются подгруппой участников картирования.	Те же критерии, как и для картирования, т.к. они являются подгруппой участников картирования.

5. Численность выборки

Численность выборки в качественном исследовании не устанавливается заранее, но основана на том, когда данные достигают точки насыщения, при которой дальнейший анализ данных не дает никакой новой информации или не добавляет ничего нового к теории, проистекающей из ранее собранных данных. По оценкам исследователей, две фокус группы (с 7-8 участниками в каждой группе) для ЛУИН и две для МСМ, 2 углубленных интервью с поставщиками услуг для каждой из целевых групп, 1 углубленное интервью с фасилитаторами для каждой из групп риска, 4 углубленных интервью с представителями каждой из двух групп риска, картирование с участием представителей сообществ МСМ и ЛУИН и наблюдательные посещения по меньшей мере двух мест скопления ЛУИН и двух мест скопления МСМ было достаточно для достижения точки насыщения данных для каждого сайта. Если уровень насыщения данных не достигается, то, в зависимости от обстоятельств, могли быть проведены дополнительные интервью или фокус группы. Возникновение такой ситуации не предвиделось.

6. Набор для участия в исследовании

Набор участников проводился при содействии местных партнеров из числа НПО, работающих с ЛУИН и МСМ. До начала исследования, координатором исследования, сотрудниками центра СПИД и привлеченными экспертами был проведен тренинг с представителями НПО по целям и протоколу исследования, в том числе важности привлечения участников для достижения разнообразия ключевых групп населения для получения данных из репрезентативной выборки из каждой ключевой группы населения. НПО, которые были определены в качестве партнеров для проведения этого исследования имеют опыт участия в БПИ, в том числе опыт успешного привлечения для участия в БПИ и аналогичных исследованиях среди ЛУИН и МСМ.

Перед проведением ФГД и углубленных интервью был проведен предварительный отбор участников оценки, чтобы убедиться, что потенциальные участники исследования отвечают критериям включения, были заданы скрининговые вопросы, в случае несоответствия критериям включения респонденту отказывали в участии в оценке при соответствующем объяснении причины исключения из исследования.

- a. **Фокус группы:** Все участники ФГД были отобраны при содействии партнеров по исследованию, предоставляющих услуги ЛУИН/МСМ в общинах, в частности, НПО, вовлеченные в данное исследование и их партнеров в местах, не обслуживаемых этими организациями. Сотрудники этих организаций и другие ключевые информанты, в том числе фасилитаторы, проинформировали МСМ и ЛУИН через их сети о планируемом исследовании и попросили принять участие в дискуссии. Руководитель группы предоставил им информацию об исследовании, дате, времени и месте. Были предприняты попытки вовлечения людей из разных географических зон каждого места проведения исследования и из числа важных подгрупп КГН (по возрасту, полу, уровню образования, социальному статусу, семейному положению и т.д.) по усмотрению исследовательской группы.

Для того, чтобы обеспечить конфиденциальность потенциальных участников исследования, был создан уникальный идентифицирующий код на каждого из участников ФГД, который был использован для ведения списка потенциальных участников. Этот идентификационный код выборки отличается и не связан с ID фактических участников исследования и состоял из комбинации следующих букв и цифр, которая может быть создана и легко вспоминается пользователем, но не идентифицирует человека:

- Первые две буквы имени матери
- Первые две буквы имени отца
- Пол:(1-мужчина, 2-женщина)
- Последние две цифры года рождения

- b. **Углубленные интервью:** Участники для углубленных интервью были набраны целенаправленно через партнеров по исследованию, которые предоставляют услуги КГН на уровне общин, а именно НПО, вовлеченные в исследование. Сотрудники организаций и фасилитаторы предложили КГН принять участие в углубленных интервью.

Ниже представлена более подробная информация о процессе набора участников для каждой из групп в каждом месте проведения исследования:

- i. **Поставщики услуг:** Два поставщика услуг для каждой из групп риска (т.е. МСМ и ЛУИН), в том числе сотрудники НПО, а также сотрудники

государственных организаций здравоохранения, были целенаправленно отобраны с помощью руководства этих организаций, как наиболее информированные о деятельности ЛУИН/МСМ и открытые для обсуждения их работы и мнения.

- ii. **Фасилитаторы:** При помощи НПО или по перенаправлению со стороны ЛУИН/МСМ, для каждой из двух групп риска, методом целевой выборки, был отобран один фасилитатор для участия в углубленном интервью. Особое внимание было уделено привлечению членов из разных групп (то есть, владельцы местного бизнеса, которые обслуживают ЛУИН/МСМ, руководители местных общин и сотрудники организаций, обслуживающих местные сообщества ЛУИН/МСМ). В назначенный день, интервьюеры проинформировали потенциальных участников об интервью и при проявлении заинтересованности и удовлетворении критериев включения, проводили интервью в тот же день. Для обеспечения конфиденциальности потенциальных участников исследования, был создан уникальный идентифицирующий код (УИК), уникальный код был аналогичен тому, который описан в разделе, посвященному ФГ.
- iii. **ЛУИН/МСМ:** В каждом сайте были отобраны по четыре представителя из каждой ключевой группы (ЛУИН/МСМ) для участия в углубленных интервью. Согласно имеющимся данным, в Кыргызской Республике к подкатегории «труднодоступных» ключевых групп населения отнесены МСМ более старшего возраста, МСМ/ЛУИН, МСМ/СР, молодые ЛУИН, ЛУИН с высоким доходом являются меньшинством в рамках общей численности ключевых групп населения и со стороны были приложены усилия для обеспечения разнообразия внутри. В назначенный день, интервьюеры проинформировали потенциальных участников о проведении интервью и при проявлении заинтересованности и удовлетворении критериям включения провели интервью в тот же день. Интервью проводились до тех пор, пока не была достигнута численность выборки. **Картирование:** перед началом интервью, во время подготовительной работы, исследовательская группа работала с партнерами из числа НПО, которые предоставляют услуги ЛУИН и МСМ в обозначенных местах скопления ЛУИН/МСМ. На основании перечня выявленных мест, исследовательская группа провела наблюдение по сайту с особым вниманием на места, обозначенные НПО. Также была предпринята попытка определить места скопления ЛУИН и МСМ в ходе углубленных интервью с фасилитаторами.

В дополнение ко всем вышеописанным мероприятиям по картированию, подгруппа из четырех ЛУИН/МСМ, которые участвовали или в ФГ, или в углубленных интервью были отобраны для проведения картирования (обозначения мест скопления ЛУИН/МСМ) на карте местности. Они были отобраны методом целевой выборки поскольку во время проведения ФГ или интервью продемонстрировали знания и осведомленность о местах скопления ЛУИН/МСМ.

Наблюдения: после завершения картирования, интервьюеры, методом целевой выборки выбирали одного информатора с наиболее лучшим пониманием деятельности ЛУИН/МСМ, и кто лучше ориентируется в местности для сопровождения интервьюера во время наблюдательных посещений в места скопления ЛУИН/МСМ. На основе результатов картирования, были выбраны, по меньшей мере, четыре места скопления ЛУИН/МСМ, в том числе два, которые предположительно, привлекают наибольшее количество ЛУИН/МСМ и два, которые предположительно, привлекают наименьшее количество ЛУИН/МСМ.

7. Информированное согласие

Информированное согласие было запрошено у всех участников. Главным принципом для процесса информированного согласия являлось то, что интервьюерами была донесена до каждого потенциального участника подробная информация об исследовании, и чтобы все участники имели четкое понимание сущности исследования. Потенциальные участники исследования были проинформированы о целях исследования, получили подробную информацию о соответствующих процедурах исследования и процедурах для обеспечения защиты их конфиденциальности. Участники были проинформированы, что они могут отказаться от участия в исследовании на любом этапе без предоставления объяснения. Все формы согласия были утверждены Комитетом по биоэтике при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики и офисом ЗДН СиДиСи. Формы согласия были доступны на русском и кыргызском языках.

Чтобы свести к минимуму риск нарушения конфиденциальности, в протоколе запрошено освобождение от требования получения письменного информированного согласия, поскольку фокус группы, углубленные интервью, картирование и наблюдения в местах скопления ЛУИН/МСМ были конфиденциальными и представляли не более чем минимальный риск причинения вреда участникам и не были связаны с процедурами, для которых обычно требуется письменное согласие вне контекста исследований. Устное информированное согласие было получено от каждого участника, используя форму согласия для фокус-групп, углубленных интервью, картирования и наблюдений. Лицам, которые решили принять участие в исследовании, было предложено прочитать и дать свое устное согласие на участие в исследовании. В случае необходимости (например, для тех, кто неграмотен), формы согласия были зачитаны потенциальным участникам, и их попросили дать устное согласие на участие в исследовании. Участникам было сказано, что их участие является конфиденциальным и добровольным и им выдавалась копия формы согласия.

Для участия в ФГ и углубленных интервью, участники также давали свое согласие на осуществление цифровой записи их интервью. Участники, которые не согласились на осуществление цифровой записи их интервью, не могли продолжить участие в ФГД. Лишь один представитель сообщества МСМ, приглашённый на ФГД участников ФГД (МСМ) отказался от записи интервью.

8. Процедуры исследования

8.1. Команда для сбора данных

Команды для сбора данных состояли из четырех подготовленных интервьюеров, один исследователь выступал в качестве руководителя группы, и кто контактировал с участниками для фокус групп и углубленных интервью, а также обеспечивал то, чтобы вся исследовательская документация была заполнена и хранилась надлежащим образом. Консультант по качественному исследованию нес ответственность за контроль над работой исследовательской группы и обеспечение того, чтобы сбор данных осуществлялся в соответствии с протоколом исследования, стандартными операционными процедурами и правилами проведения качественных исследований. Интервьюеры были набраны из числа равных консультантов ЛУИН/МСМ и поставщиков услуг из партнерских НПО, а также из числа сотрудников РЦ «СПИД» с предыдущим опытом работы с ЛУИН/МСМ. В исследовательской группе были задействованы по два представителя сообщества ЛУИН/МСМ или провайдер услуг для ЛУИН/МСМ.

Все сотрудники, вовлеченные в исследование, были обучены целям и задачам исследования, включая критерии включения, цель каждого вопроса в руководстве для проведения интервью и т.д. Им также была предоставлена краткая справочная информация о РДС и ТЛС методологии и исследований в рамках БПИ, так чтобы они понимали цель формативного исследования. Они также были обучены особенностям по отношению к ключевым группам населения и этике научных исследований, а также навыкам проведения качественных интервью, таким как использование наводящих вопросов и обеспечение благоприятных условий для участников исследования. Обучение было проведено сотрудниками центра СПИД, координатором исследования и привлеченными экспертами, владеющими методами проведения качественных исследований. Члены команды, руководители группы ежедневно докладывали о ходе исследования и обсуждали любые возникшие проблемы и возможные пути их решения.

а. Фокус группы

Каждая фокус группа фасилитировалась двумя интервьюерами, которые владеют русским и кыргызским языками, было использовано Руководство для ФГ. Руководство по ФГД было направлено на выявление общих тем, представляющих интерес для логики исследования

(например, идентификация близкого окружения сообщества МСМ/ЛУИН, местных лидеров, принятие сообществом сбора биоматериала, размер вознаграждения, что будет использовано как уникальный предмет или уникальное мероприятие при методе двойного охвата для оценки численности населения, как исследование можно провести в местных условиях, а также обсуждения характеристик популяции ЛУИН/МСМ в местах проведения исследования для определения возможности различных процедур выборки для последующего БПИ). Один интервьюер выступал в качестве модератора, а другой в качестве стенографиста.

Все фокус группы проводились в тихой комнате, предназначенной для этой цели, и каждая длилась приблизительно 90-120 минут. Сессии проводились на русском и кыргызском языках, и, осуществлялась аудиозапись.

в. Углубленные интервью

В каждом сайте углубленные интервью проводились с двумя поставщиками услуг, одним фасилитатором и четырьмя ЛУИН/МСМ. Каждое углубленное интервью проводилось двумя обученными интервьюерами (один был в роли интервьюера, а второй в качестве стенографиста) на двух языках: кыргызском и русском согласно Руководства для проведения углубленных интервью для каждой группы. Информация, собранная с помощью этих интервью носит не только ознакомительный характер (например, места, где ЛУИН/МСМ встречаются и общаются, проблемы со здоровьем у ЛУИН/МСМ, демографические характеристики местных ЛУИН/МСМ и др.), а также была сосредоточена на конкретных темах (например, лучшие дни и время для набора участников исследования на местах, возможные барьеры при наборе, а также выявление местных программ по профилактике ВИЧ среди ЛУИН/МСМ).

Каждое интервью длилось приблизительно 60 минут и проводилось в тихой комнате. Была проведена аудиозапись всех интервью. Кроме того, стенографист делал записи, чтобы помочь сформулировать дополнительные и наводящие вопросы. Углубленные интервью проводились на русском или кыргызском языках.

Процедуры, описанные выше, применялись к углубленным интервью с поставщиками услуг, фасилитаторами и ЛУИН/МСМ.

с. Картирование

В каждом месте проведения исследования, из числа участников ФГ, углубленных интервью или с помощью новых перенаправленных от фасилитаторов, были отобраны по четыре информатора из числа МСМ и четыре из числа ЛУИН. После краткого ознакомления с процессом картирования, их соответствие критериям отбора было подтверждено с помощью Формы скрининга для участия в картировании и наблюдательных посещениях, с помощью которых от участника также была собрана анонимная социально-демографическая информация.

Затем, интервьюеры, используя форму согласия, получали устное согласие от каждого участника. Участникам была предоставлена копия формы согласия. Каждому участнику было предложено взять псевдоним. Это обеспечило конфиденциальность, так как псевдоним был записан на скрининг форме, которая содержит конфиденциальную информацию об участнике.

Информаторам был выдан лист бумаги формата А3 и различные цветные маркеры. Они рисовали карту каждого места проведения исследования с его основными отличительными чертами (например, река, мосты, магазины, рынок). Затем они отмечали места сбора ЛУИН/МСМ, которые рассматривались как горячие точки/места скопления ЛУИН/МСМ.

Участникам были выданы мотивационные вознаграждения в виде мобильных карт оплат в размере 500 кыргызских сом, предоставлялась медицинская информация при необходимости.

d. Наблюдательные посещения мест скопления ЛУИН/МСМ

Один из участников картирования был выбран, чтобы сопровождать одного из интервьюеров при посещении места, выбранного из объектов, указанных на картах. Устное согласие на участие в наблюдательных визитах было получено в ходе процедуры получения согласия для картирования. Был использован псевдоним аналогичный тому, который использовался в картировании. На основе результатов картирования, были выбраны как минимум 2 места скопления ЛУИН/МСМ. Интервьюер, в сопровождении информатора из числа ЛУИН/МСМ, посещали каждое из обозначенных мест, в двух случаях, в момент, который был обозначен как время наибольшего скопления и в момент, который был обозначен как время наименьшего скопления. Сразу после посещения, интервьюер записывал свои наблюдения с использованием Формы для наблюдательных визитов, в том числе географическое расположение места, количество присутствующих МСМ/ЛУИН, время максимального и минимального количества людей, наличие на месте потенциальных фасилитаторов и других ключевых лиц, а также общее описание места. Участники из числа ЛУИН/МСМ, которые сопровождали интервьюера во время наблюдательных визитов получили мотивационные вознаграждения в виде мобильных карт оплаты в размере 500 кыргызских сом и медицинскую информацию.

9. Исследуемые препараты и устройства

Не предусмотрено.

