



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ
ЦЕНТР «СПИД»

Министерства здравоохранения
Кыргызской Республики

**РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ С ЦЕЛЬЮ
ВЫБОРА МЕТОДОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
БИОПОВЕДЕНЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ И
ОЦЕНКИ ЧИСЛЕННОСТИ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ
ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

БИШКЕК – 2020

В данном отчете представлены результаты формативной оценки, проведенной среди трансгендерных людей в Кыргызской Республике Республиканским центром «СПИД» при техническом содействии и финансировании ЮНЭЙДС в рамках проекта «Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию для ключевых групп населения в Кыргызской Республике». В отчете отражены результаты дискуссий в фокус-группах и глубинных интервью, проведенных в рамках формативной оценки, которые могут не совпадать с официальным мнением ЮНЭЙДС.

Проведение формативной оценки и биоповеденческого исследования среди трансгендерных людей в Кыргызской Республике осуществлялось с одобрения Этического комитета НПО «Профилактическая медицина» при МЗ КР от 15.07.2020 года (протокол № 5).

Содержание

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	4
АВТОРЫ.....	5
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ	7
1. ВВЕДЕНИЕ	7
1.1. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике	7
1.2. Ситуация по ТГ людям в КР	8
1.3. ВИЧ-инфекция и ТГ люди	9
1.4. Биоповеденческое исследование среди ТГ людей	10
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ	11
2.1. Цели исследования	11
2.2. Задачи исследования	11
3. ДИЗАЙН И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	12
4. ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ	12
5. ЧИСЛЕННОСТЬ ВЫБОРКИ	14
6. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ	14
7. НАБОР ДЛЯ УЧАСТИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ	15
8. ПРОЦЕДУРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	15
8.1. Команда для сбора данных.....	15
8.2. Фокус-группы	15
8.3. Глубинные интервью.....	15
9. ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ И УСТРОЙСТВА	16
10. УПРАВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ДАННЫХ	16
10.1. Фокус-группы	16
10.2. Глубинные интервью.....	16
10.3. Анализ данных	16
11. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДАННЫХ.....	17
12. РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ.....	17
12.1. Социально-демографические показатели ТГ людей, принявших участие в ФГД и ГИ.....	17
12.2. Общие сведения/тенденции	18
12.3. Приемлемость участия в биоповеденческом исследовании.....	22
12.4. Организация исследования	24
12.5. Стигма и предоставление услуг	26
13. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ОПРОСА ФАСИЛИТАТОРОВ И ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ДЛЯ ТГ ЛЮДЕЙ.....	28
13.1. Общие сведения/тенденции	28
13.2. Приемлемость участия ТГ людей в биоповеденческом исследовании.....	30
14. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ПО ОБОЗНАЧЕНИЮ ГРАНИЦ САЙТА.....	31
15. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ СРЕДИ ТГ ЛЮДЕЙ.....	32
Метод формирования выборки	32
Анонимность участия и конфиденциальность полученных данных.....	33
Пункты проведения биоповеденческого исследования и состав исследовательской команды	33
Дни и время проведения биоповеденческого исследования.....	33
Размер и вид первичной (за участие) и вторичной (за рекрутинг) компенсаций	33
Дополнительные услуги во время проведения биоповеденческого исследования	33
Дизайн вербовочного купона и информация, которая должна быть отражена для ТГ.....	33
Язык проведения опроса в исследовании	34
Рекомендации для обучения членов исследовательской команды.....	34

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БПИ	биоповеденческое исследование
ВГВ	вирусный гепатит В
ВГС	вирусный гепатит С
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГИ	глубинное интервью
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГН	ключевые группы населения
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	лица, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
РДС	транслитерация английской аббревиатуры RDS, означающей методику отбора респондентов, — выборка, построенная респондентами
РЦ СПИД	Республиканский центр «СПИД»
СОП	стандартные операционные процедуры
СР	секс-работники(-цы)
ТГ женщины/мужчины	трансгендерные женщины/мужчины
ТГ ¹ люди	трансгендерные люди, транс* люди
ТЛС	транслитерация английской аббревиатуры TLS, означающей методику отбора респондентов, — выборка по времени и месту
УИК	уникальный идентифицирующий код
ФГД	фокус-групповая дискуссия
ЮНЭЙДС	транслитерация английской аббревиатуры UNAIDS — Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

¹ В данном отчете используется в том числе термин «ТГ люди», в связке с использованием данного термина в национальном документе «Программа Правительства Кыргызской Республики по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017–2021 годы».

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
Ысмайылова Д.	Врач-эпидемиолог РЦ «СПИД» МЗ КР
Привлеченные эксперты	
Карипова А. Т.	Консультант РЦ «СПИД» МЗ КР
Орсеков Д.	Консультант, член правления ОО «Кыргыз Индиго», координатор адвокации ЕКОМ

Исследовательская команда выражает большую признательность респондентам, активистам из сообщества ТГ людей, специалистам организаций здравоохранения, НПО «Кыргыз Индиго», «Лабрис», «АнтиСПИД», принявшим участие в оценке.

Глоссарий²:

Гендерная идентичность — это внутреннее ощущение себя как мужчины, женщины, персоны с альтернативной гендерной идентичностью или их комбинациями. Гендерная идентичность может соответствовать или не соответствовать полу, приписанному при рождении.

Гендерное насилие — любой акт насилия, который приводит или, вероятно, приведет к причинению физического, сексуального, психологического вреда человеку вследствие его/ее гендера.

Дискриминация — любое различие, исключение, ограничение, лишение, предпочтение, которое основано на различных признаках и имеет целью или следствием уничтожение либо ослабление признания, использования или осуществления всеми лицами равных прав и свобод. Люди могут стать жертвами дискриминации по таким признакам, как раса, этническая принадлежность, пол, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, ВИЧ-статус и т. д.

Коррекция тела — комплекс медицинских процедур, которые могут предпринимать ТГ люди для изменения собственного тела с целью выражения своей гендерной идентичности.

Переход — это процесс, который осуществляют ТГ люди, чтобы обрести свою гендерную идентичность. Переход может предусматривать изменение внешности, манеры одеваться, поведения или имени, которое используется в повседневной жизни. Такие изменения иногда называют «социальным переходом». Переход может также предусматривать медицинское

² Термины, отображенные в данном глоссарии, взяты из исследования «Картирование услуг, доступных транс-людям в медицинских учреждениях Кыргызстана» / Орсеков Д., Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Бишкек, 2019. – 59 с. Источник: <https://indigo.kg/какие-услуги-доступны-транс-людям-в-кы.html>

вмешательство, которое помогает связать анатомию человека с его гендерной идентичностью. Такие вмешательства иногда называют «медицинским переходом». К ним могут относиться феминизирующая или маскулинизирующая гормональная терапия, наполнение мягких тканей или хирургические операции. Однако переход не определяется предпринятыми или не предпринятыми медицинскими процедурами.

Трансгендерная (транс*) девушка/женщина — человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от мужского пола, приписанного при рождении.

Трансгендерный (транс*) парень/мужчина — человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от женского пола, приписанного при рождении.

Трансгендерный человек, транс* человек — тот, чья гендерная идентичность не совпадает с биологическим, анатомическим полом.

Транс-компетентные услуги — этот термин относится к предоставлению услуг, в особенности медицинских, ТГ людям с учетом всех их особенностей. То есть услуги должны предоставляться технически компетентно, с высокой степенью профессионализма, что свидетельствует об осведомленности врача относительно гендерной идентичности, прав человека, особой ситуации и потребностей ТГ.

Трансфобия — боязнь, ненависть, отвращение или неприязнь к действительным или предполагаемым трансгендерам, зачастую из-за наличия различных предрассудков по отношению к ним.

Феминизирующие препараты — то же, что «феминизирующая гормональная терапия»; гормональные препараты, придающие стереотипные «женские» внешние признаки.

Маскулинизирующие препараты — то же, что «маскулинизирующая гормональная терапия»; гормональные препараты, придающие стереотипные «мужские» внешние признаки.

Цисгендерный человек, цис-человек — тот, чья гендерная идентичность совпадает с биологическим, анатомическим полом.

Небинарный гендер (гендерквир) — это спектр гендерных идентичностей, которые не являются исключительно женскими или мужскими. Другими словами, небинарные люди могут идентифицировать себя как имеющие два или более полов (будучи бигендером или тригендером), не имеющие пола (агендер, негендер, бесполой, или нейтроид).

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Место проведения исследования:

Кыргызская Республика

Источник финансирования:

Проект ЮНЭЙДС «Расширение доступа к тестированию на ВИЧ и консультированию для ключевых групп населения в Кыргызской Республике».

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Обзор эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

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 происходит преимущественно 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. Несмотря на меры, принимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции, число которых за период с 2013 г. по 2020 г. увеличилось в два раза: с 4819 случаев в 2013 г. до 9770 случаев в 2020 г. Распространенность ВИЧ составляет 142,9 случая на 100 000 населения.

Начиная с 2012 года отмечается устойчивая тенденция роста полового пути передачи ВИЧ (рис. 1). В 2020 году количество случаев заражения ВИЧ-инфекцией половым путем составило 68 % от общего числа выявленных случаев ВИЧ, а парентеральным – 7,2 %. В последние годы наблюдается рост количества ВИЧ-инфицированных женщин, которое достигло 42 % от общего числа ЛЖВ в 2020 году.

Рисунок 1. Доля полового и инъекционного путей передачи ВИЧ в КР (2006–2020 гг.).



Согласно оценочным данным ЮНЭЙДС, ключевые группы составляют относительно небольшую часть населения (менее 1 %), в том числе: 25 000 — ЛУИН [1]; 7100 — секс-работники (далее — СР [2]) и 16 900 — 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 45 — в 2020 году и, соответственно, с 34 % до 7 % от числа вновь выявленных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Тем не менее, употребление инъекционных наркотиков по-прежнему остается основным путем распространения ВИЧ-инфекции: так, на 01.01.20 г. доля ВИЧ-позитивных ЛУИН от общего числа зарегистрированных ЛЖВ составила 38,3 % (3747 из 9770) [4].

