



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

AIDS Support and
Technical Assistance



AIDSTAR-Two
capacity for impact

Признаки скрытой эпидемии ВИЧ/СПИД: Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) в странах Восточной Европы

**Пакет Услуг по профилактике, уходу и
поддержке для мужчин, практикующих секс с мужчинами,
и для лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц**

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ДЛЯ КОММЕНТАРИЕВ АМР США

**Направлено в АМР США организацией "Наука управления для
здравоохранения"**

ДАТА: 16 февраля 2011 г.

Этот документ был подготовлен при поддержке со стороны Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) и Агентства международного развития США (АМР США) в рамках контракта No. GHH-I-00-0700068-00. Содержание проекта AIDSTAR-Two Project и ответственность за его выполнение не обязательно отражают точку зрения АМР США и правительства США.

Эта страница остается незаполненной.

Содержание

I. Список сокращений.....	5
II. Исполнительное резюме	6
III. Общее описание проекта	8
IV. Компоненты пакета услуг.....	12
Компонент 1: Услуги для MSM по профилактике ВИЧ/ИППП	12
Компонент 2: Лечение, уход и поддержка для MSM, живущих с ВИЧ	13
Компонент 3: Создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода.....	13
Практическое оказание услуг конкретным целевым группам	14
V. Примеры применения пакета услуг в регионе	16
Компонент 1: Услуги для MSM по профилактике ВИЧ/ИППП	16
Доступ к ДКТ и экспресс-тестированию на ВИЧ	16
Опыт украинских НПО в сфере диагностики и лечения ИППП	17
Индивидуальное и групповое консультирование по вопросам ВИЧ и ИППП, безопасного поведения, сексуального здоровья	17
Пропаганда поведения, направленного на безопасный секс, через Интернет, веб-сайты организаций и социальные сети.....	20
Разработка и распространение информационных, образовательных и коммуникационных материалов (ИОК)	21
Распространение презервативов и лубрикантов.....	23
Тестирование на гепатит В и вакцинация против вируса гепатита В (выдача направлений и пропаганда)	25
Выдача направлений в медицинские или социальные службы (переадресация)	26
Компонент 2: Лечение, уход и поддержка MSM, живущих с ВИЧ	28
Психосоциальная поддержка для геев и бисексуальных мужчин, живущих с ВИЧ	28
Паллиативный уход для ГБТ	32
Позитивная профилактика.....	34
Компонент 3: Социальная поддержка и мобилизация сообществ.....	42

Услуги психосоциальной поддержки в комьюнити-центрах	42
Социально-правовая поддержка - опыт региональных организаций	47
VI. Рекомендации по практической реализации	49
Приложения	55
Приложение 1. Цели, задачи и обязанности группы по разработке пакета услуг	55
Приложение 2. Обобщение международных подходов и рекомендаций	58
Приложение 3. Подходы к оказанию услуг МСМ	64
Приложение 4. Рекомендации региональной консультации	67
Приложение 5. Потребности ВИЧ положительных ЛГБТ и рекомендации по их реализации на различных уровнях.	83
Приложение 6. Расписание встреч страновых стейкхолдеров по вопросам Пакета Услуг в сфере профилактики, ухода и поддержки для МСМ.....	84
Приложение 7: Доступность услуг ВИЧ лечения, ухода и поддержки для МСМ по странам (результаты картографирования состоянием на май 2011 г.).....	85

I. Список сокращений

AIDSTAR	Проект АМР США <i>AIDS Support and Technical Assistance Resources</i> СПИД (Ресурсы для поддержки и технической помощи)
АРТ	Антиретровирусная терапия (или лечение)
ИМП	Информирование с целью изменения моделей поведения
ОБО	Организация на базе общин
СОКОДЕС	Советы по развитию сообществ
ОГО	Организация гражданского общества
РКС	Работник коммерческого секса
Страны ВЕЕ	страны Восточной Европы и Евразии*
РО	Религиозная организация
ПС	Планирование семьи
ГБТ	Геи, бисексуалы и трансгендерные лица
ГФСТМ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
IQC	Контракт без оговоренного объема поставки
ПР	Промежуточный результат
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные лица
ПРЛ	Программа по развитию лидерства
ГНВР	Группы наиболее высокого риска
Минздрав	Министерство здравоохранения
MOST	Инструмент по управлению и обеспечению устойчивости организаций (Management and Organizational Sustainability Tool)
МОВ	Меморандум о взаимопонимании
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ПЕПФАР	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ППМ	Подразделение по планированию и мониторингу результатов
ППМР	профилактика передачи вируса от матери ребенку
РЗ	Репродуктивное здоровье
ОР	Объем работ
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ТБ	Туберкулез
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
АМР США	Агентство международного развития США
ДКТ	Добровольное консультирование и тестирование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

В этом отчете рассматриваются страны региона Восточная Европа и Евразия, который по определению ЮНЭЙДС включает в себя следующие страны: Армения, Албания, Азербайджан, Беларусь, Республика Молдова, Российская Федерация, Украина.

II. Исполнительное резюме

Проект «*The AIDSTAR Two*» «*Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) в Восточной Европе: возможные последствия скрытой эпидемии*», который осуществляется «Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине», планирует проведение оценки существующих данных эпиднадзора и других данных о распространенности ВИЧ, а также рисках инфицирования в сообществе МСМ, и примеров лучшей практики в ответ на эпидемию среди этой группы в избранных восьми странах Восточной Европы: Албании, Азербайджане, Армении, Грузии, Украине, России, Беларуси и Молдове. Цель этой оценки: поддержать процесс дальнейшего планирования ответных мер на уровне страны, проанализировать существующие эффективные практики и подходы в сфере профилактики ВИЧ и поддержки МСМ в регионе, и определить лучшие практики, которые можно применять с целью расширения и распространения эффективных подходов по всему региону.

Надлежащее сочетание целенаправленной деятельности и инвестиций со стороны всех заинтересованных сторон позволит достичь серьезных положительных изменений в услугах по профилактике, лечению, уходу и поддержке в связи с ВИЧ. Целью разработки этого пакета услуг является формирование регионального консенсуса относительно комплексного пакета по профилактике, уходу и поддержке МСМ на основе лучших региональных практик. Кроме того, необходимо провести оценки потенциала и разработать последующие планы повышения потенциала для организаций, работающих с МСМ, чтобы они могли имплементировать соответствующие компоненты комплексного пакета услуг.

Пакет Услуг для МСМ в Восточной Европе основывается на опыте других регионов, рекомендациях Региональной оценки и дополнительном собрании примеров лучших практик из всех стран региона, собранных в октябре-декабре 2010 года. Основные факты и рекомендации восточноевропейской и центральноазиатской консультативной встречи МСМ, проведенной ПРООН в Киеве в ноябре 2010 года, также вошли в этот Пакет Услуг.

Пакет Услуг для МСМ в Восточной Европе состоит из трех основных компонентов:

1. Услуги для МСМ по профилактике ВИЧ/ИППП.
2. Услуги по лечению, уходу и поддержке МСМ, живущих с ВИЧ.
3. Создание благоприятного окружения и формирование поддержки профилактики и ухода в сообществах.

Во время страновых встреч заинтересованных сторон и реализаторов проекта в апреле/мае 2011 года, проведенных в семи странах восточно-европейского региона, Пакет Услуг и все его компоненты был признан в качестве важного и прочного

инструментария планирования и адвокатирувания комплексных услуг для МСМ на страновом и региональном уровнях. Страны использовали Пакет для географического отображения существующих услуг на национальном уровне, а также с целью проведения дальнейших дискуссий по вопросам разработки дополнительных услуг. Все участники выше обозначенных встреч отметили потребность в разработке двух дополнительных инструментариев, необходимых для имплементирования Пакета Услуг:

- 1 – инструмент кстинга с обозначенными ключевыми компонентами на страновом уровне;
- 2 – инструмент эффективного мониторинга и оценки компонентов Пакета на страновом уровне.

Хотя данный Пакет Услуг был разработан в первую очередь для оказания поддержки миссиям АМР США при определении программных потребностей для МСМ, он получит более широкое применение во всем регионе. Этот Пакет Услуг содействует работе ПРООН, ВОЗ и ЮНФПА по привлечению внимания к проблемам МСМ. Региональные представительства ВОЗ и ПРООН проявили интерес к сотрудничеству с целью дальнейшей разработки и применения Пакета услуг, чего необходимо и добиваться.

Для каждой страны региона были разработаны конкретные технические и адвокационные шаги. Для эффективной реализации Пакета Услуг необходимо разработать последовательные и качественные программы во всех странах региона. Одним из способов достижения этого является создание регионального центра лучшей практики по программам для МСМ. Такой центр сможет оказывать необходимую техническую поддержку и устанавливать стандарты качества и осуществления программ.

Поскольку страны Центральной Азии имеют тесные исторические и языковые связи с постсоветской Восточной Европой, они также имеют схожие системы здравоохранения и соцобеспечения, то естественным развитием этого Пакета Услуг станет вовлечение стран Центральной Азии в его реализацию. Интерес и потребность в этом уже были высказаны на проведенной ПРООН региональной консультации по проблемам МСМ. Для того, чтобы включить страны Центральной Азии в сферу действия Пакета Услуг, необходимо будет провести дополнительные оценки ситуации с МСМ в выбранных странах, чтобы оценить возможность применения этого пакета в данном регионе. АМР США готово рассмотреть такие мероприятия.

III. Общее описание проекта

Мужчин, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и трансгендеров относят к одной из самых уязвимых групп в условиях концентрированной эпидемии в Восточной Европе и Азии¹. Согласно данным АМР США «разные организации, в частности АМР США, ВОЗ и Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине предоставили информацию о том, что в 2006 году в Украине насчитывалось от 177000 до 430000 МСМ, среди которых от 3 до 15 % были инфицированы ВИЧ. Эти данные в несколько сотен раз превышают цифры, указанные в официальных отчетах».² Имеющиеся данные относительно МСМ в странах с низким уровнем доходов показывают, что процент мужчин, практикующих секс с другими мужчинами в течение жизни, составляет от 6% до 15% в странах Восточной Европы, 3-5% – в Восточной Азии, от 6% до 12% – в Южной и Юго-Восточной Азии и 6-20% – в странах Латинской Америки. Приблизительно половина этих мужчин практиковали секс с другим мужчиной в течение предыдущего года, при этом от 40% до 60% из них практикуют незащищенный анальный секс или предоставляют услуги коммерческого секса во всех регионах, кроме Южной Азии (где аналогичные цифры были значительно выше)³. Группа заинтересованных сторон пришла к единому мнению о том, что в Восточной Европе в значительной мере отмечается высокий уровень риска и инфицирования среди МСМ. По выводам технической консультации ВОЗ, в Восточной и Центральной Европе «среди МСМ превентивные модели поведения минимальные, уровень знания является очень низким, а уровень распространенности ВИЧ - высоким и продолжает возрастать»⁴. Это подтверждается доказательными ситуациями на местном уровне, которые вызывают беспокойство, а также требуют проведения дальнейших исследований:

В России в 2006 году во время исследования-опроса, проведенного организацией «Попьюлейшн сервисез интернешнл» ("Population Services International" – PSI), в котором приняли участие почти 3700 респондентов из числа МСМ, было выявлено, что лишь 31% из тех, кто находится в моногамных отношениях, постоянно пользуются презервативами, и лишь 61% МСМ всегда пользуются презервативами с немонагамными сексуальными партнерами. Меньше половины респондентов указали, что забота о собственном половом здоровье является для них приоритетом.⁵ Ведущая армянская НПО, которая работает с

¹ Рамочная программа действий ЮНЭЙДС «Всеобщий доступ для мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, и трансгендерных лиц» / UNAIDS/09.18R / JC1720R

² Скрытая эпидемия ВИЧ среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами в Восточной Европе и Центральной Азии, ЮНЭЙДС (январь 2009)

(http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2009/20090126_MSMUkraine.asp прочитано 17 июля 2009).

³ C Careres, et al. 'Estimating the number of men who have sex with men in low and middle income countries.' Sexually Transmitted Infections 2006 ; 82 (Supplement 3): iii3-iii9.

⁴ Всемирная организация здравоохранения (2008), там же.

⁵ Russian Federation (2006): HIV/AIDS TRaC Study among Men who have Sex with Men. Population Services International (2006).

МСМ, осуществила оценку поведения и отношения; согласно одному из исследований, две трети МСМ имели незащищенный анальный половой акт во время своего последнего сексуального контакта. Другое исследование показало, что почти половина армянских МСМ, которые принадлежат к возрастной группе 18-30 лет, определили незащищенный секс как путь передачи ВИЧ, в то же время 82% указали, что потребление инъекционных наркотиков представляет риск инфицирования.⁶

Целью проекта *The AIDSTAR Two “Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ) в Восточной Европе: возможные последствия скрытой эпидемии”*, который осуществляется «Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине» вместе с Региональным центром технической поддержки в Восточной Европе и Центральной Азии, является проведение оценки существующих данных, исследований распространенности ВИЧ и рисков инфицирования в сообществе МСМ, политических документов и лучших практик ответов на эпидемию среди этой группы в восьми странах Восточной Европы. Оценка была разработана с целью практического применения при наличии детальной информации по эпидемии ВИЧ/СПИД и реакций на эпидемию среди МСМ в выбранных странах (Албании, Азербайджане, Армении, Грузии, Украине, России, Беларуси и Молдове) для ее практического применения при оказании поддержки в процессе дальнейшего планирования ответа на уровне страны. Это также даст возможность проанализировать существующие эффективные практики и подходы в сфере профилактики ВИЧ и поддержки МСМ в регионе и определить лучшие практики, которые можно применять с целью расширения и распространения по всему региону.

Результаты оценки показали, что в случае надлежащего сочетания целенаправленной деятельности и инвестиций со стороны всех заинтересованных сторон можно будет достичь серьезных положительных изменений в сфере профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. Факты показывают, что во всем мире на предыдущих этапах развития эффективная профилактика ВИЧ вовлекала мужчин, практикующих секс с мужчинами.⁷ Большая часть мероприятий для МСМ проводится местными организациями на базе общин (ОБО) и НПО без какой-либо поддержки со стороны государственных или местных органов власти. В прошлом году, благодаря поддержке Глобального фонда в борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), профилактические программы для МСМ были включены в планы работы в большинстве из выбранных для исследования стран, и были упомянуты в национальных программах противодействия ВИЧ/СПИД.

Целью разработки этого Пакета Услуг является достижение регионального консенсуса относительно комплексного Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке для МСМ на основе лучших региональных практик. Кроме того, необходимо провести оценки потенциала и разработать последующие планы построения потенциала организаций,

⁶ ‘MSM’s attitude towards HIV infected people in Armenia’. We For Civil Equality (Armenia). (<http://wfce.am/index.html>, accessed July 17 2009).

⁷ Merson H M et al., “The history and challenge of HIV prevention”, The Lancet, HIV Prevention, August 2008, pp. 7–20.

работающих с МСМ, для имплементирования соответствующих компонентов комплексного Пакета Услуг.

В октябре и ноябре 2010 года группа в составе девяти региональных экспертов работала над созданием структуры Пакета, чтобы представить ее на заседании Комитета по рассмотрению проектов, состоявшемся в ноябре 2010 года, для анализа и получения рекомендаций.

В консультациях по вопросам Пакета Услуг приняли участие все эти 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии: Албания, Азербайджан, Армения, Грузия, Россия, Беларусь, Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Казахстан, Киргизстан и Туркменистан.

График проведения региональных консультаций по обсуждению Пакета Услуг:

- 1 – Международная конференция по ВИЧ/СПИДу в Вене – МСМ ГФ (18-23 июля 2010 г.)
- 2 – Ежегодная конференция ИЛГА-Европа (Гаага, 28-31 октября 2010 г.)
- 3 – Региональная консультация МСМ (Киев, 21-24 ноября 2010 г.)
- 4 – Заседание Комитета по рассмотрению проектов (Киев, 25-27 ноября 2010 г.).

В ходе заседания Комитета по рассмотрению проектов специалисты комитета проанализировали и обсудили ключевые региональные услуги по компонентам. Для каждого компонента Пакета Услуг был определен список базовых услуг. По всем услугам проходило обсуждение относительно возможностей их реализации в разных субрегионах Восточной Европы (Россия, страны Кавказского региона) или Центральной Азии.

Потенциально важным результатом этой встречи стало то, что представители региональных представительств ВОЗ, ЮНФПА и ГФСТМ приняли активное участие в этом процессе. Они рекомендовали провести дальнейшую работу по адвокации и имплементированию окончательного варианта документа в тесном сотрудничестве с региональными и страновыми представительствами ООН. Кроме того, решение разместить логотип ООН на обложке документа повышает вероятность того, что этот документ будет использоваться при разработке программ, планов и бюджетов на уровне стран.

Участникам также были розданы экземпляры пособия, подготовленного Альянсом-Украина, которое содержит дополнительные материалы для менеджеров программ, общественных лидеров и активистов, работающих с сообществом ЛГБ. (<http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/our/lgbt/index.htm>)

Ниже приведена обобщенная оценка консультативных встреч, по мнению их участников:

- Встречи были очень важны для регионального пилотирования и имплементирования руководящих принципов и рекомендаций ВОЗ и ООН.
- Консультации по вопросам Пакета Услуг на страновом уровне наряду с региональными консультациями оказались очень важными.
- Для большинства стран важно иметь региональные рекомендации по разработке услуг. Эти рекомендации приобретают еще больший вес при поддержке АМР США ООН.

- Использование методологии и механизмов инициатив гражданского общества важно для проведения адвокации и обеспечения ее устойчивости.
- Процесс разработки Пакета Услуг как один из методов стандартизации услуг для МСМ важен для наших стран.
- В качестве одного из последующих шагов участникам необходимо получить подробные данные об услугах с целью расчета бюджетов и понимания правовых аспектов в каждой из стран.
- Пакет Услуг позволяет участникам понять, какие именно услуги необходимо разработать в каждом городе и в каждой стране.
- На данном этапе необходимо подготовить план адвокации для имплементирования Пакета Услуг.

IV. Компоненты пакета услуг

Пакет Услуг основывается на рекомендациях ВОЗ, ПРООН и ЮНЕЙДС по имплементированию медицинских и социальных услуг, а также на руководстве ПЕПФАР для разработки услуг для МСМ. Для эффективного имплементирования Пакета Услуг необходимо рассмотреть и решить два всеобъемлющих вопроса: (1) создание благоприятной среды для оказания услуг; и (2) проведение исследований и мониторинга.

Создание благоприятной среды для оказания услуг: В ходе проведения оценки было обнаружено, что, хотя во всем регионе гомосексуальные отношения были декриминализованы, до сих пор существуют стигмы и дискриминации. МСМ подвергались арестам и оскорблениям со стороны властей, что либо напрямую противоречило законам, являясь следствием неверного истолкования законов и правил, либо результатом несообразных подходов различных государственных органов в отношении деятельности МСМ. То же наблюдалось и в сфере предоставления медицинских услуг, очень часто МСМ отказывали в медицинской помощи.

Таким образом, важно, чтобы Пакет Услуг предоставлялся с пониманием важности данной проблемы, что позволит обеспечить эффективное имплементирование.

Проведение исследований и мониторинга: Согласно резолюции по результатам региональной консультации и проведенной оценки, существует потребность в усилении и продвижении доказательной базы проверенных, эффективных подходов, стратегий и практик по охвату мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендеров и ВИЧ-инфицированных людей. Необходимо разработать и применить комплексный и последовательный региональный подход к оценке численности МСМ. Аналогичным образом необходимо разработать и применить комплексный и последовательный подход к сбору данных об МСМ, используя механизмы дозорного эпиднадзора и другие методы. Приоритетные направления дальнейших исследований включают оценку численности; поведенческий мониторинг; эпидемиологические исследования; оценку потребностей; и оценку услуг.

Пакет Услуг включает три следующие компонента:

Компонент 1: Услуги для МСМ по профилактике ВИЧ/ИППП

Услуги по профилактике ВИЧ предоставляются как ВИЧ-позитивным, так и ВИЧ-негативным МСМ в базе организаций или в условиях аутрич-работы на улицах и в других местах нахождения МСМ.

Основной Пакет Услуг будет включать:

- Доступ к добровольному консультированию и тестированию (ДКТ) и экспресс-тестированию на ВИЧ.
- Доступ к тестированию и лечению ИППП.
- Индивидуальное и групповое консультирование по вопросам ВИЧ, ИППП, безопасного поведения и сексуального здоровья (обучение по методу «равный-равному»).
- Информационные материалы о конкретных видах риска, включая их распространение через социальные сети, Интернет и во время телефонного

- консультирования.
- Распространение презервативов и лубрикантов.
- Тестирование на гепатит В и вакцинация (выдача направлений и мотивирование).
- Направления в службы снижения вреда и службы для работников секс-бизнеса.

Желаемые услуги:

- Услуги по лечению от алкогольной и наркотической зависимости (выдача направлений и дружественные клиники).
- Услуги для мужчин-работников секс-бизнеса.

Компонент 2: Лечение, уход и поддержка для MSM, живущих с ВИЧ

Доступ MSM к медицинским услугам предусматривает:

- Наличие таких услуг на участке/в городе или стране.
- Возможность для MSM получить эти услуги.
- Наличие медицинского персонала, прошедшего специальное обучение на тему потребностей MSM.

Компоненты основного Пакета Услуг:

- Доступ к АРВ-терапии.
- Доступ к профилактике и лечению оппортунистических инфекций.
- Доступ к профилактике и лечению туберкулеза.
- Доступ к профилактике и лечению ИППП.
- Психосоциальная поддержка для геев, бисексуалов и трансгендеров, живущих с ВИЧ, включая консультирование по методу «равный-равному», психологическую поддержку, консультирование по вопросу раскрытия своего ВИЧ-статуса партнеру, группы самопомощи, консультирование через Интернет и по телефону.
- Программы формирования приверженности к АРВ-терапии.
- Уход на дому и паллиативная помощь (включая поддержку по методу «равный-равному» с использованием работы в парах «buddy system»).
- Позитивную профилактику и сохранение здоровья для ВИЧ-позитивных MSM.

Компонент 3: Создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода

Содержание основного Пакета Услуг:

- Мониторинг прав человека и юридическая поддержка.
- Оказание психосоциальной поддержки гей-идентичности: группы самопомощи, консультирование по методу «равный-равному», групповая поддержка.
- Мобилизация MSM/ЛГБТ сообщества и вовлечение его в работу, организационное развитие общественных групп, таких как ОБО, поддержка мероприятий в сообществах, координация работы комьюнити-центров.

Практическое оказание услуг конкретным целевым группам

Данный Пакет Услуг был разработан с учетом особых потребностей целевых подгрупп по возрасту, идентичности и социальным условиям. К этим группам относятся:

Открытые МСМ (включая мужчин, идентифицирующих себя как геи, как это принято на Западе): Являясь видимой частью населения, открытые МСМ испытывают более сильную стигматизацию и дискриминацию в обществе, и зачастую подвергаются дискриминации в социальных и медицинских учреждениях. В то же время, к этой группе легче всего получить доступ для проведения интервенции силами равных. По данным оценки потребностей, в основном мужчины из этой групп испытывают потребности в услугах, перечисленных в Компоненте 3 (Создание благоприятной среды и общественной поддержки для профилактики и ухода), особенно в психосоциальной поддержке и мобилизации сообщества. Кроме того, для обеспечения доступа этой группы к медицинским и социальным услугам, указанным в компонентах 1 и 2, важно провести обучение медицинских и социальных работников с целью снижения уровня стигматизации.

Скрытые МСМ: В эту группу входят МСМ, не идентифицирующие себя с геями, и мужчины, которые могут состоять в браке с женщинами. Эта группа является наиболее труднодоступной и нуждается в услугах по профилактике ВИЧ/ИППП, которые напрямую не связаны с гей-идентичностью. Доступ к этой целевой группе для оказания услуг в рамках Компонента 1 (Профилактика ВИЧ) можно обеспечить с помощью кожно-венерологических диспансеров, а также во время проведения плешек МСМ, и сотрудничая с мужчинами-работниками секс-бизнеса. Потребности в специфических услугах Компонента 2 в данном случае не существует, поскольку они будут предоставляться в рамках общих услуг для ЛЖВС. Скорее всего, этой группе не пользуются услугами в рамках Компонента 3.

МСМ-работники секс-бизнеса: Представители этой группы имеют больше половых партнеров/контактов, и поэтому особенно сильно нуждаются в услугах в рамках Компонента 1, таких как тестирование и лечение ВИЧ/ИППП, и доступ к презервативам и лубрикантам. Конкретные темы для консультирования должны включать вопросы профилактики, умения справиться с насилием, формирования умения договариваться с клиентами об использовании презервативов, и вопросы самозащиты.

МСМ в тюрьмах/заключенные: Эта группа изолирована от общества и подвергается наиболее сильным унижениям в тюрьме; этих мужчин зачастую принуждают заниматься незащищенным сексом с множеством партнеров. Услуги в рамках компонентов 1 и 3 должны предоставлять обученные специалисты, сведущие в вопросах профилактики среди заключенных, а также МСМ программам. Наиболее необходимые услуги включают обеспечение свободного доступа к презервативам, лубрикантам и средствам гигиены. Учитывая социальную изоляцию этой группы, оказание психологической поддержки (Компонент 3) может оказаться необходимой и желательной мерой в условиях тюремного заключения.

Молодые МСМ: Для этой целевой группы в регионе вообще не разрабатывались какие-либо целевые программы. При оказании услуг этой группы дополнительной проблемой, которую следует принимать во внимание, является возраст, в котором человек имеет право давать информированное согласие, и юридические ограничения для

консультирования по вопросам гомосексуальной идентичности.

Трансгендеры: Эта группа является уникальной и отличается от других подгрупп МСМ. В Восточноевропейском регионе услуги для этой группы не разрабатывались, исследования не проводились и, соответственно, не имеется каких-либо данных об этой группе. Существует потребность в проведении тренингов и обучении для социальных работников и медицинских специалистов на тему потребностей трансгендеров. Наряду с другими услугами в рамках Компонента 1 этой группе может понадобиться консультации эндокринологов по вопросам гормональной терапии. Эта группа будет иметь большие потребности в услугах в рамках Компонента 3, особенно по снижению стигмы и оказанию психологической и социальной поддержки.

V. Примеры применения Пакета Услуг в регионе

Ниже представлены несколько практических примеров имплементирования и менеджмента компонентов Пакета с разных стран региона. Уже получен огромный опыт имплементирования в каждой стране, который необходимо задокументировать и которым необходимо поделится в дальнейшей адвокационной работе на страновом уровне.

Компонент 1: Услуги для MSM по профилактике ВИЧ/ИППП

Доступ к ДКТ и экспресс-тестированию на ВИЧ

В Украине процедуры для НПО, оказывающих услуги MSM по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ с помощью экспресс-тестов или простых тестов основаны на рекомендациях и руководящих принципах (протоколах) ВОЗ. Начиная с 2007 года, тысячи MSM получили такие услуги. В рамках программы, осуществляемой Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине при поддержке Глобального фонда, тестирование с помощью экспресс-тестов проводится для большинства клиентов программ по профилактике для MSM, как минимум, два раза в год.