10. Управление и анализ данных

а. Управление данными

Данные принадлежат исключительно РЦ «СПИД». Во время сбора данных (то есть, в период проведения ФГ, интервью, картирования), все заполненные скрининг формы, аудиозаписи, а также полевые заметки хранились в переносных закрытых файлах и после завершения сбора и анализа

данных были переданы в РЦ «СПИД», где они хранятся в закрытом шкафу. Все электронные данные сохранены на защищенных паролем компьютерах. Доступ к бумажным формам и электронным файлам будет предоставляться только исследователям. Бумажные формы и электронные файлы будут храниться в течение пяти лет после сбора данных, а затем будут уничтожены. Аудио записи будут уничтожены после завершения анализа комплексных полевых заметок и данных.

i. Фокус-группы:

Список потенциальных участников с уникальными кодами будет храниться в РЦ «СПИД» в закрытом шкафу, поскольку к этим людям могут обратиться, чтобы они могли быть потенциальными семенами для био–поведенческого исследования.

ii. Углубленные интервью:

У каждого потенциального участника исследования был взят номер телефона для того, чтобы планировать с участниками проведение ФГ. Для обеспечения того, чтобы коды участников не содержали персональную идентифицирующую информацию, телефонные номера не включены в коды участников. Только координатор исследования имел доступ к кодам и телефонным номерам потенциальных участников исследования. Список потенциальных участников с уникальными кодами и номерами телефонов, хранится в РЦ «СПИД» в закрытом шкафу, поскольку к этим людям могут обратиться, чтобы они могли быть потенциальными семенами для био–поведенческого исследования.

iii. Картирование:

Карты и таблицы с информацией о местах скопления/горячих точках хранятся в закрытом шкафу в РЦ «СПИД».

iv. Наблюдательные посещения:

С целью облегчения интеграции, во время наблюдательных визитов, сотрудник, собирающий информацию, не проводил записи. Сразу после посещения, интервьюер записывал свои наблюдения, в том числе количество людей и время максимального и минимального количества, наличие на месте потенциальных фасилитаторов и других ключевых лиц, а также общее описание места и происходящее. Записанные наблюдения хранятся в закрытом шкафу в РЦ «СПИД».

b. Анализ данных

При анализе качественных данных, записи прочитаны несколько раз, а затем закодированы в концепции, отражающей задачи исследования. Выявленные концепции затем сгруппированы по категориям, и, определены темы, объединяющие категории.

Результаты обобщены в отчете, со следующими основными разделами: характеристики участников; вопросы, касающиеся набора участников; осуществимость различных методов набора участников для био-поведенческого исследования; характеристики фасилитаторов; мнения поставщиков; выводы и рекомендации для био-поведенческого исследования.

11. Распространение данных

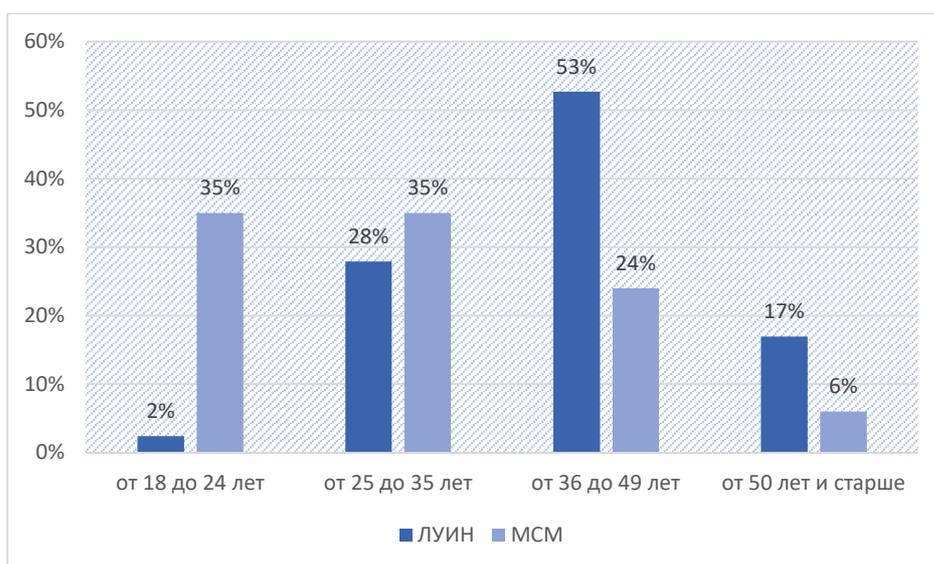
Первичные результаты включены в проект отчета, в который включены задачи оценки и информация, полученная в ходе формативной оценки, о количестве мест, где будет проходить БПИ, а также о методологии, которая будет использоваться для привлечения людей в исследование. Согласно данным результатам сформированы рекомендации для внедрения БПИ.

12. Отчёт по результатам формативной оценки

12.1. Социально-демографические показатели участников формативной оценки

12.1.1. Возрастной состав ЛУИН и МСМ

Рисунок 3. Распределение по возрасту участников формативной оценки (ЛУИН и МСМ) (n=272)



Минимальный возраст опрошенных ЛУИН и МСМ 18 лет и максимальный 68 и 67 лет, соответственно. Средний возраст респондентов составил 41 и 37 год для опрошенных ЛУИН и МСМ, соответственно. Как видно на Рис. 3 наибольшее количество опрошенных ЛУИН (53%) входило в возрастную группу от 36 до 49 лет. Группа МСМ представлена более молодыми людьми, так, больше всего респондентов МСМ (по 35%) входит в возрастную группу от 18 до 24 и от 25 до 35 лет, в совокупности, 70% респондентов МСМ составили молодые люди в возрасте от 18 до 35 лет. ЛУИН в этой же возрастной категории от 18 до 35 лет в совокупности составило 30%, а молодые ЛУИН от 18 до 24 лет составили всего 2%.

Таблица 4. Распределение респондентов МСМ по возрастным группам и по сайтам (n=107)

№	Сайты	от 18 до 24 лет	от 25 до 35 лет	от 36 до 49 лет	от 50 лет и старше
1	Бишкек	25%	55%	15%	5%
2	Жалал-Абад	40%	30%	20%	10%
3	Кара-Балта	47%	26%	26%	0%

4	Каракол	58%	21%	21%	0%
5	Кызыл-Кыя	50%	33%	17%	0%
6	Ош	12%	29%	35%	24%
7	Талас	0%	50%	40%	10%
	КР	35%	35%	24%	6%

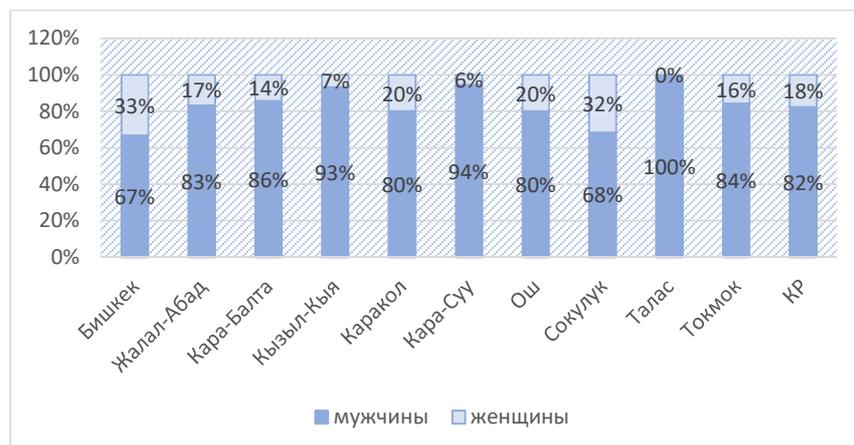
Больше всего МСМ старшего возраста было среди респондентов г. Ош (24%), наиболее молодая группа респондентов была в г. Каракол, где 58% составили МСМ в возрасте от 18 до 24 лет. Преобладание молодых людей среди респондентов МСМ можно объяснить тем, что молодые МСМ более открытые, меньше склонны скрывать свою сексуальную ориентацию и готовы идти на контакт.

В группе ЛУИН только в г.Бишкек было проведено одно ФГД среди молодых ЛУИН, на которой обсуждалось употребление новых видов наркотиков, в то время как в южном регионе и в других регионах на севере страны в оценке в основном приняли участие ЛУИН более старшей возрастной категории, и основным употребляемым наркотиком среди ЛУИН в регионах является героин, где новые виды наркотиков (синтетические) пока не имеют широкого распространения. Использование новых психоактивных веществ (НПВ) практикуют в основном пока на уровне г.Бишкек.

Распределение по полу

Большинство респондентов из группы ЛУИН составили мужчины (82%), с максимальным значением в г. Талас, где 100% опрошенных были мужчины. Больше всего женщин было опрошено среди ЛУИН в г. Бишкек и с.Сокулук, доля которых составила 32-33% от общего числа респондентов – ЛУИН.

Рисунок 4 Распределение респондентов ЛУИН по полу (N=165)



В соответствии с критериями отбора участников исследования, 100% опрошенных МСМ составили биологические мужчины.

Уровень образования

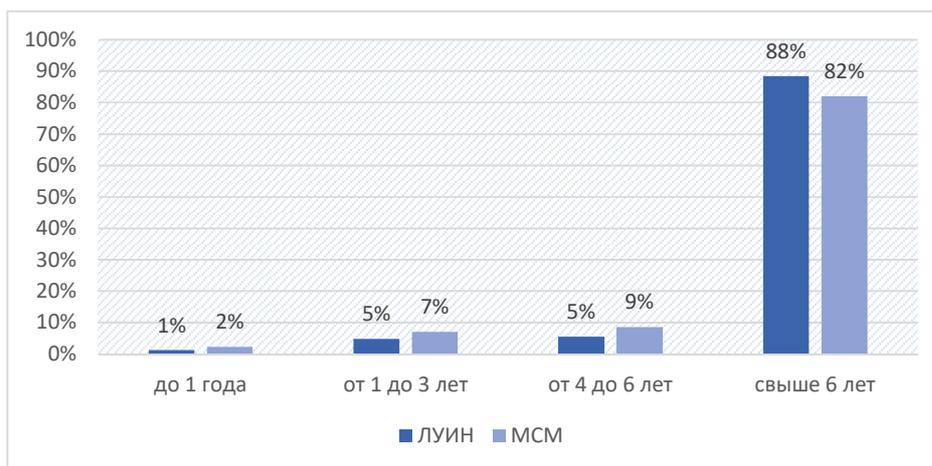
Рисунок 5 Распределение респондентов по уровню образования (n=272)



Большинство респондентов (60%), опрошенные в рамках формативной оценки из обеих КГ, имели среднее образование, 22% имели высшее или незаконченное высшее образование, 4% имели средне-специальное образование и 11% - начальное образование и 2% - не имели какого-либо образования. В частности, в группе МСМ доля лиц с высшим образованием составила 41%, в то время как в группе ЛУИН они составили 10%. Доля респондентов со средним образованием в группе ЛУИН составила 67%, среди МСМ – 50%, соответственно.

Длительность проживания в пределах дозорного сайта

Рисунок 6. Длительность проживания участников исследования в пределах дозорных сайтов (N=272)



Основная масса принявших в исследовании ЛУИН и МСМ (88 и 82% соответственно), на момент проведения исследования проживали на территории дозорного сайта свыше 6-ти лет (Рис. 6). Лишь 1% опрошенных ЛУИН, отметили, что проживают на территории дозорного участка меньше года, в

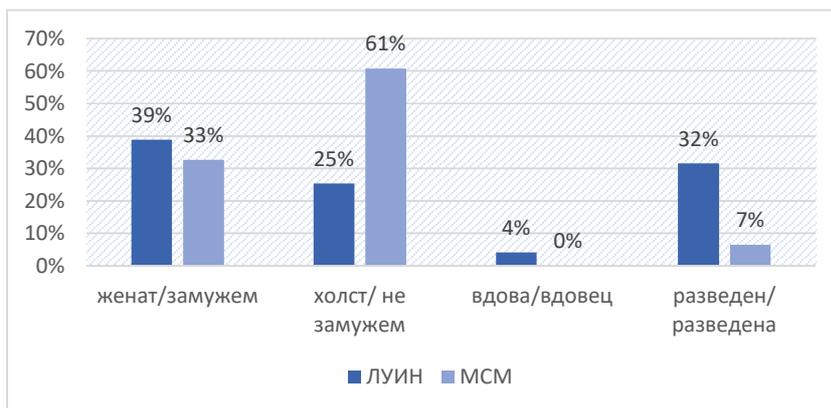
то время как доля таких респондентов среди МСМ составила 2%. В Таблице 5 приведены данные о распределении участников исследования по длительности проживания на территории дозорного сайта для целевых групп и по районам охваченным формативным исследованием.

Таблица 5. Длительность проживания участников формативного исследования из числа ЛУИН на территории дозорного сайта (N=165).

	Бишкек	Жалал-Абад	Кара-Балта	Кызыл-Кыя	Каракол	Кара-Суу	Ош	Сокулук	Талас	Токмок
до 1 года	0%	6%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
1-3 года	11%	6%	0%	0%	0%	11%	10%	0%	0%	5%
4-6 лет	17%	0%	0%	7%	0%	6%	5%	5%	0%	11%
свыше 6 лет	72%	89%	100%	93%	100%	78%	85%	95%	100%	84%

Семейное положение

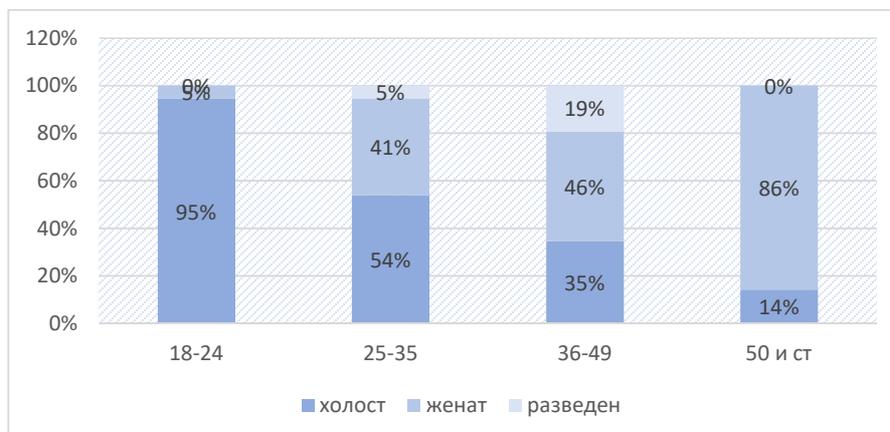
Рисунок 7. Семейное положение участников формативной оценки (N=272)



Основная часть опрошенных ЛУИН в момент опроса состояли в браке (39%) (официальном/ гражданском) или были разведены (32%). Четверть опрошенных ЛУИН никогда не состояли в браке. В отличие от ЛУИН большинство опрошенных МСМ (61%)

никогда не состояли в браке.

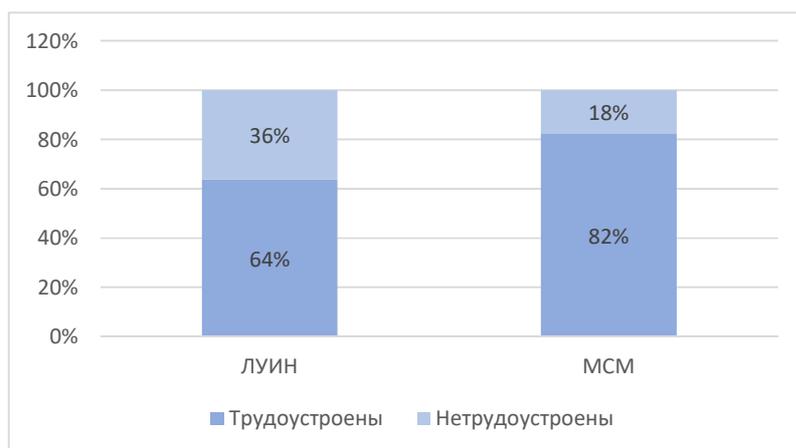
Рисунок 8. Распределение опрошенных МСМ по возрасту и по семейному положению



По сравнению с группой ЛУИН, в группе МСМ значительно больше холостых респондентов, однако это скорее обусловлено тем, что среди МСМ преобладали молодые люди в возрасте 18-24 года и не женаты они в силу своего молодого возраста, а также потому, что имеют гомосексуальную и бисексуальную ориентации (Рис.8). Так, среди МСМ в возрасте 18-24 лет никогда не состояли в браке 95%, а среди лиц 25-35 лет женатые составляли уже 41%. Среди МСМ старшего возраста, в отличие от ЛУИН доля разведенных была значительно меньше.