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

В 2016 году БПИ было проведено в 6 населенных пунктах (гг. Бишкек, Ош, Кара-Суу, Токмок, Джалал-Абад и с. Сокулук) среди 4 ключевых групп населения (ЛУИН, МСМ, СР и осужденные).

По данным БПИ, распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в 2016 году составила 14,3 % (в 2010 г. — 14,6 %; в 2013 г. — 12,4 %), т. е. показатель распространенности находится на одном уровне, разница в распространенности статистически недостоверная [5]. Наряду со стабилизацией распространения ВИЧ среди ЛУИН, отмечается тенденция увеличения полового (гетеросексуального, гомосексуального) пути передачи с 27 % в 2007 г. до 62 % в 2017 г. Первый случай ВИЧ-инфекции среди МСМ был зарегистрирован в 2004 г., и до 2012 г. выявлялись единичные случаи. По данным БПИ и регистрации случаев ВИЧ-инфекции, начиная с 2013 г. наблюдается тенденция роста ВИЧ-инфекции среди МСМ: согласно данным рутинного надзора, с 2,5 % до 6,3 % в 2020 году [4] [5].

1.2. Ситуация по ТГ людям в КР

Трансгендерные люди (ТГ люди, транс* люди) стали активно рассматриваться в контексте ВИЧ примерно 10 лет назад, в то время как другие ключевые группы, такие как люди, употребляющие наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и секс-работники, вовлечены в сферу эпидемиологического обзора в качестве активистов, пациентов и партнеров около 30 лет.

Стратегическая информация по количественной оценке ТГ людей только начинает появляться в регионе ВЕЦА. Есть несколько формул, которые дают различные цифры с количественной оценкой. В отчете UNAIDS «The Gap Report» (2014 г.)³ говорится, что, согласно оценкам стран, популяция ТГ людей может составлять от 0,1 % до 1,1 % взрослого населения репродуктивного возраста. Если взять общее число всех мужчин и женщин репродуктивного возраста (16-59 и 15-49 лет соответственно) Кыргызской Республики за 2019 г.⁴ (3 449 298

³ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

⁴ <http://www.stat.kg/ru/opendata/category/206/>

человек) и вычесть минимальный 0,1 %, то, основываясь на глобальных данных, можно предположить, что в Кыргызстане могут проживать около 3449 ТГ людей.

В контексте прав транс* люди упомянуты как часть ЛГБТ-сообщества в универсальном периодическом обзоре за 2014 год, поданном в комитет ООН Кыргызской Республикой. Также они включены в государственный план действий по правам человека со сроком исполнения до 2021 года⁵, где указаны конкретные мероприятия и ответственные по реализации рекомендаций, адресованных стране от различных комитетов ООН.

В рамках доступа к медицинским услугам транс* люди упоминаются в законе КР «Об актах гражданского состояния»⁶ в контексте возможности внесения изменений в акты гражданского состояния при «изменении пола». Процедура «изменения пола» проста и предполагает получение справки о «транссексуализме» (код F64.0 в Международной классификации болезней 10-й версии), после чего транс* человек может менять свои документы. Данная процедура регулируется Приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики № 42 и утвержденным руководством⁷.

«The Gap Report» (UNAIDS, 2014 г.) отмечает, что многие ТГ люди испытывают социальную изоляцию и маргинализацию из-за своей идентичности. Глобально ТГ люди лишены доступа к юридическому признанию своего гендера (пола) и поэтому не имеют документов, удостоверяющих их личность. Без соответствующих документов, удостоверяющих личность, ТГ люди не могут получить доступ к образованию и трудоустройству. ТГ люди сталкиваются с дискриминацией, насилием и отсутствием доступа к соответствующей медицинской помощи⁸. Все эти факторы способствуют повышению уязвимости ТГ людей к ВИЧ. Доказательная база говорит о том, что в некоторых ситуациях значительная часть молодых ТГ женщин занимается секс-работой. Это часто является результатом социальной изоляции, экономической уязвимости и трудностей в поиске работы⁹. Исследование по экономической уязвимости ТГ женщин («Кыргыз Индиго», 2019 г.)¹⁰ показывает, что 73 % респондентов были вовлечены только в секс-работу, а 88 % из них подвергались насилию и дискриминации. 35 % респондентов потребляли кокаин и производные от него наркотики.

1.3. ВИЧ-инфекция и ТГ люди

Второй после количественной оценки вопрос, который интересует окружение ТГ людей, касается распространения ВИЧ и иных ИППП среди сообщества. Практическое пособие по реализации комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии ТГ (TRANSIT)¹¹

⁵ Сравнительный анализ национальных законодательств, связанный с правами ЛГБТК и ВИЧ, в 5 странах региона ВЕЦА: Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии, ЕКОМ, 2019. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/02/ECOM_Assesment_rus_a4.pdf

⁶ Закон Кыргызской Республики «Об актах гражданского состояния» от 12 апреля 2005 года № 60. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1655>

⁷ Руководство по оказанию медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям, Министерство здравоохранения КР, 2017. <http://labrys.kg/ru/library/full/25.html>

⁸ Орсеков Д. Обзор транс* сообществ и контексты 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии / ЕКОМ – Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ). – Таллинн, Эстония, 2020. – 83 с. Источник: <https://ecom.ngo/library/regional-context-and-trans-people-of-eeca/>

⁹ См. сноску 2. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

¹⁰ Калбаев Т. Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс* женщин в Кыргызской Республике / Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Кыргызстан, Бишкек, 2019.

¹¹ <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

говорит о непропорционально высоком уровне риска, когда вероятность жизни с ВИЧ у ТГ женщин в 49 раз выше, чем у других взрослых мужчин и женщин¹². «The Gap Report» приводит оценочную цифру, что во всем мире 19 % ТГ женщин живут с ВИЧ. Кыргызстанская неправительственная организация «Кыргыз Индиго»¹³ провела исследование по экономической уязвимости кыргызстанских ТГ женщин, которые находятся в трудовой миграции в России, и выявила, что 19 % из них живут с ВИЧ¹⁴.

Практическое пособие по реализации комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии ТГ людей (ВОЗ, ЮНФПА, 2016)¹⁵ говорит о том, что стигма, дискриминация и насилие в отношении ТГ людей повышают их уязвимость к ВИЧ, а мероприятия по профилактике ВИЧ не эффективны без повышения потенциала транс* сообщества и работы по устранению правовых барьеров и защиты прав ТГ людей в целом. Пособие также рассматривает медицинские и социально специфичные вопросы, повышающие уязвимость ТГ людей к ВИЧ, такие как атрофия влагалища у ТГ мужчин вследствие маскулинизирующей гормональной терапии или неготовность отказаться от незащищенного секса у ТГ людей в силу боязни остаться в одиночестве без эмоционального и романтического контакта. Пособие также освещает важную тему взаимодействия антиретровирусных препаратов и гормональной терапии, так как в Кыргызстане, согласно исследованию по картированию услуг, ТГ женщины, живущие с ВИЧ, могут предпочесть гормональную терапию вместо АРВТ, считая, что одновременно их принимать нельзя¹⁶.

Другие документы, которые упоминают ТГ людей, дают определенное понимание о сообществе и предлагают рекомендации по каскаду услуг в связи с ВИЧ среди ТГ людей: это «Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»¹⁷ (ВОЗ, 2014 г.) и «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. Аналитическая справка»¹⁸ (ВОЗ, 2015 г.). Аналитическая справка «HIV and young transgender people»¹⁹ отмечает, что в мире больше ТГ женщин, нежели ТГ мужчин.

1.4. Биоповеденческое исследование среди ТГ людей

Биоповеденческое исследование среди ТГ людей на данный момент было проведено лишь в Армении, по его результатам 2 % ТГ женщин живут с ВИЧ (БПИ было ориентировано только на ТГ женщин)²⁰.

В Украине завершено исследование по оценке численности ТГ людей в семи городах (Днепр, Черновцы, Киев, Львов, Одесса, Харьков, Херсон). По результатам исследования, оценка

¹² Baral S, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and metaanalysis. *The Lancet*. 2013;13(3):214–222.

¹³ <https://indigo.kg/>

¹⁴ Калбаев Т. Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс* женщин в Кыргызской Республике / Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Кыргызстан, Бишкек, 2019.

¹⁵ См. сноску 3. <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

¹⁶ См. сноску 19. <https://indigo.kg/какие-услуги-доступны-транс-людям-в-кы.html>

¹⁷ <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>

¹⁸ <https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/>

¹⁹ <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>

²⁰ National Center for AIDS Prevention of Ministry of Health of Armenia. Integrated biological-behavioral surveillance survey among people who inject drugs, female sex workers, men who have sex with men and transgender persons; 2018.

численности ТГ людей составила 8 200 (диапазон 3400–14 000)²¹. Данных о ВИЧ среди ТГ людей ничтожно мало, и они не отражают эпидемиологическую ситуацию в регионе. Региональная организация ЕКОМ создала чарт региональных данных по ВИЧ²² исходя из имеющихся исследований и программных показателей.

ТГ люди в Кыргызской Республике упомянуты в нескольких документах национального уровня. ТГ люди определены как отдельная ключевая группа в «Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 годы»²³. Они также упоминаются в заявке, которую страна подает в Глобальный Фонд на мероприятия по ВИЧ. ТГ люди входят в состав ключевых групп в стандартах услуг, которые являются дополнительным пакетом документов к закону о государственном социальном заказе.

В Кыргызской Республике при финансовой поддержке UNAIDS впервые предпринимается попытка провести интегрированное биоповеденческое исследование среди ТГ с предварительным проведением формативного исследования (с целью планирования количественного исследования).

