

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ  
ЦЕНТР «СПИД»  
Министерства здравоохранения  
Кыргызской Республики

**Био-поведенческое  
исследование по ВИЧ среди  
трансгендерных людей  
г.Бишкек, 2022 г.**

## **Исследователи и сотрудничающие организации**

---

Республиканский центр «СПИД» Министерства Здравоохранения КР  
Офис ЮНЭЙДС в Кыргызстане  
ICAP Колумбийского университета  
Международная организация «ЕКОМ»  
ОФ «Аракет плюс»  
Местные неправительственные организации (НПО), работающие с ТГ людьми:  
ОО «Кыргыз Индиго», ОФ «АнтиСПИД»

### **Группа управления исследованием:**

Чокморова У.Ж. – директор РЦ «СПИД»  
Бекболотов А.А. – зам.директора РЦ «СПИД»

### **Главные исследователи:**

Солпуева А.С. – зав. эпид. отделом РЦ «СПИД», координатор исследования «БПИ по ВИЧ среди трансгендерных людей»  
Ысмайылова Д.Ы. (РЦ «СПИД») – врач-эпидемиолог РЦ «СПИД», координатор проекта ЮНЭЙДС «Расширение доступа к ТИК на ВИЧ КГН в КР», интервьюер и менеджер сайта

### **Со-исследователи:**

Карипова А. (ПРООН/ГФ) – эксперт  
Орсеков Д. - координатор адвокации ЕКОМ  
Турсунбеков М. (ICAP, КР)

### **Партнеры по сотрудничеству**

Бакирова Ч. (ОФ «АнтиСПИД»)  
Алимкулов А. (ОО «Кыргыз Индиго»)  
Осмонова А. (ОФ «Аракет плюс»)  
Исакова А. (ICAP КР)

### **Исследовательская команда (полевая):**

Мамытов Т. - менеджер по купонам сайта  
Саадаева Р. – специалист по тестированию и консультированию сайта  
Шакиров А. – интервьюер сайта  
Эмиль – ресепшионист и скринер сайта

---

## **Контакты:**

Чокморова У.Ж.- РЦ «СПИД» МЗ КР, директор РЦ «СПИД»

Солпужева А.С. – РЦ «СПИД», заведующая эпидемиологического отдела

+996312-30-05-99

Ысмайылова Д. (РЦ «СПИД») –врач-эпидемиолог РЦ «СПИД»

+996312-30-10-73

rospid@mail.ru

[solpuevaigul@mail.ru](mailto:solpuevaigul@mail.ru)

[dilya-9393kg@mail.ru](mailto:dilya-9393kg@mail.ru)

<https://aidscenter.kg>

---

## **Благодарности**

Исследовательская команда благодарит трансгендерных и небинарных людей, которые добровольно пожертвовали своим временем и усилиями для участия в опросе и привлечения своих знакомых в исследование, и признает их вклад в проведении исследования. Мы благодарны перечисленным выше учреждениям, чье сотрудничество в области финансирования и реализации сделало возможным проведение исследования. Мы также признательны коллегам из вышеуказанных организаций, которые оказывали консультативную помощь, обучение на всех этапах проведения исследования, от планирования до анализа данных.

---

## **Донорская поддержка**

В данном отчете представлены результаты био-поведенческого исследования, проведенного Республиканским центром «СПИД», при технической и финансовой поддержке офиса ЮНЭЙДС в Кыргызстане проекта «Расширение доступа к тестированию и консультированию на ВИЧ ключевых групп населения в Кыргызской Республике», международной организации «ЕКОМ», ОФ «Аракет плюс» и ICAP.

Выводы и рекомендации, содержащиеся в этом отчете, принадлежат авторам и не обязательно отражают официальную позицию финансирующих организаций.

---

<b>Оглавление</b>	
<b>1. ВВЕДЕНИЕ</b>	<b>8</b>
1.1 Актуальность и предпосылки исследования	9
1.2 Цель исследования	10
1.3 Задачи исследования	10
<b>2. ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ И МЕТОДОЛОГИЯ</b>	<b>11</b>
2.1 Население	12
2.2 Расчет размера выборки	13
2.3 Процедуры исследования	13
2.4 Этические вопросы	16
2.5 Мониторинг и контроль качества	17
2.6 Анализ данных	18
<b>3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	<b>18</b>
3.1 Рекрутинг	18
3.2 Социально-демографические показатели	19
3.3 Поведенческие показатели	26
3.4 Уровень знаний о ВИЧ-инфекции	37
3.5 Тестирование на ВИЧ	38
3.6 Достижение целей 95–95–95 среди трансгендерных людей, живущих с ВИЧ	39
3.7 Охват профилактическими программами и минимальным пакетом услуг.	40
3.8 Вовлечение в секс-работу	42
3.9 Употребление алкоголя и наркотических веществ	47
3.10 Стигматизация, дискриминация и ментальное здоровье среди ТГ людей	49
3.11 Знание о ПКП и ДКП	50
3.12 Серологические показатели	50
<b>4. ВЫВОДЫ</b>	<b>53</b>
<b>5. РЕКОМЕНДАЦИИ</b>	<b>55</b>

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

БПИ	Био-поведенческое исследование
ВГС	Вирус гепатита С
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ГСИН	Государственная служба исполнения наказаний
ГИ	Глубинное интервью
БПИ	Био-поведенческое исследование
ИК	Исправительная колония
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГН	Ключевые группы населения
КР	Кыргызская Республика
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Лица, употребляющие инъекционные наркотики
ЛГБТ	(англ. LGBT) — аббревиатура для обозначения лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных людей.
МиО	Мониторинг и оценка
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ОО	Общественное объединение
ОФ	Общественный фонд
ОЦПБС	Областной центр профилактики и борьбы со СПИДом
ПАВ	Психо-активные вещества
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РДС	Выборка, построенная самими респондентами
РЦ «СПИД»	Республиканский центр «СПИД»
СОП	Стандартно-операционные процедуры
СР	Секс работники(-цы)
ТГ/транс-люди	Трансгендерные люди
ТГЖ	Трансгендерная женщина
ТГМ	Трансгендерный мужчина
Тик	Тестирование и консультирование
ТЛС	транслитерация английской аббревиатуры «ТLS», означающая методику отбора респондентов – выборка по времени и месту

---

### Глоссарий:

**Асексуальность**— определение или самоопределение людей, которые не испытывают полового влечения.

Асексуальностью не является сознательным половым воздержанием при наличии полового влечения. Асексуальность можно считать отсутствием сексуальной ориентации либо одним из её вариантов наряду с гетеросексуальностью, гомосексуальностью и бисексуальностью

**Бисексуальность** (от лат. bi-«двойное» и лат. sexus)—романтическое и сексуальное влечение или сексуальная активность по отношению и к мужчинам, и к женщинам.

Бисексуальность также может быть определена как романтическое и сексуальное влечение к более чем одному полу или гендеру.

**Гей** (англ.gay)—гомосексуальный мужчина. Слово «гей» используется для обозначения мужчин с точки зрения их сексуальной идентичности (сексуального поведения, сексуальной ориентации) или в качестве прилагательного, связывающего существительные с мужской гомосексуальностью.

**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.

**Гетеросексуальность** – более или менее постоянное физическое, сексуальное, эмоциональное и/или романтическое влечение к людям противоположного пола. Гетероцентризм – система мировосприятия, при которой человек автоматически предполагает, что все окружающие его люди гетеросексуальны. В случае с трансгендерными людьми, их сексуальная ориентация может быть любой, как и у цис-людей, и сам человек определяет свою сексуальную ориентацию

**Глубинное (углубленное) интервью** - это метод качественного исследования в форме беседы с респондентом один на один по заранее подготовленному вопроснику с записью на диктофон. Метод предназначен для изучения нюансов отношения респондентов к обсуждаемому объекту, выявления ощущений и убеждений респондента по поводу обсуждаемой темы, детального выяснения мотивации его действий в этой области. Термин происходит от английского «depth interviews». Глубинное интервью поможет узнать не только о том, как респондент относится к предмету исследования сейчас, но и о его прошлом опыте: привычках, особенностях поведения. Всё это поможет понять его мотивацию.

**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.

**Лесбиянка** —гомосексуальная женщина.

**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 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).

**Пансексуальность** – романтическое и эротическое влечение к людям независимо от их гендера. В отличие от бисексуалов, для пансексуальных людей гендер человека совсем не играет роли при возникновении симпатии.

**Соли для ванн** (англ. bath salts; также англ. psychoactive «bath salts»), или просто соли— общее неформальное название группы дизайнерских наркотиков, действующими веществами которых являются синтетические катионы (4-ММС (мефедрон), MDPV,  $\alpha$ -PVP, метилон и др.), смешанные в различных пропорциях со вспомогательными веществами. Наркотики данной группы вызывают эффекты, схожие по ощущениям на действие амфетамина, MDMA и кокаина.

## 1. Введение

Кыргызская Республика остается страной с низким уровнем распространения ВИЧ-инфекции. Однако, как и другие страны Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА) страна имеет высокие темпы роста эпидемии. По данным ЮНЭЙДС, число новых случаев и смертности от ВИЧ-инфекции в мире за период с 2000 по 2020 гг. сократилось более чем в 2 раза, однако, в регионе ВЕЦА количество новых случаев увеличилось за этот же период на 43%, а смертности на 32%.<sup>1</sup> При этом изменяется характер эпидемии. Если ранее она определялась распространением ВИЧ среди ключевых групп населения, то в настоящее время превалирует половой путь передачи инфекции. Тем не менее, по оценкам ЮНЭЙДС, ключевые группы населения и их половые партнеры составили 99% новых случаев ВИЧ-инфекции в 2019 г.<sup>1</sup>

А новый глобальный доклад ЮНЭЙДС 2022 «В опасности» предупреждает, что миллионы жизней могут быть потеряны, если не принять немедленных мер сейчас, говоря, что 70% всех новых случаев ВИЧ в мире и 94% новых случаев в странах вне Африки к югу от Сахары зарегистрированы среди ключевых групп.<sup>2</sup> В Кыргызской Республике также наблюдается рост полового пути передачи ВИЧ среди впервые зарегистрированных ЛЖВ, который, включая гомосексуальный, увеличился с 63% в 2017 г. до 80% в 2021 году. В то же время парентеральный путь передачи ВИЧ, связанный с инъекционным потреблением наркотиков, снизился в 6 раз за 5 лет, с 25% до 4%. При этом число случаев ВИЧ-инфекции среди MSM увеличилось почти вдвое (с 5,5 до 10,4%) среди впервые выявленных ЛЖВ.<sup>3</sup>

### Ситуация по трансгендерным людям (ТГ) в Кыргызстане.

ТГ люди начали активно рассматриваться в контексте ВИЧ примерно 10 лет назад; в то время как активное обозрение других ключевых групп как люди, употребляющие наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами и секс-работники вовлечены в сферу эпидемиологического обзора как активисты, пациенты и партнеры около 30 лет. Один из основных вопросов, который интересует окружение транс\* людей, родителей, медицинских специалистов, официальные лица, это количество транс\* людей в мире. Имеются некоторое количество различных формул, которые дают различные цифры с количественной оценкой. Крупный отчет UNAIDS «The Gap Report» (2014)<sup>4</sup> говорит, что по оценкам стран, популяция транс\* людей может составлять от 0,1% до 1,1% взрослого населения репродуктивного возраста.

В контексте прав, транс\* люди упомянуты как часть социальной группы—ЛГБТ+ сообщества в универсальном периодическом обзоре, поданном в комитет ООН Кыргызской Республикой за 2014 год. Также, ЛГБТ+ есть в государственном плане действий по правам человека со сроком исполнения до 2021 года,<sup>5</sup> описывающем

---

<sup>1</sup> Доклад ЮНЭЙДС по СПИДу 2021 «ГЛОБАЛЬНЫЕ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ЛОКАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ». Презентация для региона Восточной Европы и Центральной Азии, Генеральная Ассамблея ООН, Нью-Йорк, 8-10 июня 2021 г.

<sup>1</sup> Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2020, ЮНЭЙДС, стр. 33.

<sup>2</sup> [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update-summary\\_ru.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_ru.pdf)

<sup>3</sup> Данные РЦ «СПИД», <https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2022/04/01.01.2022.pdf>

<sup>4</sup> отчет UNAIDS «The Gap Report» (2014),

[https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf)

<sup>5</sup> 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](https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/02/ECOM_Assesment_rus_a4.pdf)

конкретные активности и ответственных по реализации рекомендаций, данных стране от различных комитетов ООН. «The Gap Report» (UNAIDS, 2014)<sup>6</sup> говорит, что многие транс\* люди испытывают социальную изоляцию и маргинализацию из-за своей гендерной идентичности. Глобально, транс\* люди не имеют доступа к юридическому признанию своего гендера (пола) и поэтому не имеют документов, удостоверяющих личность. Без соответствующих документов, удостоверяющих личность, транс\* люди не имеют доступа к образованию и трудоустройству. Помимо прочего, транс\* люди сталкиваются с дискриминацией, насилием и отсутствием доступа к соответствующей медицинской помощи. Все эти факторы способствуют повышению уязвимости транс\* людей к ВИЧ. В некоторых ситуациях значительная часть транс\* женщин занимается секс-работой. Это часто является результатом социальной изоляции, экономической уязвимости и трудностей в поиске работы. Исследование по экономической уязвимости транс\* женщин (Кыргыз Индиго, 2019) 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, а 26% респондентов признались о том, что у них ВИЧ положительный статус.<sup>7</sup>

Транс\* люди также упомянуты в нескольких документах национального уровня: определены как отдельная ключевая группа в «Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 годы», а также в заявке, которую страна подает в Глобальный Фонд на мероприятия по ВИЧ-инфекции, что говорит о том, что транс\* люди находятся в фокусе внимания и их интересы будут учтены государством при принятии решений.

Трансгендерные люди входят в состав ключевых групп в стандартах услуг, которые являются дополнительным пакетом документов к закону о государственном социальном заказе. Также транс люди вовлечены в кыргызстанский страновой координационный комитет, ответственный за координацию и оптимизацию мультисекторальных действий, основное место по принятию решений в отношении ВИЧ/СПИД в стране.

### **1.1 Актуальность и предпосылки исследования**

В Кыргызской Республике впервые проведено био-поведенческое исследование среди трансгендерных людей с целью привлечения их в профилактические программы и мониторинг эффективности программ. Ранее интегрированного биоповеденческого исследования среди трансгендерных людей не проводилось, в связи с чем репрезентативных программных данных нет. При этом трансгендерные люди выделены отдельной ключевой группой в страновой программе по ВИЧ и страновой заявке в Глобальный Фонд, имеют активность, бюджет и индикаторы, направленные именно на трансгендерную группу. Собирать стратегическую информацию отдельно по трансгендерной популяции важно для сегрегированной интерпретации, для мониторинга прогресса профилактических мер и для использования в процессах планирования а также принятия решений.

---

<sup>6</sup> См. сноску 4

<sup>7</sup> Калбаев Т. «Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс\* женщин в Кыргызской Республике» / Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Кыргызстан, Бишкек, 2019. - 45 с.

## **1.2 Цель исследования**

Оценка распространенности ВИЧ, гепатита С и сифилиса, изучение поведенческих факторов и уровня информированности по вопросам ВИЧ/СПИДа, доступа к услугам профилактики и лечения среди трансгендерных людей г. Бишкек и оценка численности данной ключевой группы в г. Бишкек.

## **1.3 Задачи исследования**

Поскольку масштабное количественное исследование проводится впервые среди ТГ людей расширился круг задач в рамках проводимого исследования, нежели среди других КГН:

### **Основные задачи:**

- описать социально-демографические данные ТГ людей
- оценка распространенности и распределения ВИЧ-инфекции, ВГС и антител к сифилису среди ТГ людей;
- оценка моделей рискованного поведения, определяющих вероятность заражения ВИЧ-инфекцией, ВГС и сифилисом при разных видах сексуальных контактов (анальный, вагинальный, групповой) с разными категориями половых партнеров (постоянный, случайный, коммерческий), включая их количество, знания о ВИЧ-статусе партнеров;
- оценка информированности ТГ людей о путях передачи ВИЧ и симптомах ИППП, мерах профилактики, постконтактной и доконтактной профилактики ВИЧ;
- оценка численности ТГ людей.
- доступность средств профилактики ВИЧ;
- охват профилактическими мероприятиями;
- охват добровольным тестированием на ВИЧ;
- обращаемость за медицинской помощью при наличии симптомов ИППП;
- подготовка рекомендаций для разработки/коррекции программ профилактики и лечения, а также обоснования выделения необходимых ресурсов для сообществ ТГ людей на основании выводов БПИ.

### **Дополнительные задачи:**

- описать ситуацию с трансгендерным переходом, включающим освидетельствование, медицинский и юридический переходы;
- описать вовлеченность ТГ людей в секс работу;
- оценка распространенности употребления алкоголя и наркотических веществ, включая влияние на рискованность сексуального поведения;
- описать вопросы нарушения прав ТГ людей, стигмы и дискриминации;

- описать вопросы ментального здоровья среди ТГ людей

## 2. Дизайн исследования и методология

В исследовании был использован популяционный кроссекционный дизайн исследования и выборка, построенная самими респондентами (РДС).