Тестирование на ВИЧ проводят в комьюнити-центрах и мобильных клиниках в соответствии с графиком предоставления услуг ДКТ. До- и послетестовое консультирование разрешено проводить только специально подготовленным медицинским работникам, имеющим навыки проведения обследований с помощью простых/экспресс-тестов, ведения документации, соблюдения правил безопасности, консультирования и другие знания.

НПО придерживаются процедур, описанных ниже.

- Дотестовое консультирование может проводить врач-консультант по вопросам ДКТ, медсестра, психолог или социальный работник, которые прошли соответствующее обучение (тренинг).
- Тестирование на ВИЧ с помощью экспресс-тестов могут проводить только медицинские работники (медсестры, фельдшеры/лаборанты или врачи), сведущие в процедурах экспресс-тестирования и прошедшие соответствующее обучение.
- После расшифровки результатов клиенты получают первичное послетестовое консультирование врача-консультанта, вовлеченного во весь процесс.
- Послетестовое консультирование может проводить врач-консультант по вопросам ДКТ.
- Информация о пациенте и результатах тестирования на ВИЧ, а также информация о до- и послетестовом консультировании вносятся в специальные журналы учета.
- С целью подтверждения позитивных результатов теста клиентам выдают направление в соответствующие медицинские учреждения.

Опыт украинских НПО в сфере диагностики и лечения ИППП

Консультирование клиентов и скрининг с помощью экспресс-тестов на специфические антитела к ИППП могут проводить медицинские работники, как в мобильных клиниках, так и в условиях стационара, а также в комьюнити-центрах. Зачастую такая диагностика проводится одновременно с тестированием на ВИЧ, если материалом для анализа является образец крови (например, при тестировании на сифилис). Если для анализа требуются образцы выделений из уретры (при тестировании на хламидиоз и гонорею), то диагностика ВИЧ проводится отдельно.

НПО получают экспресс-тесты на сифилис, хламидиоз и гонорею, и обеспечивают необходимые условия для проведения экспресс-тестирования (они отвечают за наличие тест-систем, помещения, присутствие представителей целевой группы и участие врача-венеролога (или гинеколога)).

В случае получения позитивных результатов экспресс-тестирования или наличия клинических проявлений заболевания клиентов направляют в клинику.

Когда мужчину, практикующего секс с мужчинами, направляют в клинику, с ним проводят консультирование, лабораторные обследования для постановки диагноза, после чего ему прописывают необходимое лечение.

Лечение осуществляется в государственных медицинских учреждениях, и в каждом таком учреждении должен быть назначен врач для работы с представителями групп наиболее высокого риска, включая MSM. Этот врач координирует лечебный процесс и отвечает за ведение документации/отчетности о ходе лечения больного. Клиники обеспечиваются лекарственными медикаментами (антибиотиками, противомикробными, противогрибковыми и противогерпетическими препаратами и местными антисептиками) и другими материалами (шприцами, растворами, анестетиками) для лечения наиболее распространенных ИППП.

Индивидуальное и групповое консультирование по вопросам ВИЧ и ИППП, безопасного поведения, сексуального здоровья

Индивидуальное и групповое консультирование по вопросам ВИЧ/ИППП осуществляется большинством ВИЧ-сервисных организаций, которые предоставляют услуги MSM в Восточной Европе. В этом разделе отчета изложен опыт белорусской НПО «Встреча»:

Консультирование, которое проводит аутрич-работник: Чаще всего это индивидуальная беседа аутрич-работника и члена MSM-сообщества. Консультирование может быть проведено на уличном маршруте, в помещении, в рамках встречи с друзьями, в специальном кабинете для консультаций или в офисе организации (в случае встречи аутрич-работника и клиента). Цель такой структурированной беседы – проконсультировать клиента о рисках передачи ВИЧ/СПИДа и ИППП, а также рассказать о безопасном сексуальном поведении. Эта беседа должна быть индивидуальной и конфиденциальной, клиент-MSM может

сохранять свою анонимность. Консультирование проводится в соответствии со следующей моделью:

1. Аутрич-работник представляется и рассказывает об организации, в которой он работает.
2. Он кратко объясняет задачу проекта и предоставляет бесплатные презервативы, лубриканты и информационные материалы.
3. Аутрич-работник спрашивает клиента, пользовался ли тот ранее услугами проекта.
4. Аутрич-работник рассказывает о программе и устанавливает доверительные отношения с клиентом-МСМ.
5. Он спрашивает клиента о его опыте небезопасных сексуальных практик и других примерах рискованного поведения (включая количество случайных половых партнеров).
6. Он предоставляет информацию о бессимптомном течении ИППП и/или ВИЧ, о возможности перехода болезни в хроническую стадию, о последствиях нелечения ИППП, а также о рисках заражения постоянного партнера.
7. Аутрич-работник предоставляет информацию о методах профилактики передачи ВИЧ и ИППП.
8. Он информирует клиента о возможности бесплатно и анонимно сдать анализы (если такая возможность предусмотрена), а также о платных анализах на ИППП и других услугах.
9. В конце беседы он отвечает на вопросы клиента.

Групповое консультирование, которое проводит аутрич-работник в группе МСМ:

Аутрич-работник может использовать разные возможности проведения этого типа консультирования во время неформальных встреч МСМ (на вечеринках, домашних встречах). По опыту организации «Встреча», к групповому консультированию может подтолкнуть просмотр профилактического видео. На групповом консультировании предоставляется информация об услугах проектов, общая информация о путях передачи ВИЧ/СПИДа и ИППП, а также информация о безопасном сексе и употреблении наркотиков. Очень важно подчеркнуть, что эта встреча является конфиденциальной (участники могут обсуждать личные вопросы, а консультант может избегать вопросов, касающихся личной информации участников). В соответствии с этой моделью, аутрич-работник:

1. Представляется и рассказывает об организации, в которой он работает.
2. Распространяет информационные материалы, презервативы, лубриканты.
3. Предоставляет информацию об организации и об услугах проекта.
4. Предоставляет информацию о безопасных сексуальных практиках, ВИЧ и ИППП.
5. Отвечает на вопросы.
6. Предлагает индивидуальное консультирование.

Мини-тренинги со специалистами: Этот метод введен в практику «Встречей» с 2009 года. Он предполагает проведение двух тренингов для групп, состоящих из 15 МСМ,

которые проходят ежегодно в каждом городе, где работает проект. Темы занятий: «Базовые знания о передаче ВИЧ/СПИДа» и «ИППП, как фактор повышающий риск передачи ВИЧ». В 2011 году планируется разработка модуля для третьего мини-тренинга – «Риски передачи ВИЧ для потребителей психоактивных веществ», - он будет апробирован во время двух экспериментальных тренингов. Мини-тренинги являются интерактивными и предполагают вовлечение всех участников в процесс, часто проходят в игровой форме, очень популярны среди целевых групп. Модуль мини-тренинга состоит из следующих разделов:

1. Информация об эпидемиологической ситуации ВИЧ/ИППП среди MSM;
2. Обмен знаниями участников тренинга о ВИЧ/СПИДе и ИППП;
3. Групповое обсуждение путей передачи и способов защиты для конкретных путей передачи;
4. Обсуждение вопросов использования презервативов;
5. Обратная связь.

Мини-тренинги проводят тренер из MSM-сообщества и врач-венеролог. Участников мотивируют посещать тренинги не только для того, чтобы получить больше знаний о своем здоровье, но и для того, чтобы делиться полученными знаниями с друзьями и знакомыми.

Групповые психологические тренинги: «Встреча» начала предлагать эту услугу в 2006 году; на тренинги приглашали небольшие группы MSM – от 5 до 15 участников. Эти тренинги проводят психологи, темы тренингов достаточно специфические, такие как «Межличностные отношения», «Если у вашего друга ВИЧ», «Жизнь после разрыва отношений», и другие. Целью этих тренингов является не содействие прохождению тестирования, а скорее создание благоприятной атмосферы для повышения чувства собственного достоинства и заботы о собственном здоровье у членов группы. Таким образом, создается позитивное отношение целевой группы к ВИЧ-сервисной организации.

Консультирование по принципу «равный-равному»: Консультирование по принципу «равный-равному» проводят представители целевой группы, которым доверяют и к мнению которых прислушивается определенный круг друзей. В 2010 году «Встреча» начала использовать методологию «Популярный общественный друг», которая основана на методологии «Популярный общественный лидер». По результатам заполненных анкет и наблюдений определяют представителей MSM, которые пользуются доверием в широком кругу друзей (состоящем как минимум из 50 людей). Эти представители посещают тренинги и предоставляют мотивационное консультирование в своих кругах.

Консультирование врача: Это консультирование проводят дипломированные врачи, которые работают в проектах (проктологи, венерологи).

Программа менторской поддержки в Украине

Структурированная система индивидуальных консультаций была внедрена, как инновационный пилотный проект под названием «Программа менторской поддержки» в Одессе в 2010 году. Эта программа профилактики ВИЧ основана на Программе

менторской поддержки Metrosafe, разработанной Metro Centre Ltd (Великобритания). В программе объединяют в пары волонтеров-менторов (наставников), которые прошли обучение, и мужчин, которые недавно сдавали анализ на ВИЧ (так как практикуют рискованное поведение) и получили негативный результат. Каждая пара (ментор и обучаемый) встречается раз в две недели и проходит 10 структурированных модулей, в которых раскрывается широкий круг эмоциональных и контекстуальных проблем, которые зачастую влияют на рискованное поведение.

Темы, которые раскрываются в данных модулях: самооценка, сексуальная идентичность, постановка целей и личная ответственность. Ниже приведены названия 10 структурированных модулей:

- Введение
- Безопасное сексуальное поведение
- Поделись историей
- Самооценка
- Потребление алкоголя и наркотиков
- Быть геем
- Партнерские отношения
- Противостояние проблеме
- Социальная роль и ответственность/Представим себе наихудшее
- Постановка целей

Успех этой программы оценивается с помощью БАСК – инструмента для оценки результатов, разработанного специально для программы (хотя сейчас его используют в различных контекстах), с помощью которого можно измерить изменения в поведении, отношении, навыках и знаниях участника с учетом вероятности того, что клиент может стать ВИЧ-позитивным. Первые измерения с целью оценки этой программы уже проведены, и их результаты будут предоставлены Международным Альянсом по ВИЧ/СПИД в Украине в середине 2011 года.

Промотирование безопасного секса через Интернет, веб-сайты организаций и социальные сети

В последнее время в Украине резко возросло количество интернет пользователей (около 10 млн. пользователей по состоянию на 2010 год). Как результат, повысился и уровень использования веб-услуг среди МСМ, особенно с целью знакомств. Так, по результатам проведенного в 2008 г. организацией «Гей-Альянс» исследования среди МСМ в Киеве, Виннице, Черновцах, 76% респондентов используют для поиска сексуального партнера Интернет, из них 31% — регулярно. В сельских регионах 39% опрошенных не пользуются Интернетом, тогда как в Киеве МСМ, не пользующиеся Интернетом, составили 30%.

В связи с этим, представляется весьма актуальной работа с МСМ посредством Интернет. В Восточноевропейском регионе это направление пока еще не особо развито и не задокументировано, хотя многие проекты профилактики ВИЧ среди МСМ включают в свою работу Интернет.

Некоторые проекты работают через Интернет-сайты знакомств (Qguys.ru, bluesystem.ru, gayly.ru, tamba.ru), имея на этих сайтах профайлы сотрудников и профайлы организации. Также, ещё одним популярным инструментом для работы с МСМ являются социальные сети, такие как *В Контакте*, *Одноклассники* и *Facebook*, где организации, работающие с

МСМ, создают свои учетные записи, веб-странички и группы. У многих организаций есть свои веб-сайты, на которых размещают профилактическую информацию, проводят консультации в режиме онлайн, делают рассылку информации через списки рассылки и т.д. Также, некоторые организации сотрудничают напрямую с владельцами сайтов знакомств, что позволяет им делать адресную рассылку информации (например, всем зарегистрированным МСМ из данного города или региона), размещать рекламные баннеры своих сайтов и т.п.

Развивая услуги с помощью социальных сетей и Интернета, можно добиться выполнения трех основных задач:

- Провести анонимный сбор данных с помощью онлайн-опросов и оценки потребностей.
- Предоставить услуги дистанционного консультирования в сети по индивидуальным просьбам.
- Распространять информацию о существующих услугах, приглашения на консультирование и тестирование, проводимые социальными и медицинскими учреждениями.

Одним из таких наглядных примеров является аутрич консультирование через Интернет (чаты, сайты знакомств), проводимое белорусской НПО «Встреча». Целью такого консультирования является информирование целевых групп об услугах проекта и, при возможности, организация записи на личную встречу с аутрич-работником. Эта модель консультирования включает:

1. Рассылку общей информации об услугах, предоставляемых организацией;
2. Ответы на вопросы от получателей рассылки;
3. В редких случаях консультирование может проводиться в соответствии с алгоритмом, используемым в модели индивидуального консультирования, которое является более типичным для чатов.

Разработка и распространение информационных, образовательных и коммуникационных материалов (ИОК)⁸

ИОК-материалы разрабатываются и публикуются как на национальном, так и на местном уровне. В Украине такие материалы могут публиковать доноры или местные НПО при соответствующей финансовой поддержке.

⁸ В данном разделе описан опыт проектов профилактики ВИЧ среди МСМ в Украине, работающих при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках программ «Преодоление эпидемии ВИЧ / СПИД в Украине» и «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечение и уход для наиболее уязвимых слоев населения в Украине» (2007 - 2012)» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также в рамках проекта «Усиление ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД в Украине путем предоставления услуг и информации» (САНРАЙЗ), поддержанного Агентством США по международному развитию (AMР США).

Создание информационных материалов для МСМ проходит в тесном сотрудничестве трех сторон, участвующих в этом процессе: разработчиков (сотрудники организации + представители ключевых групп), экспертов и представителей предполагаемой аудитории для этих материалов.

Ключевые группы должны быть вовлечены в работу на всех этапах создания материала (включая определение потребностей; написание текста; подбор иллюстраций; работу с фокус-группами). Специалистов необходимо привлекать для работы в конкретных сферах их компетенции; других специалистов, например, дизайнеров, филологов, следует приглашать по мере необходимости.

Участие представителей целевой группы и общественных экспертов в разработке ИОК-материалов на разных стадиях можно продемонстрировать с помощью следующей таблицы:

Стадии разработки ИОК-материалов	Вовлечение целевой группы	Привлечение экспертов
Определение потребностей	Фокус группы	
Написание текста	Могут участвовать в процессе написания	Предоставление информации
Подбор иллюстраций	Участвуют в фокус-группах	
Рассмотрение и доработка	Участвуют в фокус-группах	По темам
Оформление + дизайн		
Корректурa		
Финализация и утверждение		
Печать		
Рассылка в НПО, распространение среди МСМ	Запрос о количестве экземпляров	

Важным аспектом разработки информационных материалов является активное вовлечение представителей самой целевой группы в этот процесс. Так, при подготовке информационного материала НПО рекомендуется проводить фокус-группы, чтобы понять, какая именно информация нужна МСМ на данном этапе, в каком виде лучше представить эту информацию, как проиллюстрировать ИОК-материалы и т.д.

Вот некоторые темы информационных материалов, которые могут интересовать целевую группу МСМ:

- Информация о ВИЧ/СПИДе;
- Информация об инфекциях, передающихся половым путем;
- Вирусные гепатиты;
- Тестирование на ВИЧ быстрыми тестами;
- Безопасный секс (включая гомосексуальные и гетеросексуальные практики);
- Сексуальность и сексуальное развитие

- О презервативах и лубрикантах
- Камин-аут и профилактика ВИЧ
- Партнерство
- Я и дети
- Я и милиция
- Права геев в контексте прав человека
- Профилактика негативных явлений (алкоголь, наркотики, курение)
- Гигиена
- Жизнь с ВИЧ.

Много другой полезной информации по созданию информационных материалов, а также рекомендации издателям и образцы ряда ИОМ можно найти на сайте <http://www.aidsfiles.net.ua>

Распространение презервативов и лубрикантов⁹

Презервативы и лубриканты входят в базовый пакет профилактических программ наряду с информационными материалами и консультациями. Считается, что только, получив весь комплекс из 3-х компонентов Пакета, можно повлиять на поведение.

Важно планировать закупку презервативов и лубрикантов в соответствии с существующими сексуальными практиками и потребностями, в частности, закупать презервативы для анального секса. Планирование количества разных презервативов должно реализовываться в соответствии с информацией существующих поведенческих исследований. Процесс закупки невозможно осуществить без вовлечения представителей сообщества МСМ, которых необходимо приглашать для отбора наиболее подходящей продукции, которую будут предлагать организации в ходе осуществления проектных мероприятий. Для профилактических проектов, которые работают с МСМ, лучше закупать презервативы типа Extra Strong, которые являются более плотными и рассчитаны для анального секса, а также лубриканты на водной основе.

По оценкам Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, потребности в презервативах определяются из расчета 50 презервативов на одного МСМ в год (раньше этот показатель составлял 150 презервативов на одного МСМ в год, но местным организациям было чрезвычайно сложно хранить у себя такие объемы продукции, а также распространять их).

⁹ В данном разделе описан опыт проектов профилактики ВИЧ среди МСМ в Украине, работающих при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках программ «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине» и «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИДа, лечение и уход для наиболее уязвимых слоев населения в Украине» (2007 - 2012)» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также в рамках проекта «Усиление ответа на эпидемию ВИЧ/СПИД в Украине путем предоставления услуг и информации» (САНРАЙЗ), поддержанного Агентством США по международному развитию (АМР США).

Презервативы не следует выдавать без лубрикантов, которые поставляются в небольших одноразовых упаковках для использования в профилактических проектах. В Восточноевропейском регионе важно обеспечить наличие на рынке таких лубрикантов в одноразовых упаковках. Для того, чтобы обеспечить наличие лубрикантов в небольших упаковках и доступ к ним, может потребоваться проведение специальной пропагандистской кампании для розничных торговцев и аптек.

Презервативы и лубриканты раздаются клиентам вместе с информационными материалами и консультацией об их использовании. Альянс-Украина разработал немало различных информационных материалов об использовании презервативов и лубрикантов, о мотивировании их использования.

Презервативы и лубриканты распространяются на аутрич-маршрутах, в сообществе МСМ, в гей-клубах (так же как и информационные материалы). Их либо раздают непосредственно в руки клиентам, либо размещают на барных стойках, в «дарк-румах», специальных бесплатных стендах и т.д. Кроме того, есть возможность установления автоматов с презервативами (кондоматов) в местах, наиболее часто посещаемых МСМ.

Условия хранения презервативов и лубрикантов, включая контроль за сроком их годности и температурным режимом, также очень важны. Для обеспечения надлежащих условий организациям необходимо иметь складское помещение с соответствующими условиями для хранения.

Важно предоставить консультантам, аутрич-работникам и социальным работникам корректную информацию о презервативах, лубрикантах и об их использовании. Сотрудники проекта должны быть обучены различным формам консультирования, чтобы более эффективно распространять информацию в будущем.

При распространении презервативов и лубрикантов среди МСМ важно помнить о том, что главная цель проектов – не просто раздать эти товары, но и научить клиента правильно и регулярно использовать их, а также объяснить важность их использования при каждом половом акте и, кроме того, приучить покупать презервативы и лубриканты самостоятельно.

Основными барьерами распространения презервативов и лубрикантов среди МСМ могут быть мифы и необоснованные предубеждения, перечисленные ниже; с ними необходимо бороться как с помощью ИОК-материалов, так и во время консультирования в момент распространения продукции:

- Распространенность ряда мифов, таких как:
 - Секс в презервативе не приносит удовольствия;
 - Презерватив – это больно;
 - Секс без презерватива более полезный для здоровья партнеров;
 - Использовать презерватив стыдно и неудобно;
 - Лубрикант - это тот же крем или массажное масло;

- Индивидуальные особенности организма (аллергическая реакция на латекс, смазку);
- Религиозные убеждения.

Тестирование на гепатит В и его вакцинация ¹⁰ (выдача направлений и стимулирование)

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, вакцинация против гепатита В внесена в календарь профилактических прививок. Мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, входят в группы, которым рекомендована вакцинация. В Украине процесс вакцинации против гепатита В можно условно разделить на следующие 5 этапов: информирование, тестирование, вакцинация, ведение пациентов и мониторинг.

- **Информирование** о возможности вакцинации проводят социальные работники (лично и посредством информационных материалов) и врачи при консультировании и тестировании.
- **Тестирование** экспресс-тестами проводят привлеченные в проект НПО специалисты на базе комьюнити-центра, КВД, Центра СПИДа, поликлиники с кабинетом для вакцинации.
- **Вакцинация** проводится в иммунизационных кабинетах поликлиник привлеченными в проект медработниками по схеме 0-1-6 .
- **Ведением пациентов** занимаются социальные и медицинские работники.
- **Мониторинг** проекта проводят сами НПО и Альянс; параллельно ведется опрос клиентов, которые прошли тестирование, отказались от ревакцинации и прошли курс из 3 доз вакцины.

Начало работы самого проекта начинается задолго до его непосредственной реализации, с закупки вакцин против гепатита В; это осуществляется Альянсом централизованно. После этого вакцина поставляется в партнерские лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), с которыми соответствующие НПО заключили соглашения.

НПО и лечебно-профилактическое учреждение определяют мультидисциплинарную команду проекта, в состав которой входят координатор проекта, врач, медсестра и/или социальный работник. Координатор проекта осуществляет общую координацию мероприятий в рамках проекта. Врач проводит консультирование, общий осмотр пациентов, расшифровку результатов скринингового обследования в течение всего

¹⁰ В данном разделе предлагается описание опыта проектов профилактики ВИЧ среди MSM в Украине, работающих при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках программ «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине» и «Поддержка профилактики ВИЧ и СПИД, лечение и уход для наиболее уязвимых слоев населения в Украине» (2007 - 2012)» при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

периода работы проекта, определение показаний и противопоказаний к вакцинации, назначение вакцинации в соответствии с графиком, а также клинический мониторинг побочных эффектов в поствакцинальный период. Вакцинацию по назначению врача проводит медицинская сестра. Кроме того медсестра и социальный работник исполняют функции сопровождения пациента, включая консультирование клиентов о необходимости проведения вакцинации и возможных побочных эффектах, сбор контактной информации, регистрацию вакцинации, мониторинг состояния здоровья МСМ, которые прошли вакцинацию, напоминание о необходимости и сроках прохождения ревакцинации и т.д.

Представителей мультидисциплинарной команды проекта обучают работе в проекте в рамках двухдневного тренинга. В ходе тренинга поднимаются вопросы распространенности и путей передачи гепатита В, скрининг-диагностики и вакцинации от гепатита В, организации работы в рамках проекта.

Обязательным предусловием вакцинации в проекте является получение отрицательного результата исследования на HBsAg и/или anti-HBcor с использованием экспресс-тестов; соответственно помимо наличия вакцины необходимо наличие тест-систем на HBsAg или anti-HBcor.

Выдача направлений в медицинские или социальные службы (переадресация)

Основной смысл переадресации – создание единого контактного центра консультирования о разнообразных по содержанию услуг (в том числе тех, которых нет у данной организации, выдающей направление клиентам). Сотрудники этой организации уточняют потребности клиента-МСМ и направляют его к дружественным специалистам.

Системы переадресации могут носить разные названия: «сеть поддержки», «сеть переадресации» и т.п. Объединяет их нестигматизирующее отношение к клиентам с особыми потребностями или проблемами. Например, для МСМ такой проблемой является боязнь открыто говорить о своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности с теми специалистами, адекватная помощь которых зависит от знания этого аспекта жизни клиента (медики, особенно работающие с ВИЧ или ИППП, психологи, юристы и др.).

Ниже приведено обобщенное описание ситуации со службами переадресации в некоторых странах Восточной Европы:

В Украине услуги переадресации входят в базовый Пакет Услуг проектов по профилактике ВИЧ, реализуемых при поддержке Глобального фонда (так, от организаций-грантополучателей требуется наличие заключённых договоров с соответствующими медицинскими учреждениями, с другими НПО). Кроме того, развитие сети поддержки для МСМ предполагалось проектом Центра «Наш мир» при поддержке немецкого правительства в девяти регионах.

В Беларуси¹¹ действует одна крупная ВИЧ-сервисная негосударственная организация (РМОО «Встреча»), по направлениям которой МСМ могут пройти обследование на ВИЧ и

11 http://vstrecha.by/index.php?option=com_content&view=article&id=216&Itemid=12, а также телефонный разговор 9 декабря 2010 г.

ИППП в восьми крупных городах страны у специально обученных сотрудников государственного медицинского сервиса. Действуют телефоны «горячей линии», кроме того клиенты могут задать вопросы и получить на них ответ через сайт организации. Что же касается юридической помощи, то такую услугу через сайт <http://www.news.gay.by/faq/> предоставляет для МСМ Белорусский портал геев, лесбиянок, бисексуалов и транссексуалов. При этом как на сайте РМОО «Встреча», так и на <http://www.gay.by/> есть перекрёстные ссылки друг на друга.

В Эстонии действует около десяти ВИЧ-сервисных организаций, однако связаться удалось только с тремя — Эстонская Сеть ЛЖВ, Эстонский союз сексуального здоровья¹² и сеть неправительственных организаций «Объединение партнёров» (НПО Realinna Abikeskus, НПО Convictus Eesti, НПО «Женщины против СПИДа», НПО «ESPO» и др.). Все они переадресовывают клиентов к специалистам, как устно (так происходит в НПО «ESPO»), так и по талонам (напр., в НПО Suda-eesti Sotsiaalkeskus клиент получает талон в офисе или в консультационном центре, идёт к специалисту, а тот, кто выдал талон, отмечает, в какое учреждение выдано направление; в конце каждой недели талоны обрабатываются, а консультант, выдавший талон, и специалист, к которому обратился клиент по талону, получают соответствующее вознаграждение). Эстонская сеть ЛЖВ оказывает также услуги дистанционного консультирования, а на её сайте (<http://ehpv.ee>) МСМ могут записаться в группу самопомощи.

В Литве есть несколько ЛГБТ-инициатив¹³, однако сведений о ВИЧ-сервисе и переадресации найти не удалось.

В Киргизстане существует НПО «Лабрис» (www.labrys.kg), работающая с ЛГБТ. Это медицинский проект, который как раз и направлен на создание сети дружественных к ЛГБТ специалистов в нескольких населённых пунктах страны.

В Грузии существует ЛГБТ-организация «Фонд Инклюзив» (<http://inclusive-foundation.org>), сотрудничающая с ВИЧ-сервисной организацией «Ассоциация Танадгома» (<http://www.tanadgoma.ge>). Обе организации оказывают услуги онлайн-консультирования, однако из материалов, представленных на англоязычных страницах их сайтов, непонятно, как и к кому происходит переадресация клиентов.