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОВЕДЕНИЯ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ

2.1. Цели исследования:

Общая цель исследования заключается в сборе данных для дальнейшего планирования биоповеденческого исследования, направленного на оценку риска инфицирования ВИЧ среди ТГ и определение оценочной численности ТГ в каждом месте проведения исследования в КР.

2.2. Задачи исследования:

1. Определение характерных социально-культурных факторов, которые могут ограничить либо облегчить доступ к группам ТГ людей при проведении биоповеденческого 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 ТГ и их подгрупп, в том числе:
 - a. получение информации о том, как персонал исследования может достичь целевых групп населения;
 - b. получение оценочной численности ТГ людей.
3. Определение операционных и логистических требований проведения биоповеденческого исследования среди ТГ, в том числе:
 - a. определение целесообразности проведения биоповеденческого исследования среди ТГ людей в каждом потенциальном месте;
 - b. определение возможности применения различных методов формирования выборки и лучшего метода для использования;
 - c. выявление потенциальных «стартовых семян» для выборки, построенной респондентами, в случае выбора данного метода в качестве наиболее оптимального;

²¹ Analytical report: Population size estimation for transgender people in Ukraine; 2020.

²² ВИЧ среди транс* людей в ВЕЦА, ЕКОМ, последнее обновление 01.12.2019. https://ecom.ngo/hiv_trans_eeca/

²³ <http://www.old.gov.kg/?p=110543&lang=ru>

- d. определение универсального сегмента по времени и месту, а также возможности использования ТЛС как оптимального метода выборки;
- e. определение услуг, ориентированных на ТГ людей, для перенаправления во время планируемого исследования;
- f. определение проектных сайтов (участков) для проведения исследовательских мероприятий и другой логистики для исследования;
- g. выявление других потенциальных барьеров и отбор фасилитаторов для проведения исследования.

3. ДИЗАЙН И МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Формативная оценка была проведена среди ТГ людей в г. Бишкек и частично в г. Ош. Данные были собраны с использованием комбинации двух качественных методов: глубинные интервью (ГИ) среди ТГ людей, фасилитаторов и поставщиков услуг и фокус-групповые дискуссии среди ТГ людей.

Таблица 1. Количество проведенных мероприятий с участием ТГ людей.

Место	Глубинные интервью			ФГД
	ТГ	Провайдер	Фасилитатор	
Бишкек	5	2	1	2
Ош	2	1		0
Итого	7	3	1	2

Семь глубинных интервью проведены среди ТГ людей, три — среди провайдеров услуг, одно глубинное интервью проведено с фасилитатором. Также были проведены две фокус-групповые дискуссии (только в городе Бишкек). В фокус-групповой дискуссии участвовали 8 ТГ мужчин и 8 ТГ женщин. В глубинном интервью участвовали 1 ТГ мужчина и 6 ТГ женщин. В г. Ош ФГД провести не удалось в силу немногочисленности изучаемой популяции.

4. ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

В таблице 2 представлены критерии включения и исключения для участия в каждом из методов сбора данных.

Таблица 2. Критерии включения и исключения для каждой категории участников.

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
1. ТГ люди	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возраст 18 лет и старше. 2. Наличие устного информированного согласия на ФГД. 3. Трансгендерная (транс*) девушка/женщина, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от мужского пола, приписанного при рождении. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возраст младше 18 лет. 2. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании.

	КРИТЕРИИ ВКЛЮЧЕНИЯ	КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Трансгендерный (транс*) парень/мужчина, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от женского пола, приписанного при рождении. 5. Личное знакомство с ТГ людьми и встречи с ТГ людьми как минимум один раз за последние 12 месяцев. 6. Постоянное проживание в географических пределах данного дозорного сайта в течение последних 6 месяцев (не включая места лишения свободы). 7. Владение русским и/или кыргызским языками. 8. Согласие на проведение аудиозаписи. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи.
2. Поставщики услуг	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сотрудники НПО, государственных или других организаций КР, предоставляющих какие-либо услуги ТГ (медицинские, социальные и др.) 2. Стаж работы с ТГ людьми 6 месяцев и более. 3. Возраст 18 лет и старше. 4. Владение русским и/или кыргызским языками. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании 2. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи и записи стенографиста.
3. Фасилитаторы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возраст от 18 лет и старше. 2. Постоянное проживание в географических пределах данной дозорной территории в течение последних 6 месяцев. 3. Владение русским и/или кыргызским языками. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Состояние алкогольного или наркотического опьянения во время привлечения к участию в исследовании 2. Отказ от интервью с использованием аудиозаписи и записи стенографиста.

5. ЧИСЛЕННОСТЬ ВЫБОРКИ

Численность выборки в качественном исследовании не устанавливается заранее. Она зависит от достижения точки насыщения данными, когда дальнейший анализ данных не дает никакой новой информации или не добавляет ничего нового к теории, проистекающей из ранее собранных данных. По оценкам исследователей, 2 ФГД (с 7–8 участниками в каждой группе) для ТГ людей в г. Бишкек, 2–3 глубинных интервью с поставщиками услуг, 1 интервью с фасилитатором и 4–6 глубинных интервью с ТГ людьми было достаточно для достижения точки насыщения данными в г. Бишкек, в то время как в г. Ош не было достаточного количества ТГ людей для проведения ФГД.

Если уровень насыщения данными не достигается, то, в зависимости от обстоятельств, возможно проведение дополнительных интервью или ФГД. Такой ситуации не возникло.

6. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Информированное согласие было запрошено у всех участников. Главный принцип процесса получения информированного согласия заключался в том, чтобы интервьюеры доносили до каждого потенциального участника подробную информацию об исследовании и чтобы все участники имели четкое понимание сущности исследования. Потенциальные участники были проинформированы о целях исследования, получили подробную информацию о соответствующих процедурах исследования и обеспечения защиты их конфиденциальности. Участники были осведомлены о том, 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. 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-групповые дискуссии и глубинные интервью в силу своей конфиденциальности представляют не более чем минимальный риск причинения вреда участникам и не связаны с процедурами, для которых обычно требуется письменное согласие вне контекста исследований. Устное информированное согласие было получено от каждого участника на основе формы согласия для фокус-групповых дискуссий и глубинных интервью. Лицам, которые решили принять участие в исследовании, было предложено прочитать и дать свое устное согласие на участие в исследовании. В случае необходимости потенциальным участникам (например, тем, кто неграмотен) зачитывали формы согласия, после чего их просили дать устное согласие на участие в исследовании. Участникам разъяснили, что их участие является конфиденциальным и добровольным, и предоставили копию формы согласия.

Перед проведением ФГД и глубинных интервью участники также давали свое согласие на осуществление цифровой записи. Лица, которые не согласились на осуществление цифровой записи их интервью, не могли продолжить участие в ФГД.

7. НАБОР ДЛЯ УЧАСТИЯ В ИССЛЕДОВАНИИ

Набор участников проводился при содействии местных партнеров из числа НПО, работающих с ТГ людьми (г. Бишкек — НПО «Кыргыз Индиго», г. Ош — «Подруга»).

Перед проведением ФГД и глубинных интервью был осуществлен предварительный отбор участников оценки. Чтобы убедиться, что потенциальные участники исследования отвечают критериям включения, были заданы скрининговые вопросы. Случаев несоответствия критериям включения не было.

8. ПРОЦЕДУРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

8.1. Команда для сбора данных

Команда для сбора данных состояла из двух подготовленных интервьюеров. Один из них был назначен в качестве руководителя группы и контактировал с представителями НПО для привлечения участников фокус-групповых дискуссий и глубинных интервью, а также обеспечивал надлежащее заполнение и хранение всей документации по формативной оценке. Консультант по качественному исследованию нес ответственность за контроль над исследовательской группой и обеспечение того, чтобы сбор данных осуществлялся в соответствии с протоколом исследования, стандартными операционными процедурами и правилами проведения качественных исследований. Интервьюерами выступили заведующая эпидотделом РЦ «СПИД» и привлеченный эксперт. Оба исследователя имеют опыт работы с ключевыми группами населения. В дополнение к тому, что интервьюеры были обучены процедурам протокола и проведения опроса, у них также сформировано представление об этике научных исследований и чувствительности к вопросам, касающимся ключевых групп населения.

8.2. Фокус-группы

Каждая фокус-группа фасилитировалась исследователями, которые владеют русским и кыргызским языками. Было использовано Руководство для ФГД, которое направлено на выявление общих тем, представляющих интерес для логистики исследования (например, идентификация близкого окружения сообщества ТГ людей, местных лидеров, принятие сообществом сбора биоматериала, размер вознаграждения, выбор уникального предмета или уникального мероприятия при методе двойного охвата для оценки численности населения, определение способов проведения исследования в местных условиях, а также обсуждение характеристик популяции ТГ людей в местах проведения исследования для определения возможности применения различных процедур выборки для последующего БПИ). Один интервьюер выступал в качестве модератора, а другой — в качестве стенографиста.

Все фокус-групповые дискуссии проводились в тихой комнате, предназначенной для этой цели. Каждая из них длилась приблизительно 90–120 минут. Дискуссии велись на русском и кыргызском языках, осуществлялась аудиозапись.

8.3. Глубинные интервью

В глубинных интервью приняли участие двое поставщиков услуг в гг. Бишкек и Ош, один фасилитатор (г. Бишкек) и семь представителей ТГ людей (2 — в г. Ош, 5 — в г. Бишкек). Каждое глубинное интервью проводилось на языке, понятном участникам (кыргызском или

русском), согласно Руководству для проведения глубинных интервью. Информация, собранная с помощью ГИ, носит не только ознакомительный характер (например, места, где ТГ люди встречаются и общаются, проблемы со здоровьем, а также демографические характеристики местных ТГ людей), но и 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 ТГ людей).

Каждое интервью длилось приблизительно 60 минут и проводилось в тихой комнате. Была проведена аудиозапись всех интервью. Процедуры, описанные выше, применялись к глубинным интервью с поставщиками услуг, фасилитаторами ТГ.