Для формирования выборки трансгендерных людей, была использована выборка, построенная самими респондентами (РДС) (Handcock, Gile, & Mar, 2012; Heckathorn, 1997), метод построения вербовочной цепи посредством перенаправления равными, используемый с целью рекрутинга для участия в исследованиях представителей ключевых групп населения на каждом дозорном сайте. RDS — это вероятностный метод выборки, основанный на одноранговой вербовке среди групп населения, связанных социальными сетями. RDS может повысить шансы на охват менее заметных членов целевой группы и помогает сохранить конфиденциальность участников опроса. Если участники опроса точно сообщают о размере своей личной сети и если следующие участники набираются случайным образом из сети рекрутера, то методы анализа данных RDS могут применяться для получения оценок на основе совокупности<sup>8</sup>.

РДС является вероятностным методом построения выборки, который включает в себя процесс анализа, позволяющий учитывать размеры социальных сетей (численность равных, которых знает участник) и дифференциальный рекрутинг (Heckathorn, 1997) и предоставить эмпирические оценки, приближенные к простой случайной выборке. Преимущество данного метода по сравнению со «снежным комом» и другими методами, не учитывающими вероятности, позволяет сделать выводы о группе населения, представляющей интерес.

Перед БПИ была проведена формативная оценка, для определения целесообразности использования RDS в качестве методологии выборки. Формативная оценка была проведена среди ТГ людей в г.Бишкек и г. Ош. Данные были собраны с использованием комбинации из 2 качественных методов:

- 1) углубленные интервью (УГ) с ключевыми информантами
- 2) фокус групповые дискуссии (ФГД).

В качестве ключевых информантов для УГ были привлечены наиболее информированные и открытые для обсуждения представители сообществ ТГ людей, а также поставщики услуг и фасилитаторы сообществ. Ключевыми информантами из числа поставщиков услуг стали сотрудники НПО и сотрудники государственных организаций здравоохранения. В качестве фасилитаторов были привлечены руководители и сотрудники местных организаций, обслуживающих местные сообщества МСМ и ТГ.

Результаты формативной оценки дают информацию исследователям БПИ о том, насколько хорошо связаны потенциальные участники исследования в каждом сайте/месте; какая доля равных ТГ проживает в пределах одного и того же дозорного сайта; и с какой частью равных себе ТГ люди могли видеться в течение 30 дней до начала проведения формативной оценки. Была попытка провести формативную оценку в г.Ош,

---

<sup>8</sup> UCSF, Anova Health Institute, WRHI (2015) South African Health Monitoring Study (SAHMS), Final Report: The Integrated Biological and Behavioural Survey among Female Sex Workers, South Africa 2013-2014. San Francisco: UCSF

но из-за закрытости сообщества удалось провести глубинное интервью с 2 ТГ людьми и с 1 фасилитатором.

По итогам формативной оценки<sup>9</sup> было рекомендовано использовать РДС в качестве метода формирования выборки среди данной группы в силу следующих факторов:

- наличие в популяции ТГ людей и развитой социальной сети, то есть тесных социальных контактов;
- в сообществе возможна передача вербовочных купонов, т.к. поддерживаются социальные контакты и имеется возможность передавать друг другу купоны;
- представители сообщества 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 принять участие в исследовании;
- был выбран сайт для БПИ г. Бишкек так как, здесь возможно проведение рекрутирования методом РДС, имеется достаточное количество ТГ людей для того, чтобы осуществить рекрутинг себе подобных и обеспечить глубокое проникновение в популяцию;
- в городе Ош популяция ТГ людей незначительная и рекрутирование методом РДС провести не удастся.

Во время формативной оценки участников просили назвать влиятельных ТГ людей которые имели хорошие связи в своих сетях и могли быть успешными первичными респондентами и рекрутерами (т.н. «семена»).

Первичные респонденты (семена) участвовали в исследовании в качестве респондентов, а затем их обучали набирать до трех равных себе участников с использованием уникально-идентифицируемых купонов. Привлеченные равные себе участвовали в исследовании и, в свою очередь, набирали равных себе участников, при этом этот процесс продолжался до достижения запланированного размера выборки или, в случае недостижения выборки, до завершения времени исследования. Использовалась система первичного и вторичного вознаграждения для возмещения участникам их времени (первичное), а затем за успешный рекрутинг/вербовку подходящих по критериям участников (вторичное). Все потенциальные участники проходили процедуру скрининга, для оценки соответствия критериям включения в исследование, тем, кто приходил на место сбора данных/дозорный сайт задавались вопросы специфического характера.

## **2.1 Население**

Исследованием были охвачена группа населения:

- ТГ М (трансгендерные мужчины) - женский пол при рождении, и идентификация себя мужчиной, во время исследования.
- ТГ Ж (трансгендерные женщины) - мужской пол при рождении, и идентификация себя женщиной, во время исследования
- Небинарные люди- женский или мужской пол при рождении и идентификация себя ни мужчиной, ни женщиной, либо и мужчиной, и женщиной во время исследования.

---

<sup>9</sup> <https://aidscenter.kg/wp-content/uploads/2022/05/Otchet-po-FO-sredi-TG-lyudej.pdf>

## 2.2 Расчет размера выборки

На основании результатов формативного исследования были сформулированы рекомендации для проведения био-поведенческого исследования среди ТГ людей. Было рекомендовано использовать РДС в качестве метода формирования выборки среди ТГ людей. Учитывая то, что оценочная численность ТГ людей, со слов участников формативной оценки, варьировала от 500 до 1000, а также то, что БПИ среди ТГ людей проводилось впервые, рекомендуемый размер выборки составил 150–200 человек.

## 2.3 Процедуры исследования

Место сбора данных (дозорный сайт) и график работы были определены, основываясь на результатах формативной оценки.

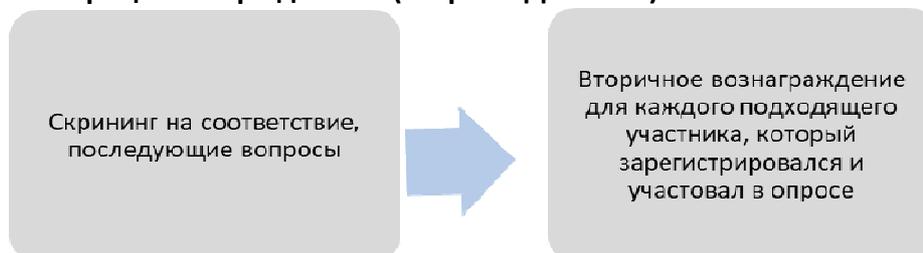
Перед запуском исследования на дозорном сайте было отобрано от 3х до 5ти первичных респондентов (семян) из исследуемой группы в зависимости от размера и разнообразия их социальных сетей и способности набирать равных себе из своих социальных сетей. В процессе сбора информации на сайте, во время замедления скорости рекрутинга, внедрялось дополнительное семя.

Схема, представляющая процесс сбора данных на дозорном сайте, представлена на Рисунках 1 и 2.

**Рисунок 1. Процесс сбора данных на дозорном сайте (первый РДС визит)**



**Рисунок 2. Процесс сбора данных (второй РДС визит)**



### Первый визит на дозорный сайт (Рисунок 1.)

- 1) Стандартизированная форма чек-листа участников использовалась для того, чтобы помочь сотрудникам убедиться в том, что каждый участник завершил каждый этап процесса

- 2) Ресепшионист проводил проверку на наличие купона у потенциальных участников исследования и сопровождал потенциального участника к менеджеру по купонам, который проводил верификацию купона. Если потенциальный участник соответствовал критериям включения после этапа проверки купона, менеджер по купонам сопровождал респондента к скринеру.
- 3) Скринером и ресепшионистом был представитель целевой группы населения, чтобы вызвать доверие у участников исследования. Скринер оценивал соответствие кандидата на участие в исследовании, используя критерии, описанные в чек-листе, получал устное информированное согласие от участника используя подготовленный текст.
- 4) Интервьюер проводил опрос исследования используя электронный носитель согласно вопроснику. После успешного прохождения опроса респондентом, сопровождал респондента и передавал чек-лист специалисту по тестированию и консультированию.
- 5) Специалист по тестированию и консультированию проводил до-тестовое консультирование, забор образцов, экспресс тестирование на ВИЧ, ВГС и сифилис, предоставлял результаты тестирования, после-тестовое консультирование, оценку психосоциальных потребностей и направление в соответствующие службы.
- 6) Менеджер по купонам выдавал первичную компенсацию и обучал респондента рекрутчину равных себе
- 7) Если у участника положительный результат на ВИЧ, скринер или ресепшионист сопровождали респондента в СПИД центр или центр семейной медицины (ЦСМ) для подтверждения диагноза/проверки диагноза.

### **Второй визит на дозорный сайт (Рисунок \_2.)**

Во время второго визита участникам были заданы вопросы касательно их работы по привлечению равных себе с заполнением электронной формы второго визита в Е-ДЭН и выдано вторичное вознаграждение.

Выдача и получение купонов контролировались с помощью электронного программного обеспечения РДС Coupon Manager (файл Excel).

### **Идентифицирующие коды исследования**

Исследование проходило анонимно и с соблюдением конфиденциальности. Неидентифицируемые коды исследования использовались для всех компонентов данных, относящихся к исследованию:

- а) Идентификатор купона. Каждый купон, представленный респондентом, включал уникальный идентификатор купона. Идентификаторы купонов автоматически сгенерированы программным обеспечением е-ДЭН (e-BBS) и вручную перенесены на бумажный купон.
- б) Идентификационный номер участника (ИН) - использовался для идентификации данных анкеты участника и результатов экспресс-тестов.
- в) Уникальный идентификационный код (УИК) — это буквенно-цифровой код, используемый в КР для идентификации ЛЖВ и участников профилактических программ.

## **Анкетирование**

Анкетирование/опрос проводился назначенными интервьюерами с использованием электронных планшетов.

Система управления данными исследования состояла из двух компонентов – веб-системы, размещенной на сервере, и мобильного приложения для сбора данных, которое могло быть запущено на планшетах в автономном режиме.

Доступ к приложению на планшете был предоставлен менеджером данных обученному персоналу, ответственному за проведение интервью.

## **До - и после-тестовое консультирование**

### До-тестовое консультирование

После прохождения опроса специалист по ТИК проводил до-тестовое консультирование с обсуждением необходимости и важности тестирования на ВИЧ, ВГС и сифилис, а также общую информацию по данным заболеваниям (пути передачи, меры профилактики и лечения) и процедуре экспресс-тестирования, и возможным результатам, и их интерпретации. Специалисты по ТИК отвечали на интересующие вопросы участников относительно тестирования.

### Предоставление результатов и после-тестовое консультирование

Во время предоставления после-тестового консультирования специалист по ТИК предоставлял информацию о безопасном поведении и укреплению здоровья. Участники получали результат теста как устно, так и письменно вместе с информацией, связанной со здоровьем.

Участники были сопровождены и/или был произведен электронный поиск случаев ВИЧ-инфекции для подтверждения ранее диагностированных случаев ВИЧ-инфекции.

Участники с положительными результатами ВГС получили после-тестовое консультирование и прямое направление в службы лечения ВГС.

В случае положительных результатов на сифилис участники получили после-тестовое консультирование, и прямое направление на получение бесплатных услуг по лечению сифилиса.

## **Процедура серологического тестирования**

### Тестирование на ВИЧ, ВГС и сифилис.

Серологический анализ крови на ВИЧ проведён в соответствии с национальными лабораторными стандартными операционными процедурами (СОП) в Кыргызской Республике. Все экспресс-тесты (на ВИЧ, ВГС, сифилис) проведены на аликвоте цельной крови из пальца, собранного в микротайнер (500 мкл) на дозорном сайте после завершения стандартного до-тестового консультирования согласно национальному алгоритму тестирования на ВИЧ в Кыргызской Республике:

- участники с реактивными результатами на ВГС были перенаправлены в ЦСМ для проведения подтверждающего тестирования

- участники с реактивными результатами экспресс теста на сифилис перенаправлены на получение консультации специалиста в РЦДВ или ОО “Кыргыз Индиго”.

## **2.4 Этические вопросы**

При проведении БПИ было обеспечено соблюдение всех этических принципов эпидемиологического исследования: конфиденциальность информации, безопасность, анонимность и добровольность участия, потенциальная польза (для респондентов и общественного здравоохранения), минимизация рисков. Сотрудники, привлеченные для проведения БПИ, обеспечили условия, при которых принадлежность участников к ключевой группе не будет разглашена, и максимальную защиту конфиденциальности собранных данных. Персонал был обучен методике проведения эпидемиологических исследований в соответствии с требованиями соблюдения прав человека.

### **Добровольность участия**

Участие в БПИ являлось добровольным, респонденты могли прекратить его в любое время и на любом этапе. До начала интервью каждый потенциальный респондент был проинформирован о целях, задачах и процедурах БПИ. В выборку были включены только те, кто дали добровольное информированное согласие на участие во всех компонентах исследования (интервью и сдача крови на ВИЧ, ВГС, сифилис), при отказе от любого из компонентов респондент исключался из исследования. Согласие респондента на основе предоставленной ему информации об условиях участия на всех этапах сбора данных бралось в устной форме. Отказ потенциального респондента от участия в БПИ, или каких-либо его компонентов, не оказывало влияние на возможность получения профилактических и других услуг.

### **Вознаграждение**

Респонденты, которые приняли участие во всех процедурах исследования (опрос и тестирование биомаркеров и получение результатов), получали вознаграждение в виде мобильных единиц, размер вознаграждения эквивалентно 6,25 долларов США (первичное вознаграждение), которое соответствующим образом компенсировало их время, транспортные и другие расходы, связанные с участием в исследовании. Те респонденты, которые рекрутировали себе равных, получили дополнительное вознаграждение за их усилия по привлечению участников в виде мобильных единиц, размер вознаграждения эквивалентно 3,75 доллара США за каждого привлеченного.

### **Конфиденциальность и анонимность**

Для идентификации респондентов в процессе БПИ и оценки численности использовалась анонимная система кодирования, которая не предусматривает использование личных данных (фамилии, имена, адреса респондентов не должны запрашиваться и фиксироваться). От респондента не требовалось подписывать какие-либо документы в ходе исследования в связи с анонимностью участия.

Персонал ни под каким предлогом не имел право разглашать данные респондентов, или любую касающуюся их информацию, ставшую известной при проведении исследования, и должен сохранять тайну бессрочно. Разглашение тайны участия в исследовании могло произойти только в определенных ситуациях, предусмотренных законодательством КР. Не допускалось разыскивать респондентов при получении положительных результатов на тестируемые инфекции.

## **Безопасность данных**

Доступ к данным участников БПИ ограничен и открыт только для персонала, участвующего в сборе и анализе данных. Все бумажные версии хранятся в закрытом помещении, куда нет доступа посторонним. Все электронные версии защищены паролем.

## **Потенциальная польза от участия в исследовании**

Все услуги предоставлялись на бесплатной основе.

### **Прямая польза:**

- тестирование на ВИЧ, ВГС и сифилис с предоставлением результатов обследования, а также с проведением до и послетестового консультирования, в том числе по снижению поведенческих рисков
- в случае положительных результатов теста на ВИЧ и/или ВГС и/или сифилис, после получения информированного согласия участника планировалось перенаправить в соответствующие организации здравоохранения для получения услуг по окончательной диагностике ВИЧ-инфекции/ВГС/сифилиса, консультированию, диспансеризации и лечению
- предоставление презервативов, ИОМ согласно выявленным потребностям респондента
- при возникновении дополнительных потребностей в профилактических, медицинских и социальных услугах, участники перенаправлялись в соответствующие партнерские организации.

### **Непрямая польза:**

- результаты БПИ будут учитываться при планировании профилактических программ для ТГ групп. Таким образом, все представители дозорной группы в конечном итоге смогут извлечь пользу в будущем.

## **Предупреждение рисков**

Респонденты могут подвергаться риску, если их личность или цель участия станут известны за пределами мест сбора данных. Для предупреждения таких ситуаций использовалась анонимная система кодирования респондентов, персонал обязуется не разглашать тайну участия, мероприятия для рекламы исследования не проводились за пределами дозорной группы, пригласительные купоны или другие раздаточные материалы не содержали информацию о целях исследования и дозорной группе.

В местах сбора серологических данных соблюдались все меры предосторожности для минимизации рисков при заборе крови из пальца согласно нормативной документации.

Сопоставление участников БПИ с участниками профилактических программ по УИК и контроль достоверности ответов не предусмотрены протоколом.

## ***2.5 Мониторинг и контроль качества***

Для обеспечения научной достоверности исследования и обеспечения прав и защиты участников исследования проводился регулярный мониторинг и аудит со стороны сотрудников РЦ СПИД («внутренний мониторинг»).

Мониторинг выполнялся путем посещения дозорных сайтов. Во время визитов, изучались все материалы, имеющие отношение к исследованию, а исследователь и исследовательская команда должны присутствовать для обсуждения результатов.

## График реализации исследования

Сбор информации проводился в течение двух месяцев.

### **2.6 Анализ данных**

Чтобы обеспечить приближение к случайной выборке, анализ данных РДС требует корректировки с учетом размера социальной сети и гомофилии внутри сетей. Но по результатам анализа БПИ в г. Бишкек среди ТГ людей не была достигнута конвергенция, вследствие чего, проводился простой частотный анализ (невзвешенные данные). При анализе не использовалась программа РДС-аналитик (RDS-A)<sup>10</sup> как планировалось при достижении конвергенции, в связи с чем анализ был проведен на программах Epi-info и Excel.