Род занятий

Рисунок 9. Трудоустроенность респондентов ЛУИН и МСМ. (N=272)



64% респондентов ЛУИН и 82% респондентов МСМ отметили, что работают. Стоит отметить, что при этом большинство упоминало о том, что стабильных источников дохода не имеют, работают на временных подработках, стройках, разнорабочими, сезонными рабочими в сельском хозяйстве и др. Доля работающих

МСМ больше, чем среди ЛУИН, при этом большинство из них имели стабильную работу и постоянный источник дохода. (Рис. 9). Доля трудоустроенных респондентов отличается в различных сайтах. Так, в городах Бишкек, Кара-Суу и Талас доля ЛУИН, имеющих более или менее постоянный доход, составил от 72 до 86%. Наименьшее количество трудоустроенных ЛУИН было опрошено в г. Токмок (32%), и г. Каракол (50%)

Таблица 6 Распределение респондентов ЛУИН и МСМ по сайтам и трудоустроенность участников оценки.

Участники	Бишкек	Жалал-Абад	Кара-Балта	Кызыл-Кыя	Каракол	Кара-Суу	Ош	Сокулук	Талас	Токмок
ЛУИН	72%	67%	57%	73%	50%	83%	65%	63%	86%	32%
МСМ	100%	80%	89%	75%	63%	-	71%	-	100%	-

В разбивке по сайтам доля трудоустроенных МСМ значительно выше, чем в группе ЛУИН, так, в гг. Бишкек и Талас 100% опрошенных МСМ имели постоянную работу, наименьшее число трудоустроенных МСМ было опрошено в г. Каракол, где они составили 63%.

12.3. Социально-демографические показатели для участников формативной оценки из числа поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ

Частью данного исследования было проведение опроса с сотрудниками НПО и государственных медицинских организаций по роду своей деятельности предоставляющих различного рода услуги, включая профилактику и тестирование на ВИЧ, лечение ВИЧ, другие виды медицинских услуг, а также юридическую, психосоциальную поддержку для ЛУИН и МСМ. Было опрошено 14 поставщиков услуг для МСМ и 20 поставщиков для ЛУИН, из которых 21 были представителями НПО, работающих с КГ и остальные 13 были отобраны из государственных медицинских организаций. Из числа поставщиков услуг для ЛУИН на базе НПО, в исследовании были опрошены руководители организаций (3), аутрич (4) и социальные работники (3), психолог (1). Из числа поставщиков услуг в государственных медицинских организациях, были опрошены врачи-наркологи (5), врач-уролог (1), сотрудник пунктов ПМТ (1). Для МСМ, из числа поставщиков услуг на базе НПО, в исследовании были опрошены аутрич (4), социальные работники (6), и равные консультанты (4), а из числа поставщиков услуг в государственных медицинских организациях были опрошены сотрудники Центров СПИД (2), врач уролог (1),

Таблица 7 Продолжительность опыта предоставления услуг ЛУИН и МСМ

	Поставщики услуг	
	для ЛУИН	для МСМ
Менее 1 года	0%	0%
От 1 до 3-х лет	20%	14%
От 4-х до 6-ти лет	25%	14%
Более 6 лет	55%	71%

Основное количество поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ (55% и 71% соответственно), опрошенных во время исследования, имели опыт предоставления услуг КГ свыше 6 лет. Никто из опрошенных не указал на то, что предоставлял услуги КГ в течение периода меньше, чем 1 год. Более половины (56%) поставщиков для обеих КГ были мужчинами, при этом соотношение мужчин и женщин среди поставщиков услуг в двух группах отличалось. Так, для группы ЛУИН из 20 поставщиков услуг 12 были женщины, в то время как среди поставщиков услуг для МСМ из 14 человек только 3 были женщины. Двадцать шесть (76%) из 34 опрошенных поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ отметили, что имеют незаконченное высшее или высшее образование. Пять человек (15%) имели средне-специальное образование, по одному человеку имели среднее, незаконченное среднее и начальное образование, все трое являлись аутрич-работниками ЛУИН.

12.2.1. Общие сведения/ тенденции

12.2.1.1. ЛУИН

По результатам углубленных интервью и фокус-групповых дискуссий было отмечено, что 80-90% ЛУИН это мужчины, средний возраст которых составляет около 35 лет и выше, варьирует от 35 до 55 лет. В более чем 50% случаев это были безработные или самозанятые лица, выполняющие различные работы по найму и в некоторых случаях мигрирующие в большие города внутри страны или за пределы страны с целью заработка. Было отмечено, что большинство ЛУИН имеют судимости в прошлом или вовлекались в «не совсем законные дела». Мнения участников ФГ и УИ в отношении численности ЛУИН сильно различались. Так, в таблице 6 приведены верхняя и нижняя границы численности ЛУИН на различных дозорных сайтах со слов участников ФГ и УИ.

Таблица 8 Предполагаемая численность ЛУИН по мнению участников ФГ и УИ.

Название сайта	Бишкек	Жалал-Абад	Кара-Балта	Кызыл-Кия	Кара-Кол	Кара-Суу	Ош	Сокулук	Талас	Токмок
Предполагаемая численность ЛУИН	50-15 000	50-200	100-1000	50-200	50-200	50-2000	50-3000	50-1000	10-100	50-400

Почти все участники формативной оценки отметили, что численность ЛУИН снижается в силу того, что за последние годы многие ЛУИН умерли от передозировки наркотиками, сопутствующих заболеваний, ограничения доступа к героину, так как «многие барыги получили срок» примерно в 2014-2015 годах, а также по причине того, что некоторые ЛУИН перешли на метадон. Каких-либо существенных изменений в сообществе ЛУИН в течение последних нескольких лет не наблюдается, но значительно снизилось употребление инъекционных наркотиков в областных центрах и городах областного значения таких как Кызыл-Кия, Каракол, Жалал-Абад, Талас ввиду ограниченности доступа к героину.

Цитаты респондентов:

«Много поумирали из старших, думаю около 200 человек сейчас есть. Кто не может героин купить, аптечные препараты покупают. Активно употребляющих мало становится, особенно мало тех, кто на героине сидит». **УИ, ЛУИН с. Сокулук.**

«Год назад был дефицит героина, тогда стали говорить, что снизилась численность наркопотребителей, видимо был передел наркотрафика. Сейчас появилось героина достаточно, он дешевый, вернулись к потреблению героина, некоторые ЛУИН перешли на солевые виды наркотиков. В городе 3-4 сотрудников перешли с героина на соли». **УИ, поставщик услуг, г. Бишкек.**

Бишкек.

«Число притонов уменьшилось, ям сейчас нет, реализация идет только через доверенных лиц, раньше можно было пойти на яму и свободно купить и там же, на месте уколиться, сейчас только через ребят, которые вошли в доверие и собираются по 3-4». **Поставщик услуг г. Жалал-Абад.**

При ограничении доступа к героину, ЛУИН начинают употреблять алкоголь, переходят на метадон на сайтах, где есть ПТМ, а также на употребление аптечных препаратов в силу дешевизны и доступности последних, некоторые из них снимают болевой синдром при абстиненции, такой препарат как «Лирика».

А также употребляют другие незаконные наркотики, такие как «анаша» и «опий», особенно в городах, где в осенний сезон анаша и опий доступны (г. Талас, Каракол). Также продолжается практика употребления «Димедрола», глазных капель «Тропикамид» для усиления эффекта от приема наркотических препаратов или метадона. В подтверждение этому при проведении наблюдения в местах пребывания ЛУИН исследователи находили пустые блистеры из-под димедрола, посуду для разведения наркотиков. На сайтах в г.Бишкек и Ош появились синтетические наркотики, в основном «соли», которые приобретают посредством закладок через интернет-магазины.

Цитаты респондентов:

«Здесь летом у некоторых в огороде растет, собирают, это опий, хорошие знакомые зовут друг друга, собираемся дома. Мак мало сажают, среди цветов могут посадить дома, 3-4 головки, срезают, молочко выходит и собирают. Потом варят, могут аспирин добавить, когда ничего нет, химку из лекарств делают, на любителя в общем». **УИ, ЛУИН г. Талас.**

«Здесь в основном героин, метадона мало, обрабатывают семечки мака, потом варят это называется крокодил, но мало кто знает. Те, кто колит крокодил, заживо сгнивают, вены разлагаются, прячутся, потом пах вскрывают и начинают колоть». **УИ, ЛУИН г. Каракол.**

«Героин не для всех доступен, готовят химкаты, таблетки глотают, варят ханку, она дешевле обходится». **Поставщик услуг, г. Жалал-Абад.**

Большинство опрошенных отметили, что видятся как минимум с 2-3 другими ЛУИН ежедневно, в основном с теми, с кем совместно занимаются поисками наркотиков. Вместе ЛУИН делают следующие вещи: ищут деньги на дозу или же саму дозу, разводят/готовят наркотики и употребляют.

Цитаты респондентов:

«Взаимодействие групп связано со сбытом, куплей, закладками». **УИ, ЛУИН г. Ош.**

«Сейчас стараются меньше общаться, не так как раньше, когда есть, мы созваниваемся и пополам делим стоимость. Сейчас не время собираться толпой, 2-3 соберутся если сообразят, пойдут в лес принимать наркотики». **УИ, ЛУИН г. Талас.**

«Новых групп не знаю. Я только один употреблял, могу ханку себе позволить. Не знаю, где собираются для употребления наркотиков. Нас трое, мы всегда дома сидим». **УИ, ЛУИН г. Каракол.**

Все опрошенные ЛУИН отметили, что они знают других ЛУИН. Численность ЛУИН в социальной сети опрошенных варьировала от более 10 до 100. Было также отмечено как на ФГД, так и углубленных

интервью, что ЛУИН особо не делятся между собой на различные подгруппы, отличающихся по месту проживанию, полу, ВИЧ статусу, этнической принадлежности.

Цитаты респондентов:

«Никаких подгрупп нет. Есть бездомные, есть такие которые не посещают другие места, кроме мест распространения наркотиков. Взаимодействие их только из-за наркотиков». **УИ г.Ош.**

«Я слышал про новые наркотики, но я не употреблял. Когда деньги есть ЛУИН общаются по любому, самое главное употреблять. Друг друга ЛУИН знают, на группы не делятся наркоманам разницы нету хоть старый, хоть молодой». **УИ, ЛУИН г. Жалал-Абад.**

«По национальности не делятся, молодежь может делится, есть зажиточные, которые употребляют, общаемся тоже, приглашаем тоже. Джамбул тоже в связи с пандемией закрылся, ямы там». **УИ, ЛУИН г. Талас.**

Имеются более или менее финансово обеспеченные ЛУИН, которые стараются не взаимодействовать с основной социальной сетью ЛУИН на изучаемом сайте, но численность финансово обеспеченных ЛУИН очень незначительна, тем более эта группа остается недоступной для профилактических программ. С целью сокрытия факта употребления наркотиков, обеспеченные ЛУИН предпочитают ограничить круг своего общения и общаются с очень небольшим количеством ЛУИН, и такого же социального статуса. Связь между основной социальной сетью и финансово обеспеченными ЛУИН имеется, но она слабая и есть опасения не достигнуть подгруппу обеспеченных ЛУИН в рамках исследования.

Цитаты респондентов:

«Группы друг от друга отличаются деньгами. С другими группами контактируют, цель - найти, купить наркотик. Есть смешанные группы молодые старики, интерес только наркотик, сбыт, употребление». **УИ, ЛУИН г. Ош.**

«Знаю депутата бывшего, мы с ним кололись, один работал в строительной компании, ГАИшник один есть и у них все есть. Они не согласятся с вами говорить, у них страх засветиться и быть узнанным, если только индивидуально подойти». **УИ, ЛУИН г. Ош.**

«Элитные ЛУИН- имеют должности или их дети, для них другие лица покупают наркотики, мы их не видим. Есть водители маршруток, сотрудники по ремонту холодильников, телефонов, у кого есть живые деньги, им не нужны программы. Они не приходят к нам». **Поставщик услуг, г. Бишкек.**

Кроме этого, практически на всех сайтах было отмечено, что недоступной подгруппой ЛУИН остается молодежь от 18 до 24 лет, за исключением г. Бишкек, где одна из ФГД прошла с участием молодых ЛУИН, употребляющих в основном новые ПАВ «соли» и аптечные препараты. Употребление солей практикуется чаще среди молодежи, и в основном в гг. Бишкек, Ош, т.е. в больших городах страны. Предпринятые попытки со стороны исследователей на других сайтах охватить опросом молодых ЛУИН не увенчались успехом, те ЛУИН, которые все-таки были

опрошены контактировали в основном с ЛУИН с длительным стажем употребления и никакой новой информации касательно подгруппы ЛУИН от 18 до 24 лет не предоставили.

Цитаты респондентов:

«Есть группы, которые учатся в университетах, нужны волонтеры для привлечения студентов. Многие ЛУИН боятся преследования и наказания». УИ, г. Ош.

«Вот молодые не будут с другими общаться они между собой, отсидевшие может быть отделяются. Они очень осторожны». УИ, ЛУИН с. Сокулук.

«В основном все приезжают со столицы, с города, синтетика (скорость, амфетамин, спайс). Я вот это слышу у молодежи практикуется, это нас не прикалывает. А мы же старые, мы начинали с опиатов (героин, потом метадон). А вот эти наркотики хоть и пробовали, но мы их не понимаем». УИ ЛУИН г. Токмок.

«Нам известны героиновые ЛУИН, появились солевые, новое поколение из числа молодежи, но доступ к ним ограничен, только начали работу с октября». Поставщик услуг, г. Бишкек.

«Молодые ЛУИН со старыми не общаются, общих интересов нет, «такие» наркоманы и синтетика не общаются. Кто начинал с опиатов и героинов это другое, друг друга они не понимают, каждому свой кайф». УИ, ЛУИН г. Токмок.

Все ЛУИН отметили, что с целью проведения био-поведенческого исследования, к большинству ЛУИН можно обеспечить доступ через сотрудников НПО, работающих с ЛУИН, сайты ПТМ и через самих представителей сообщества, имеющих большую социальную сеть знакомых ЛУИН, имеющих авторитет среди своего сообщества.

В связи с усилением борьбы с распространением наркотиков, ликвидацией многих «классических ям» ЛУИН собираются около пунктов доверия (ГД) и пунктом поддерживающей терапии метадоном (ПТМ) или же по 2-4 человека на квартирах или в частных домах. Также практикуется употребление наркотиков на окраине городов, в лесах, полях, где нет большого скопления народа.

Цитаты респондентов:

«Здесь много таких мест, это в основном заброшенные дома, здания, бывает и на природе, если тепло. Но не так массово, как раньше это было, но есть». УИ, ЛУИН г. Токмок.

Среди ЛУИН не распространена миграция из гг. Ош, Бишкек в регионы, т.к. это большие города, где шансов найти работу или заработка больше. Тогда как из других областных центров и городов областного значения более высокая миграция как среди ЛУИН, так среди общего населения, в крупные города. Незначительное количество ЛУИН мигрируют за пределы страны, и если это происходит, то в большинстве случаев ЛУИН выезжают в Россию. Ни один из опрошенных не отметил, что знает ЛУИН из другой страны.