9. ИССЛЕДУЕМЫЕ ПРЕПАРАТЫ И УСТРОЙСТВА

Не предусмотрено.

10. УПРАВЛЕНИЕ И АНАЛИЗ ДАННЫХ

Данные принадлежат исключительно РЦ «СПИД». Во время сбора данных (в период проведения ФГД, интервью) все заполненные скрининг-формы, аудиозаписи и полевые заметки хранились в переносных закрытых файлах, а 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 предоставляется только исследователям. Бумажные формы и электронные файлы будут храниться в течение пяти лет после сбора данных, а затем будут уничтожены. Аудиозаписи удалены после завершения анализа комплексных полевых заметок и данных.

10.1. Фокус-группы:

Список потенциальных участников с уникальными кодами хранится в РЦ «СПИД» в закрытом шкафу, поскольку к этим людям могут обратиться как к потенциальным «семенам» для биоповеденческого исследования, если того потребует методология исследования.

10.2. Глубинные интервью:

Для обеспечения защиты персональной идентифицирующей информации телефонные номера не включены в коды участников. Только координатор исследования будет иметь 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 как к потенциальным «семенам» для биоповеденческого исследования, если того потребует методология исследования.

10.3. Анализ данных

При анализе качественных данных записи были прочитаны несколько раз, а затем закодированы в виде концепций, отражающих задачи исследования. Выявленные концепции затем сгруппировали по категориям, также были определены темы, объединяющие категории. Результаты обобщены в отчете со следующими основными разделами: характеристики участников, вопросы, касающиеся набора участников, осуществимость различных методов набора участников для биоповеденческого исследования, характеристики фасилитаторов, мнения поставщиков, выводы и рекомендации для биоповеденческого исследования.

11. РАСПРОСТРАНЕНИЕ ДАННЫХ

Первичные результаты отражены в проекте отчета. В него включены задачи оценки и полученная в ходе формативной оценки информация 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. РЕЗУЛЬТАТЫ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ

12.1. Социально-демографические показатели ТГ людей, принявших участие в ФГД и ГИ.

Таблица 3. Возрастной состав ТГ людей, принявших участие в оценке.

Возрастная категория	#	%
От 20 до 25 лет	14	60,9 %
От 26 до 30 лет	3	13 %
От 31 до 39 лет	1	4,3 %
От 40 до 52 лет	5	21,7 %
Всего	23	100 %

Так, основная возрастная категория лиц, принявших участие в ФГД и ГИ из числа ТГ людей, составила 20–25 лет (60,9 %). Меньше всего была представлена возрастная категория 31–39 лет (4,3 %). Минимальный возраст участников при этом составил 20 лет, максимальный — 52 года. Средний возраст — 27 лет.

Если рассматривать участников оценки по гендерной идентичности, то 52,2 % участников отнесли себя к ТГ женщинам (12), 47,8 % идентифицировали себя как ТГ мужчины (11).

Таблица 4. Образование ТГ людей, принявших участие в оценке.

Образование	#	%
Высшее	9	39 %
Среднее	12	52,2 %
Среднее специальное	1	4,3 %
Незаконченное высшее	1	4,3 %
Всего	23	100 %

Наибольшее число участников оценки имеют среднее образование (52,2 %), чуть больше трети — высшее образование (39 %). 91 % участников отметили, что не состоят в официальном браке.

82 % участников оценки отметили, что трудоустроены в настоящее время, остальные на момент проведения оценки нигде не работали, и только 1 участник отметил, что учится.

Из числа поставщиков услуг были опрошены руководитель НПО, социальный работник и врач-эндокринолог, оказывающий услуги консультирования по вопросам гормонотерапии. Это были 2 женщины и 1 ТГ мужчина. Возраст участников из числа поставщиков услуг составил 40, 46 и 25 лет. В браке состоит 1 участник, 2 других участников оценки на момент проведения оценки в браке не состояли. Все имеют высшее образование.

12.2. Общие сведения/тенденции

В целом все участники ФГД и глубинных интервью отметили, что сообщество ТГ людей в г. Бишкек достаточно закрытое, и их представители часто вынуждены скрывать свою гендерную идентичность. Практически все респонденты ФГД и глубинных интервью отметили, что в сообществе преобладают ТГ люди более молодого возраста — до 30 лет, причем в последнее время такая тенденция стала усиливаться. Это обусловлено тем, что сообщество ЛГБТ стало более открытым, появилось больше информации о ТГ людях, соответственно, больше людей стали понимать, что у их самоощущения есть название — трансгендерность. Это позволяет людям целенаправленно искать информацию о трансгендерности, гендерной идентичности и т. д. Относительно недавно ТГ люди не могли даже понять, что с ними происходит и почему они не ощущают себя в гендере, приписанном им при рождении.

Согласно результатам ФГД и ГИ, основное число ТГ людей сосредоточено в г. Бишкек, так как скрывать гендерную идентичность от ближайшего окружения не представляется возможным. К тому же организации, предлагающие услуги ТГ людям, в том числе медицинские учреждения, которые могут предоставить специфические услуги для ТГ людей, сосредоточены в Бишкеке. Кроме того, в столице страны больше учебных заведений, а также возможностей трудоустроиться.

Большинство ТГ людей не имеют семьи, во всяком случае, редко вступают в официальный брак. Несколько участников отметили, что иногда заключаются фиктивные браки, а так многие ТГ люди состоят в гражданском браке, и в основном это ТГ мужчины.

Как отметили участники формативной оценки, большинство ТГ женщин (80–90 %) предоставляют секс-услуги.

Почти все участники исследования отметили, что за последние годы численность ТГ людей увеличилась, сообщество ТГ людей развивается, появляются услуги для ТГ людей с учетом специфики группы в организациях, работающих с ЛГБТ сообществом. Кроме того, стало больше информации о трансгендерности, что позволило ТГ людям чаще обращаться в организации. Организаций, работающих только с ТГ людьми и ориентированных только на нужды и потребности ТГ людей, в стране пока нет. Со слов участников формативной оценки, ТГ люди обращаются в организации, работающие с ЛГБТ.

Цитаты респондентов:

«Видимость ЛГБТ-сообщества сподвигла на то, что растет молодое поколение. Раньше мало информации было, мы даже не знали, кто мы такие, на тот момент даже интернета не было, т. е. все стало более открытым, из-за этого, наверное, численность ТГ людей больше стала» (ФГД, г. Бишкек).

«Раньше боялись многие выходить на улицу, а сейчас уже выходим. Ничего не поменялось, просто мы сами устали жить в этом “черном квадрате” и решили, что идем напролом» (ФГД, г. Бишкек).

«Ну, официально состоят в браке 2 % или 3 %, в гражданском браке состоят очень много ТГ людей. Вот я, например, прожил 10 лет, но сейчас развелся. Где-то 60 % в гражданском браке» (ФГД, г. Бишкек).

«Если точно, 50 % где-то состоят в гражданском браке, потому что они встречают свою любовь, через неделю живут вместе, через полгода расстаются. У меня такое три раза было» (ГИ, г. Бишкек).

ТГ люди представляют собой разнообразное сообщество, куда входят ТГ женщины, ТГ мужчины и небинарные люди. Последние не относят себя ни к одному из двух гендеров/полов. Среди ТГ людей также наблюдается условное разделение по возрасту, когда более старшее поколение общается с ровесниками, а молодежь в основном с молодежью, что, вероятно, связано с разницей в интересах в разных возрастных группах. При этом доля молодежи, по разным данным участников оценки, варьируется от 50 % до 75 % из числа всех ТГ людей. Респонденты также отметили, что вполне возможно наличие ТГ людей с ВИЧ статусом, но открыто этот вопрос в сообществе ТГ людей не обсуждается в силу конфиденциальности информации.

На вопрос, какие еще подгруппы ТГ людей есть в Бишкеке, подавляющее большинство участников отметили, что 80–90 % ТГ женщин предоставляют секс-услуги. При этом есть более высокооплачиваемые ТГ женщины/СР: отмечено, что чем женственнее ТГ женщина/СР, тем выше оплата за услуги. В среднем цена за секс-услуги варьируется от 1000 до 4000 сом за час работы и может достигать 10 000 сом. Бывает, что ТГ женщины/СР выезжают за пределы страны (в Казахстан, Россию и т. д.), где секс-услуги ТГ женщин/СР оцениваются выше и могут достигать 20 000 сом за ночь.

Также респонденты упомянули, что есть ТГ люди, употребляющие «легкие» наркотики, спайсы, и зачастую это практикуется среди ТГ женщин, предоставляющих секс-услуги.

Цитаты респондентов:

«Есть, да, многие курят травки, спайсы, алкоголь пьют» (ГИ, г. Ош).

Но в целом все участники ФГД и глубинных интервью отметили, что ТГ люди представляют собой одну социальную сеть, нет жесткого деления на различные подгруппы, которые бы вообще не взаимодействовали между собой и кардинально отличались по месту проживания, ВИЧ-статусу, этнической принадлежности, полу и возрасту. Все так или иначе взаимодействуют между собой, в критической ситуации стараются помочь друг другу.

Цитаты респондентов:

«У нас есть отдельная группа — ТГ люди небинарные. Это те люди, которые не хотят признавать свою принадлежность к тому или иному полу, грубо говоря, ни туда ни сюда — усредненная позиция» (ФГД, г. Бишкек).

«Если только по ориентации они еще делятся, транс, гетеро, вот я, например, ТГ парень, геи есть или есть парни, которые бисексуальны. В отношении ТГ девушек то же самое, есть гетеро и есть ТГ лесбиянки» (ФГД, г. Бишкек).

«Еще есть по возрасту делятся, потому что кому за 50 — они сидят в своем кругу, где есть их ровесники» (ФГД, г. Бишкек).

«Небинарные есть, квинные, есть еще кроссдрессеры, это люди, которые переодеваются» (ФГД, г. 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» (ГИ, Бишкек).