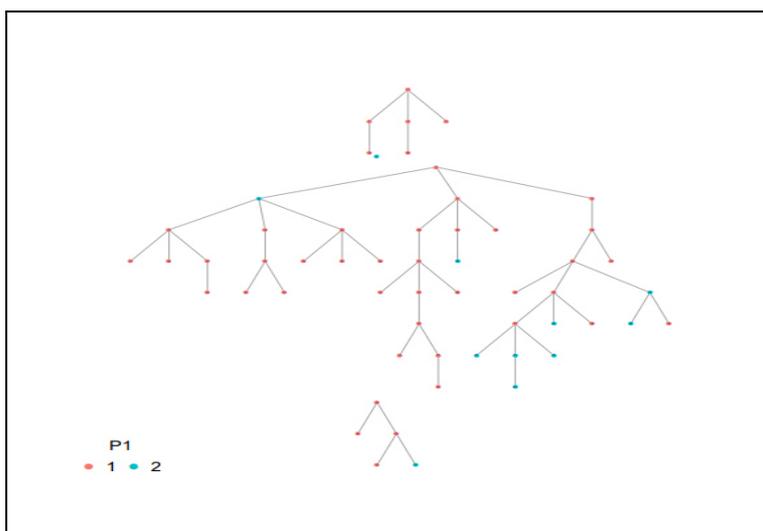
RDS-A-это программное обеспечение, разработанное для анализа данных РДС, которое рассчитывает распространенность в популяции и 95% доверительный интервал для переменных ключевого индикатора. RDS-A также взвешивает данные.

## **3. Результаты исследования**

### **3.1 Рекрутинг**

На период запуска отобраны и запущены 3 семени. Из запланированных 200 ТГ в исследовании приняли участие 56 человек, что составило всего лишь 28% предполагаемой выборки. Процесс рекрутинга проводился активно с первых дней. Еженедельный анализ показал, что в исследовании принимают участие в основном лица от 2 семян, в связи с чем была попытка увеличить набор и отобрано и запущено еще 1 новое семя, которое не дало больших результатов. В итоге, было достигнуто 7 волн. Полевой этап исследования длился 2 месяца с 10 января по 12 марта 2022 г.

**Рис. 1 Рекрутирование ТГ по волнам, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**



1-ВИЧ-отрицательные, 2-ВИЧ-положительные

<sup>10</sup> [http://wiki.stat.ucla.edu/hpmrg/index.php/RDS\\_Analyst\\_Install6](http://wiki.stat.ucla.edu/hpmrg/index.php/RDS_Analyst_Install6) SAS

### 3.2 Социально-демографические показатели

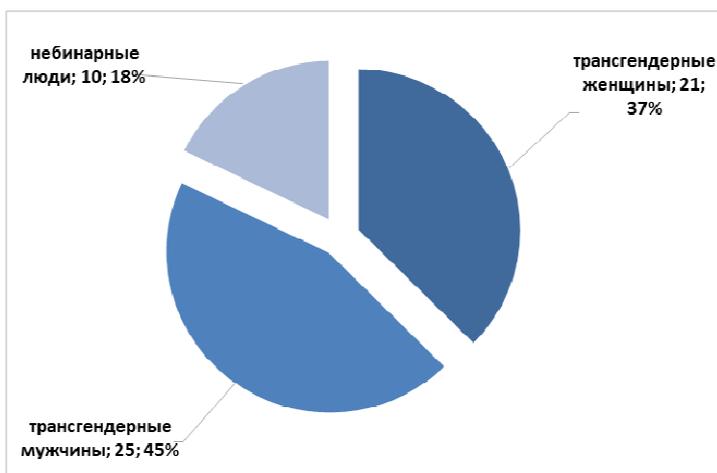
Для оценки социально - демографической характеристики ТГ людей, изучались такие данные как биологический пол, гендерная идентичность, возраст, семейное положение, уровень образования и занятость.

#### Структура респондентов по полу и гендерной идентичности

В исследовании приняли участие трансгендерные женщины (ТГЖ), трансгендерные мужчины (ТГМ) и небинарные люди. Доля трансгендерных мужчин составила 45% (n=25), трансгендерных женщин – 37 % (n=21), небинарные люди составили 18% (n=10) от общего количества опрошенных лиц (рис.2). Наблюдался низкий охват трансгендерных женщин, данный факт со слов сотрудников организаций, а также респондентов связан с тем, что многие из трансгендерных женщин были вовлечены в секс-работу и у них не было времени для участия в исследовании. Возможно для них нужен был другой подход и метод рекрутирования, что следует учесть в следующем раунде БПИ.

Все респонденты прошли интервью, до-тестовое консультирование, экспресс-тестирование на ВИЧ, гепатит С, сифилис, а также прошли после-тестовое консультирование.

Рис.2 Пол и гендерная идентичность ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.



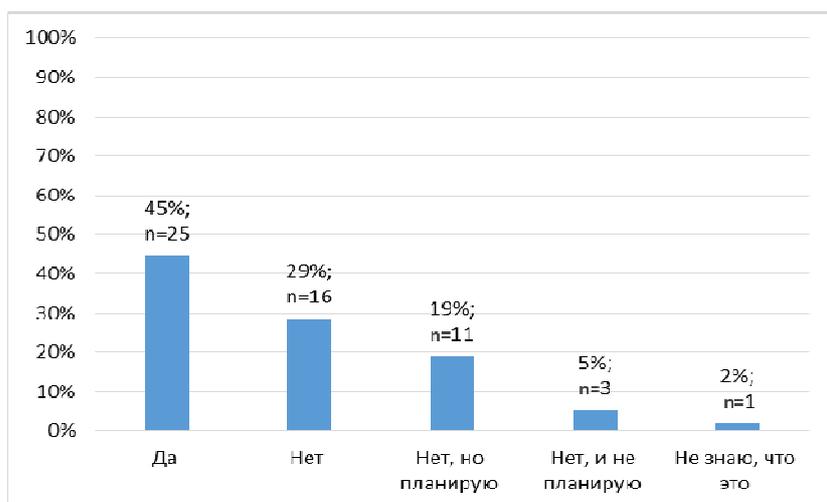
Всемирная организация здравоохранения в 2018 году выпустила пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11). В МКБ-11 уже отсутствует диагноз «Транссексуализм», который ранее значился в перечне психических и поведенческих расстройств. 17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон “об актах гражданского состояния” и он вступил в силу 1 августа 2020 года. Закон был оптимизирован и сокращен. По данному закону транс\* 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, позволяющий менять гендерный маркер: “Заключение о внесении исправления или изменения в запись акта гражданского состояния составляется органом записи актов гражданского состояния в случае:

- если в записи акта гражданского состояния указаны неправильные или неполные сведения, а также допущены орфографические ошибки;

- если запись акта гражданского состояния произведена без учета правил, установленных законами Кыргызской Республики;
- если представлен документ установленной формы об изменении пола, выданный медицинской организацией (ст. 72).

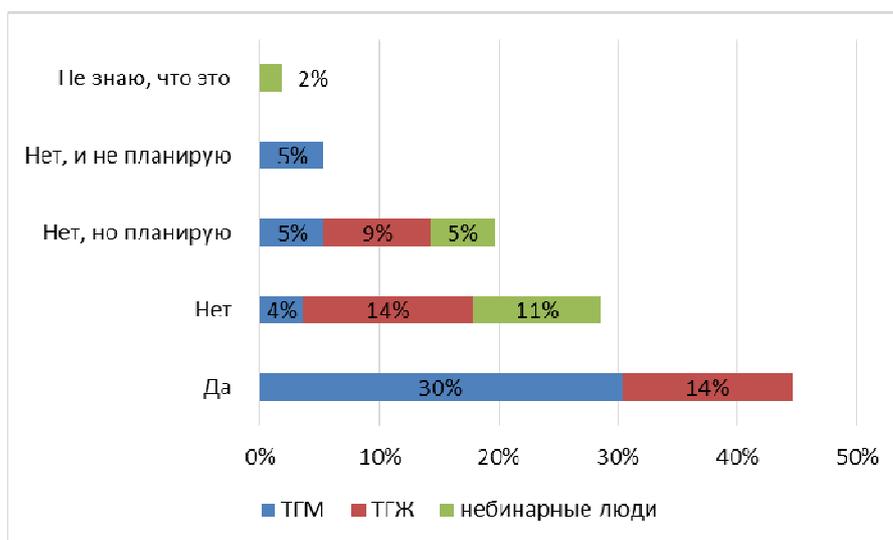
Среди участников исследования почти половина опрошенных ТГ людей (45%) отметили, что проходили освидетельствование в РЦПЗ на диагноз «Транссексуализм» (код F64.0 в Международной классификации болезней 10-й версии), треть опрошенных не получали справку, 19% не получали справку, но в будущем планируют получить и только 2% не знали, что это такое (рис.3).

**Рис.3 Прохождение освидетельствования в РЦПЗ на диагноз «Транссексуализм» среди ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**



Ниже представлен график с разбивкой по гендерной идентичности по получению справки F64.0 (рис.3-а). По результатам опроса, справку F64.0 получили/планируют получить ТГМ - 35 % и ТГЖ- 23%.

**Рис 3-а Разбивка по гендерной идентичности по получению справки F64.0 среди ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**



## Возрастная структура

Минимальный возраст опрошенных составил 18 лет, максимальный - 53 года, средний возраст респондентов - 28 лет (медиана 26 лет). В структуре опрошенных преобладали лица более молодого возраста от 20 до 39 лет – 79 %.

Рис. 4 Возрастное распределение ТГ людей, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022г.

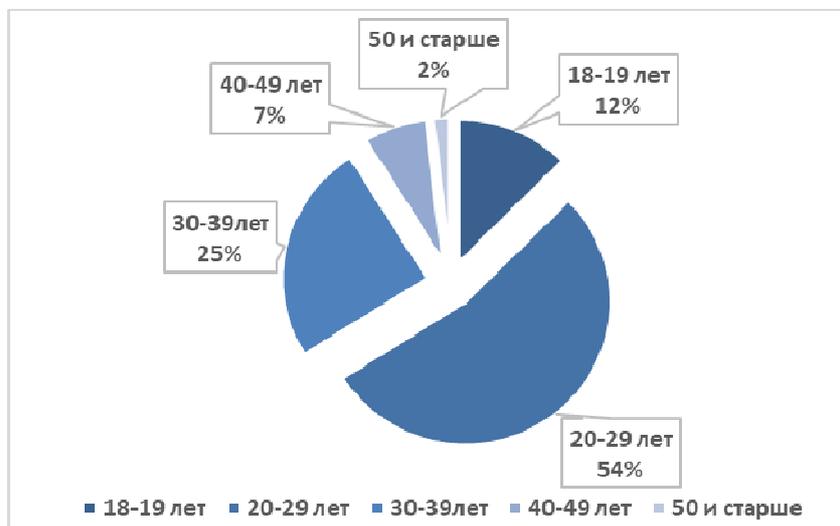
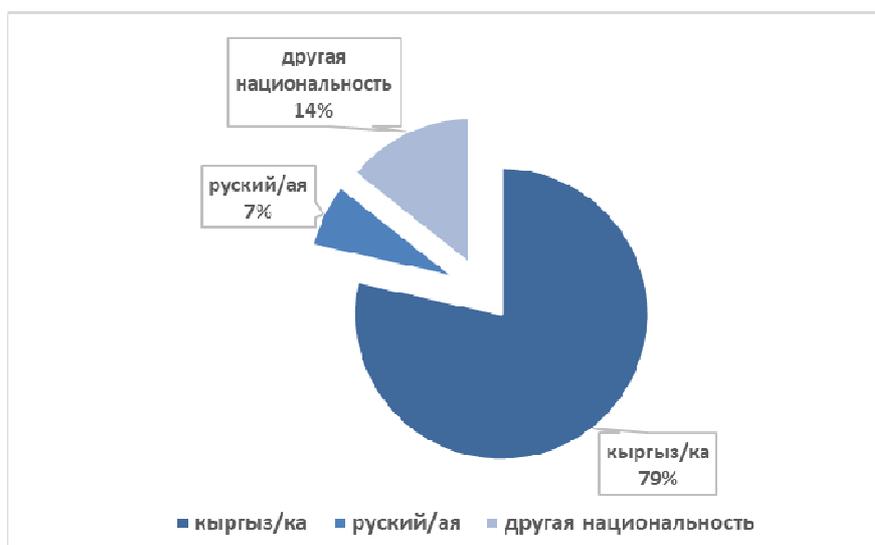


Табл.1. Возрастное распределение ТГ, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.

Возраст					
До 25 лет	25 лет и старше	Медиана	Средний	Минимум	Максимум
41 % (n=23)	59 % (n=33)	26	28	18	53

Большинство респондентов были кыргызской национальности (79 %), русские составляли 7%, другая национальность (уйгур/ка, украинец/ка, метис/ка, турок/чанка) – 14 %.

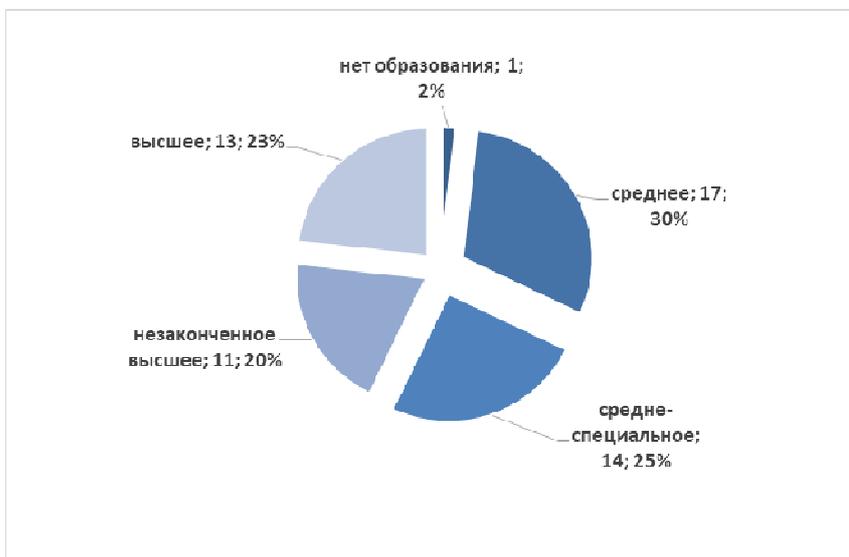
Рис. 5. Национальная принадлежность ТГ, БПИ среди ТГ людей, КР, 2022г.



## Образование

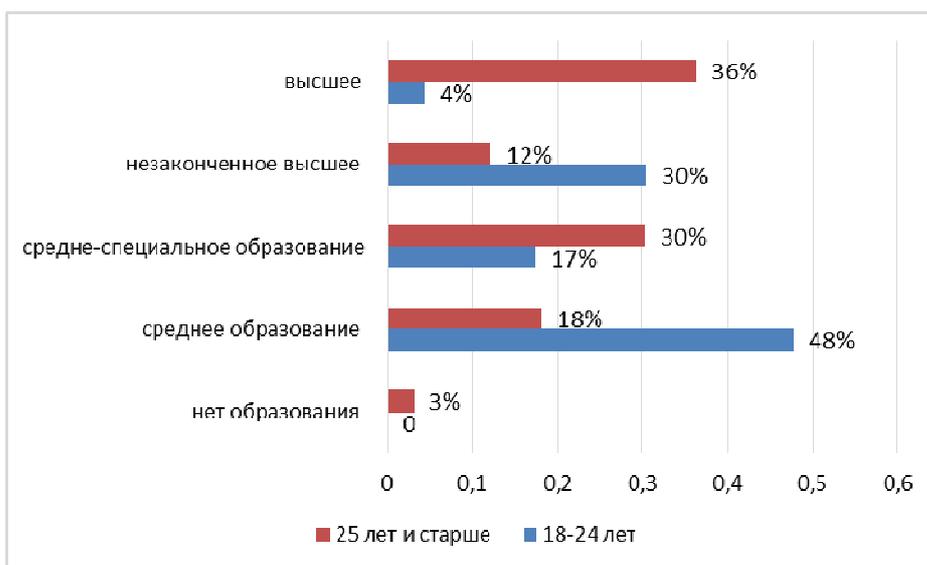
Среди опрошенных 56 ТГ- людей большинство имеют образование: среднее (30 %), средне-специальное (25%), высшее (23%). Проценты распределились почти одинаково по каждой категории. Только 2% из всех опрошенных ответили, что у них нет образования.

Рис. 6. Уровень образования ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, КР, 2022г.



При проведении анализа по уровню образования среди различных возрастных категорий, отмечается, что большинство лиц (78%) от 18 до 24 лет в основном имеют среднее и незаконченное высшее образование, что может указывать на то, что данная категория лиц еще учится или, собираются поступать в СУЗ/ВУЗ. А большинство лиц (66%) в возрасте от 25 лет и старше имеют средне-специальное и высшее образование. Данные исследования свидетельствуют о том, что большая часть участников образованные и/или стремятся к получению образования. (Рис.6-А)

Рис.6-А. Уровень образования ТГ людей по возрастам, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.