В Армении вопросами ЛГБТ, в частности, вопросами здоровья, занимается НПО PINK (Public Information and Need for Knowledge) (www.pinkarmenia.org). Переадресация к специалистам основана на личных договорённостях, талонов нет.

С 2006 года организация «Мы За Гражданское Равенство» предоставляет онлайн консультирование через сайт www.msm.am, который является единственным армяноязычным сайтом для МСМ. Также, организация осуществляет аутрич работы и консультирование по методу равный равному, при необходимости переадресовывает своих бенефициариев в соответствующие медицинские учреждения.

В Азербайджане существует виртуальная инициатива «Гей-Азербайджан» (<http://intergay.ru/article/232>), которая не предоставляет услуги переадресации. Они могут только посоветовать знакомого специалиста.

В сети переадресации существует два основных механизма работы. Первый — децентрализованный, в котором ряд организаций связаны взаимными двусторонними

12 www.amor.ee

13 Напр. www.gayline.lt, www.lygybe.lt, www.atviri.lt

соглашениями или договорами о переадресации. Клиента направляют к нужному специалисту либо устно (иногда в сопровождении соцработника), либо выдают ему талон, который необходимо отдать во время визита. Организация, выдавшая талоны, постоянно собирает у специалистов сведения о посетивших их клиентах и таким образом оценивает действие этого механизма.

В случае применения второго (централизованного) механизма контактные данные о дружественных специалистах, работающих в существующих ВИЧ-сервисных и ЛГБТ-организациях (медики, юристы, психологи и т. п.), аккумулируются Координатором сети переадресации и через социальных работников (либо самой сети, либо участвующих в ней организаций) доводятся (например, с помощью визиток проекта, через телефон доверия, через интернет) до представителей целевой группы. Таким образом, объединяются усилия и ресурсы разных местных организаций, а целевая группа получает доступ к разнообразным услугам.

Распространение информации через аутрич-работу на основе личных контактов требует наличия напечатанных визиток с координатами и описанием услуг, предлагаемых местными специалистами.

Для мониторинга хода работы необходимо отслеживать следующие важные данные: число контактов с МСМ (например, число распространённых визиток); число обращений к специалистам; число привлечённых в проект специалистов; проблематика обращений к специалистам (темы консультаций по журналу обращений). Дополнительные источники данных включают: социально-демографические данные клиентов (из анкеты, заполняемой аутрич-работником) и социально-демографические данные клиентов, обратившихся к специалистам (из специальных разделов журнала регистрации обращений).

Компонент 2: Лечение, уход и поддержка МСМ, живущих с ВИЧ

Для того чтобы разработать услуги по лечению, уходу и поддержке на уровне страны, важно провести оценку потребностей. Описание примера такой работы, проведенной в Российской Федерации, приведено в Приложении 4.

АРВ терапия и лечение оппортунистических инфекций у МСМ, живущих с ВИЧ, должны осуществляться в соответствии с руководящими принципами ВОЗ и протоколами по лечению ВИЧ-инфекции, утвержденными в стране.

Психосоциальная поддержка для геев и бисексуальных мужчин¹⁴, живущих с ВИЧ

Психосоциальная поддержка может быть оказана с помощью разных методов, которые можно подразделить на интервенции индивидуального и группового характера.

¹⁴ Геи и бисексуальные мужчины рассматриваются в качестве одной из ключевых групп для оказания услуг по уходу и поддержки людям, живущим с ВИЧ, поскольку они нуждаются в специально разработанных услугах, а общие услуги для ЛЖВС им не подходят.

Интервенции группового характера:

Группы поддержки дают возможность людям с ВИЧ получить необходимую информацию, рассказать о насущных проблемах, а также поделиться личным опытом их решения. Особенность такого вида групповой работы заключается в том, что ответственность за организацию и проведение встреч возложена на специалиста, а не на участников группы. Такие группы особенно эффективны для людей, находящихся в кризисе. При отсутствии необходимой в регионе какой-либо деятельности в сфере ВИЧ, группы поддержки являются единственным способом групповой работы. Помешать развитию такого рода деятельности могут неспособность ведущего учитывать реальные потребности участников группы и стремление навязывать собственные представления.

Группы взаимопомощи проводятся в той же форме, что и группы поддержки. Их главным отличием является то, что ответственность за работу группы и проведение встреч лежит не на специалистах, а на самих людях, живущих с ВИЧ. Создание такой группы возможно только по инициативе ВИЧ-положительных активистов. В такой разновидности групп место ведущего занимает фасилитатор из числа членов группы, в функции которого входит контроль за соблюдением правил внутри группы. Помимо возможности разрешения личностных проблем участников, группы взаимопомощи способствуют расширению возможностей и прав членов группы и предоставляют возможность для оказания реальной помощи другим людям и вовлечения их в активную деятельность. Успешность работы такой группы зависит от количества активистов, их мотивации и навыков. Эффективная поддержка группы взаимопомощи со стороны СПИД-сервисной организации – предоставление технических ресурсов, а также оказание поддержки активистам группы.

Психотерапевтические группы дают возможность людям с ВИЧ получить новое представление о себе и об окружающих, развить навыки общения. Кроме того, они способствуют личностному росту каждого участника в целом. Не рекомендуется проводить занятия в психотерапевтических группах для людей, находящихся в кризисе, так как поддержка и обмен опытом не являются целью такой группы. Основная особенность такой группы – наличие определенной цели, к которой ведет профессиональный психотерапевт. Разработка правил группы, отбор участников, управление групповым процессом зависят от специалиста. Эффективность работы такой группы заключается в профессионализме психотерапевта и в готовности каждого участника принимать условия членства в группе.

Индивидуальные методы психосоциальной поддержки:

Телефонное консультирование¹⁵ людей с ВИЧ/СПИДом отличает то, что уровень анонимности в этом случае определяется и контролируется самим клиентом. Из-за

¹⁵ Поддержка людей живущих с ВИЧ. Просветительский центр «ИНФО-Плюс» Авторы: Николай Недзельский, Елизавета Морозова

стигмы и дискриминации, существующих в обществе, люди с ВИЧ скорее готовы воспользоваться услугами телефонного консультирования, нежели прийти на встречу. В области телефонного консультирования следует различать так называемые «горячие линии» и телефоны доверия. Цель горячих линий ограничивается предоставлением необходимой информации перенаправлением клиента в другие службы. Зачастую «горячие линии» существуют при службах групповой поддержки или очного консультирования. Телефоны доверия – это служба, не просто предоставляющая информацию, но и оказывающая психологическую поддержку. Для клиента может быть проще говорить о своих чувствах, находясь дома, в знакомой обстановке. Поскольку клиента не отвлекают обстановка и внешний вид консультанта, ему проще сосредоточиться на предоставляемой информации. С другой стороны, отсутствие невербального общения ограничивает возможности для установления более близкого контакта между консультантом и клиентом. Чаще всего обращение в эту службу предполагает единичное общение консультанта и клиента, и обычно консультант ничего не знает о дальнейшей судьбе клиента.

Консультирование по методу «равный-равному» – это оказание различных услуг (в основном, немедицинского характера) людям, живущим с ВИЧ-инфекцией по принципу «равный-равному», то есть людьми, также живущими с ВИЧ и выступающими в роли консультантов-помощников в решении проблем, касающихся жизни с ВИЧ, например:

- принятие позитивного статуса; как научиться жить с ВИЧ; психологическая разрядка; самоутверждение;
- как и кому говорить о ВИЧ;
- права людей с ВИЧ; развитие навыков активизма;
- новости лечения; как получать медицинскую помощь в городских больницах;
- терапия при беременности; уход за ребенком; как устроить ребенка в дошкольное или школьное учреждение;
- навыки коммуникации и взаимоотношений с близкими людьми; отношения в дискордантных парах (различный ВИЧ-статус у партнеров); сексуальная жизнь;
- особенности общения между бывшими и активными потребителями наркотиков и прочие.

Эффективность консультирования по методу «равный-равному»: по результатам мониторинга в рамках проекта “GLOBUS”: Из общего числа опрошенных (121 человек) качеством услуг равного консультирования полностью удовлетворены 97, 52% (118 человек), не удовлетворены – 0,00%, затруднились с ответом 2,48% (3 человека). Готовность повторно получить услуги выразили 90,08% (109 человек), порекомендуют знакомым и друзьям 85,12% (103 человека). Индекс удовлетворенности клиентов по всем проектам в различных городах РФ составляет 1,90 из 2 целых, что говорит о высокой лояльности/приверженности клиентов к проектам. Максимальное значение данного показателя (2,00) было достигнуто проектами «Информационный центр для ЛЖВ - Красноярск», «Информационный центр для ЛЖВ –С.-Петербург», «Информационный центр для ЛЖВ – Казань», «Информационный центр – Оренбург», минимальное (1,69) - в проекте «Альтернатива» в Твери, что означает, что удовлетворенность клиентов указанных проектов значительно выше, чем в Твери.

Клиенты отмечают удобные часы работы, дружественную (неформальную) обстановку, комфортные условия получения услуг, высокий уровень оказания поддержки, большое

количество доступной информации об оказываемых услугах, большой выбор услуг и профессионализм специалистов.

Эффективный процесс консультирования должен основываться на следующих моментах:

1. Установление отношений между консультантом и клиентом.
2. Оценка личной ситуации клиента.
3. Оказание поддержки и предоставление информации.
4. Помощь в принятии решений и планировании действий.
5. Переадресация и завершение процесса консультирования.

Практический опыт оказания психосоциальной поддержки геям и бисексуалам в Российской Федерации (из опыта работы группы взаимопомощи ВИЧ + МСМ "Свободный выбор", г. Екатеринбург, РОО СО "Движение Урал-позитив" при участии ЕГБОФ "Содействие 2000" в период 2008-2010гг., (gay-ekt.ru).

Почему приходили на группу: чтобы познакомиться (решить свою проблему отсутствия партнера), получить информацию о АРВТ, поговорить о проблемах личных взаимоотношений, психологических проблемах принятия жизни с диагнозом.

Почему отказывались приходить: нежелание говорить о своем диагнозе другим представителям ВИЧ + геи (возможная утечка информации, высокая стигма в гей-сообществе); нежелание встречаться с теми ВИЧ+ геями, с которыми не сложились межличностные отношения; неготовность говорить о личных проблемах в открытую (внутренняя самостигматизация, отсутствие культуры групповой психотерапии).

Извлеченные уроки: Отсутствие правил работы группы на первых встречах было ошибкой, что не позволило предотвратить ситуации, в которых многие участники чувствовали себя неловко. Важно предлагать консультирование по методу «равный-равному» через Интернет (чаты, личное общение), по телефону (звонки от участников группы) и непосредственно в группе.

Основные предусловия реализации модели группы взаимопомощи без финансирования.

1. Наличие лидера, готового организовать группу.
2. Наличие у лидера опыта участия и ведения группы взаимопомощи.
3. Удобное и безопасное обслуживание встреч участников.

Основные условия реализации модели с финансированием сервисов.

1. Наличие доверенных специалистов, готовых за определенную плату осуществлять данные услуги.
2. Наличие партнеров-производителей полиграфической продукции.
3. Наличие социальных партнеров, готовых содействовать распространению информации о группе на своей территории (с использованием своих ресурсов).
4. Наличие измеряемых индикаторов и мониторинг эффективности проекта.

Условия реализации модели с финансированием сервисов и акций.

1. Наличие лидера, готового организовать группу, наличие у лидера опыта участия и проведения группы взаимопомощи.
2. Наличие удобного общественного места для проведения встреч.
3. Наличие доверенных специалистов, готовых бесплатно/за определенную плату осуществлять данные услуги.
4. Наличие партнеров-производителей полиграфической продукции.
5. Наличие социальных партнеров, готовых содействовать распространению информации о группе на своей территории (с использованием своих ресурсов).
6. Наличие команды единомышленников для разработки и реализации серии акций и мероприятий по снижению стигмы и дискриминации МСМ+ внутри ЛГБТ-сообщества.
7. Наличие измеряемых индикаторов и мониторинг эффективности проекта.

Минимальный Пакет Услуг Всеукраинской сети ЛЖВ для МСМ, живущих с ВИЧ

Программная деятельность:

1. Консультации специалистов:
 - консультант «равный-равному»
 - психолог
2. Подбор клиентов, в сотрудничестве с Кабинетом доверия или учреждением, где проводится ДКТ
3. Содействие тестированию на ВИЧ, СД4, ТВ, ВН (вирусная нагрузка)
4. Разработка индивидуального плана сопровождения для каждого клиента
5. Информационные занятия по вопросам жизни с ВИЧ / СПИД, АРВ-терапии, сексуального поведения
6. Группы самопомощи, обучение участников принципам и методам самостоятельного ведения группы
7. Организация досуга (киноклуб, театральная студия, библиотека, кружки, спортивный зал, клуб знакомств, вечера отдыха, пользование Интернетом, посещение культурных и массовых мероприятий (театр, кино, экскурсии, концерты)
8. Содействие в получении консультаций специалистов по вопросам жизни с ВИЧ / СПИД (инфекционист, юрист)
9. Школа волонтеров

Паллиативный уход для ГБТ¹⁶

Термин «службы ухода» обозначает оказание немедицинской помощи людям с ВИЧ-ассоциированными заболеваниями и медицинскими проблемами.

Задача этой службы состоит в создании условий, при которых тяжелобольной или умирающий человек получит необходимый уход. Немедицинский уход включает

¹⁶ Поддержка людей живущих с ВИЧ. Просветительский центр «ИНФО-Плюс» Авторы: Николай Недзельский, Елизавета Морозова

обучение, социальную, психологическую, духовную, физическую и материальную помощь. Подобная помощь, в отличие от лечения, не входит и не должна входить в стандартные услуги медицинских учреждений, так как это задача служб поддержки людей с ВИЧ/СПИД.

Психологическая поддержка. Поддержка в подобной ситуации нужна как ВИЧ положительному, так и его близким. Эмоциональные проблемы клиента в значительной степени могут быть решены, если у человека есть возможность обсудить свои переживания, если есть люди, которые понимают его трудности. Психологическая поддержка помогает клиенту преодолеть изоляцию и сделать медицинскую помощь более эффективной.

Духовная и религиозная поддержка. Для многих людей с ВИЧ состояние кризиса, в том числе связанное с болезнью и умиранием, – это время пересмотра жизненных ценностей и поиск духовной опоры в жизни. Духовная поддержка должна быть основана на воззрениях и потребностях самого человека.

Социальная поддержка. Болезнь приводит к потере работоспособности, возможности заботиться о себе, что в свою очередь нарушает социальное благополучие человека. Организации необходимо определить, какие социальные службы могут помочь их клиентам, не нарушаются ли их права в области социального обеспечения, не нужна ли им юридическая помощь. В случае необходимости это может быть и материальная помощь: предоставление продуктов питания, средств ухода, одежды.

Питание. Полноценное питание – это одно из «лекарств» в процессе лечения ВИЧ/СПИД. Питание дает энергию и поддерживает иммунную систему человека. Человеку может быть трудно соблюдать режим питания из-за сложности приготовления пищи, потери аппетита, финансовых затруднений или трудностей с принятием пищи. Уход может включить в себя обучение ухаживающих основам сбалансированного питания, а также приготовления еды и помощи в приеме пищи.

Помощь при физических ограничениях. Некоторые люди в стадии СПИДа переживают физическую боль, а также многие другие неприятные симптомы, такие как тошнота и диарея. Зачастую медицина не в состоянии разрешить подобные проблемы. Также многие тяжелобольные не могут поддерживать комфортные условия своей жизни, так как не в состоянии ухаживать за собой и за своим жилищем. Решение этих проблем – одна из задач служб немедицинского ухода.

Обучение. Уход за умирающими – это отдельная деятельность, требующая специальных навыков. Для этого не обязательно быть специалистом, но необходимы соответствующая информация и базовые навыки. Организации, занимающейся уходом, необходимо провести специальное обучение лиц, осуществляющих уход. Хотя нужные навыки связаны не только с медициной; для построения эффективного обучения потребуется привлечение квалифицированных врачей и специалистов по сестринскому делу, особенно имеющих опыт паллиативного ухода.

Домашний уход. Если у человека есть возможность находиться дома, то, скорее всего, ухаживать за ним будут члены семьи, сексуальные партнеры или друзья. Этот

естественный уход необходимо принимать во внимание и рассматривать людей, предоставляющих такой вид ухода, как своих соратников и как своих клиентов.

Помощь в планировании. Для тяжелобольного человека естественно беспокоиться о том, что произойдет в случае его смерти. Крайне важно оказать человеку юридическую помощь по таким вопросам, как завещание, опека детей и долги. Человек может нуждаться в помощи и консультациях по организации и оплате похорон, поиску ресурсов на поддержку семьи после смерти и другим вопросам, связанным с умиранием. Часто кажется, что обсуждение подобных вопросов слишком болезненно и незтично, но в реальности подобное планирование позволяет человеку уменьшить свое обоснованное беспокойство и почувствовать, что даже в случае смерти он продолжает контролировать ситуацию.

Данные направления деятельности частично могут быть реализованы за счет сервиса других служб поддержки. Например, если при организации есть служба индивидуальной поддержки, ее специалисты могут проводить консультации с близкими человека по вопросам ухода, умирания и планирования на случай смерти. Некоторые задачи служб ухода потребуют организации специализированных программ. Такие программы могут иметь совершенно разную форму, которая зависит как от потребностей клиентов, так и от возможностей организации.

Можно выделить три основные вида услуг:

- **Программа для людей, предоставляющих уход.** В рамках этих служб людям, ухаживающим за своими ВИЧ-положительными родными и близкими, предоставляются поддержка, информация и обучение навыкам, которые позволяют сделать этот уход максимально эффективным и улучшить качество жизни человека, живущего с ВИЧ.
- **Программа «бадди-систем»** (в переводе с английского 'buddy' – друг, приятель). Не у всех людей есть близкие люди, которые могут быть рядом в момент болезни. В рамках программы «бадди-систем» обученные добровольцы становятся «приятелями» человека, регулярно навещая его, оказывают помощь, которая обычно предоставляется близкими людьми.
- **Хоспис/приют.** Если у умирающего нет возможности находиться дома, то в хосписе человек может провести остаток своей жизни. Люди предпочитают хоспис не для того, чтобы там умереть, а потому что там созданы максимально комфортные условия для жизни.

Позитивная профилактика

В проекте Национального ЛГБТ-гlossария в Украине дается следующее определение понятию «позитивная профилактика»: комплекс мероприятий, направленных на предупреждение повторного инфицирования ВИЧ-позитивных лиц вирусом

иммунодефицита человека и недопущения распространения ВИЧ-инфекции за пределы группы ВИЧ-позитивных людей.

Специальными направлениями позитивной профилактики являются:

- мотивация ВИЧ-позитивных людей к ведению здорового образа жизни и предупреждению среди ЛЖВ поведенческих и сексуальных практик, рискованных с точки зрения реинфицирования ЛЖВ вирусом иммунодефицита человека или заражения других людей;
- помощь в получении доступа ВИЧ-положительных лиц к лечению ВИЧ-инфекции/СПИДа;
- предоставление ВИЧ-положительным лицам всесторонней информации о жизни с ВИЧ;
- социальная и психологическая поддержка ЛЖВ;
- влияние на лиц, от которых зависит психоэмоциональное состояние и состояние здоровья ЛЖВ (напр., влияние на близкое окружение ЛЖВ, медицинских специалистов, психологов, а также людей, принимающих решения, - политиков и чиновников и т. п.), для улучшения услуг по профилактике, лечению, уходу и поддержке для ЛЖВ.

То есть, в широком смысле позитивная профилактика для ВИЧ+ мужчин, практикующих секс с другими мужчинами, нацелена на продвижение здоровых отношений с сексуальными партнерами, укрепление психического, физического и сексуального здоровья и благополучия, снижение вероятности передачи ВИЧ инфекции своим сексуальным партнерам и предотвращение собственного реинфицирования другими штаммами ВИЧ и другими инфекциями, передающимися половым путем.

Позитивная профилактика в Российской Федерации

Проект на базе РОО "Центр плюс", г. Москва (Евгений Сорокоумов, координатор проектов).

Проект по оказанию услуг для ВИЧ-позитивных МСМ стартовал в 2008 г. (ФРЗ: 09.2008-06.2010),

(Charity Aid Fund: с 15.04.2010 до 31.12.2010). На сегодняшний день проектом охвачено (количество ВИЧ+МСМ):

- группы взаимопомощи примерно 300 чел.
- индивидуальные консультации 1000 чел.
- семинары 50 чел.
- тематические мероприятия: 50 чел.
- группы просмотра фильмов: 100 чел.

Способ привлечения в проект - листовки, визитки, интернет, оповещение, тематические встречи, "сарафанное" радио.

Деятельность проекта:

1) Информационные семинары:

- Химическая зависимость и аддиктивное поведение среди MSM
- Проблемы в дискордантных парах и пути передачи ВИЧ

- Приверженность АРВТ

2) Группа взаимопомощи, как для ВИЧ MSM, так и для всех позитивных представителей, включая вопросы приверженности АРВ-терапии.

Оценка потребностей целевой группы осуществляется путем проведения анкетирования клиентов сервиса, проводятся интернет исследования. Не существует никаких преград для сотрудников проекта в привлечении новых клиентов. Ежегодный запрос на услуги превышает запланированные индикаторы. Основные проблемы: недостаток финансирования фактически волонтерская работа сотрудников проекта, нет возможности для организационного развития и расширения), администрирование центра предоставления услуг осуществляется третьим лицом.

Принципы проведения позитивной профилактики

Взаимная ответственность за профилактику:

- Развитие программ профилактики для, и включая ВИЧ позитивных людей, не должно становиться оправданием за перекладывание всей ответственности за профилактику (или осуждение за новые случаи инфекции) на плечи людей с ВИЧ. Целью программ профилактики ВИЧ должна стать культура взаимной ответственности, которая стимулирует коммуникацию и равенство во взаимоотношениях.

Сложности в смене поведения – принимая во внимание определяющие факторы здоровья:

- При проведении профилактической работы необходимо принимать во внимание те сложности, которые лежат в основе смены поведения. Сюда относится, но этим не ограничивается, взаимодействие индивидуального жизненного опыта, личностные перспективы относительно сексуальности и ВИЧ, а также любые социальные, экономические и культуральные условия. Кроме того, необходимо признавать те влияния, которые оказывают стигма и дискриминация на атмосферу в сообществе и персональный процесс принятия решений.

Пропаганда здорового образа жизни и снижение риска/вреда:

- Принуждение и криминализация не являются решением относительно рискованных практик геев с ВИЧ, и, точно не являются первой реакцией на проблему. Такой подход формирует климат, при котором доверительное и честное вовлечение, обязательные составные эффективной профилактики ВИЧ, становится не возможным. Скорее программы, базирующиеся на пропаганде здоровья и снижении риска/вреда, будут гарантировать активное вовлечение людей и сообществ.

Раскрытие ВИЧ статуса – пожизненный процесс:

- Раскрытие статуса не всегда является ответом и волшебным решением проблемы передачи ВИЧ. Нет такой одиночной интервенции или решения, которое будет работать для всех людей во всех

обстоятельствах. Раскрытие не гарантирует безопасные действия. Раскрытие необходимо рассматривать в контексте стигмы и дискриминации; оно может быть как рискованным, так и полезным для людей с ВИЧ. Оказание помощи людям в оценке их готовности к раскрытию и формирование соответствующих навыков – совсем не то, что говорить людям, что они должны раскрыться.

Сексуальное здоровье и благополучие:

- Программы ПОЗ профилактики лучше всего могут снижать новые случаи ВИЧ-инфекции тогда, когда они гарантируют, что сексуальное здоровье и благополучие ВИЧ позитивных мужчин-геев является главным фокусом работы.

В основе действий должны лежать доказательства:

- Программы ПОЗ профилактики должны базироваться на доказательствах, быть своевременными и адекватными для ВИЧ позитивных мужчин-геев.

Программы необходимо оценивать:

- Все программы профилактики ВИЧ должны оцениваться, чтобы убедиться в том, что они ведут к запланированным результатам для мужчин-геев с ВИЧ. При проведении оценки должны учитываться как запланированные, так и ненамеренные влияния, связанные с программами профилактики ВИЧ. Например, кампании по профилактике ВИЧ могут ненамеренно повлиять на ВИЧ позитивных мужчин-геев, если они не несут в себе посыл для тех, кто уже живет с ВИЧ.

Необходимо затрагивать разнообразные потребности:

- У мужчин-геев с ВИЧ есть право на участие в программах сексуального здоровья, которые затрагивают их индивидуальные потребности, признавая при этом, что ВИЧ позитивные мужчины-геи являются разнородной группой.

Источник: Poz Prevention Definition, Values and Principles. Developed by the Poz Prevention Working Group and Approved by the Provincial Advisory Body of the Ontario Gay Men’s HIV Prevention Strategy. Version: January 25, 2008

Позитивная профилактика в Молдове

По информации Вячеслава Мулеара в Молдове в рамках проекта "Health and social well-being of LGBT community in Moldova" («Здоровье и социальное благополучие ЛГБТ-сообщества в Молдове»), осуществляемого организацией Genderdoc-M, проводятся поддержки для ВИЧ+ЛГБТ (в основном, геев). В рамках проекта обсуждаются вопросы безопасных сексуальных отношений с партнерами, приверженность АРВ-терапии, здоровый образ жизни и др. Данная деятельность проводится при поддержке ГФ с 2004 года, но на очень низком уровне. Существует проблема с привлечением представителей данной целевой группы в проект. Кроме того, трудно найти финансирование на проект, целью которого является позитивная профилактика.

Позитивная профилактика в Беларуси

По информации Олега Еремина, руководителя РМОО «Встреча», организации, которая много лет осуществляет в стране профилактические проекты для МСМ, планируется создание группы взаимопомощи в Витебске. Возможно, такая группа будет сформирована в Минске. Предыдущие попытки создать группу в Минске не увенчались успехом. Люди с ВИЧ+ статусом даже в присутствии других людей с ВИЧ + статусом боятся открыть свой диагноз. В основном вся работа по позитивной профилактике сводится к индивидуальному социальному сопровождению. Руководитель организации или социальный работник осуществляют индивидуальное консультирование по различным аспектам жизни с ВИЧ, оказывают психосоциальную помощь, сопровождают клиента к врачу-инфекционисту, помогают решать текущие вопросы по началу приема АРТ и др.