Цитаты респондентов:

«По базе данных зафиксировано 300 ЛУИН, из них многие мигранты, поэтому фактически предоставляем услуги где-то около 200 ЛУИН, у нас очень много внутренних мигрантов, большая часть населения — это мигранты». **Поставщик услуг г. Каракол.**

«Внутренняя миграция, в Бишкек много приезжих, среди клиентов много клиентов, кто переехал в Бишкек, эта та категория, которая попадает в поле зрения медиков, милиции и к нам попадают». **Поставщик услуг, г. Бишкек.**

При возникновении проблем, ЛУИН в основном обращаются за советом к представителям сообщества, если же они являются получателями услуг профилактических программ, то обращаются к аутрич- работникам или равным консультантам. К организациям, работающим в рамках профилактических программ, относятся такие учреждения, как пункты обмена шприцов (ПОШ) при РЦН и НПО, пункты ПТМ.

В Таблице 9 приводятся результаты опроса по определению размера социальной сети ЛУИН со слов самих ЛУИН. Данный вопрос был включен только в вопросник для проведения УИ с ЛУИН. Как было отмечено ранее, в каждом дозорном сайте, было проведено по четыре УИ с ЛУИН. Так размер социальной сети ЛУИН варьировал от 3 до 100. Более 90% из тех ЛУИН, которых знают опрошенные, проживают в пределах того же дозорного участка, что и сами участники исследования. Порядка 70% из тех ЛУИН, кого знали опрошенные, они видели за три месяца до проведения исследования и около 50% видели в течение месяца до участия в исследовании, и около 70% контактов (номера телефонов) есть в мобильном телефоне опрошенных ЛУИН. Были единичные случаи, когда участники формативной оценки говорили о том, что ни с кем не взаимодействует и ничьих контактов в телефоне у них нет.

Таблица 9 Результаты определения численности ЛУИН в социальной сети участников исследования из числа ЛУИН

Вопрос	Бишкек	Жалал-Абад	Кара-Балта	Кызыл-Кия	Каракол	Кара-Суу	Ош	Сокулук	Талас	Токмок
Сколько ЛУИН вы знаете?	от 10 до 100	от 3 до 70	от 5 до 20	от 5 до 20	от 5 до 30	от 5 до 30	от 10 до 50	от 10 до 100	от 5-15	от 5 до 100
Сколько живут в этом городе/районе?	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%	Около 90%
Сколько вы видели за последние 3 месяца?	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
Сколько из них вы видели в прошлом месяце?	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
Сколько ЛУИН имеются в списке контактов вашего мобильного телефона?	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

12.2.1.2. MSM

В целом все участники ФГД и глубинных интервью отметили, что сообщество MSM во всех регионах республики достаточно скрытные, вынуждены скрывать свою ориентацию, при этом наиболее открытое сообщество MSM в г. Бишкек, в то время как в регионах, где распространены более традиционные взгляды, сообщество MSM остается скрытным. Практически все респонденты на ФГД и глубинных интервью отметили, что в сообществе больше всего молодых людей до 35 лет, причем в последнее время стало больше молодежи 15-19 лет. В г. Бишкек молодежь, более открытая и раскованная, меньше склонна скрывать свою ориентацию, в то время как в регионах молодежь более скрытная, чем MSM старшего поколения, из-за чего избегают пользоваться услугами НПО. Основная часть MSM имеют семьи, не женатыми остаются в основном MSM молодого возраста, чем старше группа, тем больше среди них семейных. Как отметили респонденты, в регионах 90% MSM старше 25 лет имеют семьи.

Почти все участники исследования отметили, что численность MSM в последние годы увеличивается в силу того, что в сообщество больше вовлекается молодёжь, с развитием интернет-технологий стало больше возможностей для знакомств, общения, поиска партнеров.

Цитаты:

«...Среди моих знакомых MSM молодежи много - испорченные в воспитании, ярко выражаются, кровь кипит, все хочется сразу, хотят себя выразить. Есть 15-16 летние, От 18 до 24 лет составляют 60-70% от числа тех, кого я знаю, 25 -35 лет меньше. MSM, старше 35 лет ищут в основном постоянного партнера, нагулялись». **УИ MSM Бишкек**

«- Встречаются в основном на один раз и больше не встречаются.

- Очень скрытые, группы по 3-4 человека других запускают в круг только после того, как убедятся, что их не подставят». **ФГ г. Кызыл-Кыя**

MSM сообщество в г. Бишкек отличается от сообществ в регионах, областных центрах и малых городах тем, что в последнее время стали более открытыми, больше молодых людей, меньше страхов осуждения со стороны общества. MSM старшего возраста и в Бишкеке остаются более консервативными, в то время как более молодые активно пользуются соцсетями, больше стали открыто заявлять о своей ориентации. Все респонденты отметили, что в последние годы уменьшается стигма и дискриминация в отношении MSM. Появились новые подгруппы, такие как «тик-токеры», трансгендерные люди, лица, не относящие себя к какому-нибудь гендеру, в сообщество стали вовлекаться иностранцы (в основном студенты). Респонденты в г. Бишкек рассказали о существовании групп MSM в возрасте от 15 до 24 лет, предоставляющих секс-услуги, в основном поиск клиентов, половых партнеров, знакомства, предложение секс услуг проводится через соцсети. В г. Ош также имеется одна группа MSM, предоставляющих секс-услуги, в основном проживающие на окраине города, в одном районе, там же предоставляющих свои услуги, т.к. поиск

секс услуг через социальные сети в г.Ош. не распространен. Как и в прошлые годы, употребление инъекционных наркотиков не получило широкого распространения среди МСМ в регионах. Как и в прошлые годы, остаются недоступными МСМ из числа бизнесменов, публичных людей, людей, достигших карьерного роста в какой-либо сфере.

Цитаты:

«...закрытая группа раньше была, сейчас более открытой становится». ФГ г. Бишкек

«В последнее время есть новомодное сексуальное направление – квиры, «оно», я не этот и не тот, много стало не осознавших свой пол...» ФГ г. Бишкек

«...в период коронавирусной эпидемии в интернете часто стали появляться объявления о предоставлении секс услуг молодыми парнями от 15 до 24 лет». ФГ г. Бишкек

В регионах, больше МСМ, практикующих однократные встречи, не склонных иметь постоянного полового партнера, причём это встречается как среди женатых, так и холостых МСМ. Вызвано это опасениями, что наличие постоянного полового партнера может, вызвать подозрения у знакомых, родственников и как-то нарушить конфиденциальность. Хотя также было отмечено, что с возрастом МСМ стараются найти постоянного полового партнера. МСМ в регионах испытывают проблемы психологического характера, связанные с принятием себя.

Цитаты:

«Часто бывает, что встречаются один раз и всё, я думаю это и способствует распространению заболеваний. Частая смена партнеров связана с тем, что МСМ хотят, чтобы о них мало знали, считают, что так безопаснее» УИ МСМ г. Жалал-Абад

«Лучше стала ситуация, мы на собраниях рассказываем открыто о проблемах... Численность становится больше. Среди молодых больше становится». УИ МСМ г. Талас

«Что еще можно сказать, очень много молодых МСМ, стали открыто ходить. Это вот заметно в Бишкеке, за последние года 2-3 точно». УИ МСМ г. Бишкек

«... у всех МСМ есть одна общая черта: они не принимают себя, они не любят себя. Да, они имеют сексуальные отношения с мужчинами, но не любят в себе эту черту. ... В обществе, которая окружает МСМ, совсем другие ценности, то, что МСМ вступают в связь с мужчинами, противоречит ценностям нашего общества». УИ МСМ г. Жалал-Абад

Большинство респондентов отметили, что в сообществе МСМ преобладают молодые люди до 30 лет, по разным мнениям они составляют от 40% до 70%. При этом в среде МСМ есть тенденции к делению на группы по возрастам, что вероятно связано с разницей в интересах в разных возрастных группах. При этом в Северных регионах молодые МСМ менее склонны скрываться, соответственно доля молодых, вовлеченных в сообщество больше, в то время как на Юге молодые

более закрыты, избегают близкого общения с большим числом МСМ, из-за чего создаётся впечатление что на Юге доля молодых меньше, чем на Севере.

Цитаты:

«По возрасту: 40% до 30 лет, 30-40% от 40 до 50 лет, старше 50 лет 15-20%». **ФГД Бишкек**

«Преобладают молодые, 70% от общего количества молодые люди в возрасте до 27-28 лет, 30% МСМ более старшего поколения». **УИ МСМ Кара-Балта**

«МСМ Кара-Балта делятся по возрастным категориям, от 17 до 25 лет, от 25 до 40 лет». **УИ МСМ, Кара-Балта**

«Преобладают лица от 30 до 40 лет, вторая по численности группа около 50 лет...» **УИ, поставщик Ош**

Как и в прежние годы, респонденты отметили, что большинство МСМ женаты, на сайтах в северных регионах доля женатых меньше, чем в южных регионах.

Цитаты:

«...у нас 80-90% женатые». **ФГД Ош**

«У нас на Юге молодых людей до 23 лет, хочешь-не хочешь, уже женят». **ФГД Кызыл-Кыя**

«МСМ старшего возрасте, то есть старше 30-40 лет почти 100% женатые, только те, у кого нет родителей могут себе позволить не жениться...» **ФГД Жалал-Абад**

«... 40% женаты» **ФГД Каракол**

«Есть группы 40-60 лет, среди них есть которые дружат семьями, но их жены не подозревают что мужья МСМ». **Поставщик МСМ Жалал-Абад**

«Есть бисексуалы и женатые, из МСМ 40% женатые, 60% холостые» **УИ МСМ, Кара-Балта**

В таблице 10 приведены верхняя и нижняя границы численности МСМ в различных дозорных сайтах со слов участников ФГ и УИ.

Таблица 10 Предполагаемая численность МСМ по мнению участников ФГД и ГИ.

Название дозорного участка	Ош	Жалал-Абад	Кызыл-Кыя	Бишкек	Кара-Балта	Каракол	Талас
Предполагаемая численность МСМ	1000- 2500	500-1000	50-100	10000-15000	300-1000	100-500	15-100

В Таблице 11 приводятся результаты опроса по определению размера социальной сети МСМ. Данный опрос был включен в вопросник для проведения УИ с МСМ. На каждом дозорном сайте, было проведено по 4 ГИ с МСМ, в г. Талас и Кызыл-Кыя из-за того, что не удалось собрать достаточное количества участников для проведения ФГД было проведено 8 ГИ в г.Талас и 5 ГИ в Кызыл-Кыя. Около 90% из тех МСМ, которых знают опрошенные проживают в пределах того же

дозорного сайта, что и сами участники исследования. Более 50% из тех МСМ, кого знали опрошенные, они видели за три месяца до проведения исследования и более 20% в течение месяца до участия в исследовании. Большинство опрошенных не сохраняют номера телефонов других МСМ в своих телефонах из соображений безопасности, кроме того, они всегда имеют возможность связаться через соцсети и не считают необходимым сохранять номера телефонов.

Цитата:

«В моем телефоне я не сохраняю контакты. Только через сайты, там хранятся номера». **УИ МСМ Бишкек**

«Я стараюсь не сохранять контакты тех, с кем у меня была однократная связь, потому что у меня никогда не возникала желания встретиться с ними повторно». **УИ МСМ Жалал-Абад**

В последнее время основным местом общения и знакомства МСМ становятся специализированные страницы в соцсетях (ВКонтакте, Хорнет, Телеграмм каналы). В регионах предпочитают находить новых знакомых через друзей и общих знакомых, из-за опасений «подстав», избегают знакомств в интернете.

Цитаты:

«Знакомятся в социальных сетях: Инстаграм, там больше фото, Хорнет, ВКонтакте. Сайт «поблизости» Blue-system можно использовать для быстрого свидания, можно по городам выбирать. Также открывают группы в Телеграмм канале и добавляют участников, знакомятся в личном сообщении.» **УИ МСМ Бишкек**

МСМ не склонны объединяться для работы или других видов взаимодействия. Только участники ФГД г. Ош отметили, что есть некоторые МСМ, работающие поварами и создающие бригады для совместной работы в кафе. Больше о делении на подгруппы в контексте совместной работы не упоминалось.

На вопрос об имеющихся подгруппах в Бишкеке были получены ответы об имеющихся подгруппах СР. Отдельно от общей сети собираются и проводят вместе время трансгендерные люди (ТГ люди), среди транс*женщин распространено предоставление секс-услуг за оплату/вознаграждение, среди них, в свою очередь, есть более высокооплачиваемые и стоимость секс услуги зависит от того, насколько женственно выглядит транс*женщина СР. Есть так называемая «элита» - состоятельные молодые люди МСМ из обеспеченных семей. В регионах нет выраженного деления на подгруппы, только в г. Ош упомянули о наличии группы МСМ/СР среди одной этнической группы. Как уже было описано выше, данная подгруппа проживает на окраине города. В г. Бишкеке респонденты упоминали о существовании МСМ, употребляющих так называемые «лёгкие» наркотики, спайсы, о потребителях инъекционных наркотиков никто из респондентов не упоминал.

Определенных мест встречи, таких как гей-клубы, или другие заведения, предназначенных только для этой КГ ни в Бишкеке, ни в регионах нет. Местами возможных встреч были названы в Бишкеке большие торговые центры, ночные клубы, кофейни, кафе, при этом каких-то определенных

заведений на данный момент нет. В г. Бишкек названы ночной клуб «Лондон», «No Name» и т.д., где проводили время представители ЛГБТ сообщества, которые в связи с эпидемиологической ситуацией в стране закрылись. В г. Ош местом встреч может быть один из скверов и парков в центре города, а также один из кварталов города, где проживают представители группы СР для МСМ. На остальных сайтах распространены квартирные встречи, чаще всего на съемных квартирах, по предварительному договору по телефону или на интернет-ресурсах. Поводом для встреч могут быть как поиск партнера, так и празднования дней рождения, других праздничных дат, могут собраться чтобы просто обсудить и поделиться своими проблемами. Все опрошенные МСМ отметили, что они знают других МСМ. Численность МСМ в социальной сети опрошенных варьировала от более 5 до 100. Было также отмечено как на ФГД, так и углубленных интервью, что МСМ, особенно в г. Ош и других городах регионального значения, представляют одну социальную сеть, не делятся между собой на различные подгруппы, отличающихся по месту проживания, ВИЧ статусу, этнической принадлежности.