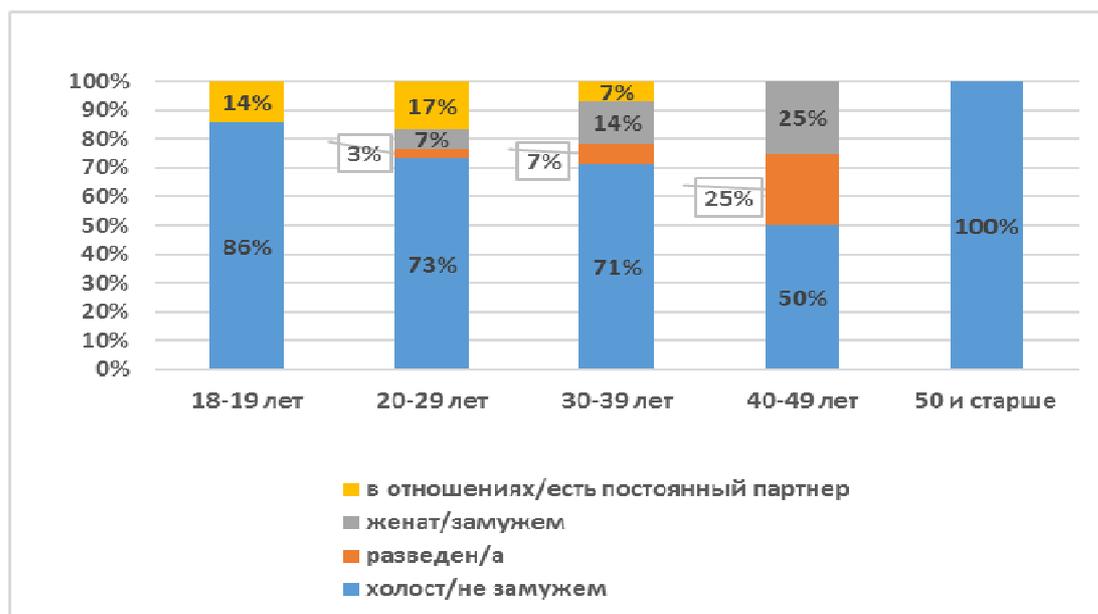
## Семейное положение

Семейное положение респондентов отличается по возрастным группам. В общей выборке доля ТГ людей, не состоящих в браке в 2022 году, составляет 91%, доля женатых ТГ людей возрастает после 29 лет (рис.7), и о статусе «женат» отметили только трансгендерные мужчины (рис. 7-А). В основном большинство участниц (-ков) исследования не замужем/не женаты.

**Таб.2 Семейное положение опрошенных ТГ, БПИ среди ТГ людей, г. Бишкек, 2022г.**

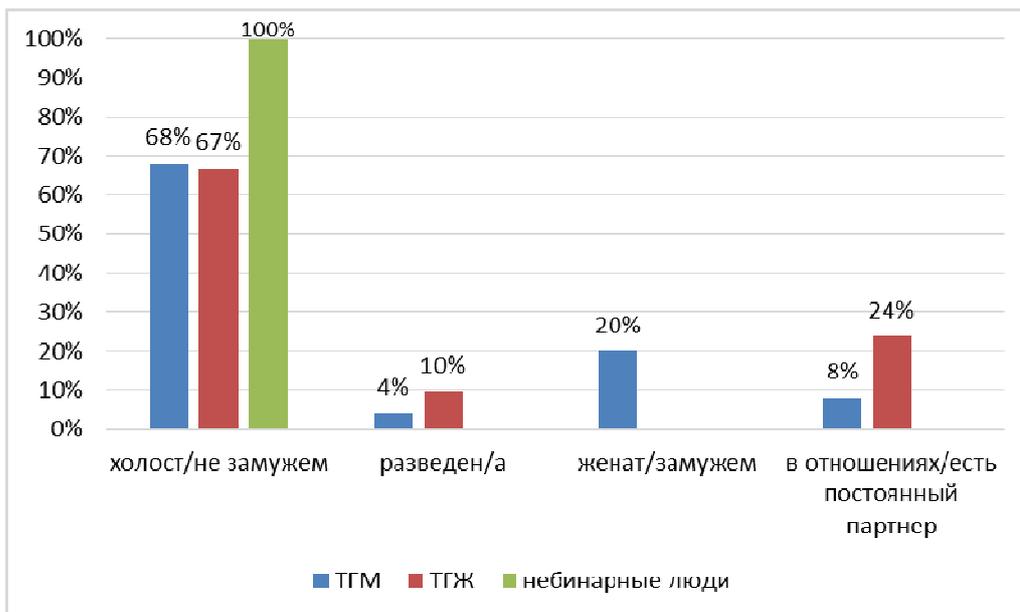
Семейное положение	#	%
Холост/не замужем	41	73%
Разведен/а	3	5%
Женат/замужем	5	9%
В отношениях/есть постоянный партнер(-ша)	7	13%

**Рис. 71 Семейный статус ТГ в зависимости от возраста, БПИ среди ТГ людей, г. Бишкек, 2022г.**



Ниже на графике (рис.7-А) представлена разбивка по гендерной идентичности переменной «Семейное положение».

**Рис 7-А Семейный статус ТГ людей в зависимости от гендерной идентичности, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**



### Социальный статус/Занятость

Подавляющее большинство ТГ в г. Бишкек (84 %) на момент опроса работали или работали и учились. Учащихся среди респондентов было 14 %, неработающих – 11%.

**Табл.3 Структура занятости ТГ людей в целом по выборке, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г. (N=56)**

Соц.статус	#	%
Учится	3	5%
Работает	42	75%
Работает и учится	5	9%
Не работает	6	11%

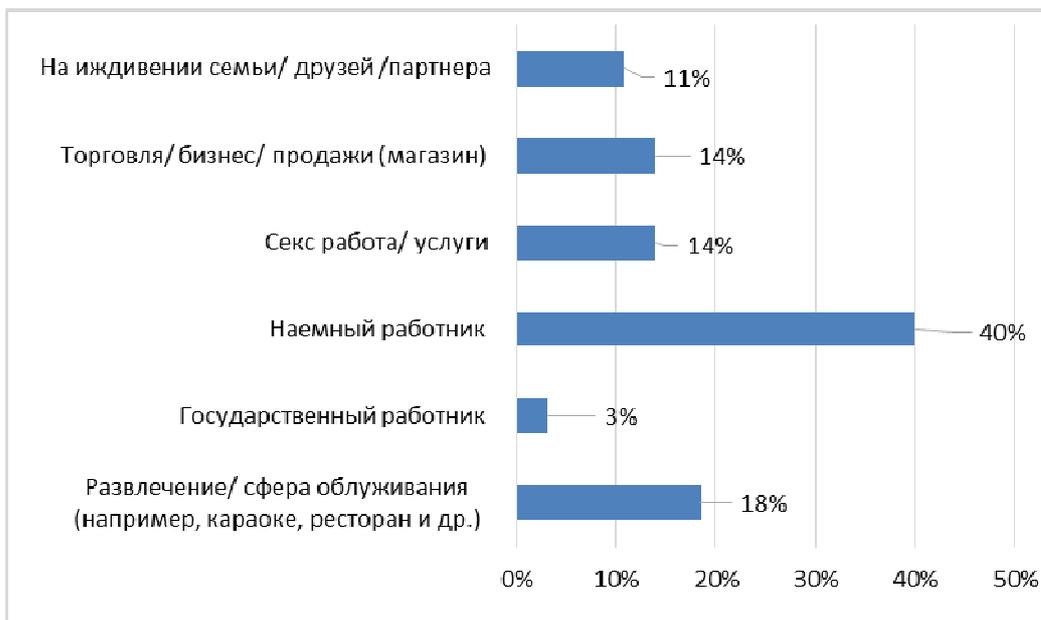
55% опрошенных проживают в г. Бишкек с момента рождения, 45% - приехали из других регионов и проживают в г. Бишкек от 6 месяцев до 34 лет.

### Основной источник дохода за последние 12 месяцев

Из общего количества опрошенных ТГ-людей у большинства респондентов (40%) основным источником дохода за последние 12 месяцев являлась наемная работа (работники НПО, фрилансеры, дизайнеры и др.), на втором месте работа в сфере обслуживания, об этом отметили 18% респондентов. Основным источником дохода является секс работа у 14%, при чем об этом отметили только ТГЖ. Занимаются бизнесом/торговлей/продажей также 14 % опрошенных, 11% ответили, что находятся на иждивении семьи/друзей/партнера. Лишь 3 % работают на государственной работе, что

можно косвенно связать с высокой стигмой и дискриминацией по отношению к ТГ людям, а также «самостигмой».

**Рис.8. Источники доходов ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**

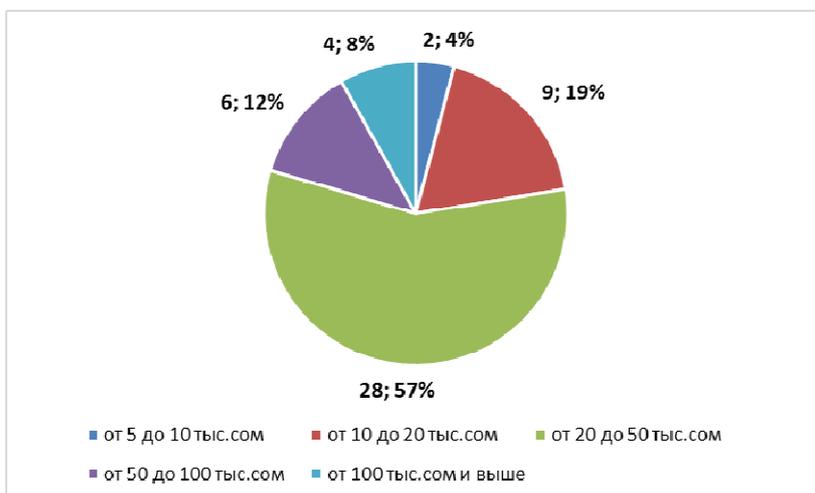


Среди всех опрошенных ТГ-людей, которые ответили, что работают, среднемесячный доход составил 47720 сом, медиана – 33000 сом. Самая низкий среднемесячный доход составил 5000 сом, самый высокий – 252 000 сом. Чуть больше половины ТГ (57%) имеют доход от 20000 до 50000 сомов в месяц, 19% зарабатывают от 10 до 20 тысяч сомов в месяц, до 10000 сомов в месяц зарабатывают лишь 4% респондентов.

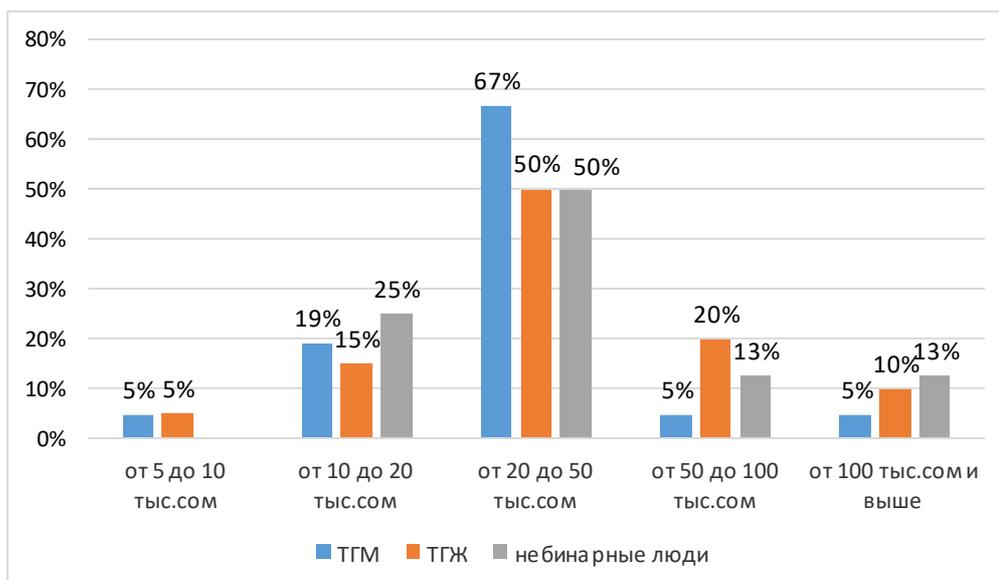
Остальные 20% ТГ имеют относительно высокий доход, от 50000 сом и выше (рис.9). Стоит отметить, что о зароботке выше 50 тысяч сом отмечали лишь единицы (например, ЗП в 100 тысяч сом и 252 тысяч сом указали лишь пара респондентов, которые сильно отличались от других участников).

Также был проведен анализ размера дохода в разбивке по гендерной идентичности. В итоге, больше половины ТГМ, принявших участие в исследовании (67%), половина ТГЖ и небинарных людей (50%) имеют заработок выше среднего, т.е. от 20 до 50 тысяч сомов в месяц. В категории, где заработная плата в месяц составляет от 50 до 100 тысяч сом больше всего ТГЖ.

**Рис.9. Размер дохода среди ТГ людей, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**



**Рис.9-А Размер дохода ТГ людей в разбивке по гендерной идентичности, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**

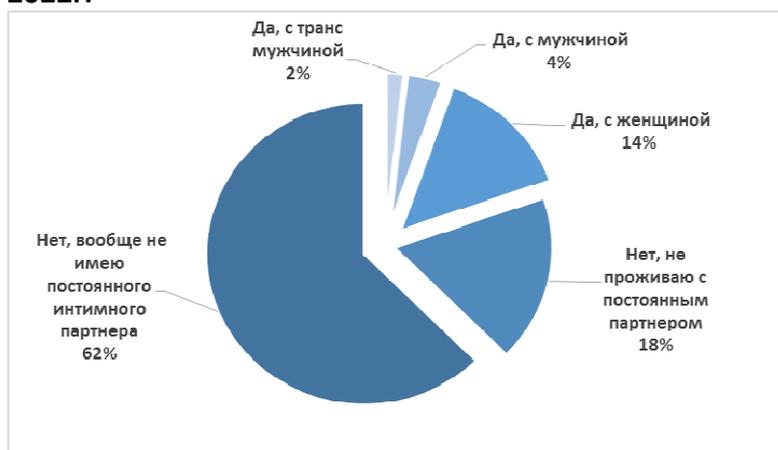


### 3.3 Поведенческие показатели

#### Количество и категории половых партнеров ТГ

Большая часть среди опрошенных ТГ не имели и не проживали с постоянным половым партнером, но 14 % ответили, что постоянно проживали с женщиной (указали об этом только транс мужчины). Совместное проживание с мужчиной и транс женщиной практикуется среди ТГ гораздо реже (2% и 4%), и об этом указали в ответах только транс женщины.

**Рис. 10. Совместное проживание с половым партнером, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**

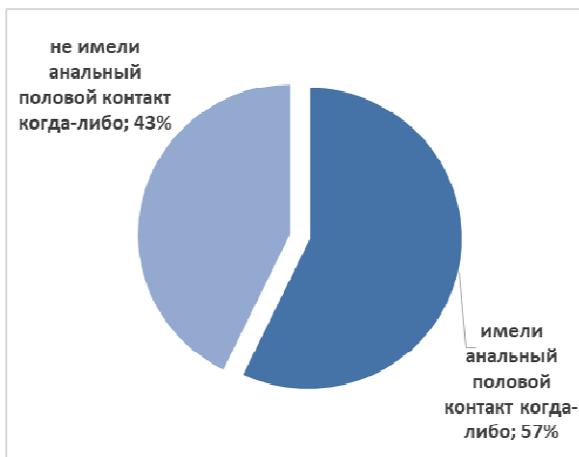


#### Практика анальных сексуальных контактов

Наличие анального полового контакта когда-либо отметили чуть больше половины респондентов (57%), причем об этом сообщили в основном трансгендерные женщины (63%) и небинарные люди (31%). Среди трансгендерных мужчин анальный половой контакт практикуется реже (лишь 6% из числа тех, кто отметил практику анального

полового контакта являлись ТГМ), соответственно риски заражения ВИЧ выше среди ТГЖ и небинарных людей.

**Рис.11 Практика анальных половых контактов когда-либо, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022.**



**Табл.4 Распределение тех, кто практиковал анальные половые контакты когда-либо по гендерной идентичности, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г.**

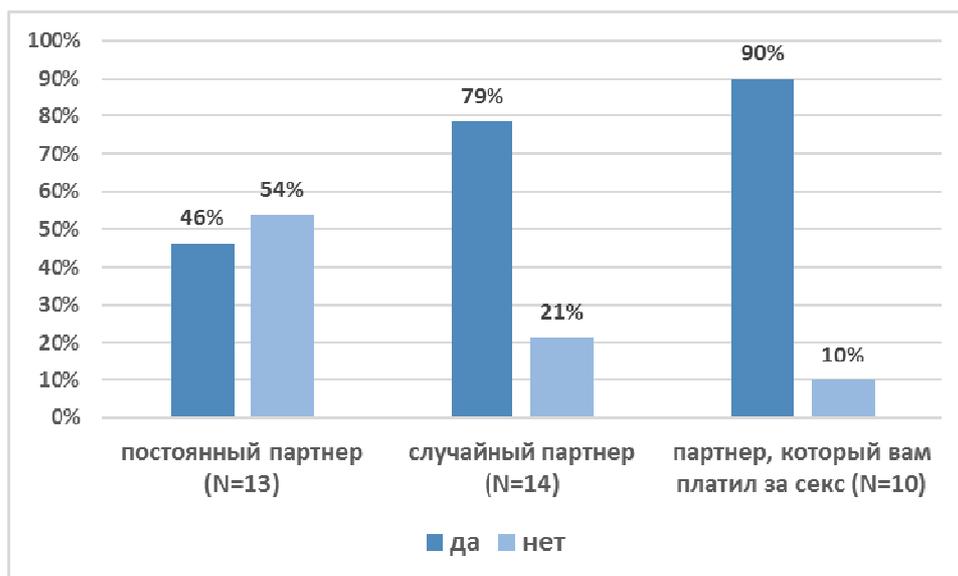
Гендерная идентичность тех, кто имел анальный половой контакт когда-либо	#	%
ТГЖ	20	63%
небинарные люди	10	31%
ТГМ	2	6%
Всего	32	100%

Доля ТГ-людей, использовавших презерватив при последнем анальном половом контакте в г. Бишкек составила 75% (n=24), но остается 25% (n=8) респондентов, которые практикуют опасное половое поведение во время анального секса и не используют презерватив по результатам проведенного опроса. Причем большая часть респондентов (75%) отметили, что во время анального секса находились в пассивной роли (, 19% были как в активной, так и в пассивной роли, и только 6% респондентов отметили, что были только в активной роли, что значительно повышает риски заражения ВИЧ-инфекцией среди тех, кто находился в пассивной роли.