К сожалению, как считает респондент, нельзя сказать, что такая работа ведется с "размахом". Причины разные: недостаточный уровень знаний и навыков персонала самой организации, боязнь клиентов разглашать диагноз. Все попытки привлечь кого-либо из среды ВИЧ+МСМ к участию в работе по позитивной профилактике оказались безуспешными. Они могут раскрыть свой статус сотруднику РМОО "Встреча", хотя далеко не все, но работать в этом направлении не хотят. Например, активист, являющийся членом Совета РМОО "Встреча" с положительным статусом, не чувствует внутренней мотивации к такой деятельности, все попытки мотивировать его к этой работе были безуспешными. Информация для ВИЧ-позитивных МСМ размещается на сайте организации (www.vstrecha.by), на других белорусских гей-сайтах, в журнале "Встреча", но эта работа не носит системный характер.

Позитивная профилактика в Украине

Данные по 11 регионам были получены во время проведения тренинга «Позитивная профилактика среди ВИЧ-положительных МСМ» 25-29 ноября 2010 года в г. Каменец-Подольске Всеукраинской Сетью ЛЖВ¹⁷. В тренинг было вовлечено 19 участников в таких городах Украины:

1. Винницкая обл., г. Винница
2. Донецкая обл., г. Донецк, г. Мариуполь
3. Житомирская обл., г. Житомир
4. Киевская обл., г. Киев
5. Одесская обл., г. Одесса,
6. Херсонская обл., г. Скадовск
7. Харьковская обл., г. Харьков
8. Хмельницкая обл., г. Хмельницкий
9. Львовская обл., г. Львов
10. АР Крым, г. Симферополь
11. Николаевская обл., г. Николаев

¹⁷ Автор данного отчета выражает благодарность Петру Полянцеву (Всеукраинская Сеть ЛЖВ) и Владимиру Медуку (ВЦО ЛЖВ) за предоставленную информацию.

Услуги разделены на 4 категории: услуги, предоставляемые во всех регионах, в некоторых регионах, недостаточные услуги и несуществующие услуги.

I) Минимальный пакет услуг, предоставляемый ВИЧ-сервисными организациями и инициативными группами во всех регионах Украины:

1. Группы взаимопомощи.
2. Консультации «равный-равному».
3. Консультации психолога.
4. Информационные (ИОМ) материалы.

II) Услуги, предоставляемые в некоторых регионах Украины:

1. Услуги профессиональных общественных центров.
2. Средства индивидуальной защиты.
3. Информационные семинары или тренинги (образовательные программы).
4. Услуги врачей разного профиля (инфекционист, проктолог, уролог-андролог, стоматолог, нарколог, венеролог и т. п.).
5. Работа с глухонемыми ВИЧ-положительными МСМ.
6. Работа с ВИЧ-положительными МСМ инвалидами (сахарный диабет, слабовидящие, заболевания опорно-двигательного аппарата).
7. Спортивно-оздоровительные мероприятия (туризм и пикники, посещение сауны, тренажерных залов, бассейна).

III) Недостаточные услуги:

1. Медикаменты для лечения сопутствующих заболеваний - противогрибковые препараты (мази и спреи, оксолиновая мазь или ее аналоги в период эпидемии гриппа), мази для лечения герпеса, гепатопротекторы.
2. ВААРТ.
3. Средства индивидуальной защиты (презервативы, лубриканты, дезинфицирующие средства для обработки рук).
4. Медицинский расходный материал (шприцы, бинт, спирт, вата, латексные перчатки, марлевые повязки в период эпидемии гриппа).

IV) Несуществующие услуги, и те, в которых часто нуждаются ВИЧ-положительные МСМ:

1. Диагностика оппортунистических и сопутствующих заболеваний (анализы, КТ, МРТ).
2. Диагностика и лечение ИППП.
3. Лечебно-оздоровительные мероприятия (базы отдыха, летние лагеря, пансионаты, санатории как общего профиля, так специализированные по различным заболеваниям).

В июне 2010 г. в Украине Всеукраинская Благотворительная Организация «Точка опоры»¹⁸ начала осуществлять проект «Твоя опора» при финансовой поддержке СПИД-Фонда Элтона Джона (Elton John AIDS Foundation). Задачами проекта являются:

- Установление первичного контакта с ВИЧ-положительными МСМ, выявленными в ходе проведения быстрого тестирования на ВИЧ, сразу после теста или после тестового консультирования.
- Организация и проведение групп по позитивной профилактике и приверженности к АРТ (PPAR).
- Мотивирование новых МСМ к тестированию через систему поощрений.
- Установление контактов с новыми ВИЧ-положительными МСМ и поощрение наиболее активных из них к работе в проекте.
- Дальнейшее сопровождение ВИЧ-положительных МСМ, выявленных во время быстрого тестирования в рамках профилактического проекта Международного Альянса по ВИЧ/СПИД.

Проект осуществляется по двум направлениям: (1) PDI (Peer Driven Intervention – мероприятия, проводимые силами клиентов или «интервенция силами равных») и (2) группы PPAR (Positive Prevention and Adherence reinforcement – позитивная профилактика и формирование приверженности).

Мероприятия по первому направлению (PDI) охватывают Донецк, Запорожье, Львов, Одессу, Харьков и Хмельницкий.

Четырехшаговая система социального сопровождения ВИЧ-положительных МСМ включает в себя:

- **Первичное сопровождение**
Все ВИЧ-положительные МСМ, с которыми установлен первичный контакт, получают информацию, консультирование равный-равному, содействие в прохождении подтверждающего теста на ВИЧ в СПИД-центре. На этом этапе клиент получает всю необходимую информацию относительно ВИЧ-сервисных услуг в регионе и данные о специалистах, дружественных к геем, услугах ВБО «Точка опоры» в данном и других регионах страны.
- **Вторичное сопровождение**
Мониторинг прохождения клиентом подтверждающего теста на ВИЧ в СПИД-центре; контакт может быть многократным, пока клиент не пройдет тестирование, мотивирование к прохождению диагностики на СД4 и вирусную нагрузку.
- **Третичное сопровождение**
Консультирование «равный-равному», обсуждение результатов диагностики СД4 и вирусной нагрузки, составление плана действий на будущее с клиентом.

¹⁸ Автор данного отчета выражает благодарность Алексею Завадскому (ВБО «Точка опоры») за предоставленную информацию о мероприятиях проекта.

- **Четвертая фаза сопровождения**

Консультирование «равный-равному», обсуждение качества жизни клиента и его потребностей через полгода после завершения третьей фазы сопровождения.

Выводы и рекомендации относительно позитивной профилактики:

1. В русскоязычной профессиональной среде мало информации о позитивной профилактике в целом и практически отсутствует информация о работе с ВИЧ+МСМ.
2. Позитивная профилактика не является базисной и обязательной услугой в деятельности большинства проектов, направленных на работу среди МСМ;
3. В ВИЧ-сервисных организациях, где осуществляются те или иные мероприятия по позитивной профилактике, они носят скорее не систематический и не структурированный характер.
4. Специалисты, работающие в сфере профилактики ВИЧ/СПИДа, сообщают о трудностях с привлечением ВИЧ+МСМ в проекты. ВИЧ+МСМ боятся раскрытия статуса в ЛГБТ-сообществе из-за стигмы, которая ассоциирована с ВИЧ-инфекцией (двойная стигма).
5. Донорские организации не ставят позитивную профилактику в свои приоритеты, выделяя значительно больше ресурсов на первичную профилактику, то есть на работу с неинфицированными людьми, ограничивая тем самым организационный и сервисный потенциал грантополучателей и их бенефициариев.
6. Позитивная профилактика – относительно «новое» понятие (по сравнению с первичной профилактикой), а потому необходимо не только внедрять услуги в уже существующие проекты, но и обучать специалистов стратегиям развития данного направления.
7. Позитивная профилактика должна реализовываться в ЛГБТ-сообществе вместе с кампаниями, направленными на преодоление внутригрупповой гомофобии, стигмы и дискриминации, которые, особенно в небольших городах, с одной стороны, препятствуют проведению эффективных интервенций, а с другой стороны, снижают возможности для людей, напрямую затронутых эпидемией ВИЧ/СПИДа, «выйти из подполья/заявить о себе» и сформировать тесный круг единомышленников, в поддержке которых они так остро нуждаются.

Компонент 3: Социальная поддержка и мобилизация сообществ

Услуги психосоциальной поддержки в комьюнити-центрах

Одна из самых успешных специфик профилактической работы с МСМ/ЛГБТ – создание специальных центров, в которых МСМ/ЛГБТ могут собираться, общаться и получать консультирование по вопросам ВИЧ/ИППП. Такие центры являются основой для предоставления комплексного пакета услуг.

Помещение комьюнити-центра предназначено для использования его членами МСМ и ЛГБТ сообществ в целях проведения досуга, а также социальных и культурных мероприятий. С точки зрения профилактики ВИЧ/СПИДа, задача комьюнити-центров состоит в том, чтобы предлагать комплексный Пакет Услуг по профилактике ВИЧ наиболее уязвимым группам и их близким. В дополнение к указанным выше услугам, комьюнити-центр предоставляет безопасное место для членов сообщества, где они могут общаться, делиться информацией, поддерживать друг друга; центр тесно сотрудничает с большим количеством организаций, которые могут предоставить клиентам юридические консультации, медицинские услуги, а также помощь в улучшении качества жизни клиентов. Исходя из потребностей целевой группы, организационного и финансового потенциала, каждый центр составляет собственный Пакет Услуг, предлагаемых клиентам.

В Украине, первый комьюнити-центр для МСМ появился в 2004 году как проект негосударственной общественной организации «Николаевская Ассоциация геев, лесбиянок и бисексуалов “ЛиГА”», при поддержке Tides Foundation (США). А с 2005 года этот центр распахнул двери не только для МСМ, но и для ЛГБТ. ЛиГА – неприбыльная организация, официально зарегистрированная горисполкомом города Николаева 26 декабря 1996 года. Ассоциация была создана для объединения людей гомосексуальной и бисексуальной ориентации с целью их интеграции в украинское общество путем лоббирования интересов ЛГБТ-сообщества, информационно-просветительских мероприятий на основе пропаганды здорового образа жизни и предоставления услуг ЛГБТ-сообществу в южном регионе Украины.

Основной целью создания центров снижения вреда для МСМ является адвокация интересов и защита прав целевой группы, в том числе права на безопасность, защита от проявлений стигматизации и дискриминации по признаку сексуальной ориентации и ВИЧ статуса, а также повышение активности самих МСМ, путем вовлечения их в обучающие, образовательные, профилактические программы. Большое внимание также уделяется вопросам мобилизации ЛГБТ-сообщества

Херсонский комьюнити-центр для ЛГБТ был открыт в 2007 году. Центры для МСМ действуют также в Киеве (ОО «Гей-Альянс») и в Одессе (МОД «Партнер») с 2008 года. Спецификой общественных центров для МСМ является акцент на мобилизацию сообщества, консолидацию его членов (в том числе с другими дискриминируемыми по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности группами) и переход к статусу более сильного ЛГБТ-сообществу. Программы профилактики в таких центрах

строятся не только на предоставлении средств защиты и информации о ВИЧ, но и на преодолении других факторов, влияющих на распространение эпидемии: гомофобии, стигматизации гомосексуального поведения и гомосексуальной идентичности, невидимости гомосексуалов в обществе.

Центр информации «ГендерДок-М» в Кишиневе в Молдове – неправительственная общественная организация, зарегистрированная в Министерстве юстиции Республики Молдова 8 мая 1998 года. Это единственная организация в стране, занимающаяся защитой прав сексуальных меньшинств. Хотя изначально основана с целью сбора, обработки, сохранения и распространения информации на гендерную тематику, очень скоро она начала оказывать и другие услуги для сообщества ЛГБТ в Молдове.

Теперь, благодаря упорной работе волонтеров и сотрудников Центра, а также партнеров и спонсоров, центр превратился в одну из наиболее развитых организаций по защите прав сексуальных меньшинств в странах бывшего СССР и получил признание на национальном и международном уровнях.

В 2003 году был открыт комьюнити-центр «PULSAR-Омск» в Омске в России, он стал центром, в котором дважды в неделю собираются МСМ и другие представители ЛГБТ-сообщества для участия в различных мероприятиях, получения психологической помощи, а также консультирования по вопросам сексуального здоровья. Этот комьюнити-центр стал местом, где МСМ могут получить дружескую поддержку и просто пообщаться с другими за чашкой чая в неформальной обстановке.

Девятилетняя история проекта является уникальной хроникой непрекращающихся поисков, развития и внедрения инновационных форм, методов и инструментов эффективной работы, способствующей как профилактике ВИЧ/ИППП среди МСМ в Омске, так и развитию регионального ЛГБТ-сообщества. За почти десять лет интенсивной ежедневной работы центр сумел организовать и провести около 900 различных мероприятий, в том числе тренинги, семинары, обсуждения, кампании, и т.п.

Социальные услуги на базе комьюнити-центров для МСМ/ЛГБТ

Целью общественных центров для МСМ является изменение рискованного поведения мужчин, практикующих секс с мужчинами. Поэтому в обязательный набор услуг общественного центра для МСМ входят консультирование клиентов по вопросам безопасного секса и передачи ВИЧ/ИППП, обеспечение средствами защиты (презервативами и лубрикантами), распространение информационных материалов, проведение образовательных мероприятий по вопросам ВИЧ/СПИДа. Обязательными также являются консультации врачей (например, дерматовенерологов, урологов, андрологов) в общественном центре (или переадресация к дружественным специалистам в лечебное учреждение). Для предоставления этой услуги сотрудники общественного центра должны провести предварительную работу с врачами для разъяснения специальных медицинских потребностей МСМ/ЛГБТ, а также найти толерантного специалиста, свободного от предрассудков, связанных с гомосексуальностью.

Популярной является услуга сопровождения клиента на тестирование социальным работником. В комьюнити-центрах, которые работают при поддержке Альянса-Украина, осуществляется тестирование на ВИЧ, сифилис и гепатит Б. Социальное сопровождение осуществляется при положительном результате теста.

Психологические проблемы, связанные с общественным осуждением гомосексуальности, заставляют людей практиковать незащищенный секс, в связи с самостигматизацией, внутренней гомофобией, трудностями адаптации в обществе. Для преодоления подобных проблем привлекаются психологи – как для индивидуальных консультаций, так и для проведения групп взаимопомощи. Эти специалисты должны обладать навыками работы со стигматизированной группой. Кроме того, распространенными групповыми методами работы являются дискуссионные клубы, семинары по вопросам гомосексуальности. Темы для психологического и социального консультирования ЛГБТ могут быть разнообразными: вопросы безопасного поведения, сексуальная и гендерная идентичность, каминг-аут/раскрытие статуса, консультирование семейных пар и их близких, а также ЛГБТ, у которых есть дети.

Хорошо работают косвенные методы: просмотр фильмов по теме гомосексуальности, предоставление услуг библиотеки с книгами о гомосексуальности и т.д. – все это способствует усвоению позитивных ролевых моделей, что помогает людям преодолевать негативные установки, навязанные общественной гомофобией.

Среди услуг, предоставляемых комьюнити-центрами для МСМ, особое место занимают групповые мероприятия, направленные на объединение сообщества. В этом случае хорошие результаты показывают образовательные мероприятия (тренинги) и усилия по организации досуга клиентов центра – тематические вечеринки, совместные туристические походы, проведение спортивных состязаний и т.д. Участие в подобных мероприятиях позволяет гомосексуалам почувствовать себя частью сообщества, дает возможность проводить время в кругу людей с подобными проблемами и находить поддержку.

Комьюнити-центр для МСМ – это, прежде всего безопасное место для общения и просвещения стигматизированной обществом группы людей. Центр, где можно получить поддержку и помощь, является обязательной составной проведения профилактики ВИЧ/СПИДа среди мужчин, практикующих секс с мужчинами.

Комьюнити-центры могут оказать следующие виды поддержки:

- Организация работы обученного персонала и волонтеров для ресоциализации МСМ, которые подверглись сексуальному насилию или злоупотребляют алкоголем/наркотиками, а также трансгендеров, прошедших операцию по смене пола;
- Направление к специалистам/организациям или в эффективные программы (реабилитации или заместительной терапии), уход и поддержка для людей, живущих с ВИЧ;

- Социальная помощь в трудоустройстве и поисках жилья;
- Создание сети социально-предпринимательских услуг для сообщества: кафе, парикмахерская, массажный кабинет, сувенирный магазин, художественная студия, и т.п.;
- Юридические услуги. Основной целью таких услуг является повышение информированности целевой группы о защите прав МСМ/ЛГБТ. Как правило, для таких мероприятий сотрудники комьюнити-центра привлекают специалистов, дружественных к МСМ, из юридических организаций (адвокатов, юристов).

Отдельным компонентом деятельности комьюнити-центра могут быть следующие дополнительные услуги:

- Предоставление бездомным клиентам ночлега (в центре временного пребывания).
- Удовлетворение базовых гигиенических потребностей бездомных клиентов (душ, прачечная, глажка и ремонт одежды).
- Предоставление гуманитарной помощи малообеспеченным членам МСМ/ЛГБТ-сообщества (одежда, горячие обеды, и т.п).

Главным достижением работы комьюнити-центров для МСМ/ЛГБТ стало то, что им удалось завоевать доверие представителей целевой группы, о чем свидетельствует постоянно растущее число посетителей центра и участников групповых занятий.

Некоторые примеры проведения успешных мероприятий комьюнити-центров:

Проект «PULSAR-Омск» (Россия)

«Безопасные игры» - это цикл интерактивных занятий, посвященных вопросам мужского сексуального здоровья. На встречах обсуждаются жизненно-важные вопросы, которые могут возникнуть как в жизни мужчин, так и в жизни женщин, а именно: кишечные инфекции, которые передаются при незащищенном половом контакте, а также другие заболевания прямой кишки и гениталий, которые могут послужить причиной более серьезных заболеваний. В рамках занятий цикла «Безопасные игры» также обсуждаются такие темы, как заболевания простаты, аденома, рак, и многие другие болезни, связанные с воспалением прямой кишки и другие, актуальные для МСМ темы. Также, участники занятий получают информацию о доступности лечения этих заболеваний, именах специалистов и профилактических мерах.

Киноклубы (кинодискусии). Проект «PULSAR-Новосибирск (Россия)

Кинодискусии «ЛГБТ-сериалы». ЛГБТ-тематика присутствует во многих современных сериалах. В одних «мыльных операх» гомо- или бисексуальным персонажам отведены главные роли, в других – лишь второстепенные. Во многих сериалах рано или поздно появляются эпизоды, так или иначе связанные с темой ЛГБТ. Существуют также сериалы,

полностью посвященные жизни представителей ЛГБТ-сообщества и их близких. В основном они ориентированы именно на ЛГБТ-аудиторию. На встрече МСМ в комьюнити-центре обсуждаются самые популярные сериалы данной тематики: главные герои, наиболее понравившиеся персонажи и взаимоотношения между ними, запомнившиеся моменты, любимые серии. Участники узнают о самых разнообразных тематических сериалах и смогут посмотреть несколько увлекательных серий наиболее популярных из них. Подобные мероприятия также проводит большинство комьюнити-центров для МСМ/ЛГБТ в Украине и Молдове.

Литературные вечера и поэтические чтения НПО Гей-Альянс (Украина)

С октября 2008 года работает комьюнити-центр для геев и гомосексуалов, расположенный практически в самом центре города, открыт НПО Гей-Альянс в Киеве при поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине». Он открыт каждый день, кроме понедельника, с 11 утра до 9 вечера. В этом безопасном месте МСМ могут встретиться и пообщаться с людьми, провести время с друзьями, выпить чашку чая или кофе, почитать информационные буклеты и журналы, познакомиться и подружиться с новыми людьми. Мероприятия выходного дня включают группы самопомощи, дискуссионные клубы, образовательные занятия и тренинги. Мероприятия в течение рабочей недели включают группы досуга (для просмотра кино), литературные вечера, в которых участвуют создатели журнала «Один из нас».

Основной целью этих мероприятий является знакомство аудитории с публикациями известных авторов, которые затрагивают множество проблем в своих произведениях: дискриминацию и стигматизацию по гендерному, а также по этническим и расовым признакам, проблемы свободы, самореализации, творческой деятельности, права быть самим собой. Подобные мероприятия также проводят большинство комьюнити-центров для МСМ/ЛГБТ-сообществ в Украине, Молдове и Кыргызстане.

Предоставление юридической поддержки клиентам, задержанным правоохранительными органами или подвергшимся административным взысканиям или имеющим финансовые обязательства. НПО «Донбасс - СоцПроект» (Украина)

Спустя девятнадцать лет после отмены уголовной ответственности за мужской гомосексуализм в Украине (Уголовный кодекс Украинской ССР, статья 121, часть 1, 1991 год), отрицательное и предвзятое отношение общества к гомосексуальным и бисексуальным людям не изменилось.

Они по-прежнему подвергаются преследованиям из-за гомофобии. Эта категория людей нуждается в защите их основных прав человека, признании их гражданских прав, а также юридических услугах.

В июле 2010 года состоялось первое слушание по делу бывшего милиционера Сергея Маркова; Марков избил и ограбил Романа Зуева в январе 2010 года, причиной чего стала гомосексуальность потерпевшего. Во время слушания дела, пострадавший и представитель его интересов (Елена Васильева, юрист НПО «Донбасс - СоцПроект») попросили квалифицировать дело не только как уголовное преступление (нанесение телесных повреждений средней тяжести), но и как преступление, совершенное в связи с гомофобными взглядами обвиняемого.

В октябре 2010 года уголовное дело против бывшего милиционера Сергея Маркова было завершено. Суд приговорил обвиняемого к двум годам ограничения свободы с испытательным сроком, а также взысканию возмещения материального и морального ущерба в пользу пострадавшего. Вторая часть обвинительного заключения, в частности мотивы ненависти, была выделена в отдельное дело и передана для дальнейшего расследования в прокуратуру (http://1.bp.blogspot.com/_YUiRzU09AZc/TKg_cWMB6jI/AAAAAAAAAIY/dBvUkOf2aek/s1600/reszenije-suda_2010-10-01.jpg).

Следует отметить, что это первый такой прецедент в Украине, когда пострадавший гей преодолел стеснение и подал в суд, добившись классификации его случая как такого, совершенного из-за ненависти (ранее было два случая, связанных с гомофобией, но их не рассматривали, как уголовные дела).

Социально-правовая поддержка - опыт региональных организаций

Социальное интегрирование на данный момент является сложной задачей для ЛГБТ, живущих на территории Восточной Европы и Центральной Азии. При этом наиважнейшим вопросом остается их полная вовлеченность в социально-общественную жизнь, где они не будут подвергаться нетолерантному отношению, дискриминации и ущемлению прав. Ответ на поставленную задачу является основной миссией многих ЛГБТ организаций в регионе Восточной Европы и Центральной Азии, включая:

- «ГендерДок-М», Молдова - Интеграция лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в общество посредством лоббирования их интересов, предоставления им информационных, социальных, психологических, медицинских, юридических и других услуг, а также путем развитие партнёрских отношений с государственными и общественными структурами поддержание их интересов на национальном и международном уровнях.
- «ЛигА», Украина - добровольное объединение людей с гомо- и бисексуальной ориентацией с целью интеграции их в украинское общество посредством лоббирования интересов ЛГБТ-сообщества; предоставления доступа к информационным, психологическим и юридическим услугам, проведения просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни, развития

партнерских отношений с государственными и общественными структурами на национальном и международном уровне.

- «За равные права», Украина - Равноправная и демократичная евроинтеграция и создание здорового общества без дискриминации по гендерному признаку и сексуальной ориентации.
- «Мы - За Гражданское Равенство», Армения - Социальная включенность членов сообщества ЛГБТ в общество посредством сохранения сексуального, репродуктивного и ментального здоровья, профилактика ВИЧ/СПИД и ИППП, повышение уровня информированности общества и сообщества о СОГИ и ПЧ, лоббирование и адвокация интересов сообщества ЛГБТ.

На пути осуществления таких миссий, первичным фактором должно являться предоставление социально-правовых услуг для представителей сообщества ЛГБТ. При этом, Пакет Услуг быть комплексным на сколько это возможно, не только включать такие базовые услуги как консультирования, групповые мероприятия, тренинги и т.д., но также более расширенные услуги, которыми являются мониторинг и документирование случаев нарушений прав представителей ЛГБТ, использование этих документов в качестве инструментов адвокации с целью содействия законодательным реформам.

В 2006 году, благодаря программе PRECIS, в странах Кавказского региона начали функционировать первые ЛГБТ организации: в Армении (Мы за гражданское равенство), Грузии (Inclusive Foundation) и Азербайджане (Гендер и развитие). Программа PRECIS способствовала развитию нескольких инициативных групп региона и приобретению их статуса, как зарегистрированные организации, например: «Амулет» (Казахстан), «За равные права» и «Инсайт» (Украина). Основными сферами Программы PRECIS являются:

1. Усиление потенциала
2. Консолидация ЛГБТ движения
3. Профилактика ВИЧ/СПИД
4. Мониторинг сексуального поведения
5. Лоббирование и адвокация

VI. Рекомендации по имплементации

Хотя данный Пакет Услуг был разработан в первую очередь для оказания поддержки миссиям АМР США в определении программных потребностей МСМ, он имеет более широкое применение во всем регионе. Этот Пакет Услуг содействует работе ПРООН, ВОЗ и ЮНФПА по привлечению внимания к проблемам МСМ. Региональные представительства ВОЗ и ПРООН проявили интерес к сотрудничеству с целью дальнейшей разработки и применения этого Пакета Услуг, и этот интерес необходимо поддерживать.

Все страны-участники обсуждения Пакета Услуг признали этот отчет сильным инструментом для разработки комплексных подходов в сфере имплементирования услуг ВИЧ профилактики, лечения и ухода на региональном и страновом уровнях.

Для эффективной реализации Пакета Услуг необходимо разработать последовательные и качественные программы во всех странах региона. Одним из способов достижения этого является создание регионального центра лучших практик по программам для МСМ. Такой центр сможет оказывать необходимую техническую поддержку и разрабатывать стандарты программирования и имплементирования.

Поскольку страны Центральной Азии имеют тесные исторические и языковые связи с постсоветской Восточной Европой, а также похожие системы здравоохранения и соцобеспечения, то естественным в разработке этого Пакета Услуг станет вовлечение стран Центральной Азии в его реализацию. Интерес и потребность в этом уже были высказаны на проведенной ПРООН региональной консультации по проблемам МСМ. Для того, чтобы включить страны Центральной Азии в сферу действия Пакета Услуг, необходимо будет провести оценку ситуации с МСМ в выбранных странах с целью подтверждения возможности применения этого Пакета в данном регионе. АМР США готово рассмотреть такие мероприятия.

Стейкхолдеры и имплементаторы услуг всех стран, где проводились встречи, подчеркнули сильную потребность в разработке двух дополнительных инструментов, необходимых для имплементирования Пакета Услуг:

1 – инструмент бюджетирования реализации Пакета Услуг с определением основных компонентов, себестоимости единицы продукции, а также стоимости для клиентов на страновом уровне;

2 – инструмент эффективного мониторинга и оценки реализации компонентов Пакета на страновом уровне.