Цитаты:

«Среди нас есть те, кто считает себя элитой, популярные личности. Встречаются среди нас студенты, приезжие из регионов, иностранцы. Есть МСМ курящие спайсы, легкие наркотики, но они отдельно от нас ходят». **УИ МСМ Бишкек**

«Есть с ВИЧ статусом, есть те, которые оказывают секс-услуги, трансгендеры. Сейчас очень многие предоставляют секс-услуги за деньги, т.е. секс работой многие занимаются». **УИ МСМ, Бишкек**

- *«Есть группа трансгендеры (ТГ), среди ТГ есть занимающиеся СР, они могут пересекаться, общаются на сайте, чатах*
- *Чаще квартирные встречи из-за COVID по 5-7 или 10-15 человек, в зависимости от квартиры и повода, устраивают вечеринки, ведут беседы, обмениваются мнениями и новостями, как группа взаимопомощи, посоветоваться, куда обратиться. ... Могут встречаться в кофейнях В торговых центрах, особенно молодежь, там, где есть бесплатный интернет.*
- *Люди собираются где-то в коттеджах и устраивают тусовки.*
- *А вот эти молодые они объединяются для чего - для секса, для тусовки».* **ФГ, Бишкек.**

Таблица 11 Результаты определения численности МСМ в социальной сети участников исследования из числа МСМ

Вопрос	Ош	Жалал-Абад	Кызыл-Кыя	Бишкек	Кара-Балта	Каракол	Талас
Сколько МСМ вы знаете?	от 25 до 300	от 50 до 100	от 5 до 20	от 100 до 1000	от 60 до 500	от 20 до 500	от 10 до 40
Сколько живут в этом городе/районе?	Более 90%	Более 90%	Более 90%	Более 90%	Более 70%	Более 90%	Более 90%
Сколько вы видели за последние 3 месяца?	70%	50%	50%	60%	60%	50%	30%
Сколько из них вы видели в прошлом месяце?	40%	40%	20%	20%	20%	10%	20%

Сколько МСМ имеются в списке контактов вашего мобильного телефона?	20%	20%	80%	10%	40%	20%	30%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

12.4. Приемлемость участия в био-поведенческом исследовании

12.4.1. ЛУИН

В данном разделе вопросника для проведения ФГ и УИ с ЛУИН, была предпринята попытка выяснить отношение и желание ЛУИН принять участие в био-поведенческом исследовании и их ожидания от участия. Все опрошенные отметили, что приветствуют такого рода исследования поскольку можно пройти тестирование на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и в случае положительных результатов получить перенаправление на соответствующее лечение и уход. Участники отметили, что они бы рекомендовали своим знакомым принять участие в исследовании и что они сами примут участие если их попросят и будут рады пройти тестирование на ВИЧ и ИППП, если даже им придется сдать кровь из пальца. Со стороны участников было отмечено, что они не испытывают страха узнать свой результат анализа на ВИЧ и ИППП, но ЛУИН принимающие участие в исследовании должны быть уверены в конфиденциальности результатов тестирования. Некоторые опрошенные отметили, что необходимо избегать процедуры забора крови из вены, поскольку у подавляющего большинства ЛУИН из-за длительного употребления инъекционных наркотиков попасть в вену невозможно. На принятие положительного решения об участии в исследовании может оказать влияние мнение знакомого ЛУИН, который пользуется уважением среди других ЛУИН. Другим важным фактором, который заинтересовал бы ЛУИН принять участие в исследовании является возмещение затрат, включая транспортные расходы и время, потраченное на участие.

Опрошенные также назвали ряд факторов, которые могут отрицательно повлиять на принятие решения об участии в исследовании: проведение исследования вблизи мест скопления сотрудников правоохранительных органов; удаленность пункта сбора данных от центра города, несоблюдение конфиденциальности; грубость со стороны персонала исследования, а также длительность участия, которая не должна превышать одного часа.

Среди услуг, которые могли быть полезны для ЛУИН кроме тех, которые уже предоставляются, участники отметили, что у многих ЛУИН есть гепатит С и было бы привлекательным консультация гепатолога, анализы, лечение.

У большинства опрошенных были сомнения в отношении того, что для ЛУИН и МСМ был организован один пункт сбора данных, учитывая, что многие ЛУИН были в заключении и МСМ вызывают у них неоднозначные чувства.

Все опрошенные отметили, что среди ЛУИН как правило имеются ЛУИН, которые пользуются уважением среди других ЛУИН, к мнению которого прислушиваются и контакты таких ЛУИН в большинстве случаев имеются у аутрич работников и их можно привлечь для БПИ в качестве первичных семян.

12.4.2. МСМ

Опрошенные МСМ отметили, что хорошо относятся к такого рода исследованиям поскольку предоставляется возможность пройти бесплатное тестирование на ВИЧ, ВГС и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), и в случае положительных результатов получить перенаправление на соответствующее лечение. Все респонденты сказали, что они готовы принять участие в предстоящем био-поведенческом исследовании, и пройти тестирование на ВИЧ, ВГС и ИППП, и сдача крови из пальца не представляется для них препятствием. Большинство выразили готовность рекомендовать своим знакомым МСМ поучаствовать в такого рода исследовании. Были единичные участники, которые выразили готовность участвовать сами, но не желали бы привлекать других равных себе в исследование. Респонденты отметили, что МСМ могут испытывать дискомфорт перед тестированием на ВИЧ, ВГС и ИППП из-за опасения, что в случае выявления у них какой-либо инфекции, то они будут поставлены на учет, и нарушится их конфиденциальность. Для преодоления этих опасений, необходимо, чтобы перед началом участия в исследовании каждому участнику хорошо объяснили, что данные собранные от участников исследования являются строго конфиденциальной информацией и не подлежат раскрытию. На принятие положительного решения об участии в исследовании также имеет большое влияние, если авторитетный МСМ посоветует поучаствовать в исследовании. Другим важным фактором, который заинтересовал бы МСМ принять участие в исследовании является возмещение затрат, включая транспортные расходы и оплата времени потраченного на участие.

Опрошенные также назвали ряд факторов, которые могут снизить их желание принять участие в исследовании. Среди таких факторов были названы несоблюдение анонимности и конфиденциальности; предвзятое отношение персонала исследования; привлечение в качестве интервьюеров женщин, проведение исследования вблизи мест скопления сотрудников правоохранительных органов; удаленность пункта сбора. Напротив, организация места сбора ближе к центру города, но не в людном месте, и привлечение в качестве интервьюеров мужчин из числа МСМ, может помочь в сборе информации

Среди услуг, которые не предоставляются или предоставляются в недостаточном объеме и которые являются важными для МСМ, участники отметили услуги проктолога, психолога и юриста. Все опрошенные отметили, что они и многие из их знакомых не захотят принять участие в био-поведенческом исследовании, если оно будет проходить в месте, которое также будет предназначено для проведения исследования среди ЛУИН. Все опрошенные отметили, что среди них имеются авторитетные МСМ, практически на всех сайтах сотрудники НПО и равные

консультанты были названы авторитетными и пользующимися доверием представителями сообщества.

12.5. Организация исследования

12.5.1. ЛУИН

Среди мест, в которых опрошенные отметили, что они будут чувствовать себя комфортно, были отмечены в основном офисы НПО и центры СПИД. Большинство подчеркнули, что в каждом месте проведения исследования должна быть отдельная комната для проведения интервью и соблюдения условий конфиденциальности. В противном случае, участники могут чувствовать себя не комфортно и могут не решиться правдиво отвечать на поставленные вопросы.

На вопрос сколько мест проведения исследования необходимо организовать в каждом дозорном сайте, то большинство опрошенных отметили, что достаточно одного пункта сбора данных, как и в предыдущие раунды БПИ, где для исключения повторного участия был организован только 1 пункт сбора данных на сайте. Также опрошенные отметили, что было бы хорошо иметь по несколько интервьюеров в каждом дозорном сайте по двум причинам: чтобы избежать длительного ожидания, чтобы принять участие в исследовании и пройти интервью.

Большинство участников ФГД и УИ сошлись во мнении, что для большинства ЛУИН, вне зависимости от возраста, было бы удобно принять участие в исследовании с 10:00 до 18:00. Учитывая, тот фактор, что большинство ЛУИН официально не трудоустроены, а работают в основном как самозанятые или на подработках, соответственно имеют относительно свободный график работы, то сбор данных можно организовать только в будние дни. В южном регионе было отмечено, что во время пятничного намаза не смогут посетить пункт сбора данных.

Языками, на которых могли бы говорить участники исследования были названы русский, кыргызский, узбекский языки. Большинство опрошенных отметили, что свободно владеют русским языком, не так много тех, кто не говорит на русском языке, но необходимо, чтобы интервьюеры владели обоими языками, а на юге страны еще и узбекский понимали. Ни один из опрошенных не отметил, что имеет знакомого из числа ЛУИН, который бы не знал ни кыргызского, ни русского языка и не мог бы читать хоть на одном из этих языков. Подавляющее большинство ЛУИН отметили, что неграмотных ЛУИН практически нет, которые бы не смогли прочесть информацию на вербовочном купоне, тем не менее если все-таки попадутся такие, то информация со стороны приглашающего ЛУИН, уже принявшего участие в исследовании, будет озвучена в устной форме.

Большинство опрошенных отметили, что для них не имеет значения пол интервьюера, но предпочли, чтобы с ними интервью (включая вопросы сексуального поведения) проводила женщина. Были предположения со стороны участников оценки, что женщины мягче и с большим пониманием отнесутся к специфике жизнедеятельности ЛУИН. Подавляющее большинство опрошенных

отметили, что интервьюер должен быть вежливым, знающим принципы проведения интервью и специфику работы с ЛУИН. Пол сотрудника, проводящего тестирование на ВИЧ и забор крови значения не имеет.

Цитаты респондентов:

«Сам человек должен быть позитивным, пол не имеет значения, но желательно женщина интервьюер. Мужчины с мужчиной, женщины с женщиной или может быть без разницы». УИ, ЛУИН, г. Токмок.

Во время проведения ФГ и УИ, исследователи пояснили принцип формирования выборки методом РДС, когда выборка строится самими респондентами (РДС) как один из вероятных методов набора для участия в био-поведенческом исследовании. Исследователями было отмечено, что данный метод предусматривает выдачу каждому участнику предусмотрено вознаграждение за собственное участие в исследовании (первичное вознаграждение), а также будут выдаваться 3 вербовочных купонов, которые участник отдает своим знакомым ЛУИН как приглашение на участие в исследовании и при условии их удачного участия (анкетирование и тестирование на ВИЧ), участники смогут получить вознаграждение за каждого рекрутированного ЛУИН (вторичное вознаграждение). Подавляющее большинство опрошенных отметили, что если бы их попросили раздать вербовочные купоны своим трем знакомым ЛУИН, отвечающим критериям включения в исследование, то они бы обязательно сделали бы это при условии, если у них самих не возникло бы каких-либо проблем во время участия в исследовании. Проблемами отмечены грубость персонала, нарушение анонимности и конфиденциальности, и, если бы не была выплачена компенсация за участие в исследовании, как предусмотрено в рамках исследования.

Подавляющее большинство опрошенных не имело каких-либо предпочтений в отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для рекрутирования ЛУИН. Купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, пусть это будет обычный белый цвет бумаги небольшого размера (размер визитки).

Опрошенные высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Ничто в купоне не должно указывать на то, что исследование проводится среди ЛУИН;
- Купон должен содержать информацию на кыргызском и русском языках;
- Указать адрес пункта сбора данных или название организации, на базе которой организован пункт сбора данных и указать ориентиры;
- Номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или нахождении дозорного сайта;
- Дни и время работы дозорного пункта;
- Период (даты) проведения исследования;

О размещении карты проезда на вербовочном купоне участники формативной оценки отказались.

В отношении размеров вознаграждения мнения участников формативной оценки разделились, в частности в г. Жалал-Абад, Бишкек был заявлен размер первичного вознаграждения 1000 сом и выше. В г. Бишкек такой размер вознаграждения удовлетворил бы ЛУИН из числа молодежи. Так, большинство ЛУИН согласились с тем, что размер первичного вознаграждения должен составлять 500 сомов, а вторичное 300 сомов, соответственно за собственное участие и привлечение еще 3 ЛУИН для участия в исследовании максимально можно получить 1400 сом. В рамках обсуждений на ФГД и УИ исследователи обращали внимание участников на то, что размер первичной компенсации должен быть соизмерим с транспортными расходами до пункта сбора данных и обратно и оплатой времени, выделенного на участие в исследовании. Размер транспортных расходов до пункта сбора данных варьировал от 20 до 100 сом в оба конца на общественном транспорте (автобусы, маршрутное такси), из более отдаленных районов 200-300 сом.

Также в рамках ФГД и УИ был обсужден вопрос, в каком виде ЛУИН хотели бы получить в качестве компенсации, кроме денежной компенсации, поскольку выплату денежных средств донорские организации, как правило, не поддерживают. Так большинство опрошенных отметили, что вознаграждение в виде мобильных единиц вполне удовлетворило бы многих участников исследования, что и раньше практиковалось в рамках проведения предыдущих раундов БПИ. Мобильные единицы позволяют не привлекать внимания родственников, а также позволяют обналичить их или же поменять на продукты, при необходимости.

Цитаты респондентов:

«Лучше мобильные единицы, звонишь и созваниваешься все равно, и их можно поменять на продукты и т.д.» УИ, ЛУИН, г. Токмок.

12.5.2. МСМ

Среди мест, в которых участники исследования из числа МСМ могли бы чувствовать себя комфортно, были названы съёмные частные отдельно стоящие дома, съёмные квартиры, офисы НПО, медицинские организации. Однако подавляющее большинство наиболее приемлемым местом назвали арендованные частные дома. Мнения по поводу организации пунктов в арендованных квартирах многоквартирных домов разделились, часть респондентов, особенно в г. Бишкек считают это приемлемым вариантом, другая часть полагает, что пребывание в подъезде жилого дома большого числа посторонних людей может вызвать беспокойство соседей и как следствие нарушение конфиденциальности. Организацию пункта сбора информации в офисах НПО и медицинских организациях поддержали единицы, основной аргумент против этих мест – то, что часть участников не пожелают появляться в таких местах из-за опасения нарушения конфиденциальности. Все опрошенные подчеркнули, что в каждом месте проведения исследования должна быть отдельная комната для проведения интервью. Было отмечено, что место сбора

информации должно располагаться в центральной части города, чтобы не представляло затруднений добраться на общественном транспорте, при этом следует избегать многолюдных мест, вблизи мест нахождения правоохранительных органов, государственных учреждений и др.

На вопрос сколько мест проведения исследования необходимо организовать в каждом дозорном участке, опрошенные ответили, что одного пункта на каждый дозорный участок будет вполне достаточно.

Большинство из опрошенных сошлись во мнении, что для абсолютного большинства МСМ, было бы наиболее удобно принять участие в исследовании с 12:00 до 19:00-20:00 ежедневно, включая выходные дни. Если сбор данных будет осуществляться в выходные дни, то не необходимо предусмотреть выходной день в будние дни для специалистов, вовлеченных в сбор данных. Среди языков, на которых могли говорить опрошенные, были названы кыргызский, русский и узбекский языки. Все опрошенные отметили, что все МСМ свободно владеют кыргызским или русским языками, либо понимают и могут изъясняться на обоих языках. Ни один из опрошенных не отметил, что имеет знакомых из числа МСМ, которые бы не знали ни кыргызского, ни русского языка и не могли бы читать на одном из этих языков.

Мнения опрошенных в отношении пола интервьюера разделились. Около 30% опрошенных отметили, что для них пол интервьюера не имеет значения, и, что они будут чувствовать себя одинаково комфортно как с мужчиной, так и с женщиной интервьюером, при этом основное требование – толерантное отношение к МСМ. Были также пожелания, в случае если интервьюер женщина, то женщина старшего возраста, не моложе 30-ти лет. Остальные 70% респондентов отметили, что предпочли бы, чтобы опрос с ними проводил мужчина из сообщества. Все опрошенные отметили, что вне зависимости от пола, интервьюер должен быть вежливым, доброжелательным и грамотным. Большинство отметили, что для них не имеет значения пол сотрудника, проводящего тестирование и забор крови, но подтвердили, что это должен быть человек с медицинским образованием, если женщина, то не моложе 30-ти лет. Опрошенные отметили, что во время тестирования будут испытывать дискомфорт с грубым и не профессиональным сотрудником.