«Есть группа ТГ людей, которые занимаются секс-работой, все подгруппы могут пересекаться между собой, общаться на сайте, в чатах» (ГИ, г. Бишкек).

«Работаем, но не таких официальных должностях или в каких-то структурах — где-то в частных работаем, зарплата, соответственно, маленькая. Работаем там, где у нас не спрашивают паспорта» (ФГД, г. Бишкек).

«Не разделяются по возрасту, но старшие оказывают поддержку молодым. 20–21 летние есть, много есть 17-летних девушек, самой старшей 27 лет» (ГИ, г. Ош).

«ТГ женщины в Бишкеке и Оше, те, которых я знаю, все занимаются секс-работой. ТГ мужчины живут беднее, чем ТГ женщины, часто группируются и ТГ мужчины, и ТГ женщины, вместе снимают жилье» (ГИ, г. Бишкек).

«ТГ мужчины работают по найму, материальное положение у них плачевнее, чем у ТГ женщин, не могут найти работу, у них проблемы при устройстве на работу из-за документов» (ГИ, г. Бишкек).

В таблице 5 приведены верхняя и нижняя границы численности ТГ людей в гг. Бишкек и Ош со слов участников ФГ и ГИ. Так, по г. Бишкек цифры варьируются от 200 до 1000, при этом отмечено, что многие могут находиться за пределами страны в поисках заработка. По г. Ош названы небольшие цифры: от 7 до 20 человек, которые не проживают постоянно в южном регионе страны.

Цитаты респондентов:

«В Оше ТГ женщины в выходные в Бишкек улетают, снова возвращаются. Бишкекские в Оше работают, потом снова в Бишкеке, у них конкуренция, из-за этого ссорятся часто» (ГИ, г. Бишкек).

«Нас мало в Оше, в Бишкеке много. Мы здесь стараемся не выходить днем на улицу, т.е. не я, а другие транс* девушки. После 12 ночи выходим, часто на панораму выходим, в клубы ходим, в обычные кафе» (ГИ, г. Ош).

«Много ТГ людей в Оше: пока 15–20, может, 50 человек, очень многие скрываются. 50 человек вместе с районами и скрытыми ТГ людьми» (ГИ, г. Ош).

«В Оше на самом деле очень много, многие скрываются, потому что они не знают, что такие организации есть. Я знаю, здесь, в Оше, нет организаций, работающих с ТГ людьми, в Бишкеке есть организации, такие как “Кыргыз Индиго”» (ГИ, г. Ош).

Таблица 5. Предполагаемая численность ТГ людей по мнению участников ФГД и ГИ.

Название дозорного участка	Бишкек	Ош
Предполагаемая численность ТГ людей	200–1000	7–20

В таблице 6 приводятся результаты по определению размера социальной сети ТГ людей. Данный вопрос был включен в вопросник для проведения ГИ и ФГД с ТГ. В Бишкеке около 90 % ТГ людей, которых знают опрошенные, проживают в пределах того же дозорного сайта, что и сами участники исследования, в г. Ош представители сообщества долго не проживают в одном месте, могут находиться несколько недель в г. Ош и Джалал-Абад, потом поехать в г. Бишкек и т. д., поскольку это в основном ТГ женщины, предоставляющие секс-услуги и часто переезжающие из региона в регион в поисках заработка. На юге услуги получают в основном в НПО «Подруга» и «Таис Плюс Два», в г. Бишкек — в НПО «Кыргыз Индиго», «Таис Плюс». Более 70 % из знакомых им ТГ людей опрошенные видели за три месяца до проведения формативной оценки и более 50 % — в течении месяца до участия в оценке.

Основным средством общения и знакомства, поиска сексуальных партнеров становятся специализированные страницы в соцсетях («ВКонтакте», Instagram, Hornet, Telegram-каналы). Кроме того, сохранились еще варианты «живых» знакомств через знакомых, а также в клубах и барах. Из ночных клубов наиболее популярным до карантина был «Лондон» в силу своей доступности по цене по сравнению с другими более дорогими заведениями. Также респонденты отметили приятную и располагающую атмосферу клуба. Наряду с «Лондоном» также были названы такие заведения, как «No Name», «Бам Бам», «Туман» и т. д. Определенных мест встречи, предназначенных только для ТГ людей, нет ни в г. Бишкек, ни в г. Ош. В основном, если они идут в ночное заведение, то там можно встретить и других представителей ЛГБТ-сообщества, а также гетеросексуалов. На момент проведения оценки многие заведения закрылись в связи с эпидемиологической ситуацией в стране.

Цитаты респондентов:

«Знакомятся в социальных сетях: Instagram, там больше фото, Hornet, “ВКонтакте”. Сайт “поблизости” BlueSystem можно использовать для быстрого свидания, можно по городам выбирать. Также открывают группы в Telegram-канале и добавляют участников, знакомятся в личном сообщении» (ГИ, г. Бишкек).

«Instagram чаще всего используется для знакомств, а также практикуются знакомства через друзей, на вечеринках. Я лично по барам, по клубам не хожу, поэтому я не знаю названий» (ФГД, г. Бишкек).

«У меня был еще такой случай, я устроился в одно заведение и делал его более открытым для “наших”, чтобы было место собраться, собирал девочек наших. В те заведения, где работают “наши”, мы можем спокойно пойти» (ФГД, г. Бишкек).

«Есть 4–5 баров, там контингент именно современный, всяких с “Ош базара” точно не впускают, у нас был клуб, сейчас его закрыли — “Лондон”, “Бам Бам”, “Ноунейм”, “Туман”, еще “Factory”, их где-то 8 штук по городу» (ФГД, г. Бишкек).

«На сайтах, в соцсетях, в группах, могут и в кафе познакомиться, могут и на улице. Ко мне подошел один парень и спросил, можно ли со мной познакомиться, так тоже бывает, редко бывает через знакомых» (ГИ, г. Ош).

Таблица 6. Результаты определения численности ТГ людей в социальной сети участников исследования.

Вопрос	Ош	Бишкек
Сколько ТГ вы знаете?	от 5 до 20	от 200 до 1000
Сколько живут в этом городе/районе?	50 %	Более 90 %
Сколько из них вы видели за последние 3 месяца?	50 %	70 %
Сколько из них вы видели в прошлом месяце?	50 %	50 %
Сколько ТГ имеются в списке контактов вашего мобильного телефона?	20 %	10 %

12.3. Приемлемость участия в биоповеденческом исследовании

Опрошенные ТГ люди отметили, что хорошо относятся к такого рода исследованиям, поскольку БПИ среди ТГ людей как отдельной ключевой группы ранее не проводилось. Также предоставляется возможность пройти бесплатное тестирование на ВИЧ, ВГС и инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), а в случае положительных результатов получить перенаправление на соответствующее лечение. Все респонденты указали, что готовы принять участие в предстоящем биоповеденческом исследовании и пройти тестирование на ВИЧ, ВГС и ИППП, сдать кровь из пальца не представляется сложным. Большинство выразили готовность рекомендовать своим знакомым ТГ людям принять участие в такого рода исследовании. Были участники, которые изъявили готовность участвовать сами, но не хотели бы привлекать других ТГ людей в исследование. Были также те, кто готов выступить в качестве первичных участников БПИ среди ТГ людей, имея широкий круг знакомых из сообщества ТГ людей.

Респонденты отметили, что ТГ люди могут испытывать дискомфорт перед тестированием на ВИЧ, ВГС и ИППП из-за опасения, что в случае выявления какой-либо инфекции их поставят на учет в медицинское учреждение, что может повлечь за собой нарушение конфиденциальности. Для преодоления этих опасений необходимо проводить предварительную информационную работу по целям и задачам БПИ с каждым потенциальным участником исследования, объясняя, что данные, собранные в ходе исследования, являются строго конфиденциальной информацией и не подлежат раскрытию и распространению.

На принятие положительного решения об участии в исследовании также может повлиять участие в исследовании ТГ людей, которые пользуются уважением в сообществе, но надо учесть тот фактор, что в каждой группе ТГ женщин и ТГ мужчин они свои. Другим важным фактором, который заинтересовал бы ТГ принять участие в исследовании, является возмещение затрат, включая транспортные расходы и оплату времени, потраченного на

участие в исследовании. Тут необходимо учесть тот момент, что ТГ женщины относительно хорошо зарабатывают предоставлением секс-услуг, и вознаграждение, удовлетворительное для ТГ мужчин, может быть недостаточным для мотивации ТГ женщин. Кроме того, ТГ женщины, со слов участников оценки, передвигаются по городу в основном на такси в целях безопасности.

Опрошенные также назвали ряд факторов, которые могут отрицательно повлиять на их решение принять участие в исследовании. Среди таких факторов были названы несоблюдение анонимности и конфиденциальности; незнание персоналом специфики ключевой группы транс* людей; проведение исследования вблизи мест скопления сотрудников правоохранительных органов; удаленность пункта сбора от центральных путей сообщения. Напротив, организация места сбора данных ближе к центру города, в безлюдном месте, не привлекающем излишнее внимание общественности, может иметь положительный эффект.

Среди важных для ТГ людей услуг, которые не предоставляются или предоставляются в недостаточном объеме, участники оценки отметили услуги эндокринолога, консультации по вопросам гормонотерапии.

Цитаты респондентов:

«Мне, например, нужен кардиолог, эндокринолог, поэтому я не принимаю гормоны, но я хочу посоветоваться: а может, мне можно гормоны» (ФГД, г. Бишкек).

«Я боюсь принимать гормоны, но я хочу принимать гормоны. Многие люди боятся даже пойти в поликлинику и просто провериться. Также есть тест на ТТГ, который делают в “Аквалаб”, но не всем доступно» (ФГД, г. Бишкек).

«Гормонами можно завлечь ТГ людей, многие пьют гормоны уже, поэтому им нужен эндокринолог» (ГИ, г. Ош).

«Многие в регионах, чтобы назначили гормоны, едут в г. Бишкек, проктолога нет дружелюбного и уролога, все стараются в г. Бишкек провериться» (ГИ, г. Ош).