Во всех странах, где проводилась первичная оценка, на результатах которой основан данный Пакет Услуг, необходимо будет провести дальнейшую работу по картированию существующих программ в сравнении с пакетом услуг, определению пробелов в оказании услуг и разработке планов практической реализации данного Пакета Услуг. Это должно быть сделано в ходе встреч между заинтересованными сторонами в стране и представителями миссии, во время которых будет разъясняться и оцениваться данный пакет.

Миссии AMP США в странах должны будут определить конкретные компоненты данного пакета, по которым они могут оказать поддержку в ходе осуществления данного процесса.

Специальные рекомендации для каждой отдельной страны для адвокации и имплементирования Пакета Услуг:

Армения

Пакет Услуг признан полезным инструментом в помощи информирования больше целевых МСМ программ и предоставления услуг. Последующие шаги в продвижении, а также имплементации Пакета в Армении включают:

1. Включение информации по национальному BSS (рисковое поведение, преимущество), полученной в ходе исследований 2010 года с использованием образцов RDS, с целью определения потребностей МСМ в услугах и того, насколько Пакет отвечает им.
2. Организация активного участия различных подразделений Министерства здравоохранения и СПИД центров в обсуждении Пакета Услуг для МСМ, а также выполнение ими деятельности, релевантной их сфере ответственности.
3. Организация обсуждения Пакета Услуг для МСМ с целью обеспечения вложений всех ВИЧ стейкхолдеров в стране. USAID Армения выразила готовность помочь в организации такого обсуждения.
4. Привлечение недавно организованных рабочих групп, созданных четырьмя НПО, включая PINK Армения и Армянскую сеть ВИЧ-положительных людей, с целью возможности включения ими в свою деятельность адвокации Пакета.

Азербайджан

Консультационная встреча по обсуждению Пакета Услуг стала первой встречей национальных стейкхолдеров, посвященной развитию услуг для МСМ в стране. Участники-представители МОЗ, ЮНЕЙДС, ЮСЕЙД и другие выразили свою благодарность проекту AIDSTAR-Two за предоставленную возможность в организации оценки существующих услуг и анализа пробелов. Основными вопросами, обсуждаемыми во время консультационной встречи в Азербайджане, были:

- Признание Пакета Услуг как систематизирующего инструмента, полезного в процессе планирования услуг для МСМ, в особенности для обеспечения

включения вопросов, касающихся МСМ, в развитие Национальной ВИЧ/СПИД стратегии на 2011–2016 гг.

- Отражение некоторыми существующими услугами в Азербайджане отдельных компонентов Пакета, но несистематическое маломасштабное их предоставление.
- Потребность в обучении медицинского персонала с целью их сенсibilизирования к потребностям и проблемам МСМ.
- Потребность в обеспечении качества компонентов Пакета и их предоставлении, используя специально разработанный инструментарий мониторинга и оценки.
- Потребность в рассмотрении путей утилизации Пакета Услуг для МСМ в закрытых местах, в тюрьмах и для военнослужащих.
- Разработка мультисекторального сотрудничества в имплементации Пакета Услуг.

Беларусь

Пакет услуг был хорошо принят. Многие специалисты выразили беспокойство по поводу того, что услуги ВИЧ профилактики не получают должного без поддержки международных доноров, и поэтому существует потребность в продолжении адвокативных усилий с Министерством здравоохранения для гарантии того, что МСМ программы и их потребности будут отражены в Национальном ВИЧ Стратегическом Плате. Этот Пакет Услуг выступает полезным инструментом в сфере адвокации.

В то время, как большинство услуг управляются централизованно, очень важно использовать формальные каналы обучения с целью подготовки дружественного штата / услуг в учреждениях охраны здоровья. Первоначально это может реализовываться путем предоставления обучения медицинских студентов, дополнительного обучения для аспирантов по сексуальности вообще и гомосексуальности, в частности, а также по вопросам ВИЧ профилактики. Такой процесс является довольно тяжелым для реализации, поскольку требует внесения изменений в существующие учебные планы и программы медицинских университетов. На данный момент в медицинском университете Минска на кафедре кожных заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, введен короткий факультативный курс «ВИЧ профилактика и уязвимые группы». Такое введение поможет привлечь внимание к проблемам МСМ в ведущих образовательных учреждениях.

Основная деятельность в Белоруссии была направлена на:

- разработку ресурсов онлайн для распространения информационных материалов, приспособленных к потребностям МСМ;

- разработку культуру использования презервативов и предотвращение формирования «потребительского» отношения к предоставляемым услугам;
- проведение исследования преваляирования гепатита В среди МСМ;
- разработку специального компонента, направленного на потребности секс работников, в рамках программ профилактики ВИЧ для МСМ в Белоруссии;
- разработку ВИЧ + МСМ программ позитивной профилактики.

Грузия

Пакет Услуг был воспринят в качестве релевантного и полезного компонента для систематизации программ и услуг. Ключевые аспекты Пакета находятся уже в процессе имплементации, а также являются частью бюджета в национальном стратегическом плане.

Было обозначено, что третий компонент Пакета – создание необходимой окружающей среды – является чрезмерно важным для обеспечения лучшего понимания государственными агентствами, и, как результат, лучшей реакции на потребности/проблемы МСМ, в особенности вопросы дискриминации и жестокости.

Среди ключевых планируемых шагов для реализации Пакета в Грузии, приоритетными стали:

- презентация Пакета во время запланированной встречи, посвященной оценке и перепланированию, для национального стратегического плана, май 2011 г.;
- организация серии консультаций для МОЗ, СПИД центров и других государственных агентств с целью одобрения Пакета;
- предоставления помощи в построении потенциала по имплементированию Пакета и МСМ вопросах для медицинских сотрудников в государственных СПИД центрах.

Молдова

В Пакет Услуг входят все необходимые для Молдовы услуги для предоставления ВИЧ профилактических услуг для МСМ. Пакет Услуг мог бы послужить основой для разработки национальной структуры или стандарта профилактических программ.

Необходимые дополнительные меры и услуги, требующие разработки и адвокации на страновом уровне:

- Рассмотрение услуги для МСМ в зрелом возрасте, а также проведение профилактических мер среди МСМ, моложе 18.
- Включение третьего компонента, создание необходимой окружающей среды, во все программы ВИЧ профилактики, что является важным моментом для Молдовы.
- Потребность в разработке специального операционного руководства по профилактике среди МСМ в тюрьмах, направление, которое не разработано в Молдове.
- Зависимость имплементирования Пакета от потенциала и знаний местных медицинских и социальных работников (МОЗ).
- Потребность в поисках одобрения Пакета ССМ, как необходимый этап в обеспечении поддержки государства.

Российская Федерация

Пакет получил одобрение, а также была выражена благодарность проекту AIDSTAR-Two за возможность обсуждения дальнейшей адвокативной политики и имплементирования Пакета Услуг. Пакет был разработан в критический момент, в особенности для Москвы и других больших городов, так как результаты эпидемических исследований показали рост ВИЧ среди МСМ. Впервые МСМ были включены как фокус-группа для разработки Национального ВИЧ/СПИД Стратегии на 2011–2015 гг. пакет может послужить основой для обсуждения с этими фокус-группами.

Основные рекомендации для дальнейшей деятельности в Российской Федерации включают:

Обсуждение Пакета с Министерством здравоохранения и социального развития с целью получения их поддержки.

Вовлечение стейкхолдеров в регионах вне Москвы и Санкт Петербурга с целью поиска их поддержки Пакета и определения специфических потребностей имплементирования в малых региональных центрах.

Разработка российской версии Пакета, отражающего потребности как столичной/региональной России, небольших ее центров, так и различных существующих культурных групп.

Украина

Сто участников от МСМ-сервисных и ЛГБТ организаций, посетивших IV Национальную МСМ/ЛГБТ конференцию, выразили свою поддержку в использовании Пакета в качестве комплексного инструмента для разработки услуг в стране. Финальная резолюция конференции включает рекомендации для всех страновых стейкхолдеров по использованию Пакета для планирования и имплементирования услуг.

Приложения

Приложение 1. Цели, задачи и обязанности группы по разработке Пакета Услуг

Результаты оценки показали, что в случае соответствующей комбинации направленной деятельности и инвестиций со стороны всех заинтересованных сторон, можно будет достичь значительного прогресса в сфере профилактики ВИЧ, лечения, ухода и поддержки. И в самом деле, мужчины, практикующие секс с мужчинами, были вовлечены в первейшие и наиболее эффективные действия в сфере профилактики ВИЧ во всем мире.¹⁹ Большая часть работы по МСМ проводится местными ГО и НПО без какой-либо поддержки со стороны государственных или местных органов власти. В прошлом году, благодаря поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСМ), профилактические программы для МСМ были включены в планы работы в большинстве выбранных стран, также как и упоминание об этой уязвимой группе в национальных СПИД программах.

Цель разработки Пакета Услуг состоит в построении регионального консенсуса относительно комплексного Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке МСМ, основанного на лучших практиках региона. Необходимо разрабатывать планы оценки и построения потенциала для МСМ организаций с тем, чтобы они могли реализовывать соответствующие компоненты комплексного Пакета Услуг.

Задачи по разработке Пакета

На протяжении октября-ноября 2010 года команда по разработке Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке МСМ в Восточной Европе, состоящая из 9 региональных экспертов, работала над структурой Пакета с целью ее презентации для рассмотрения и дальнейших рекомендаций во время заседания Экспертной комиссии в ноябре 2010 г.

Страны, охваченные региональным Пакетом Услуг

Консультациями относительно Пакета Услуг будут охвачены 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии, а именно: Албания, Азербайджан, Армения, Грузия, Украина, Россия, Беларусь, Молдова, Таджикистан, Узбекистан, Казахстан, Киргизстан и Туркменистан.

Сферы ответственности и задачи команды

Лидер команды отвечает за:

¹⁹ Merson H M et al., "The history and challenge of HIV prevention", The Lancet, HIV Prevention, August 2008, pp. 7–20.

1. Разработку проекта концепции регионального Пакета Услуг по ВИЧ/ИППП профилактике, уходу и поддержке среди MSM
2. Презентации аналитических отчетов и проекта концепции регионального Пакета услуг для MSM/ЛГБТ для организаций, лидеров и экспертов Венской конференции в июле 2010 г., на конференции Ilga-Eurore в октябре 2010 г.
3. Организацию/координирование работы команды консультантов в октябре 2010 г.
4. Проведение обсуждения и достижение консенсуса относительно регионального Пакета Услуг во время региональных консультаций представителей Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам ВИЧ и MSM, ноябрь 2010 г., Киев.
5. Проведение содержательно наполненного и активного заседания Экспертной комиссии
6. Подготовку окончательного варианта Пакета с учетом результатов консультации региональной и Экспертной комиссий.

Консультанты по вопросам защиты прав человека, снижения стигмы и дискриминации, мобилизации сообществ и других структурных интервенций:

1. Изучение международных и региональных рекомендаций и лучших практик на предмет формирования компонентов и структуры основного Пакета Услуг по защите прав человека, снижению стигмы и дискриминации, мобилизации сообществ и других структурных интервенций.
2. Изучение соответствующих программных отчетов организаций, осуществляющих пилотирование/impleментирование разных компонентов Пакета Услуг с целью подготовки проекта операционного описания услуг.
3. Помощь с презентацией соответствующих компонентов регионального Пакета Услуг во время региональных консультаций представителей Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам ВИЧ и MSM, ноябрь 2010 г., Киев.
4. Активное участие в заседании Экспертной комиссии 24-25 ноября 2010 года в Киеве с целью рассмотрения документа о Пакете Услуг.
5. Предоставление комментариев и рекомендаций относительно финального проекта документа о Пакете Услуг.

Консультанты в сфере ВИЧ/ИППП для MSM:

1. Изучение международных и региональных рекомендаций и лучших практик на предмет формирования компонентов и структуры основного Пакета Услуг по профилактике ВИЧ/ИППП для MSM.
2. Изучение соответствующих программных отчетов организаций, осуществляющих пилотирование/impleментирование разных компонентов Пакета Услуг с целью подготовки проекта операционного описания услуг.
3. Помощь с презентацией соответствующих компонентов регионального Пакета Услуг во время региональных консультаций представителей Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам ВИЧ и MSM, ноябрь 2010г.
4. Активное участие в заседании Экспертной комиссии 24-25 ноября 2010 года в Киеве с целью рассмотрения документа о Пакете Услуг.
5. Предоставление комментариев и рекомендаций относительно финального проекта документа о Пакете Услуг.

Консультанты по уходу и поддержке ВИЧ-позитивных MSM:

1. Изучение международных и региональных рекомендаций и лучших практик на предмет формирования компонентов и структуры основного Пакета Услуг по уходу и поддержке для ВИЧ-позитивных МСМ.
2. Изучение соответствующих программных отчетов организаций, осуществляющих пилотирование/имплементирование разных компонентов Пакета Услуг с целью подготовки проекта операционного описания услуг.
3. Помощь с презентацией соответствующих компонентов регионального Пакета Услуг во время региональных консультаций представителей Восточной Европы и Центральной Азии по вопросам ВИЧ и МСМ , ноябрь 2010 г., Киев.
4. Активное участие в заседании Экспертной комиссии 24-25 ноября 2010 года в Киеве с целью рассмотрения документа о Пакете Услуг.
5. Предоставление комментариев и рекомендаций относительно финального проекта документа о Пакете Услуг.

Задачи Экспертной комиссии

Одним из ключевых приоритетов на стадии реализации проекта стало построение регионального консенсуса относительно определения комплексного Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке МСМ, базируясь на лучших практиках региона. А также оценка потенциала, в результате чего необходимо разработать планы развития потенциала среди МСМ организаций с тем, чтобы они могли реализовывать соответствующие компоненты комплексного Пакета Услуг. На протяжении октября-ноября 2010 года команда по разработке Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке МСМ в Восточной Европе, состоящая из 9 региональных экспертов, работала над структурой Пакета, которая будет представлена для рассмотрения и дальнейших рекомендаций во время заседания Экспертной комиссии в ноябре 2010 г.

1. Представить концепцию и структурные компоненты регионального Пакета Услуг по профилактике, уходу и поддержке;
2. Собрать обзорную информацию на уровне страны и региона и рекомендации относительно разработанного Пакета по специфике услуг, по ключевым целевым группам и возрастным подгруппам целевого сообщества;
3. Определить основной и дополнительный Пакет Услуг по профилактике, уходу и поддержке;
4. Достигнуть консенсуса на региональном уровне относительно основных шагов по адвокации и реализации регионального Пакета Услуг.

Приложение 2. Обобщение международных подходов и рекомендаций

Всесторонний подход к вопросу ВИЧ и полового здоровья среди МСМ нуждается в значительной работе для создания благоприятной среды, вмешательств, направленных на поддержку эффективной работы по предоставлению Пакета Услуг по профилактике и уходу (а именно, на развитие потенциала), а также полного Пакета Услуг по профилактике и уходу. Принимая во внимание индивидуальные потребности МСМ постсоветской/восточноевропейской социальной и культурной среды, необходимо адаптировать Пакет Услуг для этого региона, уделяя основное внимание вопросам снижения стигмы и дискриминации, потребления наркотиков и алкоголя, ухода для ВИЧ-положительных МСМ и сотрудничества между организациями.

Ключевые компоненты эффективных профилактических программ для МСМ можно обобщить на основе ряда статей из журнала «Ланцет» (*The Lancet*) за 2008 год, в которых рассматривались примеры широкого круга успешных профилактических программ в сфере ВИЧ/СПИДа, в том числе и таких, которые были направлены на наиболее уязвимые группы, в частности МСМ.²⁰ Основные результаты изучения сформулированы в следующих тезисах:

- Объединенные, множественные подходы к профилактике имеют большое значение, поскольку профилактика ВИЧ не является простой задачей. Для того чтобы достичь значительного снижения уровня передачи ВИЧ, нужно прилагать широкомасштабные и постоянные усилия вместе с коммуникационными каналами с целью распространения посылов для мотивирования людей прибегать к действиям, направленным на снижение риска инфицирования. Успешные результаты профилактики ВИЧ достигаются вследствие комплексного комбинирования стратегий и нескольких опций снижения риска, при наличии сильного лидерства и постоянного привлечения сообщества в процесс в течение продолжительного периода времени.
- Вмешательства, основанные на концепциях науки о поведении, также играют определенную роль в профилактике ВИЧ, однако сами по себе не являются эффективными для предоставления достаточных и длительных результатов снижения передачи ВИЧ между индивидуумами или в сообществе. Поведенческие стратегии должны представлять собой комбинации подходов на многочисленных уровнях влияния. Поведенческая профилактика ВИЧ также должна интегрироваться с биомедицинским (включая мотивирование к использованию презервативов) и структурными подходами, с соблюдением принципов социальной справедливости и прав человека, а также лечением ВИЧ и ИППП. Подходы «сверху-вниз» полезны в процессе брендирования тиражированных стратегий

²⁰ Coates, T.J. et. al., Behavioural strategies to reduce HIV transmission: how to make them work better. *Lancet* 2008; 372: 669-84. Gupta, G.R. et. al., Structural approaches to HIV prevention. *Lancet* 2008; 372: 764-75. Imrie, J. et. al., Biomedical HIV prevention – and social science. *Lancet* 2008; 370: 10-11. Merson, M.H., The history and challenge of HIV prevention. *Lancet* 2008; 372: 475-88.

(таких как коммуникация с целью изменения поведения и социальный маркетинг),. В то время как подходы по принципу «снизу-вверх» полезны для поддержки местных инноваций и владения. Оба подхода имели как успех, так и определенные ограничения.

- Очень важным является привлечение людей, наиболее сильно затронутых эпидемией, которые своей энергией и творчеством смогут разработать необходимые идеи и стратегии, побуждающие людей к изменению поведения. Необходимо создать благоприятную среду, которая бы позволяла членам сообщества действовать самостоятельно в ответ на осознанные потребности.
- Обучение по принципу «равный-равному» является особенно эффективным, если в процесс вовлечены представители уязвимых групп, которых часто обходят/сторонятся официальные сервис провайдеры и государственные структуры. Обучение по принципу «равный-равному» доказало свою эффективность в повышении уровня использования презерватива и снижении уровня ИППП в Азии. Обучение по принципу «равный-равному» можно удачно объединять с сетевыми интервенциями которые предусматривают получение доступа к социальным и сексуальным сетям через ключевых лиц, определение членов таких сетей, обучение лидеров сетей быть тренерами по принципу «равный-равному», распространение информационных сообщений, направленных на снижение риска, и оценку результатов.
- Мобилизация сообщества является чрезвычайно важным компонентом эффективной профилактики ВИЧ. Оценка успешных профилактических программ в США, проведенная Центрами США по контролю и профилактике заболеваний (ЦКЗ США), показала, что программы, основанные на местном управлении, становятся успешными лишь в случаях получения сильной институциональной поддержки в организационном развитии, а также при наличии потенциала для имплементирования программы и ее поддержки.
- Программы по профилактике ВИЧ не могут иметь успех в долгосрочной перспективе, если не будут решены проблемы основных факторов риска и уязвимости к инфицированию ВИЧ в различных условиях. Таким образом, структурные подходы тоже необходимо включить в профилактику ВИЧ. К структурным факторам принадлежат физические, социальные, организационные, культурные, общественные, экономические, юридические и политические характеристики среды, которые влияют на уязвимость к ВИЧ. Отличительной чертой структурных подходов является то, что они направлены на изменение социальных, экономических, политических факторов или факторов среды, которые определяют уровень уязвимости к ВИЧ и риск инфицирования в конкретных ситуациях. Благодаря структурным подходам можно обеспечить предоставление услуг отдельным лицам. Вместе с тем, этот подход отличается от индивидуально ориентированного изменения поведения, так как он направлен на факторы, которые влияют на индивидуальное поведение, а не на поведение как таковое.
- Возрастает доказательность (в т.ч. и среди работников коммерческого секса и МСМ) того, что общественные структуры и системы (например, сети социальной поддержки) могут снизить уровень уязвимости к ВИЧ.

- Инвестирование в профилактику ВИЧ должно быть интегрировано в процесс укрепления системы здравоохранения и обучения медицинских работников, которые могут формулировать запросы сообщества, касающиеся профилактики ВИЧ и отвечать на эти запросы.
- Успех профилактических мер на национальном уровне ассоциируется с лидерством со стороны правительства и активностью сообщества. Лидерство и активизм также важны для соблюдения и обновления профилактических мер.

В процессе определения ключевых интервенций с принятием во внимание основных выводов, приведенных выше, позволяет нам определить пробелы, которые существуют в сегодняшних мерах противодействия эпидемии ВИЧ и ИППП среди MSM²¹, и является основой благодаря которой региональные стейкхолдеры смогут определить возможности для устранения этих пробелов. Две основных категории вмешательств и услуг представлены ниже:

1. Благоприятная среда и поддерживающие интервенции:

Интервенции, направленные на создание благоприятной среды включают программы преодоления стигмы и дискриминации, политики и законодательные инициативы; адвокацию, развитие и мобилизацию сообществ, построение отношений с лицами, которые принимают решения, а также структурные интервенции. Среди интервенций по поддержке – стратегическое информирование, развитие потенциала и организационное развитие.

Основные документы, которые поддерживают данную работу, были разработаны для усиления региональных и национальных мер по противодействию ВИЧ-инфекции и защите прав человека ЛГБТ:

- ***Рамочная программа действий ЮНЭЙДС «Всеобщий доступ для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц».*** Цель этой программы действий – создать возможности для ЮНЭЙДС по оказанию содействия и поддержки для обеспечения всеобщего доступа к надлежащей профилактике ВИЧ, уходу, лечению и поддержке для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров. Секретариат и коспонсоры ЮНЭЙДС признают, что всеобщий доступ к надлежащим программам по ВИЧ для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров является важнейшей частью работы по обеспечению всеобщего доступа к услугам по профилактике, уходу, лечению и поддержке в связи с ВИЧ. Этот подход направлен на снижение количества случаев инфицирования ВИЧ в мире, защищая здоровье и права не только представителей этих маргинализованных групп, но и их сексуальных партнерш и остальное население. ***Глобальный фонд для борьбы со СПИДом,***

²¹ David Lowe Scoping exercise: Options for AusAID support for comprehensive approaches to address HIV infection among men who have sex with men in the Asia Pacific Region, 3 June 2009

туберкулезом и малярией в своей Стратегии гендерного равенства поддерживает подход ЮНЭЙДС: «На пути к созданию комплексного пакета мер для реакции на проблемы, связанные с ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, для создания благоприятной юридической, социальной среды, а также стратегий, рекомендованных ЮНЭЙДС, потребуется следующее:

- Промомирование и гарантия прав человека мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, включая защиту от дискриминации и уничтожение юридических барьеров в доступе к надлежащим услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке, например, законы, криминализирующие половые отношения между мужчинами;
- Проведение оценок и понимание численности, особенностей и потребностей мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров в связи с ВИЧ-инфекцией и сопутствующими проблемами, включая риски, связанные с потреблением инъекционных наркотиков, коммерческим сексом, тюремным заключением и т.п.;
- Гарантия того, что проблемы мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, отображены в национальных и местных планах по борьбе со СПИДом, выделяется надлежащее бюджетное финансирование для осуществления такой работы квалифицированными специалистами с соответствующей подготовкой;
- Предоставление полномочий сообществам мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров для их полноправного участия в социальной и политической жизни;
- Обеспечение участия мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров в процессе планирования, внедрения и анализа мер по противодействию ВИЧ/СПИДу, включая поддержку неправительственных организаций, общественных организаций, включая организации людей, живущих с ВИЧ;
- Общественные кампании среди общего населения, направленные на преодоление гомофобии и трансгендерной дискриминации;
- Обучение медицинских работников и информирование их о проблемах с целью недопущения дискриминации мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендерных лиц, а также обеспечения их надлежащими услугами;
- Доступ к медицинской и юридической помощи для мальчиков, мужчин и трансгендеров, которые подверглись сексуальному насилию;
- Промомирование многосекторальных линков и координированный процесс выработки политик, планирования и программирования, включая сферы здоровья, юстиции (включая полицию), дома, социального благосостояния соответствующих и близких по роду деятельности министерств на национальном, региональном и местном уровнях.

- **Йогьякартские принципы (Yogyakarta Principles)** – это документ, разработанный на основе Всеобщей декларации прав человека в 2006 году. Он определяет международные принципы соблюдения прав человека на сексуальную ориентацию и гендерную идентификацию. Эти принципы касаются проблем внесудебного наказания, изнасилования, издевательства, доступа к правосудию, неприкосновенности личной жизни, свободы от дискриминации, запрета свободы слова и свободы собраний, а также целого ряда проявлений дискриминации на рабочих местах, в сфере здравоохранения, системе образования, хозяйственных вопросах, в сфере иммиграции и получения статуса беженца, участия в государственном правлении и других проблем, связанных с правами человека ЛГБТ.
- **Заявление Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций (UNGA) о правах человека, сексуальной ориентации и гендерной идентификации**, было поддержано 68 странами с пяти континентов и единогласно поддержано ЕС в декабре 2008 года. Это заявление подтверждает принцип недискриминации и осуждает наказания, необоснованный арест или нарушение прав человека по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентификации.
- **Руководство по защите соблюдения всех прав человека лесбиянок, геев, бисексуальных и трансгендеров (ЛГБТ)**. Этот документ, подготовленный межправительственным органом ЕС на основе консультаций с неправительственными организациями, описывает необходимые действия со стороны Европейского Союза за границей с целью защиты прав человека среди ЛГБТ. Наряду с рекомендациями, в этом пособии содержится призыв к дипломатам ЕС, Европейской службы внешнеполитической деятельности (EEAS) и странам-членам ЕС осуществлять активную деятельность в направлении декриминализации однополых отношений во всем мире, в дальнейшем бороться с дискриминацией по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентификации, а также поддерживать защитников прав человека на территориях, где действуют репрессии и запреты. Это пособие стало долгожданным итогом внешнеполитической деятельности Европейского Союза. Оно не имеет обязывающего характера, но предлагает учреждениям Европейского Союза план положительных действий по защите прав человека для ЛГБТ за границей.

2. Пакет Услуг по профилактике и уходу

Согласно рекомендации ЮНЭЙДС, все интервенции должны иметь доказательную основу, разрабатываться при участии мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, и защищать их права, а также предусматривать безопасный доступ к:

- Информации и обучению по вопросам ВИЧ, других инфекций, передающихся половым путем, более безопасному сексу и потреблению инъекционных наркотиков; что предоставляется в соответствии с соответствующими моделям предоставления услуг (включая обучение и предоставление услуг по принципу «равный-равному»);
- Презервативам и лубрикантам на водной основе;

- Конфиденциальному, добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ;
- Выявлению и лечению инфекций, которые передаются половым путем, с помощью предоставления клинических услуг (штатными сотрудниками, прошедшими специальное обучение по предоставлению помощи в случаях инфекций, передающихся половым путем, которыми болеют мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами и трансгендерные лица).
- Системам переадресации для получения юридических, социальных и медицинских услуг;
- Средствам и услугам по более безопасному потреблению наркотиков;
- При необходимости – к надлежащему антиретровирусному и другому лечению вместе с услугами по уходу и поддержке;
- Профилактике и лечению вирусного гепатита;
- Взаимной переадресации между услугами по профилактике, уходу и поддержке;
- Услугам, направленным на устранение рисков и удовлетворение потребностей партнерш мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров.