Цитаты респондентов:

«Пол не имеет значения, должны быть образованные, психологами, должны положительно относиться к МСМ». **УИ, Ош**

«Для меня без разницы, для моих знакомых в 70% лучше, чтобы был мужчина из группы МСМ, а 30% - без разницы». **УИ, Бишкек**

«Если будут задаваться чувствительные вопросы, например, сколько раз у меня бывают контакты или какую роль я играю в паре, об этих я могу рассказать только мужчине из

сообщества. Женщине или мужчине-натуралу, будь он хоть врач я не скажу этих вещей». **ФГД Жалал-Абад.**

«- только не молоденькие девочки- до 30 лет нельзя». **ФГД, Бишкек**

«Молодая девушка врач если будет опрашивать могут посмеяться над ней. Например, был бы я молодой, я посмеялся бы, ну просто, ради прикола. Поэтому лучше не надо молоденьких девушек-врачей. Вот если мужчина будет, то нормально, ему расскажут. Будут отвечать. Желательно врач мужчина, к нему придут». **УИ, Бишкек**

Все респонденты отметили, что если их попросят пригласить к участию знакомых МСМ, отвечающих критериям включения в исследование, при помощи вербовочных купонов, то они сделают это при условии, что у них самих не возникли проблемы во время участия в исследовании. Среди таких проблем были отмечены не дружественное отношение персонала, нарушение анонимности и конфиденциальности.

Цитаты респондентов:

«Согласен. Использование купонов — это будет хорошо. Да, таким образом можно избежать привлечения людей не «в теме». **ФГ, Жалал-Абад**

В отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для дальнейшего набора для участия в исследовании, респонденты выразили желание, что купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, предпочтителен белый цвет бумаги и текст черного цвета, небольшого размера, чтобы удобно разместиться в кармане (размер визитки). Респонденты высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Ничто в купоне не должно указывать на то, что исследование проводится среди МСМ;
- Купон должен содержать информацию на кыргызском и русском языках;
- Точный адрес места проведения исследования с указанием значимых ориентиров;
- Номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или нахождении дозорного пункта;
- Дни и время работы дозорного пункта;
- Период (даты) проведения исследования.

Все опрошенные отметили, что наличие на купоне карты расположения дозорного пункта не нужно.

Цитата респондента:

«Купон не должен быть радужным, чтобы не привлекать внимания, должен быть строгого дизайна». **ФГД Жалал-Абад**

Среди респондентов были противники вознаграждения за участие в исследовании, которые считали, что в таких исследованиях у МСМ должна быть собственная заинтересованность и мотивация, а не желание извлечь материальную выгоду. Тем не менее вознаграждение за участие

в исследования является необходимым условием для рекрутирования участников исследования методом РДС.

Цитаты респондентов:

«Мое мнение, не обязательно вознаграждение, они идут ради своего здоровья, а не ради подарка...». УИ, Жалал-Абад

«Я против компенсации, люди могут обратить это в бизнес. Для тех, кто приедут издалека можно возместить транспортные расходы и всё». УИ МСМ, Кызыл-Кыя

«Сколько билась-билась чтобы без мотивации приходили люди, чтобы они не привыкали, чтобы люди понимали - если я пройду обследование это круто». ФГД, Бишкек

Остальные сошлись во мнении, что наилучший вариант выдачи вознаграждения – в виде мобильных единиц.

Цитата респондента:

«Продукты лучше не надо. Не всем понравятся эти продукты, вкусы и предпочтения же у людей разные, а мобильные телефоны у всех есть». ФГД, Ош.

Мнения участников формативной оценки по поводу размеров вознаграждения были примерно одинаковы, как в Бишкеке, так и в регионах. Большинство МСМ согласились с тем, что размер первичного вознаграждения должен составлять в среднем 500 сомов, а вторичное 300 сомов за каждого завербованного участника, соответственно за собственное участие и привлечение еще 3 МСМ для участия в исследовании максимально можно получить 1400 сом. В рамках обсуждений на ФГД и УИ исследователи обращали внимание участников на то, что размер первичной компенсации должен быть соизмерим с транспортными расходами до пункта сбора данных и обратно и оплатой времени, затраченного на участие в исследовании. Размер транспортных расходов до пункта сбора данных варьировал от 20 до 300 сом в оба конца на общественном транспорте (автобусы, маршрутное такси), транспортные расходы до 400 сомов в оба конца – это в отношении МСМ, готовых приехать из других населенных пунктов

12.6. Стигма и предоставление услуг

12.6.1. ЛУИН

В Таблице 12-13 перечислены организации, которые работали на момент сбора данных по предоставлению услуг для ЛУИН. Деятельность НПО и ПОШ при РЦН, а также часть сайтов по ПТМ финансируется ПРООН в рамках реализации грантов Глобального фонда. Среди услуг, которые ЛУИН могут получить в наркологических центрах были перечислены услуги по детоксикации и оказанию помощи при передозировке наркотиками. Тем не менее и эти услуги остаются

недоступными в некоторых регионах из-за отсутствия койко-мест для предоставления наркологических услуг, а также по причине того, что лечение платное.

Цитаты респондентов:

«У нас нет коек или отделений для вывода клиентов из состояния абстиненции, нет препаратов для назначения, так как ЛУИН материально не могут себе позволить купить препараты», поставщик услуг, г. Кара-Балта.

«Нет средств для лечения в наркологии, кожных и венерических заболеваний, хирургических вмешательств, стоматология», поставщик услуг, г. Кара-Суу.

Среди услуг, предоставляемых НПО, работающих с ЛУИН, были названы обмен шприцев, выдача презервативов, информационная работа, тестирование на ВИЧ, перенаправление к медицинским специалистам, услуги консультирования равных консультантов, психосоциальная поддержка. Большинство участников формативной оценки отметили, что ЛУИН могут получить услуги либо через аутрич работника, либо обратившись непосредственно в НПО или ПОШ.

В пунктах ПТМ, со слов участников исследования, ЛУИН получают метадон, консультацию врача нарколога, а также тестирование на ВИЧ, психосоциальное консультирование, правовую поддержку при необходимости. Подавляющее большинство участников исследования отметили, что имеют доступ к получению консультаций по юридическим вопросам на базе НПО, поскольку деятельность общественных защитников из числа представителей сообщества, сотрудников НПО, предоставляющих первичные консультации по правовым вопросам на данный момент, поддерживается ПРООН в рамках реализации проектов Глобального фонда, ранее Фондом Сорос в Кыргызстане, которые начинали эту деятельность и проводили обучение сотрудников НПО. Зачастую в качестве фасилитаторов были опрошены аутрич-работники и другие сотрудники НПО, выполняющие функции общественного защитника.

Таблица 12. Организации, предоставляющие услуги ЛУИН в местах проведения исследования на севере страны.

Название сайтов	Бишкек	Кара-Балта	Каракол	Сокулук	Талас	Токмок
Название организации	НПО Ранс+, ПОШ при РЦН, при ЦСМ 1,5,6	ПОШ при Жайыльском Объединенный ЦСМ г.Кара-Балта	НПО Улукман дарыгер	ПОШ при ЦСМ Сокулукского района	ЗИОМ 21 век	НПО Ранс+

	Республиканский наркологический центр (РЦН)		Иссы-Кульская областная объединенная больница, психиатрическое отделение		Таласская областная объединенная больница, психиатрическое отделение	
	Сайты ОЗТ (РЦН, ЦСМ 1, Городская противотуберкулезная больница (ГПТБ)).	Сайт ПТМ при ЦСМ г.Кара-Балта		ПТМ при ЦСМ Сокулукского района		ПТМ при ЦСМ г.Токмок

Таблица 13 Организации, предоставляющие услуги ЛУИН в местах проведения исследования на юге страны.

Название сайтов (юг)	Ош	Жалал-Абад	Кызыл-Кыя	Кара-Суу
Название организации	НПО «Родители против наркотиков»	НПО «Здоровое поколение»	НПО «Родители против наркотиков»	НПО «Родители против наркотиков»
	Ошский областной центр наркологии	Жалал-Абадский областной центр психического здоровья	Территориальная больница г.Кызыл-Кыя, психиатрическое отделение	
	Сайты ПТМ при ОЦПБС и городской клинической больнице (ГКБ)	Сайт ПТМ	ПТМ при ЦСМ г.Кызыл-Кыя	Сайт ПТМ при ЦСМ г.Кара-Суу

На вопрос, каково отношение к ЛУИН в вашем городе со стороны общего населения, многие отметили, что население с опаской и недоверием относится к ЛУИН. Тем не менее, ЛУИН не подвергаются физическому и сексуальному насилию со стороны общего населения. Основное число опрошенных отметили стигму и дискриминацию со стороны правоохранительных органов, когда ЛУИН незаконно задерживают, вымогают деньги, принуждают дать признательные или свидетельские показания в связи с подозрением на совершение кражи и распространение наркотиков.

Цитаты респондентов:

«Со стороны госструктуры, чаще всего. Милиция чаще всего, подставляют, вымогают, подкидывают. Я из состоятельной семьи была, до определенного времени моя семья не знала, потом узнала от милиции, они «преподнесли в другом свете» и связь с семьей прервалась», УИ, ЛУИН г. Токмок.

Также многие опрошенные ЛУИН отметили, что сталкиваются с плохим отношением со стороны медицинского персонала в государственных медицинских учреждениях. Плохое

отношение чаще всего выражается в безразличии, грубости, отвращении и нежелании помочь. Перечисленные факторы чаще всего становятся причинами нежелания ЛУИН обращаться за медицинской помощью.

Большинство опрошенных отметили, что в первую очередь обращаются в НПО, работающие с ЛУИН для поддержки и получения правовой помощи.

12.6.2. МСМ

В Таблице 14 перечислены организации, которые были названы участниками исследования как места, в которых они получают или когда-либо получали услуги, направленные на МСМ. Среди услуг, которые МСМ могут получить в НПО, работающих с МСМ, были названы выдача презервативов, смазок, просветительная работа, тестирование на ВИЧ, перенаправление к медицинским специалистам, и психосоциальная поддержка, юридическая помощь. Опрошенные отметили, что МСМ могут получить услуги либо через аутрич работника, либо обратившись в НПО. Доступ к услугам в крупных городах (Бишкек, Ош) лучше, чем в областных центрах и городах областного значения. Основную часть услуг МСМ получают в НПО, в медицинских организациях в лице ЦПБС, МСМ имеют возможность пройти тестирование на ВИЧ, получить до- и после- тестовую консультацию. Психосоциальную, юридическую, медицинскую помощь могут получить в гг. Бишкек и Ош, на остальных сайтах услуги ограничиваются образовательной работой, выдачей презервативов и смазок.

Таблица 14 Организации, предоставляющие услуги МСМ в местах проведения исследования

Название сайтов	Ош	Жалал-Абад	Кызыл-Кыя	Бишкек	Каракол	Талас	Кара-Балта
Название организации	ОФ "Мусаада"	ОФ "Мусаада"	ОФ «Мусаада»	ОО «Кыргыз Индиго»	Ассоциация «АнтиСпид»	Инициативная группа «Кыргыз Индиго Талас»	Ассоциация «АнтиСпид»
	Инициативная группа "Юг-Антилопа";	ОО «Альянс по репродуктивному здоровью»		Ассоциация «АнтиСпид»			
	ОФ «Позитивный диалог» - юридическая помощь			«Лабрис»			
	Ошский ОЦПБС	Жалал-Абадский ОЦПБС		Бишкекский ГЦПБС	Иссык-Кульский ОЦПБС	Таласский ОЦПБС	

12.7. Специфические слова/термины, употребляемые среди КГН для проведения верификации

12.7.1. ЛУИН

В таблице 15 представлены слова/жаргонные выражения, которые используются среди ЛУИН для обозначения тех или иных веществ, действий, состояний, людей и т.д. Данные слова/жаргонные выражения можно использовать в количественном исследовании среди ЛУИН для проведения процедуры верификации.

Таблица 15 Термины, жаргоны используемые среди ЛУИН

Общепринятые термины	Термин или жаргон среди ЛУИН
1. Человек, употребляющий инъекционные наркотики	Ширик, наркоша
2. Героин	Герыч, белый
3. Распространитель наркотиков	Барыга, коммерсант, курочка, курьер, верблюд; Касательно новых ПАВ-кладмен
4. «Под кайфом»	Зависает, тащится, приход поймал, раскумаренный, «Дильшад», «Жасмин», летать; Касательно новых ПАВ -негатив-пати (после употребления солей), негативная вечеринка
5. Метадон	Водопой, мед, водичка, антипохмель, жидкая смерть.
6. Молодой потребитель инъекционных наркотиков	Молодой, попугай, обезьяна, малолетка, малой, молодой
7. Другие наркотики (назовите общепринятые названия наркотиков)	Отравка, трамадол, лирика, трамадол, трапикамид, варенка, маковая семка, Новые ПАВ -амфетамин, скорость, соль, кристаллы, альфа, изумруд, крисы, карамелька, СПИД, стимуляторы, эйфоретики
8. Абстинентный синдром	Ломка, кумар, болеет, подлечиться надо, поправиться надо
9. Абсцесс	Га Гангрена, задул
10. Приготовление	Варить, забодяжил, замутить, поднять, отболтать, химичить, кашеварение, бутурить
11. Шприцы/иглы	Лайба, машинка, баян, велосипед, игла -колючка, жало, тренажер
12. Совместное пользование общими иглами	Брякнуться, врезаться, вмазаться, сходняк, жулпанамыз
13. ЛЖВ (люди живущие с ВИЧ)	ВИЧевые, больной

12.7.2 МСМ

В таблице 16 представлены слова/жаргонные выражения, которые используются среди МСМ. В отличие от ЛУИН, у МСМ не так много универсальных жаргонных слов, характерных для всех исследуемых сайтов, большинство слов характерны для одних регионов, и

практически не используются в других. Данные слова/жаргонные выражения можно использовать в количественном исследовании среди ЛУИН для проведения процедуры верификации. В связи с этим при использовании слов/ жаргонных выражений для проведения процедуры верификации, рекомендуется учитывать региональную составляющую и применять в опросе для верификации те слова, которые распространены на конкретных сайтах.

Таблица 16 Термины, жаргоны используемые среди МСМ

Общепринятые термины	Термин или жаргон среди ЛУИН
1. Гей	В теме (самый распространённый термин, характерный для Южного и Северного региона) Айша, Айшакан (Кара-Балта), наш, свой (Бишкек) сестра, подруга, апче (Кара-Балта) Кыз таке, кумса (Бишкек, Каракол, Талас)
2. Партнер	Парень, партнер, друг, подружка, муж (Бишкек) шерик, Асаным, жонум (Ош), Ойнош жигит (Ош), Жигитим (Каракол)
3. Гей клуб	Квир-клуб, Голубая лагуна, Лондон клуб (Бишкек)
4. Сутенёр	Мамочка, мамка (Бишкек); Мама Роза, таки (Ош)
5. В обмен на секс	Эскорт услуги
6. Анальный секс	Хаппи (Ош)
7. Оральный секс	Минет (все сайты), соска (Ош); Хаю, Каттым (Ош)
8. МСМ/СР работающие на улице	Гажо, Фазенда (махалля МСМ /СР в г.Ош)
9. Активный партнер	Актив (все сайты), Тым (Ош)
10. Элитный МСМ/СР	Элитка жиголо (Бишкек)
11. Дешевый МСМ/СР	Дешевка, давалка (Бишкек)
12. Секс без презерватива	Экстремал
13. Регулярный клиент	Спонсор (Кара-Балта)
14. Новый клиент	Новички; Свежее мясо (Бишкек),
15. Пассивный партнер	Пассив (все сайты); Пассивный, эже Пассив леди, пас (Бишкек); Ляк (Ош)

16. МСМ более старшего возраста	Старо-гвардейцы, Старики, старая гвардия, СССР, (Бишкек); Динозавр (Кара-Балта), Старухи (Ош)
17. Универсальный партнер	Универсал (Бишкек), Уни (Ош, Ж-Абад), Ляка-Тым (Ош)

12.8. Предпочитаемые уникальные предметы для использования метода тройного захвата

Для использования метода «тройного захвата» по оценке численности ЛУИН и МСМ в качестве «уникальных предметов» были названы со стороны участников ФГД 1) брелоки 2) браслеты. Данные предметы были указаны чаще всего, но наряду с этими предметами назывались также игрушка интересная, головоломочка какая-нибудь, слайм, магнитики.