Реже всего ТГ люди использовали презерватив при последнем анальном контакте с постоянным партнером (54%), при этом большинство опрошенных отметили, что это происходит по причине того, что доверяют своим партнерам и знают их ВИЧ статус.

Также есть те, кто практиковали незащищенные половые контакты со случайными половыми партнерами (21%) и коммерческими партнерами (10%) при последнем анальном контакте, что является фактором риска заражения ВИЧ и другими ИППП.

**Рис. 14. Использование презерватива при последнем анальном половом контакте среди различных партнеров, БПИ среди ТГ, г.Бишкек, 2022 г.**



**Таблица 5. Использование презерватива при последнем анальном половом контакте среди ТГ, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022г. n=32**

Использовался ли презерватив во время Вашего последнего анального сексуального контакта?	#	%
Да	24	75%
Нет	8	25%
Всего	32	100%

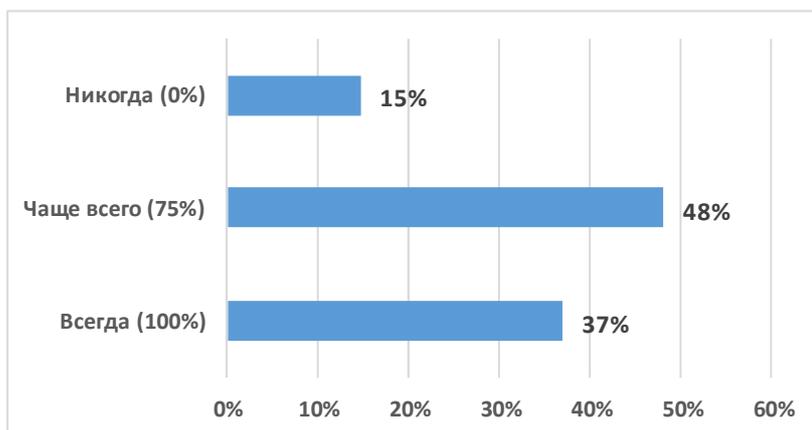
Все респонденты, у которых был опыт практики анального полового контакта когда-либо, отметили, что анальный контакт у них был с цис-мужчинами. Лишь несколько человек (1-3 человека) отметили, что имели анальный половой контакт с транс-мужчинами, транс-женщинами и цис-женщинами.

**Таблица 6. Гендерная идентичность партнеров, с которыми был анальный половой контакт, БПИ среди ТГ, г.Бишкек, 2022г.**

Гендерная идентичность партнеров	#	%
с цис-мужчинами	32	100%
с транс-мужчинами	3	9%
с транс-женщинами	3	9%
с цис-женщинами	1	3%

Основными причинами неиспользования презервативов при последнем анальном половом контакте среди опрошенных ТГ людей являются: уверенность в здоровье партнера, снижение чувствительности при использовании презерватива. Меньшее количество респондентов (13%) отметили в качестве причины неиспользования презерватива при последнем половом контакте нежелание партнера использовать презерватив, состояние алкогольного/наркотического опьянения во время контакта и использование ДКП.

**Рис.12 Частота использования презерватива во время анальных сексуальных контактов в течение последних 6 месяцев среди ТГ, БПИ среди ТГ людей, г. Бишкек, 2022г.**

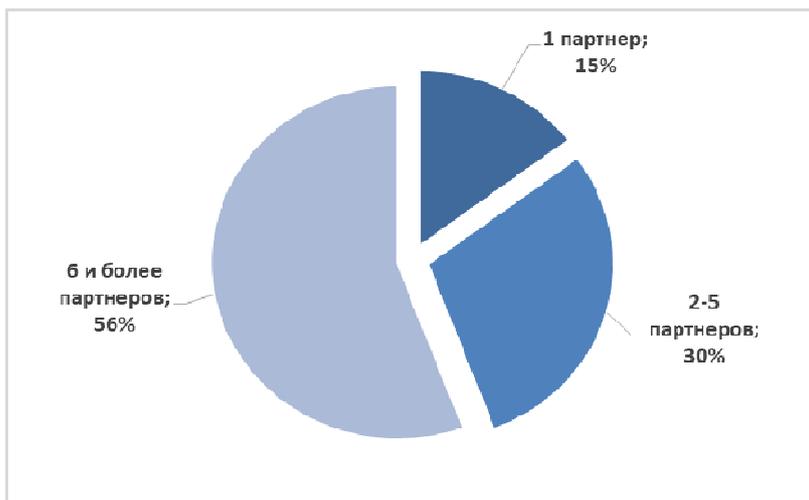


**Таб.7 Причины неиспользования презерватива при последнем анальном половом контакте БПИ среди ТГ, КР, 2022 г.**

Причины неиспользования презервативов	#	%
Я уверен/а, что и я, и мой партнер - здоровые	6	75%
Презерватив снижает чувствительность	2	25%
Партнер настоял на том, чтобы не использовать презерватив	1	13%
Находился/лась в состоянии алкогольного опьянения	1	13%
Находился/лась под влиянием наркотиков	1	13%
Принимаю ДКП	1	13%

Отмечается высокая сексуальная активность ТГ-людей, большинство которых (86%) за последние 6 месяцев имели половые отношения более чем с одним партнером. В среднем за последние 6 месяцев у ТГ-людей было 12 половых партнеров, медиана – 9, минимум – 1 и максимум 1500 человек (ТГ/СР). С учетом этого необходимо усиливать профилактические мероприятия среди ТГ людей, в частности среди ТГЖ/СР.

**Рис.13** Количество половых партнеров за последние 6 месяцев, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022г.



Большое количество половых партнеров среди ТГ в г.Бишкек было обусловлено ответами ТГ, вовлеченными в секс-работу.

#### **Практика вагинальных сексуальных контактов**

У большей части респондентов (61%) не было вагинальных половых контактов на протяжении жизни. Однако у 38% опрошенных респондентов были вагинальные половые контакты (в активной и пассивной роли), среди них имеются ТГЖ (52%), ТГМ (33%) и небинарные люди (14%). Также был 1 отказ от ответа, что является правом респондента и допускается в данном исследовании.

**Таблица 8. Вагинальные контакты**

Был ли у Вас когда-нибудь вагинальный сексуальный контакт с кем-то из Ваших партнеров?	#	%
Да	21	38%
Нет	34	61%
Отказ от ответа	1	2%

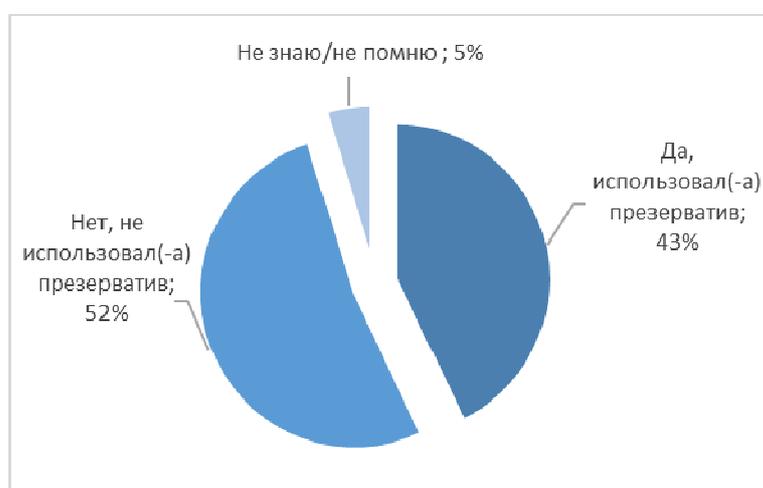
Из тех, кто отметили, что имели когда-либо вагинальные половые контакты с кем-то из партнеров, 67% практиковали в основном активную роль, об этом отметили ТГЖ и небинарные люди. Несколько человек (33%) из ТГМ отметили о том, что были в пассивной роли при вагинальных половых контактах. Данные ответы были обусловлены тем, что в исследовании игнорировался ответ для ТГМ «активная роль с использованием искусственного фаллоса» в связи с тем, что риск заражения ВИЧ и другими ИППП при этом низкий.

**Таблица 9. Основная роль при вагинальном контакте.**

Какую роль при вагинальном сексуальном контакте Вы в основном практикуете?	#	%
активную	14	67%
пассивную	7	33%

Доля ТГ-людей, использовавших презерватив при последнем вагинальном половом контакте в г. Бишкек составила 43 % (n=9), тогда как другая половина респондентов (52%, n=8) практикуют небезопасное половое поведение во время вагинального секса и не используют презерватив по результатам проведенного опроса.

**Рис.14 Использование презерватива при последнем вагинальном половом контакте, БПИ среди ТГ людей, г. Бишкек, 2022г. n=21**



**Таблица 10. Использование презерватива при последнем вагинальном сексуальном контакте, БПИ среди ТГ людей, Бишкек 2022.**

Вы использовали презерватив во время Вашего последнего вагинального сексуального контакта?	#	%
Да	9	43%
Нет	11	52%
Не знаю/не помню	1	5%

Основными причинами неиспользования презерватива при последнем вагинальном половом контакте явились: уверенность в здоровье партнера/партнерши, об этом отметили 55 % из числа тех, кто не использовал презерватив; так как это был(-а) постоянный(-ая) партнер(-ша), об этом отметили 38% респондентов; отсутствие

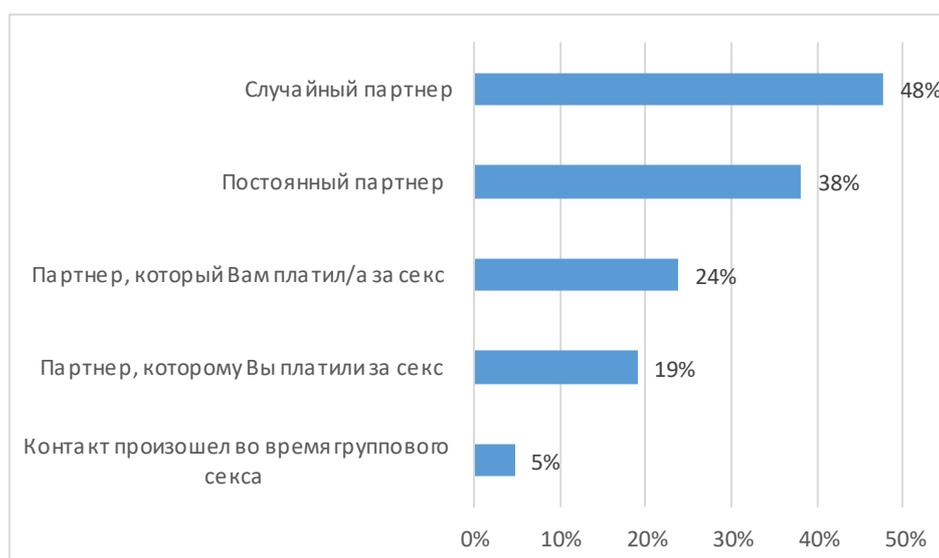
презерватива под рукой ( у 36% ); так как презерватив снижает чувствительность (у 27%) и состояние алкогольного опьянения ( у 18%).

**Рис.15 Причины неиспользования презерватива при последнем вагинальном половом контакте среди ТГ, БПИ, г. Бишкек, 2022г. n=11**



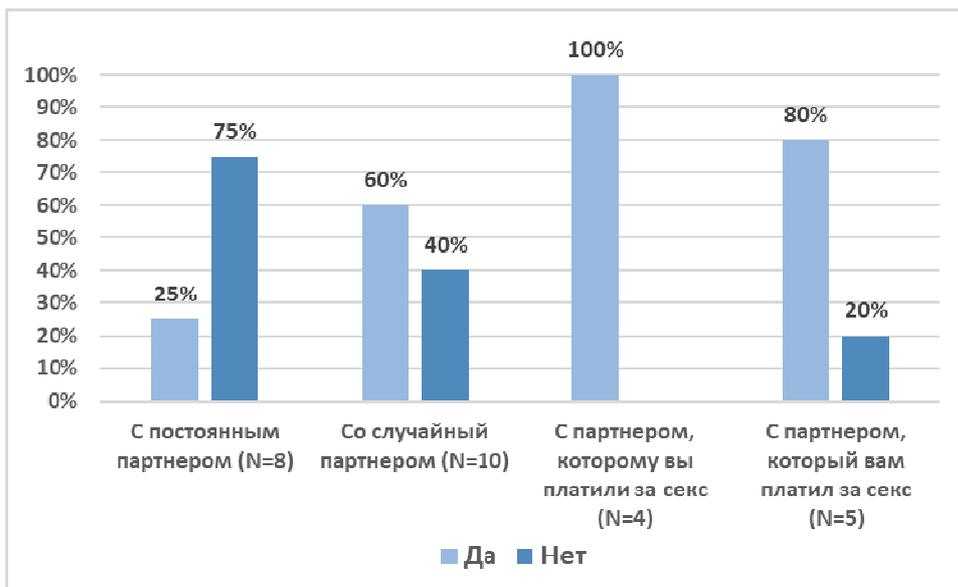
На вопрос «С кем у Вас был вагинальный секс?» большинство ТГ людей отметили, что контакт был со случайным половым партнером (48%), с постоянным партнером (38%), а также отмечено, что в 19% и 24% случаях был контакт с коммерческим половым партнером .

**Рис.11. Категории партнеров при вагинальном половом контакте, БПИ среди ТГ людей, Бишкек 2022.**



При вагинальном половом контакте, как и при анальном половом контакте ТГ люди реже используют презерватив с постоянным партнером (75%). А также относительно большой процент опрошенных (40%) отметили неиспользование презерватива при последнем вагинальном половом контакте со случайным партнером, что также является небезопасным поведением и может повлечь за собой заражение ВИЧ и ИППП.

**Рис.15. Использование презерватива при последнем вагинальном половом контакте среди различных партнеров, БПИ среди ТГ, 2022 г.**



**Таблица 11. Использование презерватива при последнем вагинальном половом контакте, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022г.**

Категории партнеров	#	%
С партнером, которому вы платили за секс	4	100%
С партнером, который вам платил за секс	4	80%
Со случайным партнером	6	60%
С постоянным партнером	2	25%

За последние 6 месяцев у половины респондентов (52%) из тех, кто отметил практику вагинального полового контакта когда-либо в жизни (N=21), не было вагинальных контактов. О том, что за последние 6 месяцев были от 1го до 2-х половых партнеров отметили 38% опрошенных и от 8 до 10 партнеров – 10%.

**Таблица 12 Количество половых партнеров при вагинальном сексуальном контакте за последние 6 месяцев, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г. (N=21)**

Кол-во партнеров	#	%
не было партнеров	11	52%
от 1 до 2х партнеров	8	38%
от 8 до 10 партнеров	2	10%

## Оценка размера сети ТГ людей

В рамках проводимого опроса у всех участников исследования определялся размер их социальной сети среди транс-сообщества. В результате все участники исследования отметили, что знают и взаимодействуют с другими ТГ людьми.

Большинство участников (90%) знают от 1 до 50 человек, лишь у 7 % опрошенных размер сети составлял от 51 до 100 человек. Это свидетельствует о том, что у ТГ людей в г. Бишкек имеется единая развитая сеть и такие методы рекрутирования, как “RDS” и “снежный ком”, применяемый для “закрытых” групп, являются возможными при проведении такого рода исследований. Но учитывая то, что в данном исследовании набрали только 28% от запланированной выборки, существуют еще определённые причины, по которым респонденты не явились на данное исследование. По результатам опроса ключевых информантов, респондентов и лидеров сообщества, причинами низкой явки были в основном психологические проблемы – закрытость группы, страх стигматизации и дискриминации, страх узнать свой статус; объективные причины были связаны с графиком работы. Одной из причин низкой явки участниц(-ков) исследования (со слов сотрудников организаций, а также респондентов) явилась миграция трансгендерных женщин во время исследования в другие страны с целью заработка, в особенности секс-работниц (в Российскую Федерацию, Турцию, Казахстан и др.). В рамках профилактических программ численность ТГЖ больше, чем ТГМ, соответственно на следующий раунд БПИ среди ТГ людей следует рассмотреть проведение исследования только среди ТГЖ, а также необходим популяционный кроссекционный дизайн исследования и выборка, обусловленная временем и местом (BBM), с которой вероятнее всего необходимая выборка будет достигнута.