Приложение 3. Подходы к предоставлению услуг МСМ

Существует ряд важных вопросов, которые следует принимать во внимание, когда речь идет об определении подходов к предоставлению услуг МСМ, в том числе:

- **Безопасность.** Место для предоставления услуг в сфере здравоохранения должно быть безопасным, чистым, гостеприимным, надлежащим образом подготовленным и оборудованным для пациентов. Оно должно быть удобно расположенным для целевого населения, независимо от того, речь идет о городской, полугородской или сельской местности. В идеале, оно должно находиться по линиям движения общественного транспорта или поблизости и иметь надлежащую парковку. Доступ к месту должен быть хорошо освещенным и ухоженным, клиенты не должны ждать в изолированных или опасных участках, или проходить мимо них для того, чтобы добраться до клиники. Вход в помещение должен быть безопасным, то есть предусматривает замок на дверях, охранника и/или двойные двери, если это нужно. Принимая во внимание отнюдь не позитивное отношение к МСМ в большинстве стран региона Восточной Европы, нельзя позволять посторонним лицам свободно входить в помещение или клинику. Персонал должен быть соответственно проинструктированным и чувствительным к нуждам МСМ, а также готовым защитить безопасность клиентов и других членов персонала клиники. В идеале, персонал клиники должен иметь идентификационные бейджи, которые они будут носить на протяжении рабочих часов в клинике, однако в зависимости от местоположения клиники/центра такие требования не являются обязательными, ведь они могут поставить под угрозу безопасность персонала. Если возможно, следует установить систему безопасности, которая предоставляет доступ к важным помещениям только определенным сотрудникам клиники.

- **Разрешения и лицензии.** Принимая во внимание негодование, которое может вызвать в обществе работа клиники, которая обслуживает гомосексуальных мужчин и других МСМ, каждая программа должна обеспечить соблюдение всех соответствующих законов, владеть всеми разрешениями на работу медицинского пункта и своевременно их возобновлять. Сюда принадлежат: разрешения от владельцев дома, согласованные с городской, областной или государственной властью. Следует надлежащим образом застраховать клинику, ее персонал и/или Совет директоров.

- **Конфиденциальность.** Создание условий соблюдения конфиденциальности каждого клиента очень важно для клиники, которая оказывает услуги МСМ. Важно соблюдать конфиденциальность на каждом уровне – в том числе на уровне руководства, персонала, подрядчиков и вообще всех, кто имеет отношение к клинике. Необходимо разработать политику конфиденциальности, кроме того, каждый член персонала должен подписать соглашение о конфиденциальности, которую будет сохранять клиника. Такое же соглашение должен подписать каждый, кто имеет потенциальный доступ к клиентской информации и/или документам. Все эти лица должны согласиться соблюдать конфиденциальность относительно присутствия клиента в клинике, вербальной коммуникации и содержания медицинского учета, в том числе результатов лабораторных анализов, осмотров, и другой информации.

- **Медицинский учет.** Необходимо вести систему учета медицинских документов с целью обеспечения безопасного и надежного сохранения медицинской информации клиентов. Эти документы должны храниться в месте, недоступном для клиентов и других посетителей, и быть доступными лишь тем членам медицинского персонала,

непосредственно вовлеченным в работу с клиентами и ответственными за назначение времени приема клиентов. Неуполномоченные лица не должны иметь доступа к этим документам ни во время, ни после приемных часов.

- **Оплата услуг.** Много клиник финансируются за счет грантов, некоторые из них полностью финансируются правительством без какой-либо платы, а другие применяют определенную форму оплаты за свои услуги. Политика оплаты должна быть прозрачной и последовательной как для бесплатных услуг, так и тех, которые покрываются медицинской страховкой, предлагаются на основе добровольных взносов, или требуют доплаты. Детальные отчеты о финансовых операциях должны храниться, ограниченное число сотрудников должны иметь доступ к деньгам и клиенты должны ощущать, что их средствами распоряжаются надлежащим образом. Клиент проецирует такое бережное и соответствующие отношение к его средствам на отношение к его здоровью.
- **Инфекционный контроль.** Клиенты и сотрудники медицинского центра могут подвергаться риску инфекций, которые передаются в лечебно-профилактическом заведении. Каждое медицинское учреждение должно принять специальные защитные меры для защиты каждого от воздействия патогенных факторов во время работы или во время получения услуги на объекте. Основные типы риска, которые могут встречаться в медицинском центре, включают микроорганизмы, которые передаются воздушно-капельным путем (туберкулез и грипп) или через рукопожатие или контакт с загрязненными поверхностями. Каждое медицинское учреждение должно разработать политику инфекционного контроля, которая ежегодно пересматривается и обновляется. Необходимо предусмотреть все необходимые условия для того, чтобы клиенты и сотрудники могли мыть руки после посещения туалета, а также послеу контакта с клиентами. Необходимо научить персонал и клиентов, как вести себя в медицинском центре во время выявления острых или хронических респираторных симптомов, включая возможность записи по телефону, отдельный вход, специально предназначенный кабинет и применение масок для пациентов с кашлем. Персонал должен быть проинструктирован о том, что не следует ходить на работу во время острого заболевания, а должностные обязанности должны быть разработаны таким образом, чтобы не препятствовать или не наказывать сотрудников из-за отсутствия по болезни.
- **Связь с другими ресурсами.** Клиника, которая предоставляет услуги для МСМ, может направлять клиентов в другие учреждения для получения дополнительных услуг, которые недоступны в самой клинике. Состояние здоровья и уровень удовлетворенности клиентов могут улучшиться, если отношения с ключевыми поставщиками других услуг уже развиты. Руководство клиники должно уделять время и внимание созданию таких отношений и добиваться того, чтобы к клиентам МСМ относились уважительно и профессионально. Программы, которые не отвечают нуждам упомянутых клиентов, могут быть закрыты в пользу других программ, реагирующих на потребности клиентов-МСМ. Другие ресурсы могут включать в себя неотложную помощь, услуги медицинских специалистов и хирургов, наркологов, психиатров, приюты

и организации продовольственной помощи, правозащитные организации для МСМ, и правоохранительные сообщества. Конечно, любые отношения, созданные между управлением клиники и политическими, гражданскими и духовными лидерами, вероятно, будут полезными для снижения стигмы и общего повышения качества услуг для МСМ.

- **Пропагандистская работа.** Медицинское заведение может стремиться распространить информацию о себе и своих услугах в сообществе с целью охвата МСМ, которые нуждаются в его услугах. Пропагандистская работа должна быть сбалансированной, чтобы достичь целевой аудитории и избежать нежелательной негаативной реакции широкой общественности и усиления стигмы по отношению к клинике. Устное распространение информации сотрудниками связанных или дочерних организаций часто является наиболее эффективным и конфиденциальным средством привлечения новых клиентов.

Приложение 4. Скрытые признаки эпидемии: ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры в Восточной Европе и Центральной Азии. Региональный консультационный отчет и рекомендации.

Региональная консультация по скрытым признакам эпидемии: ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры в Восточной Европе и Центральной Азии.

Киев, Украина

22–24 ноября 2010

Отчет встречи
Март 2011

«В странах, где законом не защищены секс-работники, потребители наркотиков и мужчины, практикующие секс с мужчинами, лишь малая доля населения имеет доступ к профилактике. И наоборот, в странах, где права таких людей защищены, намного больше людей имеют доступ к профилактическим мерам. Как результат, наблюдается меньшее количество инфекций, ниже потребность в

антиретровирусной терапии и ниже смертность. Не предоставление защиты таким группам является не только незачным, но и бессмысленным с точки зрения перспективы здоровья. Это касается всех нас.»

Ван Ки-моон

Генеральный Секретарь Объединенных Наций,

август 2008 г.

Основные политики UNAIDS: Универсальный доступ для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров, 2009²²

UNAIDS Action Framework: Universal Access for Men Who Have Sex With Men and Transgender People, 2009

<http://www.unaids.ru/files/documents/ru358.pdf>

http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf

Предисловие

Мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), в течение длительного времени в Восточной Европе относят к группе повышенного риска передачи ВИЧ. Ситуация, сложившаяся с представителями этого населения в Восточной Европе и Центральной

Азии, не совсем понятна по причинам недостаточной информации. Очень часто мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры относятся к социально изолированной группе населения по культурным, религиозным и социо-политическим причинам, которые ведут к непризнанию их прав в сфере здравоохранения и других потребностей.

В Восточной Европе и Центральной Азии наблюдается все возрастающие признаки скрытой эпидемии среди МСМ. Ситуация в этом регионе с представителями этой группы сложилась такова, что из-за сильнейшей стигмы, дискриминации, а иногда и преследования, они вынуждены скрываться. Эта все возрастающая ВИЧ эпидемия среди этих групп населения привела к усилению усилий со стороны правительств, общественных организаций, доноров и агентств Объединенных Наций (таких как, ЮНДП, ВОЗ, ЭНЭЙДС и ЮНФПА), направленных на лучшее понимание ситуации и координацию интервенций. В свете сложившейся ситуации ЮНДП при поддержке ВОЗ, ЭНЭЙДС, ЮНФПА, а также при финансовой поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией организовали проведение региональной консультации по вопросам ВИЧ, МСМ и трансгендеров в Восточной Европе и Центральной Азии. Разработка программы, целей и содержания встречи проводилась под руководством экспертной группы по планированию представителей сообщества региона.

Отчет встречи вмещает следующую информацию:

- описываются основные результаты региональной консультации касательно ВИЧ профилактики, лечения, ухода и потребностей в поддержке для МСМ и трансгендеров в Восточной Европе и Центральной Азии;
- подчеркиваются сильная потребность и необходимость создания механизма регионального координирования адвокации, профилактики, лечения и ухода среди МСМ и трансгендерных сообществ;
- резюмируются основные рекомендации, разработанные участниками встречи, относительно приоритетных сфер.

Участники от гражданского общества и правительств подчеркнули потребность в крепком сотрудничестве для обеспечения необходимого доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке для МСМ и трансгендеров, генерирования и анализа стратегически важной информации, и поддержки создания системы здравоохранения без признаков стигмы и дискриминации.

Мы надеемся, что результаты этой встречи станут основой для создания координированной региональной реакции на ВИЧ эпидемию среди МСМ и трансгендеров, и объединит усилия представителей правительства, общественных организаций, доноров и др. Все это в результате сделает большой вклад в разработку целей тысячелетия в сфере здоровья, а также в усиление общественного здоровья в регионе в целом.

Джеффри О'Мэлей

Директор, Группа ВИЧ/СПИД, ЮНДП

Масштаб и цель встречи

Общая информация

Считается, что секс между мужчинами является причиной от 5 до 10% ВИЧ инфекции в целом мире. Хотя существует недостаточно информации, все возрастающее количество

исследований показывает, что мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и трансгендеры в Восточной Европе и Центральной Азии также находятся в зоне повышенного риска заражения ВИЧ. Результаты проведенных исследований во многих больших городах указывают на преобладание ВИЧ до 10 раз среди МСМ, по сравнению с общим населением.

Существующая реакция на ВИЧ среди МСМ сообществ и трансгендеров в регионе не предоставляет надлежащую основу для универсального доступа среди этих групп населения. Проблема или игнорируется из-за недостатка необходимой информации и анализа, или изолируется с малым количеством ресурсов, вкладываемых в национальные ВИЧ программы. Список преград на пути к профилактике, уходу, лечению и поддержке включает, но неограничен только этим: нарушение прав человека, стигму и дискриминацию, нехватку эффективных национальных политик и достаточной правительственной поддержки, недостаточное финансирование, недостаток устойчивости в развитии и продолжительности проектных деятельности, а также биологических и поведенческих исследований в регионе, целью которых является «узнай об эпидемии».

Усиление базы знаний и улучшение потенциала имплементирования в сфере профилактики и лечения ВИЧ среди МСМ и трансгендеров должно быть приоритетным заданием для всех стран и для региона, в целом, как часть комплексных усилий, направленных на обеспечение универсального доступа к ВИЧ профилактике, уходу и лечению.

В ответ на сложившуюся ситуацию ЮНДП, как основное агентство ко-спонсор в сфере ВИЧ и МСМ, в тесном сотрудничестве с ВОЗ, основным ко-спонсором в сфере здравоохранения и реакции на ВИЧ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА и общественными лидерами организовали в Киеве, Украина, региональную консультационную встречу по вопросам ВИЧ эпидемии среди МСМ и трансгендеров в Восточной Европе и Центральной Азии. Эта была первая такая встреча в регионе.

Трехдневная встреча объединила 150 участников-представителей общественных организаций, правительства, доноров, Объединенных Наций. Основным акцентом встречи стала сложившаяся ситуация в странах Восточной Европы и Центральной Азии с их общими исторической системой и системой здравоохранения, русским языком и эпидемиологической ситуацией. В состав делегаций вошли представители таких стран: Армения, Азербайджан, Беларусь, Эстония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан. Кроме того, консультация была открыта для участия представителей других европейских стран, включая Болгарию, Хорватию, Сербию и другие.

Цели и структура

Всеобщей целью этой инициативы было промотирование благоприятной среды для реализации «Основных политик ЮНЭЙДС для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров» в восточно-европейском регионе и Центральной Азии, включая усиление доказательной базы для МСМ и трансгендеров, улучшение реакции на ВИЧ среди этих групп в сфере здравоохранения, а также гарантия соблюдения их прав. Целями этой консультации, специально разработанными группой экспертов по планированию, стали:

- ✓ *Привлечение внимания к проблеме «невидимости» МСМ и трансгендеров, как представителей групп, находящихся в зоне риска ВИЧ эпидемии в регионе, с целью поднятия уровня знаний и информирования о политиках и эффективных интервенциях.*
- ✓ *Фасилитация процесса обмена информацией и совместной разработки методологических подходов наилучших практик к ВИЧ профилактике, лечению и уходу среди МСМ и трансгендеров в регионе.*
- ✓ *Усиление механизмов сотрудничества и координации всех организаций и инициатив, вовлеченных в программы общественного здоровья и ВИЧ для МСМ и трансгендеров в регионе.*
- ✓ *Исследование потенциала для программного финансирования в регионе через местные, билатеральные, многосторонние и частные организации, включая Глобальный Фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.*

Структура консультации была также специально разработана экспертами группы планирования с целью достижения поставленных целей, учитывая запросы основных стейкхолдеров, работающих в сфере ВИЧ среди МСМ и трансгендеров:

- **Видимость (день первый):** разъяснение доказательной базы и стратегической информации на таких показателях, как количество населения, эпидемиологический надзор, операционные исследования, расширенный мониторинг и оценка.
- **Наилучшие практики (день второй):** изучение методологических подходов к региональным и международным лучшим практикам в сфере ВИЧ профилактики, лечения и ухода среди МСМ и трансгендеров с целью улучшения последовательности и эффективности деятельности в регионе.
- **Дальнейшее продвижение (день третий):** разработка параметров стратегии на региональном уровне для усиления сотрудничества и координации между организациями и стейкхолдерами, что, в свою очередь, предполагает установление действующего на региональном уровне координационного механизма.

К тому же, для членов гражданского общества было организовано при-консультационное собрание с целью усиления обоюдного понимания, консолидации и партнерства среди СПИД-сервисных и ЛГБТ организаций.

Планирование и участие

Агентства Объединенных Наций, организаторы консультации, привлекли экспертную группу планирования, состоящую из ведущих представителей сообществ, для помощи в планировании и проведении региональной консультации. Члены этой группы привнесли разнообразие опыта и географического покрытия.

Основные усилия были направлены на обеспечение соответствующего состава делегаций, которые должны включать необходимое количество представителей сферы здравоохранения, национальных СПИД координаторов, членов сообществ, представителей гражданского общества, исследователей и представителей билатеральных доноров и международных организаций, включая ко-спонсоров ЮНЭЙДС. Рабочими языками консультации были русский и английский.

Определение МСМ

В соответствии с основными действующими политиками ЮНЭЙДС понятие «мужчины, практикующие секс с мужчинами» употребляется для описания мужчин, практикующих секс с другими мужчинами, несмотря на то, имеют ли они половые отношения с женщинами и идентифицированы ли они в связи с таким поведением как «геи» или «бисексуалы». Использование понятия «трансгендеры» подразумевает трансгендеров первоначально мужской стати, которые на данный момент идентифицируют себя как представителей женского рода или демонстрируют ряд характеристик, классифицирующихся как женские. Показатели ВИЧ инфицирования выше у таких трансгендеров, которые принадлежат к категории «от мужчины к женщине», нежели у «от женщины к мужчине».

Подведение итогов

Основные результаты консультации:

- составленный участниками сборник рекомендаций, в которых подчеркиваются приоритеты в преодолении преград к эффективной реакции на ВИЧ среди МСМ и трансгендеров для правительств, общественных организаций, многосторонних и билатеральных агентств и доноров;
- соглашение создать органирегиональной координации процесса выполнения этих рекомендаций.

Акцентом **первого дня** встречи стала проблема «невидимости» этого населения, а также важность четкого понимания проблем численности МСМ и трансгендеров, механизмов эпидемиологического надзора, данных операционных исследований и более масштабного мониторинга и оценки инициатив. Основные доклады представляли обзор доступной региональной информации по ВИЧ эпидемии в целом и среди МСМ и трансгендеров, в отдельности, информации по ВИЧ/СПИД эпидемиологической ситуации в Украине и республике Молдова, правительственных интервенций среди МСМ сообществ в Польше, роли ЛГБТ организаций в преодолении юридических и структурных барьеров в Болгарии и стратегические интервенции Объединенных Наций в регионе.

Фокус **второго дня** находился на изучении региональных и международных наилучших практик в сфере ВИЧ профилактики, лечения и ухода среди МСМ и трансгендеров с целью усиления последовательности и эффективности деятельности. Презентации были посвящены основным пунктам пособия по профилактике и лечению ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, среди МСМ и трансгендеров, планируемого для выпуска совместно с ВОЗ, ЮНЭЙДС и ЮНДП. Данное пособие рассматривает проблемы, связанные с ВИЧ, с юридической, политической, социальной точки зрения, а также с точки зрения защиты прав человека для МСМ и трансгендеров, МСМ в тюрьмах, важность эффективного мониторинга и оценки ВИЧ профилактики среди МСМ и трансгендеров, ВИЧ тестирование и консультирование.

В течение дня рабочие группы способствовали генерации участниками конкретных рекомендаций для правительства, общественных организаций, многосторонних и билатеральных агентств и доноров в сфере ВИЧ профилактики, лечения и ухода среди МСМ и трансгендеров. Рабочие группы сделали для участников обзор основных барьеров и недостатков в сфере профилактики, лечения и ухода, а также предоставили возможность определения практических путей их преодоления для предоставления комплексного Пакета Услуг интервенций для МСМ и трансгендеров. Деление на группы основывалось на субрегиональном разнообразии и перспективах разных секторов

(правительственного, гражданского общества), что позволило организовать более глубокие дискуссии и наполнить необходимым контекстом рекомендации.

Внимание **третьего дня** было направлено на дискуссии вокруг возможности финансирования ВИЧ профилактики, лечения и ухода, которые происходили в секции доноров, включая выступающих от Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией; Фонда по СПИД исследованиям (amfAR); нидерландского института гомосексуализма, здоровья и благополучия (Schorer); Глобального Форума по МСМ и ВИЧ и Объединенных Наций.

Конкретные шаги, предложенные Объединенными Нациями:

1. Финализация ВОЗ, ЮНДП и ЮНЭЙДС всеобщего пособия по профилактике ВИЧ инфекций, передающихся половым путем, среди МСМ и трансгендеров. После чего заданием представительства в европейском регионе будет адаптация этого пособия к региональному контексту, включая разработку минимального набора индикаторов мониторинга.
2. Проведение ко-спонсорами ЮНЭЙДС региональной консультации для Восточной Европы и Центральной Азии по универсальному доступу в марте 2011 г. Приоритетными сферами для обсуждения станут распространения услуг для наиболее уязвимого населения, включая МСМ.
3. Подготовка ВОЗ европейского плана действий по ВИЧ/СПИД на 2011–2015 гг.
4. Публикация ВОЗ исследования по ВИЧ эпидемии и реакциям на нее среди МСМ в Центрально-Восточной Европе и Центральной Азии.
5. Начало работы Глобальной Комиссии по Праву и ВИЧ под эгидой ЮНДП и ЮНЭЙДС. Региональный диалог, запланированный на май 2011 г. в Кишиневе, будет посвящен проблемам криминализации в результате ВИЧ передачи, а также потребления наркотиков, секс бизнеса и однополых отношений, легального и социального статуса женщин, доступа к ВИЧ профилактике и лечению.
6. Поиск Объединенными Нациями в процессе формулирования их рабочих планов на 2011–12 гг. путей применения рекомендаций, особенно во время работы с правительственными и гражданскими организациями.
7. Поддержка Объединенными Нациями каждого правительства и гражданского общества в процессе создания общих планов действий, направленных на применение рекомендаций. Что также может включать поддержку в виде ресурсов и технической помощи.

Очень важно, чтобы деятельность, основанная на рекомендациях, велась во всех сообществах. Экспертная группа планирования единогласно согласилась создать малую экспертную группу из пяти человек, представителей всех суб-регионов Восточной Европы и Центральной Азии, для начала разработки параметров для органа регионального адвокативного координирования. Дальнейшие дискуссии планируются проводить в течение следующих нескольких месяцев. Объединенные Нации также организуют встречи с комиссией тихоокеанского бассейна по здоровью мужчин для обмена опытом.

Преамбула к рекомендациям

Установлено, что незащищенный секс между мужчинами является причиной 5–10 % случаев ВИЧ инфицирования во всем мире²³. Хотя данные ограничены, все

возрастающее число исследований показывает, что в Восточной Европе и Центральной Азии МСМ и трансгендеры находятся в группе высокого риска инфицирования ВИЧ. Исследования, проведенные во многих странах, доказывают, что случаи ВИЧ инфицирования среди МСМ в 10 раз выше по сравнению с общим населением в целом.

ВИЧ остается основной проблемой общественного здоровья в Европе. С 2004 по 2009 гг. число новых случаев ВИЧ инфицирования увеличилось почти на 30%²⁴. Основным путем передачи ВИЧ в Центральной и Восточной Европе был и остается секс между мужчинами. В Восточной Европе и Центральной Азии, где наблюдается резкое возрастание числа новых случаев инфицирования ВИЧ²⁵, исследования показывают, что основными путями передачи являются гетеросексуальные отношения и потребление инъекционных наркотиков. Информация о путях передачи ВИЧ среди МСМ в Восточной Европе и Центральной Азии очень ограничена, а официальная статистика государственных учреждений не отражает точной картины эпидемии среди этих групп населения.

Реакция на ВИЧ среди МСМ и трансгендеров в этом регионе, включая среди молодежи, не привела к универсальному доступу к услугам для этого представителей этого населения. Проблема или игнорируется из-за недостатка необходимой информации и анализа, или приоритетность данной проблемы низкая в национальных программах по СПИД, причиной чего являются довольно низкий уровень ангажированности выделяемых ресурсов. Список преград к имплементированию программ ВИЧ профилактики, ухода, лечения и поддержки содержит, но не ограничен: отсутствие эффективных национальных политик и адекватной помощи со стороны правительства; недостаточное финансирование, нестабильность и непродолжительность программной деятельности; отсутствие биомедицинских и социологических (поведенческих) исследований для более детального анализа эпидемии на местном уровне. Поскольку основными факторами, затрудняющими процесс имплементирования ВИЧ программ среди этого населения, являются стигма и дискриминация МСМ/ЛГБТ, основным акцентом рекомендаций являются эти вопросы.

²³HIV and sexual relation between men. A brief statement on policy matters. UNAIDS, August 2006 (http://www.unaids.ru/files/file/Policy_Brief_MSM%20Rus.pdf)

²⁴Surveillance of HIV/AIDS in Europe: 2009 surveillance report. European Centre for Disease Control and Prevention / WHO Regional Office, Stockholm. 2010 (available in English: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/127656/e94500.pdf)

²⁵UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, 2010 (http://unaids.org/globalreport/Global_report_ru.htm)

Промомирование благоприятной обстановки для надлежащего финансирования и имплементирования программ для МСМ и трансгендеров в восточно-европейском и центрально-азиатском регионе, включая укрепление доказательной базы, улучшение реакции на ВИЧ среди этого населения в сфере здравоохранения, прав человека и

потребностей в сексуальном и репродуктивном здоровье, должно рассматриваться как приоритетные задания для всех стран и региона в целом, в качестве комплексных мер, направленных на достижения универсального доступа к ВИЧ профилактике, лечению, уходу и поддержке для всех нуждающихся. Все эти предложенные действия соответствуют политикам ЮНЭЙДС: Универсальный доступ для мужчин, практикующих секс с мужчинами, и трансгендеров²⁶; Европейским рекомендациям Совета Министров для штатов по борьбе с дискриминацией, основанной на сексуальной ориентации или гендерных признаках²⁷, а также Yogyakarta принципов применения международного закона о правах человека касательно их сексуальной ориентации и гендерного отношения²⁸.

В ответ на сложившуюся ситуацию Объединенные Нации (ЮНДП, МОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА) в сотрудничестве с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный Фонд) и общественными организациями, а также при участии и поддержке правительственных организаций, провели региональную консультацию «Скрытые признаки эпидемии: ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры в Восточной Европе и Центральной Азии».

Региональная консультация проводилась в Киеве, Украина, 22–24 ноября 2010 г. Участниками стали около 150 представителей из 30 стран, включая Восточную Европу, Центральную Азию и другие страны европейского региона и мира. Консультация охватила представителей общественных и правительственных организаций, учреждения, международные и донорские организации, академиков, исследователей, медиков, людей, живущих с ВИЧ, и лидеров МСМ и ЛГБТ.

Во время консультации участники получили возможность обменяться опытом, взять пример от использования наилучших практик в сфере ВИЧ профилактики среди МСМ и трансгендеров в регионе, оценить проблемы и недостатки этой области, а также усилить партнерство в промотировании универсального доступа к ВИЧ профилактике, лечению, уходу и поддержке.