13. Результаты исследования, полученные в ходе опроса фасилитаторов и поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ

Как было отмечено ранее, с участниками исследования из числа поставщиков услуг для ЛУИН и МСМ и фасилитаторами были проведены УИ. В каждом из дозорных участков, по рекомендации/перенаправлению со стороны участников ФГ и УИ из числа ЛУИН и МСМ, были отобраны по два поставщика услуг из числа сотрудников государственных учреждений и НПО, и по одному фасилитатору для каждой дозорной группы. В качестве фасилитаторов могли выступать люди, которые по роду своей деятельности взаимодействуют с ЛУИН и могут или не могут извлекать финансовую выгоду от такого взаимодействия. Примером фасилитаторов для ЛУИН выступили сотрудники НПО, аутрич работники из числа представителей сообщества ЛУИН. Фасилитаторами для МСМ явились юрист правозащитной организации, аутрич-работники, владельцы квартир из числа МСМ, где собираются МСМ. В данном разделе представлена информация, собранная в ходе УИ с поставщиками услуг и фасилитаторами.

13.1. Общие сведения/тенденции

13.1.1. ЛУИН

Поставщики услуг описали население ЛУИН как в основном мужчины, в возрасте от 30 до 65 лет, среди которых очень незначительное количество (меньше 10%) молодых ЛУИН младше 25 лет, в основном имеющие среднее образование, безработные и живущие на случайные заработки. На сайте г. Кара-Суу было отмечено поставщиком услуг, что есть уйгурская и китайская подгруппы (ЛУИН, которые не выходят на контакт с сотрудниками организации, а лишь поддерживают связь с аутрич работниками. Обе этнические подгруппы – граждане КНР, работающие на Кара-Суйском рынке).

Цитаты респондентов:

«Я знаю тут уйгурская и китайская группы есть, они на рынке у них же денег много, есть ребята, которые их обеспечивают, но нам не показывают их», поставщик услуг, г.Кара-Суу. .

По мнению опрошенных численность ЛУИН значительно снизилась за последние годы из-за того, что многие ЛУИН умерли, из-за ограниченности доступа к героину и меньше людей приобщаются к употреблению героина. В тоже время растет число ЛУИН, употребляющих соли и аптечные препараты. Эти ЛУИН остаются малодоступными для профилактических программ и наблюдается это в основном среди молодежи больших городов, таких как г. Бишкек и Ош. Не так много ЛУИН на героине переходят на употребление солей, но в г. Бишкек уже есть ЛУИН, кто начал практиковать употребление солей. Разделяются ЛУИН, по мнению поставщиков и фасилитаторов, в основном по уровню доходов или финансовому благосостоянию, по возрасту, тоже самое отмечали ЛУИН, участники ФГД и УИ. По мнению опрошенных, обеспеченные ЛУИН и молодые остаются менее охваченными профилактическими программами и будут сложности в охвате этих категорий ЛУИН в рамках предстоящего исследования.

Около половины ЛУИН женатые или замужние. В Таблице 15, приведены данные об оценочной численности ЛУИН по городам и районам со слов поставщиков услуг и фасилитаторов. Эти данные, по мнению исследователей, имеют меньший размах, нежели цифры, названные самими ЛУИН, и более-менее соответствуют реальности. У самих ЛУИН большой размах по названным цифрам объясняется тем, что когда исследователи поясняли, что оценочные цифры нужны для планирования профилактических программ, и в зависимости от численности ЛУИН будет проводиться закуп шприцев, презервативов, то ЛУИН старались назвать цифры побольше.

Таблица 17 Предполагаемая численность ЛУИН по мнению поставщиков услуг.

Вопрос	Бишкек	Жалал-Абад	Кара-Балта	Кызыл-Кыя	Каракол	Кара-Суу	Ош	Сокулук	Талас	Токмок
Предполагаемая численность ЛУИН	5000-8000 чел.	100-500 чел.	200-1000 чел.	около 200 чел.	200 чел.	700-800 чел.	3000-5000 чел.	100-800 чел.	100-300 чел.	1500чел.

ЛУИН чаще обращаются к медицинским специалистам с такими проблемами как гепатиты В и С, туберкулез, абсцессы, ИППП, и по поводу зависимости от наркотиков. По мнению поставщиков услуг из НПО, вышеперечисленные медицинские специалисты в силу длительного стажа работы с КГН и знаний специфики работы не проявляют стигму и дискриминацию по отношению к ЛУИН. Тем не менее бывают случаи, когда ЛУИН сталкиваются с грубым отношением и нежеланием оказывать медицинскую помощь, и это исходит в основном со стороны медицинских специалистов общего профиля, которые в своей работе редко предоставляют услуги ЛУИН.

Цитаты респондентов:

«Если откровенно говоря, никто не хочет работать, так как ЛУИН ведут себя неадекватно, внешне отличаются от остальных пациентов», поставщик услуг, г. Кара-Балта.

«Конечно в специализированных проектах дружественное отношение, так как там работают равные консультанты, свой круг общения, одно слово «государственное учреждение» их напрягает, так как у них больше проблем с законом», поставщик услуг г. Каракол.

«Есть не большая дискриминация, в этом сами ЛУИН виноваты, ведут себя агрессивно, неопрятный внешний вид и т.д.», поставщик услуг, с. Сокулук.

«Предвзятое отношение сразу присутствует, раскрытие статуса происходит эпизодически, медики могут в коридоре закричать наркоман проклятый и т.д. В ЦСМ 60-65% лояльно относятся, остальные со стигмой. Я понимаю, что наши тоже виноваты и кричат, и воруют, и в очереди не хотят сидеть, свой имидж портят, но это зависимость», поставщик, г. Бишкек.

«В государственных организациях документооборот большой, врач больше пишет, времени нет на осмотр, консультирование обратившихся, очередь пациентов, иногда негативное отношение к ЛУИН», поставщик г. Бишкек.

В качестве фасилитаторов для ЛУИН были опрошены аутрич работники НПО в местах проведения формативной оценки, общественные защитники, они же являются сотрудниками организаций. Частота взаимодействия фасилитаторов с ЛУИН отличается в разных городах и в разные времена года, в частности в период эпидемии COVID-19. В среднем они видятся по 1-2 раза в неделю, тем не менее эта частота варьирует от одного раза в неделю до нескольких раз в день. Многие из фасилитаторов, они же являются общественными защитниками, которые помогают ЛУИН при нарушении их прав, помогают составлять официальные письма и обращаться в необходимые инстанции.

13.1.2. МСМ

По описанию поставщиков услуг, МСМ – это мужчины в возрасте от 16-17 до 65 лет, среди которых большинство составляют молодые люди в возрасте до 30 лет, в основном имеющие постоянную работу. Все поставщики отметили, что в последнее время численность МСМ увеличилась, сами МСМ стали более открытым сообществом.

Цитаты респондентов:

«Преобладают молодые, 70% от общего количества, возраст до 27-28, 30% МСМ старшего поколения». Поставщик Кара-Балта

«МСМ, которые выезжали за пределы Жалал-Абада и страны, вернувшись, становятся открытыми, а те, кто не выезжал остаются закрытыми, но в последнее время заметна тенденция к тому, что они общаются между собой и более-менее открываются. Выезжают за границу, увидев ту жизнь меняются». **Поставщик Жалал-Абад**

По мнению поставщиков и фасилитаторов, МСМ делятся внутри сообщества по уровню доходов или финансовому благосостоянию, по возрасту, по национальности. По мнению опрошенных, состоятельные МСМ и молодые остаются менее охваченными профилактическими программами, что повлечет за собой проблемы привлечения этих групп в предстоящее исследование

Цитаты респондентов:

«В организациях Лабрис, Кыргыз Индиго, Анти СПИД работают разные люди, даже на мероприятиях участвуют разные группы: есть люди в возрасте, кыргызоговорящие, кто-то общается с закрытыми ЛГБТ сообществами, есть группы приезжие с регионов, которые хотят социализироваться, есть привилегированные группы людей, которые закончили АУЦА, КРСУ из достаточно обеспеченных семей, они общаются в своем кругу, с какими-то ментальными топиками, они пренебрежительно относятся ко всем сервисным процессам в КР касательно ВИЧ и здоровья, у них прогрессивные идеи и они отличаются от основного числа ЛГБТ МСМ людей». **Поставщик г. Бишкек.**

По разным мнениям большая часть МСМ женатые, на южных сайтах считается, что доля женатых до 90%, в северных регионах доля женатых МСМ меньше – 30-40%. Холостые МСМ в основном среди МСМ молодого возраста, чем старше возрастная группа, тем больше в нем семейных людей.

В Таблице 16, приведены данные об оценочной численности МСМ по сайтам со слов поставщиков услуг и фасилитаторов. Эти данные имеют меньший размах, нежели цифры, названные самими МСМ.

Таблица 18 Предполагаемая численность МСМ по мнению поставщиков услуг

Название дозорного участка	Ош	Жалал-Абад	Кызыл-Кыя	Бишкек	Кара-Балта	Каракол	Талас
Предполагаемая численность МСМ	2000	400-1000	50-200	5000-10000	700	50-100	50

Респонденты отметили, что в настоящее время МСМ стали практиковать, так называемый «химсекс» - употребление синтетических наркотиков, что вызывает возникновение более ярких ощущений.

Цитаты респондентов:

«За последний год практика «хим.секса» стало популярным, например, употребление спайса, мяу, мефедрона, метамфетамин, наркоток, который происходит в Алматы и Москве, он связан с Бишкеком, наркотики поставляются, молодежь, особенно МСМ, открыты новым вещам.

Можно приобрести наркотики через разные телеграмм каналы, у кого-то есть дилеры, они употребляют наркотики из-за сложностей в жизни, пробует секс, он становится намного ярче, и подсаживается на это». **УИ поставщик Бишкек**

«До пандемии был гей клуб, он закрылся, и будет закрыт примерно еще полгода, сейчас проводят собрания и встречи в арендованных домах, ночная жизнь МСМ сменилась на квартирно-домашний формат. Группа парней планируют вечеринку, пишут об этом в закрытых группах в соцсетях, затем формируется список, вход платный, допустим, 700-1000 сом. Недавно, недели две назад, было 40 человек, но желающих было намного больше, прошла вечеринка, ребята сняли коттедж, привезли алкоголь». **УИ поставщик Бишкек**

На вопрос каково отношение к МСМ в вашем городе со стороны общего населения, многие отметили, что случаев физического и сексуального насилия по отношению к респондентам не было. Однако МСМ нередко подвергаются шантажу со стороны представителей правоохранительных органов. Законных оснований для преследования МСМ у правоохранителей нет, но они могут шантажировать МСМ угрозой распространения конфиденциальной информации и вымогать деньги. Такие кейсы о шантаже рассказали респонденты из г. Ош, при этом они отметили, что с тех пор, как МСМ стали оказывать правовую поддержку юристы ОФ «Позитивный диалог», ситуация изменилась в лучшую сторону.

Цитаты респондентов:

«Ну в основном преследования со стороны милиции, не слышал, чтобы самосуд был со стороны населения». **УИ МСМ Ош**

«Те, кто работает с ментами, подставляют, шантажируют. Со мной тоже такое было: один приглашает ... заходит милиционер и начинают угрожать, что здесь делаешь? сейчас приглашу родственников. У меня было 2 подобных случая. Помогли юристы ОФ «Позитивный диалог»». **УИ МСМ Ош**

«Это происходит редко. Иногда милиционеры могут придраться на улице к излишне манерным ребятам». **УИ МСМ Жалал-Абад**

«Не хочу отвечать на вопрос (стигматизация). Семья знает о моей ориентации, сейчас спокойно относятся. Я лично не сталкивался с милицией.» **УИ МСМ Каракол**

К медицинским специалистам МСМ чаще обращаются с вопросами касательно здоровья в общем, а также специфичными для данной КГН. Практически все респонденты указали на то, что МСМ нуждаются в консультациях проктолога, уролога, тестировании на ВИЧ и ИППП. По мнению поставщиков услуг, из НПО, вышеперечисленные медицинские специалисты в силу длительного стажа работы с КГН и знаний специфики работы не проявляют стигму и дискриминацию по отношению к МСМ.

13.2. Приемлемость участия ЛУИН и МСМ в био-поведенческом исследовании

По мнению поставщиков услуг и фасилитаторов многие МСМ и ЛУИН будут приветствовать проведение био-поведенческого исследования и изъявят желание принять участие в предстоящем исследовании, поскольку оно будет проводиться с целью планирования профилактических программ для КГН и улучшения их здоровья. По мнению поставщиков услуг из числа медицинских работников, как ЛУИН, так и МСМ могут испытывать некоторый страх перед тестированием на ВИЧ и ИППП поскольку у них могут быть выявлены эти инфекции и есть опасения, что об этом могут узнать другие люди. Чтобы снизить уровень страха, должна предоставляться информация по целям и задачам исследования, проводиться качественное пре и пост тестовое консультирование, в котором также должно говориться, что все результаты тестов будут конфиденциальными. Многие опрошенные отметили, что био-поведенческое исследование было бы более привлекательным, если в рамках исследования предусмотреть предоставление дополнительных услуг: услуг психолога для молодых ЛУИН, для МСМ в регионах тоже была бы привлекательной услуга психолога и юриста. Для ЛУИН во всех сайтах помимо диагностики на гепатит С было бы привлекательно получить консультацию гепатолога, лечение от гепатита С.

Все поставщики услуг выразили мнение, что био-поведенческое исследование должно проводиться в тесном сотрудничестве с неправительственными организациями, работающими с ЛУИН и МСМ для обеспечения выхода на целевую группу. Для того, чтобы было доверие со стороны МСМ и ЛУИН, в команду исследователей по проведению био-поведенческого исследования необходимо включать представителей сообщества МСМ и ЛУИН, а также сотрудников НПО, работающих с указанными КГН. Во всех сайтах по био-поведенческому исследованию участники формативной оценки сошлись во мнении, что есть определенные люди, к мнению которых ЛУИН и МСМ прислушиваются, они являются неформальными лидерами сообщества. В качестве таких людей могут выступать где-то аутрич работники, где-то клиенты НПО.

Опрошенные фасилитаторы отметили, что они также могут оказать содействие в перенаправлении МСМ и ЛУИН для участия в исследовании, но более эффективным будет взаимодействие с самими представителями сообщества.

14. Результаты исследования, полученные в ходе проведения этнографического картирования и наблюдательных визитов

Как было отмечено ранее, из числа участников ФГ, а также углубленных интервью, или с помощью новых перенаправленных лиц от фасилитаторов, в каждом дозорном сайта, методом целевой выборки были отобраны по 4 представителя для каждой из дозорных групп для участия в этнографическом картировании. Целью картирования было получить примерную карту расположения мест скопления ЛУИН и МСМ и примерное число представителей этих групп на этих

«точках» для дальнейшего проведения наблюдательных визитов. В Таблице 12 приведена информация о количестве мест скопления ЛУИН и МСМ согласно проведенному картированию с представителями дозорных групп. Для каждого из мест скопления ЛУИН/МСМ, участники картирования также обозначили предполагаемое число ЛУИН/МСМ в этих точках в разное время суток. В качестве мест скопления МСМ были в основном обозначены окрестности парков, столовые, торговые центры, квартиры/частные дома. В качестве мест скопления ЛУИН были в основном обозначены пункты ПТМ, НПО, работающие с ЛУИН, а также места на окраине города, заброшенные дома/здания, парки/лесопосадки. Подавляющим большинством респондентов отмечено, что как такового мест скопления нет, как это было раньше, в то время, когда были классические «ямы» для реализации героина ЛУИН, для МСМ это были так называемые «плешки».