**Таблица 13. Размер социальной сети у ТГ людей, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Размер социальной сети	#	%
1-10 человек	15	27%
11-50 человек	35	63%
51-100 человек	4	7%
более 100 человек	2	4%

## Гормональная терапия и хирургические вмешательства

**Таблица14. Употребление гормональных препаратов, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Употребляли или употребляете сейчас гормональные препараты для коррекции тела (феминизации или маскулинизации)?	#	%
Да	30	54%
Нет	20	36%
Сейчас не употребляю, но употреблял ранее	6	11%

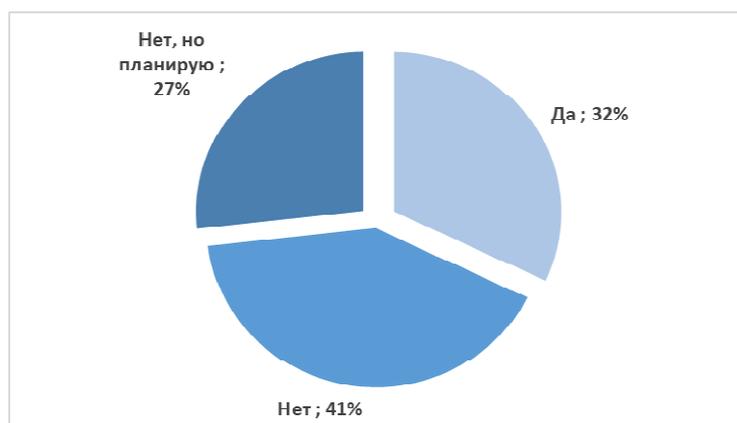
Половина опрошенных респондентов (54%) отметили, что употребляют гормональные препараты для коррекции тела, 36% никогда не употребляли, 11% употребляли ранее.

Рискованного употребления гормональных препаратов (т.е инъекционное введение гормонов шприцем или иглой, которой кто-то пользовался) ни у кого из опрошенных респондентов не было. Больше половины респондентов (61%) ответили, что пользуются одноразовыми стерильными иглами и шприцами, 39% ответили, что применяют не инъекционные гормоны.

**Таблица 15. Употребление гормональных препаратов инъекционно, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Был ли у вас случай, когда вы принимали гормоны инъекционно шприцем или иглой, которой уже кто-то пользовался до Вас?	#	%
Нет, я не принимаю гормоны инъекционно	14	39%
Да, принимал (-а) гормоны инъекционно, но пользовалась(-ся) одноразовыми стерильными иглами и шприцами	22	61%

**Рис.12 Трансмаскулинный/трансфеминный переход, n=56**



Почти четверть опрошенных респондентов (27%) отметили, что не проходили, но планируют совершить трансмаскулинный/трансфеминный переход (медицинские процедуры для коррекции тела). Чуть меньше половины (41%) не проходили никаких медицинских процедур для коррекции тела, треть опрошенных (32%) уже совершили переход. Среди тех, кто провели медицинские процедуры по коррекции тела 66% составляют трансгендерные мужчины, 33% - трансгендерные женщины. Большинство (83%) респондентов провели хирургию молочных желез груди (маммопластику или силиконовые импланты), лишь 3 человека (17%) отметили о том, что провели генитальную хирургию, из них 2 человека (11%) отметили наличие двух видов хирургических вмешательств (генитальная хирургия и хирургия молочных желез).

**Таб.16 Виды медицинских процедур, которые прошли ТГ, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Какие виды медицинских процедур Вы проходили?	#	%
---	---	---

Генитальная хирургия (вагинопластика, фаллопластика, гистерэктомия-удаление матки, овариэктомия-удаление яичников)	3	17%
Хирургия молочных желез груди (маммопластика, или силиконовые импланты)	15	83%

**Таблица 17. Смена документов по гендерному маркеру, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Смена документов	#	%
Нет, документы не менял (-а)	38	68%
Изменил(-а) свидетельство о рождении, паспорт (ID), загранпаспорт	17	30%
Изменил(-а) свидетельство о рождении, паспорт (ID)	1	2%

Больше половины опрошенных не меняли свои документы по гендерному маркеру, лишь треть опрошенных изменили свидетельство о рождении, паспорт и загранпаспорт.

**Таблица 18. Сексуальная ориентация ТГ людей, БПИ среди ТГ, г. Бишкек 2022 г.**

Сексуальная ориентация	#	%
Гетеросексуал/ка	32	57%
Гей/ лесбиянка	8	14%
Пансексуал/ка	7	13%
Бисексуал/ка	6	11%
Асексуал(-ка) и панромантик	3	5%

Сексуальная ориентация у половины респондентов (57%) является гетеросексуальной, чуть меньшее количество (от 11% до 14%) отнесли себя к гей/лесбиянка, пансексуал/ка и бисексуал/ка. Лишь 5% опрошенных отнесли себя к категории «асексуал/ка».

**Рис.13. Ответы ТГ людей на вопрос “К какому полу Вы в большей степени испытываете романтическое и сексуальное влечение?” (N=56)**



Романтическое и сексуальное влечение только к одному полу (мужчине или женщине) испытывают 48% (n=27) и 36% (n=20) опрошенных ТГ людей, нет определенных предпочтений у 9% (n=5) и лишь 7% (n=4) отметили вариант “Как к мужчинам, так и к женщинам”.

### **Симптомы ИППП и поиск лечения**

Лишь у 4-х респондентов за последние 12 месяцев имелись симптомы ИППП (необычные выделения из половых органов или заднего прохода, жжение и боль при мочеиспускании, язвы в области половых органов или заднего прохода).

Из них двое респондентов получили лечение по поводу ИППП, причем обращались только к врачам частных клиник, связав это с тем, что в государственных клиниках присутствует стигма и дискриминация. А другие два респондента не обращались за помощью к врачам, имея при этом вышеперечисленные симптомы, причинами которого были: беспокойство о конфиденциальности, боязнь трансфобии, грубого отношения или отказа в предоставлении услуг, а также недоверие врачам.

### **3.4 Уровень знаний о ВИЧ-инфекции**

В рамках исследования были заданы вопросы о путях передачи ВИЧ-инфекции, а также правильные и неправильные варианты ответов (половой, вертикальный, парентеральный, алиментарный, контактно-бытовой, трансмиссивный пути передачи). Среди всей выборки уровень знаний правильных путей передачи ВИЧ-инфекции составил 61% (n=34).

Также были заданы вопросы по профилактике ВИЧ и способах снижения риска передачи ВИЧ-инфекции, на которые ответили полностью правильно лишь 36% респондентов.

Если оценивать две категории вопросов вместе, т.е. знаний путей передачи ВИЧ-инфекции и мер профилактики ВИЧ, то показатель осведомленности намного ниже и составляет 25%. Следовательно, большая часть респондентов (75%) не знают правильный ответ и нуждаются в получении дополнительной информации по ВИЧ, которую они могут получить в медицинских учреждениях или неправительственных организациях.

**Табл.19. ТГ, которые правильно указывают способы профилактики передачи ВИЧ половым путем и в тоже время отвергают основные неверные представления о передаче ВИЧ, БПИ среди ТГ, 2022 г.**

Дозорный участок	Показатель индикатора
Г.Бишкек	25%

Наибольшая осведомленность по путям передачи ВИЧ-инфекции отмечается в возрастной группе 25 лет и старше (79%).

### **3.5 Тестирование на ВИЧ**

По результатам опроса среди ТГ людей охват тестированием на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев составил 59%. В целом принимая во внимание 95-95-95 можно сказать, что это низкий показатель, но для «новой» ключевой группы, которой уделялось мало внимания в стране – это средний показатель. Чуть меньше половины участников исследования (41%) не проходили за последний год тестирование на ВИЧ, большая часть это неохваченные профилактическими программами респонденты, которые требуют проведения более тщательной работы по привлечению их в профилактические программы.

**Табл. 10 Тестирование ТГ людей на ВИЧ за последние 12 месяцев, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022 г.**

Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев?	#	%
Да	33	59%
Нет	23	41%
Всего	56	100%

**Таблица 21. Причины, по которой ТГ люди не проходили тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022 г.**

Ответы респондентов (N=23)	#	%
Не думаю, что мне нужно/хочется	12	52%
Не знаю, где я могу пройти тестирование	5	22%
Знаю, что у меня ВИЧ	4	17%
Не было времени	3	13%
Из-за старых документов не хочется обращаться	1	4%

Наиболее охотно проходят тестирование на ВИЧ на базе НПО, что возможно связано с тем, что, ТГ люди чувствуют себя там комфортно, а также в меньшей степени подвергаются стигме и дискриминации со стороны людей, на втором месте стоит центр

СПИД, возможно это связано также с вышеперечисленными причинами, а также с профилактическими программами проводимыми центрами, а также совместной работой с НПО, что вызывает доверие у ТГ людей.

**Таблица 22. Места, где проходили тестирование на ВИЧ ТГ люди (N=33), БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022 г.**

Наименование организаций	#	%
НПО	24	73%
СПИД центр	11	33%
частная клиника/лаборатория	2	6%
ЦСМ	1	3%
РЦПЗ	1	3%
Дома (самотестирование)	1	3%
Другая страна	1	3%

### **3.6 Достижение целей 95–95–95 среди трансгендерных людей, живущих с ВИЧ**

Доля участников исследования, живущих с ВИЧ, которые знали о своем ВИЧ-положительном статусе, была высокой и составила 81,9 % (из 11 человек, у которых был выявлен ВИЧ, 9 человек знали о своем ВИЧ статусе). Из тех, кто знал свой статус отмечен высокий охват АРТ (100 %), а доля ТГ/ ЛЖВ с вирусной супрессией составила 85,2% (по данным электронного слежения).

**Таблица 22-А. Каскад 95-95-95 для трансгендерных людей, живущих с ВИЧ, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022 г. (N=56)**

Достижение целей 95–95–95	n	N	%
Осведомлен о ВИЧ-статусе	9	11	81,9 %
Осведомлен о ВИЧ-статусе и на АРТ	9	9	100 %
На АРТ и имеют вирусологическую супрессию	9	9	100 %

### **Оценка риска инфицирования**

Большинство респондентов (от 20% до 39%) оценивают свой риск заражения ВИЧ, ВГС и сифилисом как «низкий» или «отсутствует», что возможно связано с низкой информированностью по вопросам профилактики ВИЧ инфекции, учитывая то, что 41% ранее не получали услуги НПО.

**Таблица 23. Риски заражения ВИЧ, ВГС и сифилисом по мнению самих участников исследования**

Риски заражения	Отсутствует	Низкий	Средний	Высокий	Уже заражен	Не знаю	Нет ответа
ВИЧ	30%	27%	20%	7%	11%	4%	2%
ВГС	39%	20%	20%	5%	2%	13%	2%
сифилисом	39%	29%	13%	9%	4%	5%	2%

### Участие в БПИ в 2021 и/или 2016 году

Чуть больше половины респондентов (55%) не участвовали в БПИ среди МСМ в 2016 и 2021 годах. Но также среди участников исследования была немалая часть (39%), которые уже участвовали в БПИ среди МСМ в 2016 и/или 2021 году, в основном об этом отметили транс\*женщины и небинарные люди.

**Таб.24. Участие в БПИ в 2016 и /или 2021 году**

Ответы	#	%
Да	22	39%
Нет	31	55%
Не помню/не знаю	3	5%

### 3.7 Охват профилактическими программами и минимальным пакетом услуг.

Минимальный пакет услуг (МПУ) в рамках проекта ГФ включал получение презервативов и информационный компонент, т.е. получение ИОМ или консультирование по ВИЧ-инфекции за последние 12 месяцев. По результатам исследования, охват минимальным пакетом услуг в общей выборке составил 61 % (n=34).

**Табл.25 Охват ТГ минимальным пакетом услуг, БПИ, КР, ТГ, 2022 г.**

Получение ИОМ или консультирование по ВИЧ-инфекции за последние 12 месяцев бесплатно	#	%
Получение минимального пакета услуг в рамках ГФ (получение презервативов и ИОМ или консультирования за последние 12 месяцев)	34	61%

**Таб.26 Профилактические услуги, полученные ТГ людьми за последние 12 месяцев**

Получали за последние 12 месяцев бесплатно:	#	%
информация по профилактике ВИЧ/СПИДа напечатанную на бумаге, электронный формат, устно или по телефону	43	77%
стерильные шприцы и иглы	3	5%

психологическая помощь/ консультирование или направление для получения психологической помощи	18	32%
юридическая помощь/ консультирование или направление	15	27%
тестирование на ВИЧ или направление на тестирование на ВИЧ	33	59%
средства индивидуальной защиты (презервативы)	37	66%
лубриканты	34	61%

### **Оценка профилактических программ**

Для оценки профилактических программ среди ТГ людей задавались вопросы о длительности получения услуг, кратности пользования услугами и удовлетворенности ими. Большинство опрошенных среди ТГ-людей в г. Бишкек (77 %) подтвердили свое участие в профилактических программах. Все участники профилактических программ указали, что получают достаточно услуг и довольны получаемыми услугами (100%).

**Таб.27 Пользование услугами организаций**

<b>Пользуетесь ли Вы услугами организаций, предоставляющих профилактические услуги (раздача шприцев, презервативов, лубрикантов, ИОМ, самотестирование и т.д.)?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Да, пользуюсь	43	77%
Пользовался/лась раньше, сейчас нет	5	9%
Никогда не пользовался/лась	8	14%

**Таблица 28. Организации, в которых получают/получали профилактические услуги ТГ-люди**

<b>Название организации</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Кыргыз Индиго	42	88%
Лабрис	22	46%
Анти-СПИД	12	25%
Таис Плюс	6	13%

Около половины опрошенных респондентов (46%) отметили получение профилактических услуг в 2-х и более организациях одновременно. Большинство респондентов (88%) являются клиентами ОО «Кыргыз Индиго». Около половины респондентов (43% и 49%), получающих профилактические услуги в организациях, пользуются услугами от одного до пяти лет и более. Меньше всего в выборку попало респондентов, которые получают

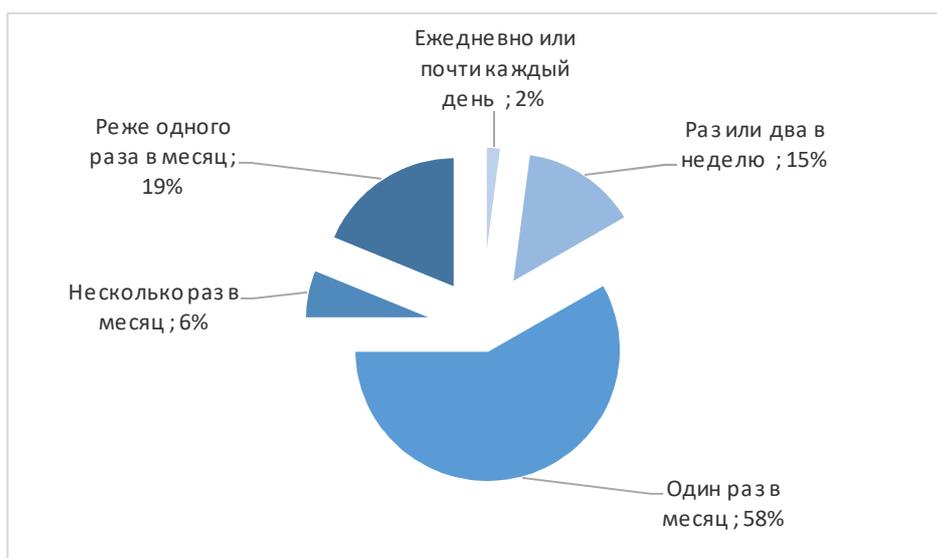
профилактические услуги от одного до шести месяцев (4%) и от шести месяцев до одного года (4 %).

**Таблица 29. Длительность пользования услугами организаций, предоставляющих профилактические услуги**

Длительность пользования услугами организаций, предоставляющих профилактические услуги	#	%
От одного до шести месяцев	2	4%
От шести месяцев до одного года	2	4%
От одного года до пяти лет	23	49%
Больше пяти лет	20	43%

Больше половины респондентов получают профилактические услуги один раз в месяц.

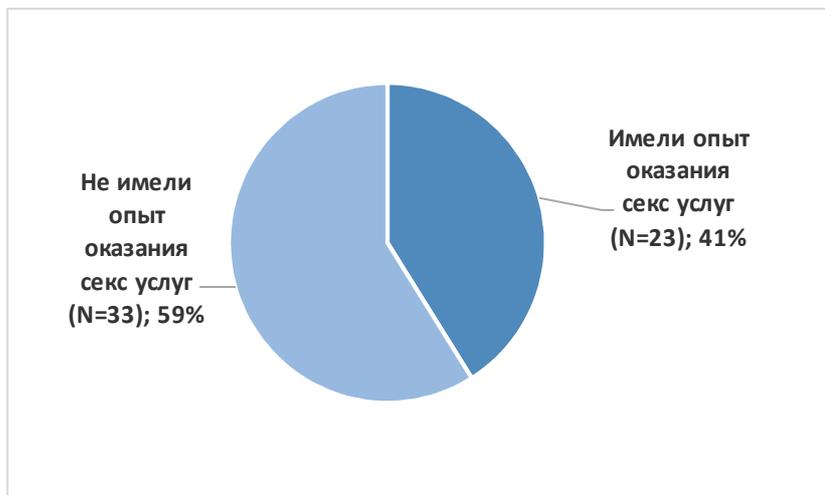
**Рис. 15. Кратность получения профилактических услуг, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022 г.**



### 3.8 Вовлечение в секс-работу

Среди всех опрошенных почти половина (41%) отметили, что имели опыт предоставления сексуальных услуг. И в основном об этом указали ТГЖ (70%) и небинарные люди (30%). Из них у 43 % ТГ людей секс работа является основным источником дохода, 20% совмещают секс работу с другой сферой деятельностью.