«В “Кыргыз Индиго” есть эндокринолог, флюорография было бы не плохо, даже в частную клинику идешь — там толпа людей. Среди ТГ людей есть уязвимые люди, которые не могут приобрести гормональные препараты, лекарства, какую-то часть оплатить было бы тоже неплохо» (ГИ, г. Бишкек).

«Придут из-за тестирования на 3 инфекции, но и единицы тоже их мотивируют» (ГИ, г. Ош).

Все опрошенные отметили, что в сообществе имеются авторитетные ТГ люди, сотрудники НПО и равные консультанты, которые пользуются доверием сообщества ТГ людей, опять же среди ТГ женщин и ТГ мужчин в каждой группе они свои.

Цитаты респондентов:

«У нас есть среди транс парней человек 8, даже 10, а из транс* девушек не знаю кто» (ФГД, г. Бишкек).*

«Есть Каныкей, но она-то все равно не знает всех. Насколько я знаю, именно Каныкей даже в государственные органы ходила по нашим проблемам» (ФГД, г. Бишкек).

«Знаю, что она активистка, ее знают многие транс девушки в Оше и Бишкеке» (ГИ, г. Ош).*

12.4. Организация исследования

Среди мест, в которых участники исследования из числа ТГ людей могли бы чувствовать себя комфортно, в ходе одной ФГД был назван Республиканский центр «СПИД», тогда как в другой группе, а также участниками глубинных интервью были отмечены НПО, арендованная квартира или дом, куда ТГ люди с большей охотой пришли бы для участия в исследовании. И все-таки большинство предпочли бы организацию пункта сбора данных в рамках предстоящего БПИ в офисе НПО, аргументируя это тем, что ТГ люди привыкли приходить в НПО для получения услуг и доверяют персоналу организации, где есть представители сообщества ТГ людей.

На вопрос, на базе какого НПО предпочтительнее было бы организовать пункт сбора данных, большинство назвали НПО «Кыргыз Индиго» в силу географического расположения офиса организации (центр города). В то же время НПО «АнтиСПИД», которая тоже работает с ТГ людьми, расположена на окраине города с не очень удобной транспортной развязкой, что может послужить препятствием для участия некоторых представителей сообщества ТГ людей. Все опрошенные подчеркнули, что в каждом месте проведения исследования должна быть отдельная комната для проведения интервью.

На вопрос, сколько мест проведения исследования необходимо организовать, респонденты ответили, что одного пункта будет вполне достаточно, учитывая, что группа ТГ людей немногочисленная.

Многие опрошенные сошлись во мнении, что для абсолютного большинства ТГ людей было бы удобнее принимать участие в исследовании с 11:00 до 18:00 ежедневно, включая субботу: это касается ТГ мужчин. ТГ женщины ведут в основном ночной образ жизни, соответственно, для них предпочтительное время работы пункта сбора данных — с 15:00 до 20:00. Для того, чтобы максимально учесть предпочтения целевой аудитории и охватить исследованием как ТГ мужчин, так и ТГ женщин, необходимо организовать работу пункта сбора данных с 15:00 до 20:00, включая субботу.

Цитаты респондентов:

«Ночью или вечером. Транс девочки могут выйти из квартир вечером и на такси, а ТГ мужчины и днем могут. После обеда точно...» (ГИ, г. Ош).*

«Девочки даже в 11 не встанут, у них же ночная жизнь, они работают большинство ночью. Мне кажется, с 3-4 будет лучше, до 8, наверное» (ФГД, г. Бишкек).

«Давайте с 3 до 8, так будет удобнее для всех» (ФГД, г. Бишкек).

В качестве наиболее предпочтительных языков опрошенные назвали кыргызский, русский. Все респонденты отметили, что часть ТГ людей владеют только кыргызским или русским языками либо понимают и могут изъясняться на обоих языках. Никто из опрошенных не сообщил о наличии знакомых из числа ТГ людей, которые не знают ни кыргызского, ни русского языка и не могут читать ни на одном из них. Был также отмечен такой нюанс, что в сообществе ТГ людей есть глухонемые, которые не поймут устную речь, но таких ТГ людей единицы (3-4 человека).

Цитаты респондентов:

«У меня еще есть один знакомый среди глухонемых ТЖ, она в возрасте, и она обслуживает только глухонемых» (ФГД, г. Бишкек).

«Я только 3-4 знаю...» (ФГД, г. Бишкек).

В отношении пола интервьюеров подавляющее большинство отметили, что большого значения данный факт не имеет, но предпочтительнее, чтобы это была женщина. При этом основное пожелание — чтобы было толерантное отношение к ТГ людям и знание специфики работы с ТГ людьми, владение терминологией, которая не задевала бы чувства ТГ людей. 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.

Цитаты респондентов:

«Главное, не мужчина, остальное не важно, должен разговаривать на обоих языках — на кыргызском и русском» (ФГД, г. Бишкек).

«Желательно девушки-медики, но и пусть будут мужчины, но молодые: главное, медики чтобы были» (ГИ, г. Ош).

«Главное, чтобы они не переходили границы, знали специфику проведения интервью, специфику общения с целевой группой» (ФГД, г. Бишкек).

Все респонденты отметили, что если их попросят пригласить к участию знакомых ТГ людей, отвечающих критериям включения в исследование, при помощи вербовочных купонов, то они сделают это, если у них самих не возникнет проблем во время участия в исследовании. Названные проблемы могут быть устранены дружественным отношением персонала, соблюдением анонимности и конфиденциальности участия в исследовании.

В отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для дальнейшего набора участников исследования, респонденты отметили, что купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, предпочтителен белый цвет бумаги и обычный черный шрифт, а также небольшой размер, чтобы купон было удобно поместить в карман (размер визитки). Респонденты высказали следующие пожелания в отношении информации, которая, по их мнению, должна быть отражена на купоне:

- Купон никак не должен указывать на то, что исследование проводится среди ТГ людей.
- Купон должен быть на кыргызском и русском языках.
- Необходимо указать точный адрес места проведения исследования и значимые ориентиры.
- Необходимо указать номера телефонов сотрудников, задействованных в исследовании, для получения дополнительной информации об участии в исследовании или местоположении пункта сбора данных.
- Необходимо указать дни и время работы пункта сбора данных.

- Необходимо обозначить период (даты) проведения исследования.

Все опрошенные отметили, что наличие на купоне карты расположения пункта сбора данных не принципиально.

Среди респондентов были участники, которые проявили заинтересованность в участии в исследовании и без вознаграждения, считая, что главное в этом деле — собственная заинтересованность и мотивация, а не желание извлечь материальную выгоду, но таких были единицы.

Цитаты респондентов:

«Мое мнение, что не обязательно должно быть вознаграждение, они идут ради своего здоровья, а не ради подарка...» (ФГД, г. Бишкек).

«Ну вот я, если приду, то не ради единиц. Я и сейчас, например, пришел не ради единиц, а ради того, чтобы узнать для себя» (ФГД, г. Бишкек).

«В наше время можно сказать так: это для твоего здоровья, бесплатно плюс тебе еще единицы дадут, ты еще спасибо скажи» (ФГД, г. Бишкек).

Остальные сошлись во мнении, что наилучший вариант формы вознаграждения — это мобильные единицы.

Мнения участников формативной оценки по поводу размеров вознаграждения были примерно одинаковы. Большинство ТГ людей согласилось с тем, что размер первичного вознаграждения должен составлять не менее 300 сомов, а вторичного — не менее 200 сомов за каждого завербованного участника. Соответственно, за собственное участие и привлечение еще трех ТГ людей для участия в исследовании можно получить 900 сомов. В рамках ФГД и ГИ исследователи обращали внимание участников на то, что размер первичной компенсации должен быть соизмерим с транспортными расходами до пункта сбора данных и обратно, а также со временем, затраченным на участие в исследовании. Размер транспортных расходов до пункта сбора данных варьировался от 20 до 200 сом в оба конца на общественном транспорте (автобусы, маршрутное такси). Однако могут возникнуть сложности с мотивацией ТГ женщин, предоставляющих секс-услуги, т.к. они передвигаются по городу в основном на такси, соответственно, компенсация в размере 300 мобильных единиц может быть недостаточной. Возможно, надо дополнительно мотивировать ТГ людей к участию в исследовании предоставлением гормональных препаратов и пластырей или консультационных услуг по вопросам гормонотерапии.

12.5. Стигма и предоставление услуг

Представители ТГ сообщества в г. Бишкек активно пользуются соцсетями и стали больше заявлять о своей гендерной идентичности. В то же время все участники ФГД и ГИ отметили, что стигма и дискриминация в отношении ТГ была и остается актуальной проблемой. Общество не готово принимать ТГ людей. Кроме того, принадлежность к сообществу ТГ людей создает много элементарных бытовых проблем, связанных с посещением общественного туалета, обращением в медицинские учреждения и т. д. Для ТГ мужчин большая проблема пойти на прием к гинекологу, когда необходимо объяснять врачу, кто ты и зачем пришел. Также серьезную проблему представляет трудоустройство ТГ людей, когда

внешность не соответствует паспортным данным, соответственно, нет возможности официального трудоустройства.

Цитаты респондентов:

«Со всех сторон в отношении ТГ людей стигма и дискриминация, как со стороны знакомых людей, так и незнакомых, со стороны милиции и даже медперсонала» (ГИ, г. Бишкек).

«Все абсолютно, и везде стигма и дискриминация в отношении ТГ людей, в магазине, в туалете общественном, и семья в том числе» (ФГД, г. Бишкек).

«Один преподаватель сказала: “Ты либо ходи как девушка, либо я тебе не поставлю сессию”», (ФГД, г. Бишкек).

«У меня был случай: была ангина, пошел в больницу, а врач меня не приняла из-за того, что паспорт мой не соответствовал моему внешнему виду. Я спросил, какая разница, она сказала, что просто не хочет меня обслуживать» (ФГД, г. Бишкек).