На основе результатов этнографического картирования, в каждом дозорном участке, были выбраны по меньшей мере, четыре места скопления ЛУИН/МСМ (по два на каждую целевую группу), которые по предположению участников картирования, привлекали наибольшее количество ЛУИН/МСМ. Затем, интервьюеры в сопровождении информанта из каждой дозорной группы (с тем, кто был лучше знаком с картой местности и местами скопления) провели наблюдательные визиты в выбранные места скопления ЛУИН/МСМ. Чаще, как уже было отмечено выше во время наблюдательных визитов в указанных точках ЛУИН и МСМ не были обнаружены, т.к. в последние годы все реже практикуются собрания ЛУИН/МСМ в доступных местах, чаще собираются на квартирах/частных домах по несколько человек. ЛУИН не на одном из сайтов не удалось увидеть, были лишь признаки пребывания и употребления наркотиков (использованные шприцы с кровью, посуда для разведения наркотиков, блистеры из-под димедрола и т.д.).

Минимальное количество МСМ, обнаруженных в местах скопления, был 1, максимальное количество МСМ, обнаруженных в отдельно взятом обозначенном месте скопления, было 3. В связи с эпидемиологической ситуацией в стране в г. Бишкек закрылись учреждения, где в основном собирались представители сообщества ЛГБТ, одним из популярных заведений в г. Бишкек был ночной клуб «Лондон».

В основном знакомства происходят в интернете через «Хорнет», «ВКонтакте», Инстаграм, пользователей этих социальных сетей порядка 12 000 пользователей, со слов опрошенных МСМ, кроме этого, для быстрого свидания используется «Blue system», где можно найти партнера за пару часов.

Также в рамках проведения ФГД модераторами задавался вопрос о границах сайта для того, чтобы использовать полученные результаты для оценки численности МСМ/ЛУИН. Т.е. выяснялся момент, в каких близлежащих селах/городах есть представители сообщества МСМ/ЛУИН, которые образуют единую социальную сеть с МСМ/ЛУИН изучаемого сайта. Результаты по обозначению границ сайтов среди ЛУИН приведены в Таблице №17, среди МСМ – в таблице №18.

Таблица 19. *Границы сайтов для проведения БПИ среди ЛУИН согласно результатам ФГД и УИ.*

№	Сайты	Границы сайта
1	г.Бишкек	села Манас; Бешкунгей; Ташмойнок; Лебединовка; Аламедин, Маевка, Новопокровка; Кок-Жар; Новопавловка; Военно-Антоновка; Ала-Арча; Восток, Красная речка, Пригородное, Новопокровка, Раздольное, Степное, Комсомольское, Ленинское, ГЭС2, ГЭС5, все новостойки (кольцо вокруг города)
2	с.Сокулук	г.Шопоков; села Гавриловка; Романовка; Предгорные села: Шалта; Кунтуу; Малая Шалта; Арал ближний; Арал дальний; Кызыл-Туу; Токбай; Орок; Джал, Ортосай, Селекционное, Маловодное, Первое Мая, Асылбаш
3	г.Токмок	Станция Ивановка, села Гидростроитель, Искра, Орловка, Красная речка, Юрьевка, Покровка, с.Чуй, Быстровка К, Иссык-Ата, Арал, Кенгулун, Ротфронт, Бурана, Карагула, Калиновка, Шамси, Садовое.
4	г.Кара-Балта	Каинды, Полтавка, Сосновка, Алексеевка, Вознесенка, Петровка, Панфиловка, Чалдовар
5	г.Талас	Кировка
6	г.Каракол	села Липенка, Дышин, Михайловка, Тогузбай, Маман, Отуз- Уул, Жети-огуз, Тюп, Уч кайнар, Шаты, Михайловка, Сары Булак, Тогузбай (Тюпский и Жети-Огузский районы).
7	г.Жалал-Абад	с.Сузак, Ташбулак, Кайгараева, Октябрьское, г.Кочкор-Ата, Барпы, Базар-Коргон, Ноокен
8	г.Ош	Нариман, Кызылкыштак (край города Ош), Шарк, Фуркат, с.Кыргызчек, Сталин, массив Калинин, колхоз Калинин, Кашкаркыштак
9	г.Кара-Суу	совхоз Кара-Суу, Савай, Кенсай, Киров, Присавай, Таширов, Ак таш, Коммунизм, Тельман
10	г.Кызыл-Кия	с.Учкурган, Караван

Таблица 20 Границы сайтов для проведения БПИ среди МСМ согласно результатам ФГД и УИ

№	Сайты	Границы сайта
1	г.Бишкек	Новостройки, Бешкунгей, с.Сокулук, Кунтуу, Новопавловка, Военно-Антоновка, Гавриловка, г.Шопоков, Лебединовка, Маевка, Новопокровка, ГЭС 2, ГЭС 5, с. Пригородное, поселок Манас, Раздольное, Жаны Жер. В группе не любят говорить откуда они и имена называть не хотят. Будут говорить приближенно, точно не будут указывать.)
2	г.Кара-Балта	Каинды, Полтавка, Сосновка, Алексеевка, Вознесенка, Панфиловка, Чалдовар
3	г.Талас	Кировка
4	г.Каракол	села Липенка, Михайловка, Тогузбай, Маман, Отуз- Уул, Жети-огуз, Тюп, Уч кайнар, Шаты, Михайловка, Тогузбай (Тюпский и Жети-Огузский районы).
5	г.Ош	Села Карасуйского района: Он Одыр, Кашгар-Кыштак, Актилек, Толойкон, Шарк, Нариман, Кызыл-Кыштак, Отуз Одыр, Кенсай,

		Жаны Арык, Кызыл-Мээнет, Савай, Присавай, Кызыл Жар, Учар, гг.Кара-Суу, Араван, Ноокат
6	г.Жалал-Абад	Таш-Кумыр, Кочкор-Ата, Өзгөн, Аксы, Базар-Коргон, Сузак
7	г.Кызыл-Кыя	с.Үч-Коргон,

15. Рекомендации по результатам формативного исследования среди ЛУИН и МСМ

На основании результатов формативного исследования были сформулированы следующие рекомендации для проведения последующего био-поведенческого исследования среди ЛУИН и МСМ:

Метод формирования выборки

1. Рекомендуется использовать РДС в качестве метода формирования выборки среди обеих дозорных групп (ЛУИН и МСМ) в силу следующих факторов:

а. ЛУИН

- Наличие в популяции ЛУИН развитой социальной сети, то есть тесных социальных контактов, что было определено по результатам формативного исследования в каждом сайте;
- В популяции ЛУИН возможна передача вербовочных купонов, т.к. ЛУИН имеют других знакомых ЛУИН и в рамках оценки отметили, что поддерживают социальные контакты и имеют возможность общаться и передать им купон в период проведения полевого этапа БПИ;
- ЛУИН согласились с тем, что выдача первичных вознаграждений за личное участие в БПИ и вторичных вознаграждений за привлечение от 1 до 3 ЛУИН будет мотивировать других ЛУИН принять участие в исследовании;
- Среди ЛУИН г.Бишкек, Ош, Токмок, с.Сокулук, Кара-Суу, Кара-Балта возможно проведение рекрутирования методом РДС, т.к. по результатам формативной оценки было определено, что имеется достаточное количество ЛУИН для того, чтобы осуществить рекрутинг себе подобных и обеспечить глубокое проникновение в популяцию;
- Формативная оценка также проводилась в гг.Кара-Кол, Талас, Жалал-Абат, Кызыл-Кыя, но в виду того, что по результатам формативной оценки было определено, что популяция ЛУИН в вышеуказанных городах незначительная и рекрутирование методом РДС в указанных сайтах провести не удастся.
- Около 90% из тех ЛУИН, которых знают опрошенные лица, проживают в пределах того же дозорного участка, что и сами участники исследования, около 70% видели за

три месяца до проведения исследования и около 50% в течении месяца до участия в исследовании;

- Опрошенные ЛУИН отметили, что среди их знакомых есть ЛУИН различного возраста, пола, с различным уровнем образования и проживающие в различных местах в пределах дозорных участков, в том числе есть ЛУИН с ВИЧ статусом. Тем самым мы ожидаем, что после целенаправленного подбора на каждом дозорном сайте «первичных семян», имеющих широкую социальную сеть знакомых ЛУИН с различными характеристиками (возраст, уровень образования, пол и место проживания) наша вербовочная цепь будет иметь достаточно волн.

b. МСМ

- Наличие в популяции МСМ развитой социальной сети, тесных социальных контактов, что было определено по результатам формативного исследования в каждом сайте;
- В популяции МСМ возможна передача вербовочных купонов, т.к. МСМ имеют других знакомых МСМ и в рамках оценки подтвердили, что поддерживают социальные контакты и имеют возможность общаться и передать им купон в период проведения полевого этапа БПИ;
- МСМ согласились с тем, что выдача первичных вознаграждений за личное участие в БПИ и вторичных вознаграждений за привлечение от 1 до 3 МСМ будет мотивировать других МСМ принять участие в исследовании;
- Среди МСМ г.г. Бишкек и Ош возможно проведение рекрутирования методом РДС, т.к. по результатам формативной оценки было определено, что имеется достаточное количество МСМ для того, чтобы осуществить рекрутинг людей из своего сообщества и обеспечить глубокое проникновение в популяцию;
- Формативная оценка среди МСМ также проводилась в гг.Кара-Кол, Талас, Жалал-Абад, Кызыл-Кыя, Кара-Балта, но в виду того, что по результатам формативной оценки было определено, что популяция МСМ в вышеуказанных городах незначительная и рекрутирование методом РДС в указанных сайтах провести не удастся.
- Около 90% из тех МСМ, которых знают опрошенные проживают в пределах того же дозорного участка, что и сами участники исследования, около 70% видели за три месяца до проведения исследования и около 50% в течение месяца до участия в исследовании;
- Опрошенные МСМ отметили, что среди их знакомых есть МСМ различного возраста, с различным уровнем образования и проживающие в различных местах в пределах дозорных участков, в том числе есть МСМ с ВИЧ статусом. Тем самым мы ожидаем, что после целенаправленного подбора на каждом дозорном сайте «первичных семян», имеющих широкую социальную сеть знакомых МСМ с различными

характеристиками (возраст, уровень образования, пол и место проживания) наша вербовочная цепь будет иметь достаточное количество волн.

Анонимность участия и конфиденциальность полученных данных

2. Поскольку многие из опрошенных высказали опасения в отношении анонимности и конфиденциальности, в форме информированного согласия должно быть четко обозначено, что анонимность и конфиденциальность гарантируются в рамках проведения БПИ.

Пункты проведения био-поведенческого исследования и состав исследовательской команды

3. В каждом городе/районе необходимо организовать по одному отдельному пункту проведения исследования (опрос и тестирование) для каждой из дозорных групп, МСМ предпочитают не участвовать в исследовании в одном месте с ЛУИН, то же самое высказали и ЛУИН.
4. Пункты проведения исследования для ЛУИН могут располагаться в НПО, работающих с ЛУИН или в центрах СПИД, где это проводилось ранее в рамках предыдущих БПИ (г.Токмок), но вдали от сотрудников правоохранительных органов, но на базе НПО, работающих с ЛУИН, организация пункта сбора данных была бы предпочтительнее.
5. Пункты сбора данных для МСМ предпочтительней организовывать на базе НПО или в отдельном арендованном помещении (дом/здание), не привлекающем интерес месте.
6. В пункте сбора данных необходимо организовать отдельные комнаты для соблюдения условий конфиденциальности участия в исследовании.
7. Во избежание очередей необходимо привлечь достаточное число интервьюеров. В команде, которая будет работать с ЛУИН, интервьюеры могут быть как мужского, так и женского, главное, чтобы интервьюер знал специфику работы с ЛУИН. Тогда как МСМ предпочли в качестве интервьюера только мужчин, представителей сообществ МСМ. Причиной этому послужил факт, что опрошенные МСМ отметили, что будут себя чувствовать более комфортно, если вопросы, в том числе, касающиеся сексуального поведения будут задавать мужчины, представители сообщества МСМ.
8. Несмотря на то, что для некоторых из опрошенных не имеет значения пол сотрудника, который будет проводить тестирование на ВИЧ и ИППП, большинство из опрошенных ЛУИН и МСМ выразили предпочтение, чтобы тестирование проводила женщина. Тем самым рекомендуется, чтобы в качестве сотрудника, проводящего тестирование на ВИЧ и ИППП была привлечена женщина.
9. В состав каждой исследовательской команды необходимо включить представителей групп ЛУИН/МСМ.

Дни и время проведения био-поведенческого исследования

10. Для ЛУИН, пункты проведения исследования должны функционировать с понедельника по пятницу с 11:00 до 18:00. Для МСМ сбор данных желательно организовать во второй

половине дня, с 12.00 до 20.00, включая выходные дни, с предоставлением выходного дня для сотрудников, задействованных в исследовании в будний день (например, понедельник).

Размер и вид первичной (за участие) и вторичной (за рекрутинг) компенсаций

11. И для ЛУИН и для МСМ компенсации, как первичная, так и вторичная необходимо выдавать в виде мобильных единиц. Размер первичного вознаграждения за собственное участие не менее 500 сом, а вторичное не менее 300 сом.

Дополнительные услуги во время участия в био-поведенческом исследовании

12. Организация перенаправления на дополнительные бесплатные медицинские услуги может стимулировать участие в исследовании. К таким услугам для ЛУИН относятся услуги гепатолога, психолога для молодых ЛУИН и для МСМ была бы привлекательны услуги юриста, в частности эта услуга актуальна для регионов, тогда как в г.Бишкек эта услуга доступна.

Дизайн вербовочного купона и информация, которая должна быть отражена для ЛУИН и МСМ

Подавляющее большинство опрошенных не имело каких-либо предпочтений в отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для рекрутирования. Купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, пусть это будет обычный белый цвет бумаги небольшого размера (размер визитки).

Опрошенные высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Ничто в купоне не должно указывать на то, что исследование проводится среди МСМ/ЛУИН;
- Купон должен содержать информацию на русском и кыргызском языках;
- Указать адрес пункта сбора данных или название организации, на базе которой организован пункт сбора данных и указать ориентиры;
- Номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или нахождении дозорного сайта;
- Дни и время работы дозорного пункта;
- Период (даты) проведения исследования;
- О размещении карты проезда на вербовочном купоне участники формативной оценки отказались.

Язык исследования и специфические термины

13. Все вопросники и формы для проведения исследования должны быть на кыргызском и русском языках. В зависимости от желания участника исследования (ЛУИН или МСМ), опрос должен проводиться либо на русском, или на кыргызском языке. В связи с этим, все сотрудники, задействованные в проведение исследования должны свободно владеть как кыргызским, так и русским языками.
14. Специфические термины, жаргонные выражения для ЛУИН указаны подробно в Таблице 15, которые можно использовать для верификации ЛУИН при проведении количественного исследования среди ЛУИН.

15. Специфические термины, жаргонные выражения для МСМ указаны подробно в Таблице 16, которые можно использовать для верификации МСМ при проведении количественного исследования среди МСМ.

Уникальные предметы для метода «тройного захвата»

16. Как уникальный предмет (предмет, о котором будет помнить изучаемые КГН) для метода «тройного захвата» для оценки численности ЛУИН и МСМ чаще всего участниками оценки были названы:

- для МСМ - 1) стикер-наклейка; 2) браслет
- для ЛУИН – 1) бейсболка; 2) брелок.

Рекомендации для обучения членов исследовательской команды

17. Все сотрудники, которые будут принимать участие в исследовании должны быть обучены вопросам профилактики стигмы и недискриминационному отношению к ЛУИН и МСМ, этике исследований с участием человека и соблюдению конфиденциальности данных.