**Рис.16. Опыт оказания сексуальных услуг когда-либо в жизни, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022 г.**



Количество клиентов у ТГ людей/секс-работников за последние 6 месяцев у всех неодинаков. Большая часть участников исследования (35%), которые отметили, что были вовлечены в секс-работу когда-либо, отметили, что имели половые контакты за последние 6 месяцев приблизительно со 100 партнерами и выше, а 39% - что вовсе не было клиентов за последние 6 месяцев, которое было связано с тем, что они не были вовлечены в секс-работу за последние 6 месяцев в виду определенных причин и/или вовсе перестали работать СР.

**Таб. 30. Количество коммерческих половых партнеров за последние 6 месяцев, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек ,2022 г.**

Количество коммерческих половых партнеров за последние 6 месяцев	#	%
не было	9	39%
от 100 и выше	8	35%
от 2 до 10	4	17%
от 15 до 30	2	9%

42% опрошенных лиц из числа тех, кто оказывал сексуальные услуги за последние 30 дней, использовали презерватив «чаще всего» и «всегда». И 17% отметили, что «никогда» не использовали презерватив при коммерческом сексе за последние 30 дней.

**Таб.31. Частота использования презерватива во время коммерческих сексуальных контактов за последние 30 дней, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек ,2022 г.**

Частота использования презерватива во время коммерческих сексуальных контактов за последние 30 дней	#	%
Всегда (100%)	5	42%
Чаще всего (75%)	5	42%
Никогда (0%)	2	17%

В ходе исследования респондентам, которые предоставляли секс-услуги за деньги был задан вопрос “Сколько Вам было лет, когда впервые Вам заплатили за секс?”. Большинство ТГ людей начали оказание секс-услуг за деньги не достигнув совершеннолетия, 35% отметили, что им было от 15 до 17 лет.

**Таб.32 Возраст, когда впервые была оказана секс-услуга за вознаграждение, БПИ среди ТГ людей, г.Бишкек, 2022 г.**

Возраст	#	%
15-17 лет	8	35%
18-20 лет	9	39%
21-27 лет	6	26%

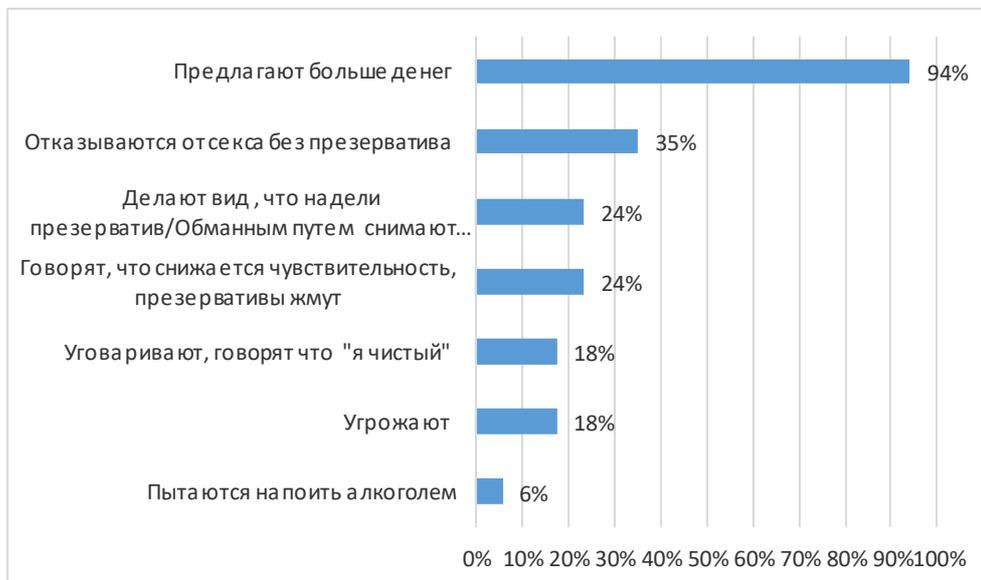
Частой причиной начала предоставления секс-услуг у ТГЖ и небинарных людей явилась потребность в деньгах для себя и семьи, об этом отметили 83% участников. 39% респондентов отметили то, что получают удовольствие от этого и четверть опрошенных начали заниматься секс работой в связи с потребностью в деньгах для трансгендерного перехода.

**Рис.17. Причины начала предоставления секс-услуг за деньги**



74% опрошенных секс-работниц (-ков) среди ТГ людей сталкивались со случаями, когда клиенты категорически отказывались от использования презерватива при половом контакте. И из их опыта чаще всего клиенты, чтобы избежать использования презерватива во время секса предлагают больше денег (94%), отказываются от секса без презерватива (35%), обманным путем не надевают или снимают презерватив во время контакта (24%).

**Рис.18 Действия клиентов при нежелании использовать презерватив во время сексуального контакта**



Также наблюдались случаи, когда секс-работники(-цы) сами не настаивали или отказывались от использования презерватива при половом контакте, об этом отметили 35% ТГ людей.

Частой причиной неиспользования презерватива с клиентом(-кой) по собственному желанию ТГ люди назвали нежелание использовать презерватив, так как он снижает чувствительность (75%). Далее отмечено, что без презерватива можно заработать больше денег при оказании секс-услуг (38%) и столько же отметили, что находились под воздействием наркотического вещества (38%).

**Таб.33 Причины неиспользования презерватива с клиентом (кой)**

Причины неиспользования презерватива с клиентом (кой) по собственному желанию	#	%
Все равно, используется презерватив или нет /нравится без него/влияет на чувствительность	6	75%
Можно заработать больше денег, без презерватива	3	38%
Был(а) под воздействием наркотического средства	3	38%
С постоянным клиентом можно без презерватива	1	13%

### **Насилие во время предоставления сексуальных услуг.**

С насилием со стороны клиентов (избиение, изнасилование, словесные унижения, вымогательство денег и т.п.) во время предоставления секс-услуг сталкивались 60% опрошенных секс работниц. Из перечисленных видов насилия преобладает, по ответам

респондентов(-ок), словесные унижения (86%), угрозы (86%), принуждение к сексу в неприятной форме (71%) и избиение (57%).

В большинстве случаев ТГ люди после случаев насилия никуда не обращались за помощью (43%), другая половина обратились в НПО (43%) или же к своим близким людьми (родители, партнер/ша, друзья), лишь единицы обратились в милицию, юристам, психологу и соц.работникам (тб. №35).

**Таб.34 Виды насилия, с которыми столкнулись СР-ТГ (N=14)**

<b>Виды насилия, с которыми столкнулись СР-ТГ (N=14)</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
1 Словесные унижения	12	86%
2 Угрозы	12	86%
7 Принуждение к сексу в неприятной для Вас форме	10	71%
3 Избиение	8	57%
5 Принуждение к бесплатному предоставлению сексуальных услуг	7	50%
8 Отбирали / требовали деньги	7	50%
6 Изнасилование	6	43%
4 Физические издевательства	5	36%

**Таб. 35. Куда или к кому за помощью Вы обращались после случая/ев насилия?**

<b>Варианты ответов</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Не обращался/ась за помощью	6	43%
НПО	6	43%
К близкому человеку (родители, партнер / ша, друзья)	4	29%
Юристам	2	14%
Милиции или другим представителям правоохранительных служб	2	14%
Социальным работникам	1	7%
Психологам	1	7%
СМИ	1	7%

## **Групповой секс**

46% из опрошенных ТГ людей отметили, что практиковали групповой секс. В среднем, количество партнеров/партнерш во время последнего группового секса за последние 6 месяцев составил 2-3 человека. Из тех, у кого был групповой секс за последние 6 месяцев 60% ТГ людей всегда использовали презерватив, при групповом сексе никогда не использовали презерватив 19% опрошенных, причем половина (54%) не знают ВИЧ-статус своих партнеров.

**Таб.36 Знание ВИЧ-статуса половых партнеров/партнерш, которые участвовали в последнем групповом сексе**

Ответы	#	%
Знаю ВИЧ-статус всех	8	31%
Знаю ВИЧ-статус некоторых	4	15%
Не знаю ВИЧ-статус никого	14	54 %

### **Знание ВИЧ статуса постоянного полового партнера**

Из всей выборки знают ВИЧ статус своего постоянного полового партнера 59% ТГ людей.

За последние 6 месяцев 7% ТГ людей имели половые контакты с партнерами, живущими с ВИЧ и половина из них не использовали презерватив с ЛЖВ.

**Таб. 37. Знание ВИЧ статуса постоянного полового партнера**

Статус ВИЧ постоянного партнера	#	%
Знаю, ВИЧ-статус — отрицательный	30	54
Знаю ВИЧ-статус — положительный	3	5
Не знаю его/ее ВИЧ-статуса	19	34
Не было постоянного сексуального партнера/ов	4	7

### **3.9 Употребление алкоголя и наркотических веществ**

Среди набранной выборки ТГ людей большинство (93%) употребляют алкогольные напитки и почти половина из них (40% респондентов) отметили, что частота употребления алкоголя у них составляет 2-4 раза в месяц.

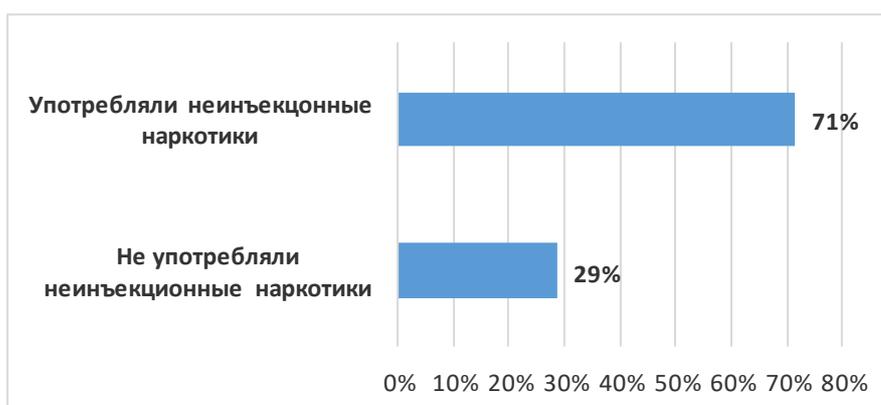
**Таб. 38 частота употребления алкоголя**

Частота употребления алкогольных напитков среди ТГ	#	%
Никогда	4	7%
1 раз в месяц или реже	11	20%
2-4 раза в месяц	27	48%

2-3 раза в неделю	11	20%
4 или больше раз в неделю	1	2%
Каждый день	2	4%

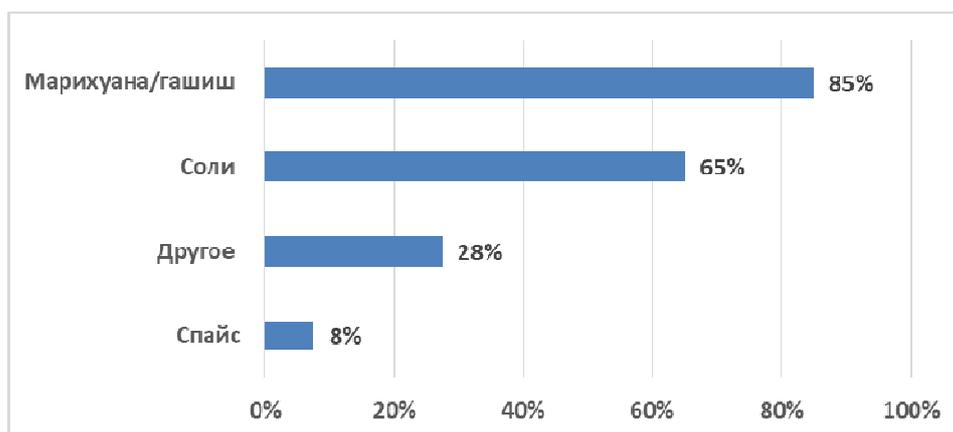
Среди опрошенных трансгендерных людей наблюдается высокий уровень употребления неинъекционных наркотических средств, об этом отметили 71% участников исследования (n=40), так как в нынешнее время инъекционные наркотические средства отходят на второй план и появляются новые виды ПАВ. В связи с этим, необходимо проведение профилактической работы по употреблению ПАВ среди ТГ людей, возможно с вовлечением квалифицированного психолога и равных консультантов.

**Рис.19 Употребление неинъекционных наркотиков среди ТГ людей, БПИ, г. Бишкек, 2022г.**



Большинство тех, кто употребляет ПАВ неинъекционным путем употребляют марихуану/гашиш (85%), об употреблении солей, которые приобретают популярность за последние годы среди молодежи, отметили 65 % респондентов, в основном респонденты упоминали «Мефедрон». На третьем месте по частоте употребления стоят другие аптечные препараты (28%). И об употреблении спайса отметили 8% респондентов. Среди названных ПАВ, аптечных препаратов и солей были такие как: «Альфа», «Амфетамин», «Баралгин», «Децикломин», «Канабис», «Кокс» в таблетках, «Экстази МДМА», «Скорость», «Ручник», клей.

**Рис.20. Виды употребляемых неинъекционных наркотиков среди ТГ людей, БПИ, 2022, г.Бишкек**



Почти никто из опрошенных респондентов не сообщил об употреблении инъекционных наркотических средств, лишь 1 участник исследования употреблял инъекционно «Мефедрон» за последние 6 месяцев.

### **3.10 Стигматизация, дискриминация и ментальное здоровье среди ТГ людей**

Стигма и дискриминация по отношению к трансгендерным людям может напрямую влиять на получение профилактических, медицинских, юридических и социальных услуг. При этом также может страдать качество предоставляемых услуг и в целом для ТГ людей. В связи с этим у многих ТГ людей по данным опроса наблюдается ухудшение в плане ментального здоровья. Так, 60% (33) респондентов за последние 2 недели наблюдали у себя такое состояние как обеспокоенность, низкая концентрация внимания, чувство подавленности, грусти, депрессии и нахождение в безвыходной ситуации.

В таблице 39 представлены данные, свидетельствующие о том, что в отношении ТГ людей сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации в разных ее проявлениях. Так большинство из участников исследования в жизни имели тяжелый опыт, связанный с дискриминацией и предубеждением из-за его/ее гендерной идентичности: неприятие семьи и друзей, оскорбления и унижения, боязнь находиться в публичных местах, боязнь обращения к медицинским специалистам, потеря работы и отказ в работе, психологическое давление, шантаж и физическое насилие. Так, 43% ТГ людей ответили «Да» хотя бы на 1 из заданных вопросов о стигме и дискриминации в течение 12 месяцев.

**Таблица 39. Случаи стигмы и дискриминации среди ТГ людей**

<b>Случаи стигмы и дискриминации, которые произошли с ТГ людьми за последние 12 месяцев</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Члены семьи делали дискриминационные замечания или сплетничали о Вас из-за того, что Вы ТГ человек	24	43%
Ваши друзья отворачивались от Вас из-за того, что Вы ТГ человек	24	43%
Вас оскорбляли из-за того, что Вы ТГ человек	23	41%
Вы боялись обращаться за медицинской помощью, так как боялись, что кто-то мог узнать о том, что Вы ТГ человек	19	34%
Вы боялись находиться в публичных местах из-за того, что Вы ТГ человек	19	34%
Вас не приглашали на мероприятия, где традиционно собирается вся семья из-за того, что вы ТГ человек	12	21%
Представитель правоохранительных органов унижал (словесно или физически) или запугивал Вас из-за того, что Вы ТГ человек	9	16%
Вам вредили физически (толкали, били руками или ногами, душили и т.д.) из-за того, что Вы ТГ человек	9	16%

Вас принуждали к сексуальным контактам, вопреки Вашему желанию	7	13%
Вас шантажировали из-за того, что Вы ТГ человек	6	11%
Вам отказывали в работе из-за того, что Вы ТГ человек	5	9%
Вас увольняли с работы из-за того, что Вы ТГ человек	3	5%

### 3.11 Знание о ПКП и ДКП

60 % (n=34) участников исследования знают и слышали о постконтактной профилактике (ПКП), из них 8% принимали препараты для ПКП, так как практиковали незащищенный половой контакт.

64% (n=36) участников исследования знают и слышали о доконтактной профилактике (ДКП), из них 19% (n=7) принимали препараты для ДКП.

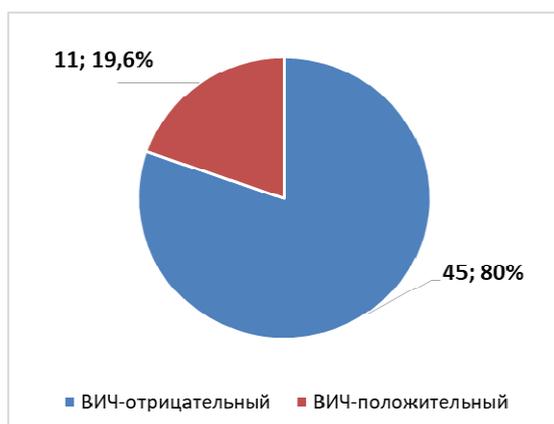
Данная статистика указывает на то, что больше половины участников исследования были осведомлены о специфичных средствах профилактики ВИЧ-инфекции, как ПКП и ДКП, что является хорошим показателем для транс-сообщества. Однако остается немалая часть участников (36% и 40%), которые никогда не слышали и не знают о ДКП и ПКП, в связи с чем необходимо усилить профилактическую работу среди сообщества силами неправительственных организаций и медицинских работников.