В соответствии с результатами проведенной региональной консультации участники представили рекомендации, в которых подчеркивается приоритеты в преодолении преград к эффективной реакции на ВИЧ среди МСМ и трансгендеров для правительств, общественных организаций, многосторонних и двусторонних агентств и доноров в Восточной Европе и Центральной Азии, которые также получили название «Киевские рекомендации для МСМ трансгендеров – 2010». Все представленные рекомендации были структурированы в три основные категории в соответствии с тематиками рабочих дней консультации: 1) невидимость эпидемии; 2) планирование и имплементирование программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки; 3) права человека, стигма и дискриминация. Каждая из трех тематик предложила рекомендации для правительств и общественных, неправительственных ВИЧ-сервисных, ЛГБТ организаций и частного сектора. Также туда включена отдельная категория с рекомендациями для доноров и международных организаций.

Рекомендации адресованы таким странам Восточной Европы и Центральной Азии: Армения, Азербайджан, Беларусь, Эстония, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан.

²⁶<http://www.unaids.ru/files/documents/ru358.pdf>

²⁷ Доступно на английском языке:

<https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1606669&Site=CM&BackColorInternet=C3C3C3&BackColorInternet=EDB021&BackColorLogged=F5D383>; неофициальный перевод на русском языке: <http://www.lgbtnet.ru/news/detail.php?ID=4497>

²⁸http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_ru.htm

Рекомендации

Все стейкхолдеры, принимающие участие в планировании и имплементировании программ по борьбе с ВИЧ среди МСМ/ЛГБТ в Восточной Европе и Центральной Азии, должны предпринимать следующие действия:

«Невидимая» эпидемия

А. Национальные власти и правительственные учреждения:

1. Отражать уязвимость МСМ/ЛГБТ к ВИЧ в национальных ВИЧ стратегиях и других релевантных законопроектах по ВИЧ/СПИД;
2. Планировать и предоставлять ресурсы для разработки и проведения исследований среди МСМ/ЛГБТ с вовлечением гражданского общества в процесс: неправительственных организаций, работающих в сфере предоставления ВИЧ услуг, а также ЛГБТ организаций;
3. Стандартизировать методологию эпидемиологического надзора и включить представителей МСМ и ЛГБТ в данные эпидемиологического надзора;
4. Проводить глубокие количественные и качественные исследования совместно с общественными организациями, включая НПО, работающие в сфере предоставления ВИЧ услуг, и ЛГБТ организации, с целью получения наиболее точной и комплексной информации по количеству МСМ/ЛГБТ, а также по развитию/распространению ВИЧ инфекции среди представителей этих групп населения;
 - 4.1. Стандартизировать методологию исследований по количеству МСМ/ЛГБТ, а также их подгрупп, среди населения: МСМ, живущие с ВИЧ; МСМ, потребляющие инъекционные наркотики; МСМ секс работники; трансгендеры; женщины, практикующие секс с женщинами; мужчины в тюрьмах, армии, кадеты и другие;
 - 4.2. Организовывать проведение биомедицинских и поведенческих исследований, что включает:
 - а) Оценку социо-демографических факторов таких как, возраст, география, сексуальная ориентация и гендерная принадлежность, социальный и семейный статусы, включая гетеросексуальные и однополые браки, а также другие формы сожительства, средний возраст первых контактов и т.д.;
 - б) Оценку преобладания ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем, а также вопросы и индикаторы оценки динамики эпидемии среди этих групп (например, индикаторы, рекомендованные специальной сессией Генеральной Ассамблеи по ВИЧ/СПИД – ЮНГАС²⁹, дополнительные индикаторы, предоставленные МОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС³⁰);
 - в) Оценку риска и сексуального здоровья.

²⁹Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS. Guidelines for the development of key indicators. Statements for 2010, UNAIDS. (http://data.unaids.org/pub/Manual/2009/jc1676_core_indicators_2009_ru.pdf)

³⁰Guidance on Indicators. The response of the health sector to HIV/AIDS: monitoring and reporting. WHO, UNICEF, UNAIDS. December, 2009. (www.who.int/hiv/data/ua10_indicator_guide_ru.pdf)

Планирование и имплементирование программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ

А. Национальные правительства и общественные учреждения:

5. Предоставлять необходимые ресурсы для имплементирования программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ в рамках национальных ВИЧ стратегий;
6. Планировать и имплементировать программы ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ учитывая потребности этих групп и вовлекая в процесс гражданское общество: ВИЧ сервисные НПО и ЛГБТ организации;
7. Планировать и развивать специальные программы ВИЧ профилактики и других инфекций, передающихся половым путем, среди женщин, практикующих секс с женщинами;
8. Планировать, развивать и имплементировать специальные программы ВИЧ профилактики и других инфекций, передающихся половым путем, среди трансгендеров, включая промотирование и организацию доступа к гормонотерапии, а также процедуры по смене пола без дискриминации;
9. Включать представителей ЛГБТ организаций в состав государственных механизмов координации ВИЧ/СПИД, а также местных советов координации ВИЧ/СПИД (административных организаций стран);
10. Обеспечивать развитие доказательно-информативных интервенций в соответствии с международными стандартами и протоколами, для проведения ВИЧ тестирования и консультирования, диагностики и лечения ВИЧ, а также инфекций, передающихся половым путем, гарантировать обязательный доступ к этим услугам МСМ/ЛГБТ;
11. Усиливать мониторинг и оценку (МИО), чтобы эта система покрывала качественные индикаторы, индикаторы доступа МСМ/ЛГБТ и подгрупп к ВИЧ профилактике, лечению, уходу и поддержке;
12. Разрабатывать доказательно-информативную систему оценки эффективности ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки среди МСМ/ЛГБТ и их подгрупп, включая эффективность затрат этих программ.

ВИЧ сервисные НПО

13. Устранять любую форму дискриминации по половой ориентации и гендерной принадлежности в планировании и имплементировании программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки среди МСМ/ЛГБТ;
14. Разрабатывать и имплементировать доказательно-информативные интервенции в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для разных подгрупп МСМ/ЛГБТ: МСМ, живущие с ВИЧ; МСМ, потребители инъекционных наркотиков; МСМ секс работники, несовершеннолетние МСМ; МСМ заключенные, солдаты, кадеты и др., а среди женщин, практикующих секс с женщинами;
15. Поддерживать и предоставлять помощь ЛГБТ организациям в развитии и имплементировании программ, направленных на разрешение проблем ЛГБТ, их прав в сфере здравоохранения, а также интервенций в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ и их подгрупп;
16. Распознавать/относить ВИЧ положительных МСМ как определенную целевую группу со специальными потребностями в процессе планирования и имплементирования программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки;

С. ЛГБТ организации:

17. Разрабатывать и/или включать в уже существующие программы поддержку ЛГБТ в контексте ВИЧ, включая адвокацию и мониторинг нарушение прав МСМ/ЛГБТ в сфере здравоохранения;
18. Поддерживать общественную мобилизацию ВИЧ положительных МСМ/ЛГБТ;
19. Поддерживать и способствовать партнерству с ВИЧ сервисными НПО, правительственными организациями и учреждениями в сфере прав человека, ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки;

D. Все стейкхолдеры, включая правительственные, международные и молодежные организации, ВИЧ сервисные НПО, ЛГБТ организации и частный сектор (на страновом и международном уровнях):

20. Совместно развивать стратегию ресурсной мобилизации для использования в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки среди МСМ/ЛГБТ;
21. Развивать и предоставлять техническую помощь ВИЧ сервисным организациям среди МСМ/ЛГБТ, а именно:
 - 21.1 Оценивать потребности для технической помощи среди организаций, работающих в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ и ЛГБТ;
 - 21.2 Разрабатывать планы/программы для предоставления технической помощи, которые будут принимать во внимание весь уже полученный опыт восточно-европейского и центрально-азиатского региона, а также наилучшие доказательно-информативные удачные практики других регионов (например, Западная Европа, Азия и др.);
22. Объединенные Нации: поддерживать развитие планов технической помощи в сферах ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ;
23. Разрабатывать и имплементировать модель МСМ/ЛГБТ дружественных центров на уровнях сообществ с приоритетной деятельностью, направленной на ВИЧ и другие инфекции, передающиеся половым путем;
24. Развивать и имплементировать подходы и модели ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки подгрупп МСМ/ЛГБТ, включая МСМ потребителей инъекционных наркотиков, МСМ секс работников, несовершеннолетние МСМ, трансгендеры, МСМ в тюрьмах, солдаты, кадеты и другие. Особое внимание необходимо уделять программам профилактики среди МСМ/ЛГБТ, живущих с ВИЧ;
25. Включать гей и ЛГБТ информационные ресурсы, а также подключать медиа в процессе разработки и имплементирования информационных и образовательных интервенций и кампаний по ВИЧ профилактике, лечению, уходу и поддержке для МСМ/ЛГБТ, в том числе и вопросы стигмы, дискриминации, толерантности и гражданского равенства;
26. Вовлекать частный сектор в процесс имплементирования ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ;
27. Гарантировать доступ к научной информации о трансгендерах всех стейкхолдеров на национальных языках.

Окружающая среда, права человека, стигма и дискриминация

A. Все заинтересованные стороны (на страновом и международном уровнях):

Нарушение прав человека, включая стигму и дискриминацию:

28. Политически осуждать дискриминацию по сексуальной ориентации и гендерной принадлежности;
29. Отменить все дискриминирующие законы и законопроекты, криминализирующие добровольные однополые отношения между людьми, достигшими «брачного возраста»/совершеннолетия;
30. Защищать информацию по сексуальной ориентации и гендерной принадлежности, полученную здравоохранительными и правоохранительными органами, а также обеспечивать использование этой информации строго в соответствии с законными целями;
31. Предпринимать систематическую деятельность, направленную на решение проблем гомофобии, а также предотвращать акты агрессии, жестокого отношения и психологического давления на МСМ/ЛГБТ со стороны штатных сотрудников законодательных органов (полиции);
32. Предпринимать профилактические и дисциплинарные действия в случаях нарушения этики медицинским персоналом, включая распространение информации о сексуальной ориентации и гендерной принадлежности пациента, неадекватное предоставление помощи, а также другие случаи стигмы и дискриминации;
33. Организовывать эффективное, незамедлительное и объективное расследование преступлений и других инцидентов, мотивом которых послужили сексуальная ориентация и гендерная принадлежность. Определять причины совершенных преступлений, где сексуальная ориентация и гендерная принадлежность стали отягчающим фактором преступления;
34. Предпринимать законодательные ограничения для борьбы с актами, целью которых явились ненависть и враждебность, унижение человека или группы людей на основе сексуальной ориентации и гендерной принадлежности, совершенных публично или путем использования медиа;
35. Имплементировать подходы к работе с религиозными организациями на основе выражения, практики и промотирования разнообразных убеждений/взглядов, убеждений и верований относительно сексуальной ориентации и гендерной принадлежности и соблюдения прав человека;

Законы и постановления

36. Выражать уважение к стандартам МОЗ и Международной Классификации Болезней, десятой редакции (ICD-10), а также предпринимать необходимые меры предотвращения классификации гомосексуализма и бисексуализма (однополые отношения) как болезни;
37. Пересмотреть ICD-10 и исключить транссексуализм из категории V «Психические поведенческие расстройства», переместив из секции F60-F69 «Расстройства личности и поведения» код F64.0 в категорию XXI «Факторы, действующие на здоровье и контакт со сферой здравоохранения» секция Z40-Z54 – «Люди, требующие специфические услуги и уход в сфере здоровья»;
38. Легализовать однополые отношения;
39. Исключить правовые наказания и санкции в отношении к ВИЧ, включая ВИЧ законы по передаче, а также применять общие законы к случаям международной передачи инфекции;

Деятельность организаций

40. Предпринимать необходимые меры на пути к реализации прав свободы без дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерной принадлежности;
41. Обеспечить равный доступ к неправительственным организациям, в частности к ВИЧ сервисным НПО и ЛГБТ организациям, правительственному финансированию без дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерной принадлежности;
42. Разрабатывать и имплементировать программы, направленные на промотирование толерантности и преодоление СПИД фобии, гомофобии, трансфобии;

Образование

43. Разрабатывать и реализовывать программы, направленные на улучшение правовой базы МСМ/ЛГБТ;
44. Включать в учебные планы и программы компоненты, направленные на повышение уровня толерантности касательно сексуальной ориентации и гендерной принадлежности, а также на понимание специфических потребностей МСМ/ЛГБТ;

Донорская поддержка/помощь

45. Уделять особое внимание потребностям организаций, работающих в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки среди МСМ/ЛГБТ в восточно-европейском и центрально-азиатском регионе в процессе разработки планов финансирования и поддержки;
46. Обеспечить вовлечение представителей МСМ/ЛГБТ сообществ в процесс планирования и программирования финансирования и помощи в сфере ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки в регионе и отдельных странах;
47. Правительствам и общественным организациям стран Балтии: лоббировать интересы региона путем делегирования Европейского Союза (ЕС) и отдельных стран – члены ЕС, включая членов правления Глобального Фонда;
48. Глобальному Фонду: разрабатывать направленные усилия для поднятия уровня осведомленности ЛГБТ сообществ в восточно-европейском и центрально-азиатском регионе в процессах Глобального Фонда, включая участие в страновых механизмах управления, стратегии для сексуальной ориентации и гендерной принадлежности и другие стратегии для подготовки подачи заявок на финансирование, техническую помощь и др.

Следующие шаги

Для эффективной реализации данных рекомендаций все заинтересованные стороны должны предпринять следующие приоритетные шаги:

1. Обеспечить тесное сотрудничество в планировании и имплементировании программ ВИЧ профилактики, лечения, ухода и поддержки для МСМ/ЛГБТ в

восточно-европейском и центрально-азиатском регионе среди всех стейкхолдеров, включая агентства Объединенных Наций (ЮНДП, ЮНЭЙДС, МОЗ, ЮНФПА), Глобальный Фонд, организации и агентства, общественные организации, международные и донорские организации, частный сектор;

2. Агентствам Объединенных Наций поддержать обсуждения данных рекомендаций на страновом уровне с участием всех стейкхолдеров, включая широкое распространение среди всех стейкхолдеров, как обозначено в рекомендациях;
3. Поддерживать создание и разработку региональных механизмов ресурсной поддержки и координирование противостояния ВИЧ эпидемии среди MSM/ЛГБТ;
4. Организовать проведение дважды в год региональных и страновых консультаций по вопросам ВИЧ эпидемии среди MSM/ЛГБТ в восточно-европейском и центрально-азиатском регионе.

Приложение 5. Потребности ВИЧ положительных ЛГБТ и рекомендации по их реализации на различных уровнях.²²

Потребности и рекомендации действий для ВО ОЛЖВ на различных уровнях

Удовлетворение большей части потребностей положительно повлияет не только на целевую аудиторию (ВИЧ положительные гомосексуалы), но и на остальные группы сообщества ЛЖВ – так как в целом, основное количество потребностей неспецифично, специфичным является лишь отношение к ЛГБТ+ как к стигматизированной группе, как со стороны остальной части ЛЖВ сообщества, так и со стороны работников СПИД-сервисных организаций (далее ССО), общества и государства. При этом, ЛГБТ+ испытывают стигму по отношению к себе и от представителей ЛГБТ-сообществ, не являющихся ВИЧ-положительными.

ВО ОЛЖВ – Всероссийское общественное объединение людей живущих с ВИЧ, выделило следующие основные потребности:

Потребность 1: Уважительное отношение к потребностям ЛГБТ+.

Потребность 2: Принадлежность к сообществу.

Потребность 3: Равное отношение ко всем участникам неформальных объединений в независимости от сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

Потребность 4: Принятие специалистами СПИД-сервисных организаций ЛГБТ+ с учетом их самоопределения.

Потребность 5: Отсутствие дискриминации ЛГБТ+ в государственных коммерческих и некоммерческих учреждениях, которые оказывают услуги для представителей ЛГБТ-сообществ.

Потребность 6: Получение достоверной информации от специалистов независимо от их взглядов на ЛГБТ, знаний и навыков работы с ними.

Потребность 7: Психологическая поддержка ЛГБТ+ в сложных жизненных ситуациях.

Потребность 8: Доступность для ЛГБТ+ всех существующих ЛГБТ услуг.

Потребность 9: Наличие сервисов для близкого социального окружения.

Потребность 10: Доступность услуг для ЛГБТ+ зависимых от ПАВ и созависимых.

Потребность 11: Доступность информации о действующих сервисах для ЛГБТ+.

Потребность 12: Поддержка семейных отношений.

Потребность 13: Признание потребностей в сексуальных отношениях.

Потребность 14: Необходимость в правовой защите от гомофобии.

Потребность 15: Декриминализация передачи ВИЧ от человека к человеку.

²² Авторы: Ревин В., Недзельский Н., Писемский Е.

Приложение 6. Расписание встреч страновых стейкхолдеров по вопросам Пакета Услуг в сфере профилактики, ухода и поддержки для МСМ

Цели страновых встреч стейкхолдеров

1. Собрание ключевых стейкхолдеров страны в сфере реакции на ВИЧ эпидемию, в состав которых входят представители властей в сфере национального здравоохранения и социальной работы, МСМ сервисные и ЛГБТ НПО, сервис провайдеры для МСМ, ООН, ЮСЭЙД, программы ГФ, с целью обсуждения темы целевых услуг для МСМ.
2. Анализ результатов оценки AIDSTAR-Two на региональном и страновом уровнях (цель проекта, региональные результаты, а также информация/данные на страновом уровне). Такой анализ предоставляет возможность участвующим стейкхолдерам иметь представление обо всей сложившейся эпидемиологической, поведенческой и программной ситуации.
3. Презентация и обсуждения проекта Пакета Услуг профилактики, ухода и поддержки для МСМ в восточноевропейском регионе, что позволит стейкхолдерам увидеть весь спектр услуг для МСМ и проанализировать существующую локализацию доступных услуг для МСМ в их стране. Важно в ходе дискуссии получить несколько результатов:
 - Дополнительные наилучшие практики на страновом уровне;
 - Достижение консенсуса в сфере разработки услуг по профилактике, уходу и поддержке для МСМ на страновом и региональном уровнях;
 - Разработка соглашения касательно последующих шагов в планировании услуг на страновом уровне.

Расписание встреч страновых стейкхолдеров

11 апреля 2011 г. – Армения, Ереван, отель Golden Tulip
13 апреля 2011 г. – Грузия, Тбилиси, отель Betsy's hotel
15 апреля 2011 г. – Азербайджан, Баку, отель The Old Gate Hotel
13 мая 2011 г. – Беларусь, Минск, офис ООН Миссии
17 мая 2011 г. – Российская Федерация, Москва, UN House, Леонтьевский переулок
20 мая 2011 г. – Республика Молдова, Кишинев, Best Western "Flowers" Hotel
27–29 мая 2011 г. – Украина, Киев, IV Национальная МСМ/ЛГБТ конференция

Приложение 7: Доступность услуг ВИЧ лечения, ухода и поддержки для МСМ по странам (результаты картографирования состоянием на май 2011 г.)

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
Компонент 1. ВИЧ/ИППП профилактические услуги для МСМ					
1.1 Доступ к ДКТ и быстрым тестам на ВИЧ					
<p>Доступные: Существует система региональных услуг по ДКТ, которую планируется развить до 50 региональных ДКТ центров согласно программе ГФСТМ Раунд 9.</p>	<p>Доступные: Предоставляются МСМ в Тбилиси, Батуми и Кутаиси. Экспресс тесты используются для МСМ организациями TANATGOMA при поддержке ЮСЭЙД в тех же городах.</p>	<p>Доступные: доступ к ДКТ и экспресс тестированию для общего населения во всех регионах страны через СПИД центры. К сожалению, не проводится специальных тренингов по потребностям МСМ.</p>	<p>Доступные: МСМ боятся раскрывать пред- и после-тестовым консультантам свою сексуальную ориентацию из-за стигмы и боязни распространения информации/несоблюдения конфиденциальности. Существует потребность подготовки специалистов во всех регионах страны, что, в свою очередь, требует серьезных ресурсов, которые на данный момент ограничены.</p> <p>ГФ постоянно проводит обучение соцработников и медперсонала по вопросам пред- и после-тестового консультирования и тестирования на ВИЧ с акцентом на уязвимые группы. Такие тренинги проводятся командой сертифицированных тренеров. Экспресс тестирование используется исключительно во время проведения поведенческого исследования. Они не доступны на проектах.</p>	<p>Доступные: ДКТ доступно в общей системе ВИЧ центров. Проект «Глобус», ГФ и amfAR поддерживают программы ДКТ в 10 регионах России. Главным акцентом такого предоставления услуг является подготовка медицинского персонала касательно консультирования ВИЧ+МСМ.</p> <p>Наилучшие примеры сотрудничества НПО и ВИЧ центров в Москве. Экспресс тестирование является эффективным инструментом повышения охвата ДКТ, но на данный момент доступно через ограниченные пилотные проекты.</p>	<p>Доступные: Услуги доступны в СПИД центрах. Под эгидой проекта PRECIS проводились тренинги для докторов по вопросам отношения к МСМ. В ближайшем будущем экспресс тесты будут доступны для СПИД центров, которые уже назначили для докторов консультирование и тестирование в НПО снижения вреда. 8 из 17 тюрем имеют в своем распоряжении возможности для проведения ДКТ, но с ограниченными возможностями консультирования. Большинство случаев ВИЧ тестирования и консультирования являются инициативой медперсонала. 80–90% случаев положительных результатов на ВИЧ принадлежат представителям МСМ (тюремные касты, испытывающие крайне позорное отношение к</p>

<p>Потребности: Существует сильная потребность в дополнительном обучении медперсонала и социальных работников ДКТ центров, которое должно включать вопросы отношения к МСМ и их специальные потребности в</p>	<p>Потребности: Существует сильная потребность в дополнительном обучении медперсонала ДКТ центров, которое должно включать вопросы отношения к МСМ и толерантности.</p>	<p>Потребности: В ближайшем будущем необходимо организовать специальное обучение медперсонала ДКТ СПИД центров по вопросам МСМ. Одной из идей развития является создание социальной сети МСМ</p>	<p>Потребности: Создать систему обучения медперсонала в целях институционализации программ ВИЧ профилактики.</p>	<p>Потребности: Важно предоставить штатным работникам систематическую подготовку для проведения МСМ консультирования, а также установить неоперническое сотрудничество между МСМ сервисными и ЛГБТ организациями с целью повышения охвата МСМ ДКТ.</p> <p>С целью подготовки медперсонала необходимо разработать «модель компетенций» по ВИЧ. В процесс обучения и переобучения медперсонала необходимо акцентировать внимание на следующих вопросах: профилактика, как профилактика заражения, но не</p>	<p>себе, которых принуждают к сексу с мужчинами).</p> <p>Потребности: Важно включать МСМ как целевую группу в процесс экспресс тестирования.</p> <p>Специфические проблемы МСМ должны включаться в существующие программы ДКТ обучения.</p> <p>Существует потребность в проведении специального исследования по преобладанию МСМ в тюрьмах, а также в разработке специальных ДКТ программ с мотивированием клиентов.</p>
--	--	---	---	--	---

сфере здоровья.	Также необходимо увеличить региональный охват.	дружественного медперсонала.		<p>раннего обнаружения; навыки консультирования; специфический характер помощи уязвимым к ВИЧ группам, точнее МСМ; противостояние стигматизации и дискриминации.</p> <p>В долгосрочной перспективе необходимо адаптировать протокол и предоставить возможность получения консультаций для среднего медперсонала и соцработников. Важно организовать государственную систему профессиональных и сертифицированных тренингов социальных консультантов от фокус-групп.</p>	
-----------------	--	------------------------------	--	---	--

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.2 Доступ к тестированию и лечению ИППП					
<p>Доступные: Частично реализовываются через сеть муниципальных и частных клиник. В государственных клиниках тестирование на ИППП бесплатно для всех пациентов, а вот лечение оплачивается самими пациентами.</p> <p>НПО Gender and Development имеет опыт сотрудничества с МСМ дружественными докторами/клиниками в сфере ИППП, что очевидно имеет большие привилегии для здоровья МСМ клиентов.</p> <p>Потребности: потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Предоставляются МСМ в Тбилиси, Батуми и Кутаиси. При поддержке ГФСТМ клиентов направляют в дружественные ИППП клиники.</p>	<p>Доступные: Доступ к ИППП тестированию и лечению существует в Ереване в дружественных клиниках. Во всех других регионах направление к государственному кожнодерматологу осуществляется без предварительной подготовки специалистов по вопросам МСМ.</p>	<p>Доступные: ИППП тестирование доступно в кожнодиспансерах. Экспресс тестирование не доступно. Цена комплексного лечения составляет около 150\$ (постановка диагноза, лечение и подтверждающее тестирование). Принимая во внимание тот факт, что средняя заработная плата в стране составляет 200\$, лечение стоит дорого.</p>	<p>Доступные: Тестирование на сифилис и гонорею доступны в ВИЧ центрах и кожнодиспансерах. В рамках проекта Глобального Фонда («Глобус» и Фонд «Российское здоровье») ГФ Раунд 4) консультанты из 18 городов в сфере ИППП прошли обучение по более дружественному отношению к МСМ. Пилотный проект по экспресс тестированию ИППП, организованный НПО, существовал в Челябинске и Сочи. В стране не существует никаких юридических преград к введению этих услуг, но также и нет финансовой поддержки. В большинстве городов лечение ИППП не бесплатно.</p> <p>Потребности: Наиважнейшей потребностью является подготовка докторов, а также введение системы дружественных специалистов.</p>	<p>Доступные: В государственных кожнодиспансерах тестирование и лечение сифилиса проводится бесплатно.</p>

	<p>Потребности: Важно установить систему контроля качества процесса консультирования, предоставляемого медработниками.</p>	<p>Потребности: потребность в признании.</p>	<p>Потребности: усилить профилактику ИППП среди МСМ для избежания растрат на лечение.</p>		<p>Потребности: Важно использовать молодежные дружественные клиники для предоставления тестирования МСМ.</p> <p>Существует потребность включения в научный план/программу для аспирантуры обучения ИППП среди МСМ.</p>
--	---	---	--	--	---