«У нас многие родители не принимают нас, оскорбляют родственники, угрожают обычные прохожие люди, тоже могут сказать что-то негативное в нашу сторону» (ФГД, г. Бишкек).

«Элементарно поход к гинекологу, представьте меня у врача гинеколога, он сразу подумает: парень зашел. Помимо этого, в коридоре сидеть, где куча других женщин сидит, и ты такой заходишь» (ФГД, г. Бишкек).

«Нам проблема сходить в туалет. Это ужасно большая проблема, потому что есть деление на мужской и женский. Ладно если закрытые кабинки, где ты полностью закрытый, тупо заходишь в мужской, ни на что не смотришь и закрываешь дверь» (ФГД, г. Бишкек).

В таблице 7 перечислены организации, названные участниками исследования как места, где они получают или когда-либо получали услуги. Среди услуг, которые ТГ могут получить в НПО, названы выдача презервативов, лубрикантов, просветительная работа, тестирование на ВИЧ, перенаправление к медицинским специалистам в г. Бишкек (эндокринолог, проктолог), психосоциальная поддержка, юридическая помощь. Опрошенные отметили, что ТГ люди могут получить услуги либо через аутрич-работника, либо обратившись непосредственно в само НПО. Доступ к услугам в г. Бишкек имеется, тогда как в регионах нет услуг, ориентированных на ТГ людей.

Основную часть услуг ТГ получают в НПО, в медицинских организациях, таких как ЦПБС, ТГ люди имеют возможность пройти тестирование на ВИЧ, получить до- и послетестовую консультацию.

Таблица 7.2 Организации, предоставляющие услуги ТГ людям.

Название сайтов	Ош	Бишкек
Название организации	ОФ «Мусаада»	ОО «Кыргыз Индиго»
		Ассоциация «АнтиСПИД»
	ОФ «Подруга»	«Лабрис»
	Ошский ОЦПБС	Бишкекский ГЦПБС
РЦ «СПИД»		

13. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ, ПОЛУЧЕННЫЕ В ХОДЕ ОПРОСА ФАСИЛИТАТОРОВ И ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ДЛЯ ТГ ЛЮДЕЙ

Как было отмечено ранее, с участниками исследования, поставщиками услуг для ТГ людей и фасилитаторами были проведены ГИ. В г. Бишкек, по рекомендации/перенаправлению со стороны участников ФГД и ГИ из числа ТГ людей, были отобраны два поставщика услуг из числа сотрудников государственных учреждений и НПО, а также один фасилитатор. В качестве фасилитаторов могли выступать люди, которые по роду своей деятельности взаимодействуют с ТГ людьми и могут или не могут извлекать финансовую выгоду от такого взаимодействия. Примером фасилитатора для ТГ людей выступил активист из числа ТГ людей. В данном разделе представлена информация, собранная в ходе ГИ с поставщиками услуг и фасилитаторами.

13.1. Общие сведения/тенденции

По описанию поставщиков услуг, ТГ люди – это мужчины и женщины, идентифицирующие себя как ТГ мужчины или ТГ женщины, в возрасте от 16 до 57 лет, среди которых большинство составляют молодые люди в возрасте до 30 лет. Все поставщики услуг отметили, что в последнее время численность ТГ людей увеличилась, сами ТГ люди стали более открытым сообществом.

Цитаты респондентов:

«В последнее время тема трансгендерности чаще стала появляться на информационном поле. Появились статьи на эту тему. СМИ ухватились за эту нишу как за “клубничку”. Да, становятся открытыми. Один родитель, довольно известный человек, публично заявил года 2 или 3 назад, что его ребенок — ТГ человек, и после этого многие родители поддержали его, стали понимать, что они не одни, обрадовались, что кто-то открыто выступил. Он говорил о проблеме на их языке. После этого люди стали приходить в НПО с вопросами и за услугами. Преобладают молодые, возраст от 16 лет до 27–28, где-то 70 %. Остальные 30 % старше 28 лет и старшего поколения» (фасилитатор, г. Бишкек).

«ТГ людей становится больше, чем, например, 10 лет назад. Когда ко мне начали приходить ТГ люди, их было 5–6 человек, 10 лет назад, сейчас около 40 человек. Знаю лично около 20 человек ТГ» (поставщик услуг, г. Бишкек).

По мнению поставщиков и фасилитаторов, ТГ люди делятся внутри сообщества по уровню доходов, финансовому благосостоянию, возрасту, ВИЧ-статусу, семейному положению, поведению. Основное разделение — на ТГ женщин и ТГ мужчин, при этом численность ТГ женщин преобладает, и большинство из них предоставляют секс-услуги, тем самым зарабатывая себе на жизнь. Есть ТГ мужчины, имеющие семьи.

Цитаты респондентов:

«ТГ люди с ВИЧ-статусом стали появляться, их не было ранее. С 2013 года есть вообще ЛБГТ люди с ВИЧ. Исторически ВИЧ был у ТГ женщин, а теперь ВИЧ есть среди ТГ мужчин тоже. Больше, конечно, среди ТГ женщин — молодых и среднего возраста, в большинстве. Есть очень молодые, подростки, 14–16 летние. В центре психического здоровья есть женщина-

врач, она консультирует родителей ТГ детей. Есть ТГ люди с детьми, это дети жен или девушек, браки гражданские или нике» (фасилитатор, Бишкек).

«Если брат ТГ женщин, они в основном занимаются секс-работой, ТГ мужчины — половина из них работает в сфере общепита (официанты, бармены и т. д.), а половина не работает. Из 100 % где-то 80 % ТГ женщин заняты секс-работой» (поставщик услуг, Бишкек).

По мнению опрошенных поставщиков услуг, от 70 до 80 % ТГ людей остаются неохваченными профилактическими программами.

Цитаты респондентов:

«Есть ТГ люди, которые живут за городом, живут с родителями. Есть семьи, которые не принимают ТГ людей, и им приходится скрывать свою гендерную идентичность, с ними очень тяжело найти контакт» (поставщик услуг, г. Бишкек).

«ТГ девушки, оказывающие секс-услуги, не проходят тестирование на ВИЧ из-за боязни узнать свой статус» (поставщик услуг, Бишкек).

По мнению поставщиков услуг, большинство ТГ людей не имеют семьи. В основном это касается ТГ женщин молодого возраста, в более старшей возрастной категории больше ТГ людей, которые создали семьи.

Большинство ТГ мужчин испытывают сложности с трудоустройством из-за проблем с документами либо работают там, где не требуют документ, удостоверяющий личность: соответственно, это неквалифицированный низкооплачиваемый труд без официального трудоустройства. ТГ женщины, работающие в сфере предоставления секс-услуг, находят себе клиентов через интернет-сайты, редко через знакомых. Отмечено, что вследствие пандемии многие ТГ люди сейчас находятся в трудном материальном положении из-за потери работы.

В таблице 8 приведены данные по оценочной численности ТГ людей по участкам со слов поставщиков услуг и фасилитаторов.

Таблица 8. Предполагаемая численность ТГ людей по мнению поставщиков услуг и фасилитатора.

Название дозорного участка	Ош	Бишкек
Предполагаемая численность ТГ людей	100	100–500

По мнению поставщиков услуг, число ТГ людей в г. Ош составляет около 100 человек, тогда как в г. Бишкек прозвучали цифры от 100 до 500, что в 2 раза меньше цифр, названных участниками формативной оценки из числа ТГ людей. Такая разница по оценочной численности ТГ людей может быть связана с тем, что не все ТГ люди обращаются за получением медицинских и социальных услуг, соответственно, поставщики услуг могут не владеть реальной информацией. В то же время ТГ люди более тесно взаимодействуют друг с другом и, предположительно, лучше осведомлены в этом вопросе.

Поставщики услуг отметили тот факт, что ТГ люди, в частности ТГ женщины, предоставляющие секс-услуги, могут часто употреблять психоактивные вещества, легкие

наркотики, курительные смеси, синтетические наркотики, а также алкоголь, что повышает риски заражения ВИЧ-инфекцией.

Цитаты респондентов:

«Безусловно, есть факторы и вещи, специфичные для ТГ людей, которые влияют на их риски заражения ВИЧ-инфекцией. ТГ люди, особенно женщины, оказывают секс-услуги, соответственно, у них риск заражения ВИЧ больше, практически все употребляют алкоголь, наркотики, спайсы и т. д., тем самым подвергаются тоже большому риску, нежели другие» (фасилитатор, г. Бишкек).

Также отмечено, что к медицинским специалистам ТГ люди чаще обращаются по вопросам гормонотерапии в связи с «гендерным переходом», характерным для данной ключевой группы населения. Практически все респонденты указали на то, что ТГ люди нуждаются в консультациях эндокринолога, проктолога, уролога, тестировании на ВИЧ и ИППП. Дружественные медицинские специалисты в силу длительного стажа работы с ТГ людьми и знания специфики работы не проявляют стигму и дискриминацию по отношению к ТГ людям.

Цитаты респондентов:

«Гормональная терапия назначается транс людям только после заключения психиатрической комиссии. Раньше не было, сейчас есть клинические протоколы по гормональной терапии таким людям. Все эндокринологи могут назначать гормоны» (поставщик услуг, г. Бишкек).*

На данный момент получить заключение Комиссии уже не представляется возможным из-за того, что 17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон «Об актах гражданского состояния», который вступил в силу 1 августа 2020 года. Согласно данному закону, ТГ люди лишились права менять гендерный маркер на основании медицинского заключения о смене пола. Старый Закон «Об актах гражданского состояния» от 12 апреля 2005 года № 60 содержал норму, позволяющую менять гендерный маркер.