### 3.12 Серологические показатели

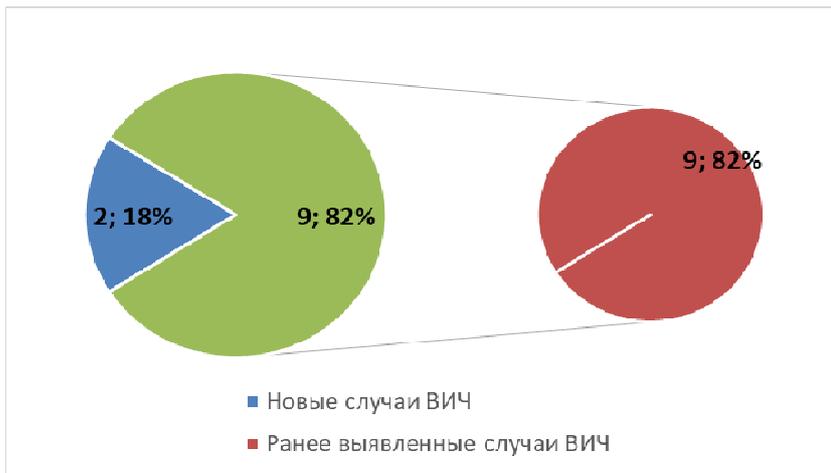
#### Антитела к ВИЧ

Распространенность ВИЧ составила **19,6 % (11 человек)**, из них 82 % (9 человек) ранее выявленные случаи, которые состоят на диспансерном учете в ГЦПБС, подключены к антиретровирусной терапии и имеют неопределяемую вирусную нагрузку, АРТ принимают с 2013 года по 2021 годы; новые случаи ВИЧ – **2 человека (3,5%)**, перенаправлены в РЦ СПИД и подтверждены в РЦ СПИД, из них 1 человек встал на Д-учет и начал принимать АРТ, 2-й человек сдал кровь на ВИЧ для подтверждения, но не пришел за результатом своих анализов в РЦ СПИД. ВИЧ обнаружен среди участников в возрастной группе от 25 лет и выше (73%).

Рис.21 Распространенность ВИЧ-инфекции, БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022г. (n=56)



**Рис. 21-А. Новые и ранее выявленные случаи ВИЧ , БПИ среди ТГ, г. Бишкек, 2022 г.(n=11)**

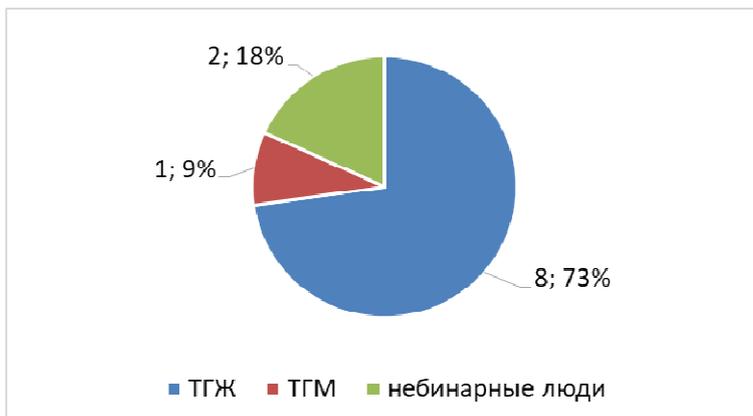


В данном исследовании ВИЧ выявлен в большинстве случаев у трансгендерных женщин (из 11 выявленных с ВИЧ участников исследования 8 являются ТГЖ, что составило 73% от общего количества выявленных). Среди ТГМ выявлен 1 человек (9%), и среди небинарных людей -2 (18%) . В разбивке по гендерной идентичности относительно принявших участие в каждой группе в отдельности распространенность ВИЧ среди ТГЖ составила 38% (N=21), среди небинарных людей 20% (N=10), и среди ТГМ 4% (N=21).

Данные цифры были сравнены с результатами исследования, проведенного общественным объединением “Кыргыз Индиго” в 2020г.«Выход на неохваченных профилактическими программами транс\* людей в Кыргызской республике, г. Бишкек с помощью методики «Внедрения силами равных».

В итоге, данные вышеуказанного исследования незначительно отличаются от данных БПИ в 2022 г. Так, распространенность ВИЧ среди транс\* женщин в 2020 г. , предположительно составила 28,8% ( в 2022г-38%), среди транс\*мужчин 4,8% (в 2022г.-4%), среди всех ТГ людей, сообщивших о результатах тестирования 24,3% (в 2022г. 19,6%). Среди трансгендерных женщин распространенность ВИЧ по результатам исследования 2022 года выше на 9,2% чем в 2020 году, что говорит о том, что риски заразиться ВИЧ-инфекцией выше среди ТГЖ.

**Рис.21-Б ВИЧ-позитивные случаи в разбивке по гендерной идентичности (N=11)**



## Антитела к ВГС

Распространенность ВГС среди набранной выборки составила 1,8 % (1 человек), данный участник исследования был перенаправлен в РЦ СПИД для повторной сдачи крови на ВГС методом РНК на бесплатной основе, но он не подошел в связи с занятостью. Также всем респондентам предлагались бесплатные услуги НПО, которые в свою очередь перенаправляли их к дружественным врачам в частные клиники и лаборатории, где они могли получить бесплатное обследование и лечение.

## Антитела к сифилису

Антитела к сифилису выявлены у 8 человек, что составило 14,3 %, респонденты перенаправлены на консультацию и повторную сдачу крови в РЦДВ и в НПО, где их перенаправляли к дружественным врачам частных клиник и лабораторий для получения бесплатного обследования и лечения.

## Употребление наркотика инъекционным путем

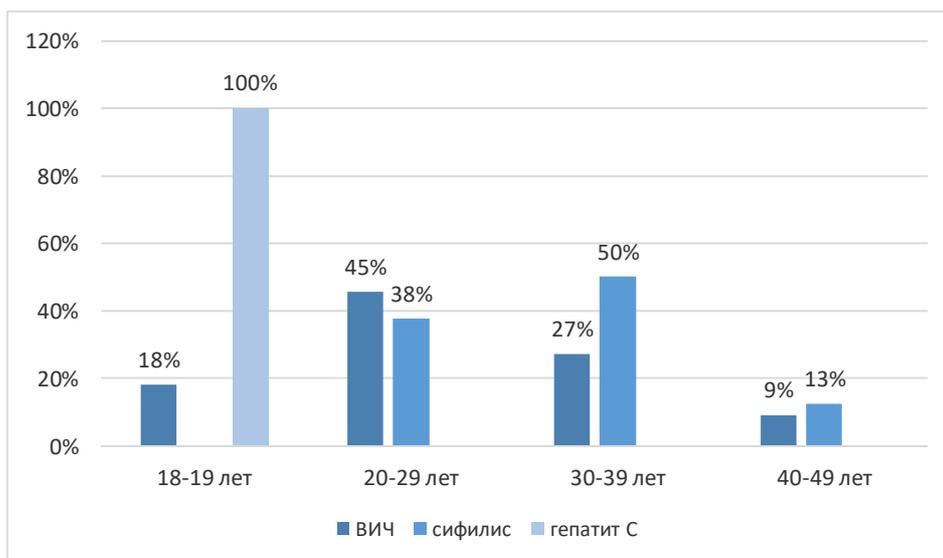
Об употреблении наркотика инъекционным путем указал всего один респондент (1,8 %), у которого также выявился впервые ВИЧ.

**Табл.40 Распространенность ВИЧ, ВГС и выявление антител к сифилису среди ТГ, ИБПИ, г. Бишкек, 2022 гг.**

Дозорный сайт	Показатель распространенности ВИЧ	Показатель распространенности ВГС	Выявление антител к сифилису
Бишкек	19,6 % (n=11)	1,8 % (n=1)	14,3% (n=8)

Распространенность ВИЧ и антител к сифилису выше в более старших возрастных группах (от 9% до 45%) и антител к сифилису (от 13% до 50%). Возможно это связано с тем, что именно в старшей возрастной категории ТГ-люди вступают в половую жизнь, а также с тем, что в исследовании в основном приняли участие ТГ-люди, средний возраст которых составил 28 лет (медиана 26 лет). Гепатит С выявлен только у одного участника исследования в возрасте 18-19 лет.

**Рис. 2 Распространенность ВИЧ, ВГС и антител к сифилису по возрастным группам у ТГ, БПИ, г. Бишкек, 2022г.**



**Таблица 41. Распространенность ВИЧ по возрастным группам у ТГ, БПИ, г. Бишкек, 2022г.**

Возраст	%	n
До 25 лет	13,1%	3 (N=23)
От 25 лет и старше	24,3%	8 (N=33)

#### 4. Выводы

- В исследовании приняли участие преимущественно ТГ люди более молодого возраста, 79% респондентов составили респонденты от 20 до 39 лет. Средний возраст респондентов составил 28 лет (медиана 26 лет). Люди более старшего возраста почти не были охвачены.
- По гендерной идентичности большинство участников составили трансгендерные мужчины 45% (n=25) и трансгендерные женщины – 37 % (n=21). Лишь 18% (n=10) от общего количества опрошенных составили небинарные люди.
- Социальная сеть большинства участников (90%) состоит из более десятка человек (до 50 чел.), что свидетельствует о том, что у ТГ людей в г. Бишкек имеется единая развитая сеть. Но учитывая то, что в данном исследовании набрали только 28% от запланированной выборки, существуют еще определённые причины, по которым респонденты не явились на данное исследование, в связи с чем необходимо пересмотреть дизайн исследования и метод набора выборки в следующем раунде БПИ. Одной из причин (со слов сотрудников организаций, а также респондентов) явилась миграция трансгендерных женщин во время исследования в другие страны с целью заработка, в особенности секс-работниц (в РФ, Турцию, Казахстан и др.)
- Отмечается высокая распространенность ВИЧ среди ТГ людей. Из 56 человек, принявших участие в исследовании, распространенность ВИЧ составила 19,6% (11

человек), из них 82% (9 человек) - ранее выявленные случаи, которые состоят на диспансерном учете; новые случаи – 2 человека (3,5%).

- Антитела к ВГС были выявлены только у 1 человека.
- Антитела к сифилису выявлены у 14,3 % (8 человек), что также является показателем рискованного полового поведения ТГ людей.
- В основном анальный половой контакт практикуют трансгендерные женщины (63%) и небинарные люди (31%). При этом не используют презерватив во время анального секса четверть опрошенных респондентов (25%), что свидетельствует о том, что имеется риск распространения ВИЧ и ИППП в данной группе.
- Среди всей выборки уровень знаний правильных путей передачи ВИЧ-инфекции составил 61% (n=34). На вопросы по профилактике и способах снижения риска передачи ВИЧ-инфекции полостью правильно ответили лишь 36% респондентов.
- Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев среди ТГ людей составил 59%. В целом, принимая во внимание цель ЮНЭЙДС «95-95-95», можно сказать, что это низкий показатель, но для «новой» ключевой группы, которой уделялось мало внимания в стране – это средний показатель.
- Чуть меньше половины участников исследования (41%) не проходили за последний год тестирование на ВИЧ, что свидетельствует о низкой настороженности респондентов. В большинстве случаев это неохваченные профилактическими программами респонденты, которые требуют проведения более тщательной работы по привлечению их в профилактические программы.
- Охват минимальным пакетом услуг (получение презервативов и ИОМ или консультирования за последние 12 месяцев) в рамках проекта ГФ в общей выборке составил 61% (n=34), что является неплохим показателем, но все же требует тщательной работы по данному компоненту.
- Чуть меньше половины респондентов (41%) имели опыт предоставления сексуальных услуг за вознаграждение, и в основном, об этом указали ТГЖ (70%) и небинарные люди (30%). Об оказании секс-услуг за деньги, не достигнув совершеннолетия, отметили 35% респондентов (им было от 15 до 17 лет).
- 74% опрошенных секс-работниц (-ков) среди ТГ людей не использовали презерватив при половом контакте по инициативе клиента, что может повлечь за собой распространение ВИЧ и других ИППП.
- Наблюдается высокий уровень употребления неинъекционных наркотических средств, об этом отметили 71% участников исследования (n=40), из них употребляют марихуану/гашиш 85% респондентов. Об употреблении солей, которые приобретают популярность за последние годы среди молодежи отметили 65 % респондентов.
- Сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации в разных ее проявлениях в отношении ТГ людей. Так, 43% ТГ людей хотя бы один раз подвергались стигме и дискриминации за последние 12 месяцев, а среди секс-работниц с насилием со

стороны клиентов (избиение, изнасилование, словесные унижения, вымогательство денег и т.п.) во время предоставления секс-услуг сталкивались 60% опрошенных лиц.

- В большинстве случаев ТГ люди после случаев насилия никуда не обращались за помощью (43%), другая половина обращались в НПО (43%) или же к своим близким людям, а в милицию и юристам обращались лишь единицы.
- Больше половины из опрошенных (60-64%) знают и слышали о постконтактной и доконтактной профилактике ВИЧ (ПКП и ДКП), что говорит о хорошей осведомленности группы о профилактических программах и их готовности вовлекаться в инновационные мероприятия по снижению распространенности ВИЧ. Однако, остается немалая часть участников (36% и 40%), которые никогда не слышали и не знают о ДКП и ПКП.
- На употребление наркотиков инъекционным путем среди ТГ людей указал всего один респондент (1,8 %), у которого также выявился впервые ВИЧ.

## **5. Рекомендации**

- В рамках профилактических программ численность ТГЖ больше, чем ТГМ, а также по результатам данного исследования распространенность ВИЧ среди них намного выше и составила 38%, в связи с чем следующий раунд БПИ возможно необходимо проводить только среди ТГЖ с использованием популяционного кроссекционного дизайна исследования и выборку, обусловленную временем и местом (ВВМ), с которой вероятнее всего необходимая выборка будет достигнута нежели при РДС.
- Необходимо активное внедрение индексного тестирования, доконтактной и постконтактной профилактики, самотестирования среди ТГ людей (выявление, анонимное оповещение, консультирование, тестирование, подключение к АРВ-терапии, работа по приверженности).
- В новом цикле проекта Глобального Фонда необходимо рассматривать ТГ – людей как отдельную целевую группу и предусмотреть специфические для них услуги, в том числе и на основе данного отчета.
- Опыт трансгендерного перехода (медицинский и юридический) показывает его важность в жизни ТГ людей, что можно использовать для более эффективных профилактических программ, включив бесплатные услуги по юридическому, социальному сопровождению как некий комплексный пакет услуг по ВИЧ, что позволит привлечь и удержать транс-клиентов программ.
- Исследование показывает интерсекциональность сообщества, трансгендерные люди могут быть вовлечены в секс-работу, употреблять наркотические вещества, мигрировать и жить с ВИЧ-инфекцией. В связи с чем важна коммуникация между различными организациями на базе сообществ для повышения солидарности и партнерства, и повышения чувствительности услуг внутри различных НПО, которые могут позволить охватить членов сообществ с более чем одной идентичностью, например, транс-человек, потребитель ПАВ.
- При разработке и реализации профилактических услуг важно принимать во внимание вовлеченность трансгендерных женщин и небинарных персон в секс-работу и

потребление транс людьми в целом различных ПАВ. Данный факт требует дальнейшего тщательного изучения, а также проведения профилактической работы по употреблению ПАВ среди ТГ людей с вовлечением квалифицированного психолога и равных консультантов.

- В связи с высокой распространенностью ВИЧ-инфекции среди транс-людей, которая составила 19,6%, очень важно вовлекать сообщество в профилактические программы силами НПО и медицинских работников, а также систематически проводить такого рода исследования. Необходимо рассматривать их с разных ракурсов для выяснения факторов, влияющих на рискованное поведение в отношении ВИЧ-инфекции.
- Учитывая транс-специфику при разработке профилактических программ, создании коммуникации с транс-сообществом, при найме человеческих ресурсов делать упор на подход “равный-равному” для более доверительного отношения.
- Необходимо активно проводить информационную работу среди медицинских специалистов, представителей правоохранительных и государственных органов, а также общего населения по снижению уровня стигмы и дискриминации по отношению к ТГ людям.
- Проводить информационную и профилактическую работу по ВИЧ-инфекции среди ТГ людей с использованием многосекторального подхода, т.е. через различные каналы информирования сообщать о наличии медицинских и социальных услуг, особенно тем ТГ людям, которые не состоят в профилактических программах.
- Учитывая особенности и потребности транс\* людей, необходимо обеспечить доступ к бесплатным медицинским и социальным услугам. Например, привлекательными для сообщества считаются услуги эндокринолога, консультации по вопросам трансгендерного перехода и гормонотерапии, если это ЛЖВ, то сочетание антиретровирусной терапии с гормонотерапией. Также привлекательны услуги квалифицированного юриста, консультации по вопросам смены паспорта, в частности гендерного маркера и ФИО.
- Распространенность ВИЧ-инфекции среди трансгендерных мужчин кажется низкой, но для определения риска могут быть необходимы дальнейшие исследования, особенно среди трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами.
- Продвигать клиентоориентированный подход для большей вовлеченности транс людей в профилактические программы и усилению доверительных отношений. Предлагать контакты НПО или медицинских учреждений для получения большего количества услуг при нужде в других местах.
- Учитывая низкий процент использования презервативов среди секс-работниц по инициативе клиентов, необходимо обучать их различным практикам коммуникации с партнерами, применять эффективные лозунги для увеличения использования презервативов и лубрикантов для увеличения привлекательности презервативов как возможность сохранять здоровье.