13.2. Приемлемость участия ТГ людей в биоповеденческом исследовании

По мнению поставщиков услуг и фасилитаторов, многие ТГ люди будут приветствовать проведение биоповеденческого исследования и изъявят желание принять участие в предстоящем исследовании, поскольку оно будет проводиться с целью планирования профилактических программ для КГН и улучшения их здоровья. Но все же есть большая вероятность, что многие не придут или на них будет трудно выйти, особенно на ТГ женщин/СР. По мнению поставщиков услуг из числа медицинских работников, ТГ люди могут испытывать некоторый страх перед тестированием на ВИЧ и ИППП, поскольку есть опасения, что об этом могут узнать другие люди. ТГ женщины, предоставляющие секс-услуги, опасаются, что в случае обнаружения ВИЧ-инфекции они потеряют своих клиентов.

При этом, согласно результатам проекта «Выход на неохваченных профилактическими программами транс* людей в г. Бишкек с помощью методики “Внедрение силами равных” (PDI)», реализованного в 2020 году НПО «Кыргыз Индиго», распространенность ВИЧ среди транс* женщин составила **28,8 %**, среди транс* мужчин — **4,8 %**, тогда как среди всех ТГ

людей, сообщивших о результатах тестирования на ВИЧ, этот показатель составил **24,3 %**. Полученные цифры требуют дополнительного изучения в рамках проведения интегрированного биоповеденческого исследования, где тестирование на ВИЧ является обязательным условием участия в исследовании. В рамках PDI тестирование на ВИЧ не было обязательным компонентом.

Кроме того, у участников формативной оценки есть опасения, что ТГ женщинам трудно выходить на улицу в дневное время, а для ТГ мужчин это не является большой проблемой, они мобильнее, чем ТГ женщины. Чтобы ТГ женщины более охотно и без опасений приняли участие в исследовании, необходимо предоставлять подробную информацию о целях и задачах исследования, проводить качественное до- и послетестовое консультирование, акцентируя внимание участников на том, что все результаты тестов будут конфиденциальными. Также было отмечено, что важное значение имеет обучение сотрудников (сотрудников центра «СПИД»), привлеченных в исследование, по вопросам специфики работы с ТГ людьми. По мнению опрошенных, биоповеденческое исследование будет более привлекательным, если в его рамках предусмотреть предоставление дополнительных услуг, таких как консультации эндокринолога.

Все поставщики услуг выразили мнение, что биоповеденческое исследование должно проводиться в тесном сотрудничестве с неправительственными организациями, работающими с ТГ людьми, для обеспечения доступа к целевой группе. Для повышения доверия со стороны ТГ людей в команду исследователей необходимо включать представителей сообщества ТГ людей, а также сотрудников НПО, работающих с ними. Опрошенный фасилитатор отметил, что они могут оказать содействие в доступе к целевой группе, но эффективнее будет взаимодействие с самими представителями сообщества.

Цитаты респондентов:

«Есть особо активные транс девушки, вот их нужно обязательно вовлечь в исследование. Нужно, чтобы в исследовании приняли участие разные ТГ люди, были как первичные рекрутеры — молодые, ТГ женщины, ТГ мужчины, ТГ женщины из числа секс-работников, ТГ люди с ВИЧ-статусом» (фасилитатор, Бишкек).*

14. РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ПО ОБОЗНАЧЕНИЮ ГРАНИЦ САЙТА

Также в рамках проведения ФГД модераторы задавали вопрос о границах сайта (участка), чтобы использовать полученные результаты для оценки численности ТГ людей в г. Бишкек. Т. е. выяснялся момент, в каких близлежащих селах/городах есть представители сообщества ТГ людей, которые образуют единую социальную сеть с ТГ людьми изучаемого сайта. Так, было отмечено, что ТГ люди есть в Сокулукском (с. Сокулук), Жайыльском (г. Кара-Балта), Иссык-Атинском районах (г. Кант), но эти районы находятся в отдалении от г. Бишкек, и добираться до пункта сбора данных далеко. Кроме того, численность ТГ людей в названных пунктах невелика. Основное число ТГ людей живут и работают в г. Бишкек.

15. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФОРМАТИВНОЙ ОЦЕНКИ СРЕДИ ТГ ЛЮДЕЙ

На основании результатов формативного исследования были сформулированы рекомендации для проведения последующего биоповеденческого исследования среди ТГ людей.

Метод формирования выборки

1. Рекомендуется использовать РДС в качестве метода формирования выборки среди ТГ людей в силу следующих факторов:

- По результатам формативного исследования в г. Бишкек определено наличие в популяции ТГ развитой социальной сети, тесных социальных контактов, тогда как в г. Ош численность ТГ людей, по мнению участников оценки, составляет до 20 человек, и они постоянно мигрируют, т. к. работают в сфере предоставления секс-услуг.
- В популяции ТГ людей возможна передача вербовочных купонов, т. к. ТГ люди знакомы с другими ТГ людьми и в рамках оценки подтвердили, что поддерживают социальные контакты, имеют возможность общаться и могут передать купон в период проведения полевого этапа БПИ.
- ТГ люди согласились с тем, что выдача первичных вознаграждений за личное участие в БПИ и вторичных вознаграждений за привлечение от 1 до 3 ТГ людей будет мотивировать других ТГ людей принять участие в исследовании.
- Среди ТГ людей г. Бишкек возможно проведение рекрутирования методом РДС, т. к. по результатам формативной оценки было определено наличие достаточного количества ТГ для осуществления рекрутинга других участников исследования и обеспечения проникновения в популяцию, тогда как в г. Ош это не представляется возможным ввиду малочисленности изучаемой популяции.
- В г. Бишкек более 90 % ТГ людей, которых знают опрошенные, проживают в пределах того же дозорного участка, что и сами участники формативной оценки, около 70 % ТГ людей опрошенные видели за три месяца до проведения исследования и около 50 % — в течении месяца до участия в исследовании.
- Опрошенные ТГ люди отметили, что среди их знакомых есть ТГ различного возраста, с различным уровнем образования и проживающие в различных районах г. Бишкек, в том числе ТГ люди с ВИЧ-статусом. Исходя из этого, мы ожидаем, что будет осуществлен отбор «первичных семян», имеющих широкую социальную сеть знакомых ТГ людей с различными характеристиками (возраст, уровень образования, пол и место проживания).
- Учитывая то, что оценочная численность ТГ людей, со слов участников формативной оценки, варьируется от 500 до 1000, а также то, что БПИ среди ТГ людей проводится впервые, рекомендуемый размер выборки составляет 150–200 человек. Такой размер выборки не позволит сформировать достаточную вербовочную цепь, но даст возможность провести описание ситуации среди ТГ людей, оценить сексуальное поведение и ситуацию с употреблением ПАВ, а также определить распространенность ВИЧ-инфекции среди ТГ людей (ТГ женщин и ТГ мужчин).

Анонимность участия и конфиденциальность полученных данных

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

Пункты проведения биоповеденческого исследования и состав исследовательской команды

3. В г. Бишкек достаточно организовать один пункт сбора данных.

4. Пункты проведения исследования для ТГ людей могут располагаться в НПО / арендованной квартире / доме, вдали от сотрудников правоохранительных органов, но офис НПО, работающих с ТГ людьми, был бы предпочтительнее.

5. В пункте сбора данных необходимо организовать отдельные комнаты для соблюдения условий конфиденциальности участия в исследовании.

6. Во избежание очередей необходимо привлечь достаточное число интервьюеров. ТГ люди в качестве интервьюера предпочли бы женщин, которые знают специфику работы с ТГ людьми, также в составе команды исследователей должны быть представители ТГ сообщества. По словам опрошенных ТГ людей, они будут чувствовать себя более комфортно, если вопросы, в том числе касающиеся сексуального поведения, будут задавать женщины. Но были также те, для кого пол интервьюера не имеет особого значения.

7. Большинство участников оценки предпочитают, чтобы тестирование проводил медицинский специалист, а пол не имеет значения.

Дни и время проведения биоповеденческого исследования

8. Пункты проведения исследования должны функционировать с понедельника по субботу в послеобеденное время, с 15:00 до 20:00.

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

9. Компенсации, как первичную, так и вторичную, необходимо выдавать в виде мобильных единиц. Размер первичного вознаграждения за собственное участие должен быть не менее 300 сомов, а вторичного — не менее 200 сомов.

Дополнительные услуги во время проведения биоповеденческого исследования

Организация перенаправления на дополнительные бесплатные медицинские услуги может стимулировать ТГ людей к участию в исследовании. К таким услугам для ТГ людей относятся консультации и осмотр эндокринолога, проктолога, предоставление гормональных препаратов в качестве поощрения за участие в исследовании.

Дизайн вербовочного купона и информация, которая должна быть отражена для ТГ

подавляющее большинство опрошенных не имеет каких-либо предпочтений в отношении размера и цвета вербовочных купонов, предназначенных для рекрутирования. Купон не должен привлекать внимание посторонних лиц, пусть это будет обычная белая бумага небольшого размера (размер визитки).

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

- Купон никак не должен указывать на то, что исследование проводится среди ТГ людей.
- Купон должен быть на русском и кыргызском языках.
- Необходимо указать адрес пункта сбора данных или название организации, на базе которой организован пункт сбора данных, а также ориентиры.
- Необходимо указать номер телефона для получения дополнительной информации об участии в исследовании или местоположении дозорного пункта.
- Необходимо указать дни и время работы дозорного пункта.
- Необходимо обозначить период (даты) проведения исследования.

Язык проведения опроса в исследовании

10. Все вопросники и формы для проведения исследования должны быть на кыргызском и русском языках. В зависимости от предпочтений участника исследования, опрос должен проводиться либо на русском, либо на кыргызском языке. В связи с этим все сотрудники, задействованные в проведении исследования, должны свободно владеть как кыргызским, так и русским языками.

Рекомендации для обучения членов исследовательской команды

11. Все сотрудники, которые будут принимать участие в исследовании, должны быть обучены вопросам корректного обращения к трансгендерным людям (включая знание терминов, основ профилактики стигмы, принципов недискриминационного отношения к КГН, в частности к ТГ людям), этики исследований с участием человека и соблюдения конфиденциальности данных.