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.3 Индивидуальные и групповые консультации по ВИЧ/ИППП, безопасному поведению, сексуальному здоровью (обучение «равный–равному»)					
<p>Доступные: Консультирование МСМ предоставляется НПО («Гендер и развитие» и «Чистый мир») в Баку.</p> <p>Потребности: Существует сильная потребность в разработке программ консультирования, имплементируемых НПО в большем количестве регионов Азербайджана. Для устойчивого развития услуги</p>	<p>Доступные: Индивидуальные и групповые консультации, а также тренинги предоставляются организацией ТАНАТГОМА в трех основных городах страны. Одной из наилучших практик, заслуживающих внимания, является консультирование МСМ на специальной горячей линии.</p> <p>Потребности: Охват в аутрич программах по всей стране. На сегодняшний день охвачено только 20% МСМ в Тбилиси. Важно, чтобы услуги предоставлялись и в новых местах (например, Зугдиди), что поможет найти новые закрытые подгруппы в «охваченных услугами» городах.</p>	<p>Доступные: Индивидуальное и групповое консультирование по ВИЧ/ИППП, безопасному поведению, сексуальному здоровью (образование «равный–равному») предоставляется тремя НПО в Ереване. Эти услуги поддерживаются ГФСТМ, amfAR и другими донорами. Также возможен охват клиентов из других регионов.</p> <p>Потребности: Кроме Еревана, другие большие города также чувствуют потребность в аутрич программах, включая консультирование «равный–равному», информационных материалах и распространении презервативов и лубрикантов.</p>	<p>Доступные: Эта услуга доступна. Исследования показывают, что уровень знаний о передачи ВИЧ среди МСМ высокий, но не хватает навыков более безопасного сексуального поведения. Тренинги проходят в тех городах, где работает программа ВИЧ профилактики среди МСМ.</p> <p>Потребности: потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Огромнейший опыт по предоставлению МСМ консультирования был получен в 18 городах в рамках проекта ЛаСкай при поддержке Глобального Фонда.</p> <p>Потребности: Важно включить адвокатию для уменьшения числа сексуальных партнеров. НПО и другие государственные провайдеры нуждаются в профессионализме для восприятия их в роли законных провайдеров этих услуг. Это, в свою</p>	<p>Доступные: Кишинев и Белтс покрыты этими услугами при низкой поддержке ГФСТМ (9000 USD в год на все услуги).</p> <p>Потребности: Существует потребность в аутрич на плешках в других городах вне столицы.</p>

<p>важно развивать профессиональный институт менторов и консультантов в сфере обучения «равный–равному», которые будут тесно сотрудничать с институтом социальной работы.</p>				<p>очередь, приведет к гармонии и координированию услуг, предлагаемых государственными и негосударственными секторами.</p>	
---	--	--	--	--	--

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.4 Информационные материалы по рискам, включая использование социальных сетей, Интернет и консультирование в телефонном режиме.					
<p>Доступные: Существует достаточное количество печатных информационных материалов, которые поддерживаются ГФСТМ. На веб-сайте НПО «Гендер и развитие» размещена информация по профилактике.</p>	<p>Доступные: информационные материалы по рискам для МСМ доступны благодаря поддержке ГФСТМ и ЮСЭЙД. Распространение информационных материалов реализуется через все офисы Танатомы и ЛГБТ организаций.</p>	<p>Доступные: информационные материалы по рискам для МСМ доступны благодаря поддержке ГФСТМ и других доноров. Информация распространяется во время аутрич-организациями «Мы за гражданское равенство» и «PINK Армения».</p>	<p>Доступные: Информационные материалы публикуются НПО при поддержке Глобального Фонда. Но, к сожалению, они не отвечают потребностям целевой группы. Содержание пишется экспертами, которые потом должны получить одобрение экспертов Глобального Фонда. На данном этапе, цензуре принадлежат такие полномочия, при которых нельзя получить открытого ответа на вопрос о специфических сексуальных практиках, например, анальный секс. Это является причиной страха о том, что эти материалы могут стать доступными вне целевой группы, а в последующем могут быть классифицированы как «гей пропаганда». Как реакция на сложившуюся ситуацию, НПО «Встреча» размещает свои брошюры на сайте, где МСМ могут прочитать их, перейдя на рекомендованный линку.</p> <p>Потребность: Разработать</p>	<p>Доступные: Распространение информации и кампании проводились в рамках проекта ГФ ЛаСкай в 18 городах; в рамках проекта «Пульсар» то же самое происходило в двух городах Сибири. Проект ЛаСкай подходит к концу в декабре 2011 г. Также был опыт проведения безоговорочной информационной кампании на мужских плешках в 10 регионах совместно с «Фокус-медиа», что подтвердило существующую высокую потребность в такой информации. На сегодняшний день проходят социальные кампании, которые включают 4 короткометражных фильма о безопасном сексе. В рамках проекта «Пульсар» в Омске, Новосибирске и Томске были опубликованы материалы, которые можно распространять по всей России.</p> <p>Потребность: Большинство регионов России ощущают нехватку информационных материалов. Очень</p>	<p>Доступные: GDM и OSI выпустили информационные материалы. ГФСТМ не поддерживает публикации для МСМ.</p>

<p>Потребность: Было бы полезно поддерживать одного или двух консультантов, которые бы предоставляли услуги консультирования МСМ в телефонном режиме через существующую горячую линию. Также необходимы направления в МСМ сервисные организации.</p>	<p>Потребность: В рамках проекта ЮСЭЙД планируется предоставление консультирования через интернет.</p>	<p>Потребность: Потребность в признании.</p>	<p>онлайнные ресурсы для распространения информационных материалов, подогнанных к потребностям МСМ.</p>	<p>важно разработать материала по следующим темам: использование презервативов, положительные геи, секс работники.</p> <p>Необходимо создать базу данных качественных информационных материалов для дальнейшего копирования и распространения.</p>	<p>Потребность: Необходима информация по МСМ в тюрьмах (GDM приняло решение предоставить эту информацию в короткие сроки).</p>
---	---	---	---	--	---

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.5 Распространение презервативов и лубрикантов					
<p>Доступные: Презервативы распространяются при поддержке программ ГФСТМ и СОС.</p> <p>Потребности: Существует необходимость на следующие несколько лет закупить лубриканты одноразового использования для аутрич программ в рамках программы ГФСТМ.</p> <p>Очень важно адвокатируют доступность лубрикантов</p>	<p>Доступные: Презервативы распространяются в рамках программ ГФСТМ, ЮСЭЙД, ЮНФПА и JSI. В рамках программы ГФСТМ не проводится закупка лубрикантов. На данный момент распространяются только лубриканты в рамках программы СОС.</p> <p>Потребности: Существует необходимость на следующие несколько лет закупить лубриканты одноразового использования для аутрич программ в рамках программы ГФСТМ.</p> <p>Существует проблема с системой распространения презервативов, что ведет к недостаточности для доступа.</p>	<p>Доступные: Распространение презервативов и лубрикантов производится тремя МСМ сервисными НПО в Ереване.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Презервативы хорошего качества и лубриканты доступны на проектных площадках.</p> <p>Потребности: Пакет услуг должен включать бактерицид. Существует потребность развивать культуру использования презервативов с целью предотвращения формирования «потребительских» отношений к предоставляемым услугам.</p>	<p>Доступные: В конце 2011 г. презервативы доступны в рамках проекта «Глобус» и ГФ Раунд 4, а также при поддержке других иностранных доноров (например, Holland office of the American organization, AIDS Healthcare Foundation). Лубриканты в одноразовых упаковках предоставлялись в рамках проекта «Глобус» в 10 городах.</p> <p>Потребности: Важно предоставлять регулярные объяснения по количеству распространения презервативов и лубрикантов в рамках профилактических проектов. Также существенным является предоставление тщательного и методологического объяснения для исследования целей бесплатного предоставления презервативов, а также причину мотивации МСМ для покупки защитных средств.</p> <p>Существует потребность адвокации доступа МСМ к защитным</p>	<p>Доступные: предоставлялись в рамках проекта PRECIS (СОС Netherland) и ГФСТМ. GDM сейчас пребывает на стадии переговоров с ЮНФПА о получении презервативов и лубрикантов на бесплатной основе.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

<p>одноразового использования в аптеках.</p>				<p>средствам, что может быть достаточно проблематичным, поскольку использование презервативов в целом отвергается населением.</p> <p>Предоставление презервативов не является частью национальной программы по СПИД, что подразумевает следующее: НПО должны работать индивидуально с каждым местом проведения мероприятия для того, чтобы они занялись предоставлением презервативов. Такая ситуация подразумевает непостоянное наличие, так как именно представители мест выносят решение касательно бесплатного предоставления презервативов или же через автоматы.</p>	
--	--	--	--	--	--

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова	
1.6 Направления и промоушен тестирования на гепатит В и его вакцинации						
<p>Доступные: Эта услуга доступна общему населению на платной основе.</p> <p>Потребности: Для планирования деятельности по вакцинации против гепатита В необходимо распространять информацию среди уязвимых групп. На данный момент поступило уже несколько заявок от местных НПО. Существует идея развивать эту услугу с целью доступа к ней через мобильные клиники.</p>	<p>Доступные: Эта услуга является не бесплатной, а также непопозвоительно дорогой для целевой группы, так как 80% представителей этой группы имеют низкий доход.</p> <p>Потребности: Для планирования деятельности по вакцинации против гепатита В необходимо распространять информацию среди уязвимых групп. На данный момент поступило уже несколько заявок от местных НПО. Существует идея развивать эту услугу с целью доступа к ней через мобильные клиники.</p>	<p>Доступные: Не доступны.</p> <p>Потребности: Необходимы направления на тестирование и вакцинацию гепатита В в самые короткие сроки, как только станет доступной новая информация эпиднадзора по ИППП. Существует потребность в проведении исследования по преобладанию гепатита В и ИППП среди МСМ.</p>	<p>Доступные: Эта услуга недоступна для МСМ.</p> <p>Потребности: Существует потребность в проведении исследования преобладания гепатита В среди МСМ.</p>	<p>Доступные: Вакцинация против гепатита В доступна всем российским гражданам бесплатно. В рамках проекта ЛаСкай были разработаны и растиражированы специальные открытки и буклеты, пропагандирующие вакцинацию среди МСМ.</p> <p>Потребности: Необходимо разработать информационные материалы и провести кампании с целью привлечения МСМ к тестированию и вакцинации.</p> <p>В дальнейшем также необходимо собирать информацию по распространению гепатита В и С среди МСМ.</p>	<p>Доступные: В заявке ГФСТМ Раунд 10 была запланирована поддержка вакцинации гепатита В, но увенчались эти планы неудачей.</p> <p>Потребность: Статистика показывает, что существует необходимость в адвокации доступа МСМ и представителей других уязвимых групп к бесплатной вакцинации.</p>	
Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова	
1.7 Направление для секс работников на получение услуг сферы снижения вреда						
Доступные:	Доступные:	Доступные:	Доступные:	Секс	Доступные: В	Доступные:

<p>существуют.</p> <p>Потребности: Не имеется.</p>	<p>Существует довольно крепкая система предоставления услуг для МСМ и ЖСБ, так как эти услуги предоставляются одними и теми же организациями в тех же пунктах предоставления услуг.</p> <p>Потребности: Нет потребности в услугах снижения вреда (менее 1% МСМ потребители наркотиков).</p>	<p>Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>работники не охвачены проектом, поскольку существует проблема в подходе к ним. Некоторые представители этой группы получают услуги, но не идентифицируют себя как секс работников. МСМ, посещающие проектные места не являются потребителями наркотиков.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>ближайшем будущем в Российской Федерации планируется ввести запрет на услуги в сфере снижения вреда, что, в свою очередь, уменьшит профилактические опции для потребителей наркотиков. Действия провайдеров секс услуг классифицируются как криминальные, что является причиной не широкого распространения профилактических программ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Уровень потребления наркотиков не настолько высок, чтобы предоставлять направления.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>
---	--	---	---	---	--

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.8 Услуги поддержки в алкогольной и наркотической зависимости					
<p>Доступные: Не доступны.</p> <p>Потребности: Существует потребность во внешней технической и финансовой поддержке развития услуг лечения наркотической зависимости для всех зависимых.</p>	<p>Доступные: Не доступны.</p> <p>Потребности: Отсутствуют.</p>	<p>Доступные: Не доступны.</p> <p>Потребности: Отсутствуют.</p>	<p>Доступные: Потребители наркотиков, практикующие сексуальные отношения с мужчинами за деньги с целью покупки наркотиков, получают услуги в проектах снижения вреда. Они не идентифицируют себя как геев, а потому не обращаются в проектные места НПО «Встреча».</p> <p>Потребности: Отсутствуют.</p>	<p>Доступные: Услуги доступны только в одном городе, Оренбурге (благодаря организации «Новая жизнь»).</p> <p>Потребности: Данная проблема существует, но пока еще не находится в центре внимания.</p>	<p>Доступные: Не существует специальных услуг для МСМ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>
Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
1.9 Услуги для мужчин секс работников					
<p>Доступные: существует потребность, поскольку, согласно последним данным исследования, 30% МСМ обозначили</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Отсутствуют.</p>	<p>Доступные: В Москве осуществляется бесплатное предоставление презервативов эскорт заведениям</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p>

<p>предоставление услуг в сфере коммерческого секса.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Потребности: Существует потребность в разработке специального компонента, направленного на секс работников, в рамках программ профилактики ВИЧ среди МСМ.</p>	<p>(Фонд MENZDRAV).</p> <p>Потребности: Важно фасилитировать развитие специальных услуг, а также информации для мужчин, предоставляющих услуги сексуального характера.</p>	<p>Потребности: Существует потребность в предоставлении специальных услуг для секс работников. Некоторые МСМ предоставляют секс услуги за сигареты или подарки, но при этом они не относят себя к секс работникам, а поэтому не охватываются этими программами. В дополнение, существуют данные, что часто солдаты предоставляют сексуальные услуги МСМ за деньги (20–50 лей за оральный секс). Эта группа не охвачена профилактическими услугами.</p>
--	---	---	---	---	---

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
Компонент 2. Лечение, уход и поддержка МСМ, живущих с ВИЧ					
2.1 Доступ к АРВ терапии					
<p>Доступные: Эти услуги предоставляются СПИД центрами.</p> <p>Потребности: Существует потребность в проведении тренингов для медицинского персонала по специфике МСМ и толерантному отношению к ним.</p>	<p>Доступные: Предоставляются четырем СПИД центрами в самых больших городах (Тбилиси, Кутаиси, Батуми и Зугдиди).</p> <p>Потребности: не существует государственной системы транспортировки для фасилитации лечения ВИЧ положительных людей, живущих в небольших деревнях.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к АРВ терапии для всех ЛЖВ, но не проводилось никаких специальных МСМ тренингов.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к АРВ терапии для всех ЛЖВ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Подготовка медицинского персонала по вопросам специфики клинических аспектов и долга/обязанности.</p>	<p>Доступные: Услуги предоставляются государственным и медицинскими службами.</p> <p>Потребности: потребность включения вопросов МСМ в образовательные программы и планы в сфере медицинского образования.</p>

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.2 Доступ к профилактике и лечению оппортунистических инфекций					
<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Частично доступны бесплатно в Тбилиси.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к профилактике и лечению оппортунистических инфекций для всех ЛЖВ через СПИД центры.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к профилактике и лечению оппортунистических инфекций для всех ЛЖВ через СПИД центры.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Зависит от региона; отсутствует систематический подход. Иногда МСМ как дисциплинированным пациентам удается получить лечение.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>
Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.3 доступ к профилактике и лечению ТБ					
<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Поддерживается ЮСЭИД бесплатное лечение использованием «курированной терапии».</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к профилактике и лечению ТБ для всех ЛЖВ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к профилактике и лечению ТБ для всех ЛЖВ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: В рамках существующей социальной сети.</p> <p>Потребности: Исключительная потребность в специализированных информационных материалах по ТБ для МСМ.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.4 Доступ к услугам профилактики и лечения ИППП					
<p>Доступные: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Эти услуги предоставляются в дружественных кожвендиспансерах для всех МСМ И ЖСБ при поддержке ГФСМТ.</p> <p>Потребности: Существует потребность в</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к тестированию ИППП для всех ЛЖВ, но существует проблема кооперирования и интегрирования двух медицинских иерархий (СПИД и ИППП лечение). У группы не было информации по бесплатному доступу к лечению ИППП. В соответствии с информацией, предоставленной общественными группами, много МСМ используют частную медицинскую помощь с целью получения дружественных услуг по ИППП.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Бесплатный доступ к тестированию ИППП для всех ЛЖВ, но лечение осуществляется на платной основе.</p> <p>Потребности: Потребность в</p>	<p>Доступные: В СПИД центрах и кожвендиспансерах отсутствуют бесплатные услуги лечения ИППП.</p> <p>Потребности: Потребность в</p>	<p>Доступные: Клиенты должны оплачивать услуги, предоставляемые кожвендиспансерам и.</p> <p>В тюрьмах лечение сифилиса и гонореи предоставляется бесплатно.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

<p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>подготовке медицинского персонала по вопросам МСМ и толерантного отношения к ним. также существует потребность в улучшении системы мониторинга и оценки в этих клиниках. Не совсем ясно, существует ли хорошая система переадресации от СПИД центров в кожвендиспансеры.</p>		<p>признании.</p>	<p>подготовке специального персонала для работы с МСМ.</p>	
---	---	--	-------------------	--	--

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
<p align="center">2.5 Психосоциальная поддержка геев-бисексуалов-трансгендеров, живущих с ВИЧ: консультирование по методу «равный-равному», психологическая поддержка, раскрытие статуса ВИЧ положительного партнеру-консультанту, группы само поддержки, Интернет и телефонное консультирование</p>					
<p>Доступные: Отсутствуют специальные программы.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Психосоциальная поддержка и профилактика для геев-бисексуалов-трансгендеров, живущих с ВИЧ, не предоставляется отдельно; эти услуги доступны через НПО, обслуживающие ЛЖВ, но только в случае, если клиенты являются ЛЖВ без идентифицированной их сексуальной принадлежности.</p>	<p>Доступные: Единственная программа (в Витебске) находится на первоначальной стадии своего развития. МСМ опасаются раскрывать свой ВИЧ статус, поскольку это может привести к их разрыву с гей обществом. Поскольку они не желают собираться вместе, все попытки организовать группы само поддержки оказались пока неудачными. МСМ (геи) не посещают ВИЧ группы само поддержки (которые проводятся, как правило, потребителями или экс-потребителями наркотиков) по причинам осознанной стигмы и дискриминации.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Интернет portalу «Парни плюс» принадлежит ключевая роль в предоставлении необходимой информации, консультирования, а также в направлении в группы самопомощи.</p>	<p>Доступные: Официально зарегистрированы 35 ВИЧ положительных МСМ. В Кишиневе постоянно работает одна группа самопомощи для ВИЧ+МСМ на базе GenderDoc-M (обслуживающая 12 человек). Только несколько МСМ получают индивидуальное консультирование по зависимости и поддержке. В Белтс отсутствуют ВИЧ положительные МСМ клиенты. Существует система переадресации МСМ/ЛГБТ клиентов от членов ЛЖВ Лиги к GDM.</p> <p>Потребности: существует потребность в юридическом консультировании МСМ, которое будет предоставляться НПО и</p>

<p>Потребности: Официально в Азербайджане проживают 22 ВИЧ положительных МСМ. Только одна заявка к OSI по уходу и поддержке ЛЖВ включала МСМ компонент. Существует потребность в обучении и построении потенциала МСМ/ЛГБТ сервисных организаций (G&D) в сфере предоставления поддержки ВИЧ положительным МСМ, поскольку в ЛЖВ организациях существуют признаки очень сильной стигматизации.</p> <p>Существует также потребность во внешней технической поддержке для развития услуг ухода и поддержки МСМ.</p>	<p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Потребности: Была идея организовать группы самопомощи, но спрос на них низкий, а боязнь раскрытия своей сексуальной принадлежности очень высока. Иногда консультирование предлагается образованием. Только 16 официально зарегистрированных ВИЧ положительных людей идентифицировали себя гомосексуалистами.</p>		<p>Потребности: Предложено два одновременных способа развития услуг для ВИЧ МСМ: Фасилитация пилотных проектов специализированных центров по уходу и поддержке ВИЧ МСМ в больших городах; использование специальных услуг с целью представления их уже существующим ЛГБТ центрам по всей стране; и в то же время такое ориентирование центров, при котором отношение к потребностям МСМ является толерантным, а также отсутствует потребность в дублировании усилий / финансировании (НПО «Феникс Плюс»).</p> <p>Важно разработать четкие и прозрачные процедуры для консультирования и поддержки, а также для стимулирования МСМ раскрывать свой статус партнерам.</p>	<p>медицинскими учреждениями.</p>
--	---	--	--	--	-----------------------------------

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.6 Программы приверженности АРВ терапии					
<p>Доступные: предоставляются в СПИД центрах всем ЛЖВ. Иногда используется система переадресации от СПИД центров к МСМ сервисным организациям.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: предоставляются СПИД центрами для всех ЛЖВ.</p> <p>Потребности: Необходимо обучение по вопросам использования МСМ наркотиков и ко-инфекций ИППП.</p>	<p>Доступные: Программы АРВ лечения предоставляются всем ЛЖВ докторами СПИД центров.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Программы АРВ терапии предоставляются всем ЛЖВ. В виду отсутствия групп взаимопомощи для ВИЧ+МСМ, не существует и специальных программ для МСМ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Потребность в признании.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.7 Домашний уход и паллиативная терапия					
<p>Доступные: В стране при поддержке ГФСТМ медицинскими учреждениями и НПО имплементируются паллиативные программы для ЛЖВ, включая МСМ. На государственном уровне такая программа разработана только для онкобольных.</p> <p>Потребности: Существует потребность во включении паллиативного ухода для ЛЖВ в будущую ВИЧ стратегию для устойчивого развития пилотной программы ГФСТМ.</p>	<p>Доступные: В стране доступны паллиативные программы для всех нуждающихся ЛЖВ.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Отсутствуют.</p> <p>Потребности: В Армении не развиты системы паллиативного ухода для ЛЖВ.</p>	<p>Доступные: Домашний и паллиативный уход (включая поддержку силами равных по методу близнецов). Услуги доступны для всех ЛЖВ и предоставляются местными офисами общества Красный Крест по всей стране.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: В некоторых городах страны, таких как Екатеринбург и Москва, существует система паллиативного и домашнего ухода (в медицинских учреждениях) для поддержки усилий НПО, предоставляющих услуги ЛГБТ.</p> <p>Потребности: Критично установить систему домашнего и паллиативного ухода (включая поддержку силами равными по методу близнецов).</p>	<p>Доступные: При потребности такая поддержка может оказываться двумя существующими комнатами паллиативного ухода в Кишиневе и Белтсе.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
2.8 Профилактика и здоровье ВИЧ положительных людей					
<p>Доступные: В стране выделяется финансовая поддержка на поддержание здоровья ЛЖВ путем государственных пенсий по инвалидности.</p> <p>Потребности: Этот компонент должен быть включен в процесс консультирования «равный–равному» и психологическую поддержку (2.5.), предоставляемую НПО.</p>	<p>Доступные: Существуют такие программы для ЛЖВ, имплементируемые организацией «Реальные люди, реальное видение» в четырех городах Грузии.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Отсутствуют.</p> <p>Потребности: Профилактика ВИЧ для ВИЧ положительных МСМ.</p>	<p>Доступные: Отсутствует ВИЧ профилактика для геев-бисексуалов-трансгендеров, живущих с ВИЧ, причиной чего является недостаток доступа к ВИЧ+МСМ.</p> <p>Потребности: Возможность получить доступ к ВИЧ+МСМ и развития программ положительной профилактики.</p>	<p>Доступные: Существуют специальные элементы таких подходов к консультированию ЛГБТ. В июне в шести городах стартует трехгодичный проект по положительной профилактике среди МСМ ВИЧ (Консорциум МенЗДРАВ).</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Элементы такого консультирования включены в общий процесс поддержки ВИЧ+МСМ. На страницах интернет сайта Парни предоставлена необходимая информация.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
Компонент 3. Создание благоприятной окружающей среды и общественная поддержка в целях профилактики и ухода					
3.1 Мониторинг прав человека и юридической поддержки					
<p>Доступные: При поддержке OSI, в рамках программы ГФСТМ НПО имеют возможность предоставления юридической поддержки своим клиентам. Специальная дополнительная помощь предоставляется Сетью Снижения Вреда.</p> <p>НПО «Гендер и развитие» располагает в своем арсенале системой документирования случаев нарушения прав человека, а также обнародования укрывания таких случаев. Не было таких случаев, когда МСМ подавали в суд, в полицию или обудсменам, причинами чего являются высокий уровень стигмы и нехватка доверия государственным учреждениям.</p>	<p>Доступные: Мониторинг и документирование случаев нарушения прав человека проводится DRCAA. На протяжении последних трех месяцев были задокументированы множественные случаи словесной обиды со стороны полиции и физической расправы. Проект юридической поддержки реализуется при поддержке правительства Швеции (RFSU) до конца 2012 года.</p>	<p>Доступные: Мониторинг прав человека и юридической поддержки. НПО «ПИНК» Армения и «Мы за гражданское равенство» исследовали и задокументировали права ЛГБТ. В Армении отсутствует мониторинг прав человека для ЛГБТ и ЛЖВ.</p>	<p>Доступные: Юридическая поддержка предоставляется в рамках проекта НПО «Встреча». Происходит мониторинг прав человека. Но информация о нарушении прав человека не интересует ни международные, ни государственные учреждения. ЛГБТ инициативные группы не зарегистрированы официально.</p>	<p>Доступные: В 2008 году Российская ЛГБТ Сеть при поддержке Московской Хельсинки Групп прав человека провели мониторинг/оценку нарушения прав человека среди ЛГБТ. Тоже исследование планируется провести в сентябре 2011 года. При поддержке Российской ЛГБТ Сети юридическое консультирование предоставляется в Санкт-Петербурге, Петрозаводске, Тюмени, Новосибирске и Архангельске.</p> <p>Существует также горячая телефонная линия, с помощью которой происходит мониторинг нарушения прав человека, хотя звонков поступает не так уж и много.</p> <p>Организация по правам человека «Агора» предоставляет услуги адвокатов для ведения процессуальных действий и предъявления обвинений.</p> <p>Потребности: Потребность в</p>	<p>Доступные: Эта деятельность предоставляется GDM. Много из судебных случаев завершены. Профессиональные юристы документируют и предоставляют поддержку в процессе заседаний.</p>

<p>Потребности: Существует потребность в разработке услуг юридической поддержки региональных проектах за рамками Баку.</p>	<p>Потребности: К сожалению, недостаточно доверия для поднятия задокументированных случаев официально.</p>	<p>Потребности: Потребность признании.</p>	<p>Потребности: Потребность признании.</p>	<p>признании.</p>	<p>Потребности: Потребность признании.</p>
---	---	---	---	-------------------	---

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
<p>3.2 психосоциальная поддержка геев: группы взаимопомощи, консультирование по методу «равный-равному», группы помощи, дискуссионные клубы, киноклубы, группы «раскрытия статуса», группы поддержки для родителей, горячая линия по вопросам гомосексуализма, Интернет консультирование.</p>					
<p>Доступные: Поддержка ЛГБТ осуществляется НПО «Гендер и развитие», который функционирует в роли общественного центра с 2007 года. На данный момент НПО не получает донорской помощи для развития психосоциальных услуг.</p> <p>В Баку один только общественный центр доступен для МСМ секс работников (Чистый мир).</p> <p>Потребности: Существует потребность в поддержке комьюнити центров других регионов.</p>	<p>Доступные: DRCAA проводит дискуссии, киноклубы, обучение «равный-равному» для ЛГБТ в своем офисе дважды на неделю.</p> <p>Их наилучшей практикой является «Гей Альянсы» - дискуссионные клубы, во время проведения которых гетеросексуалы имеют возможность встречаться и разговаривать с геями. Такие дискуссии предоставляют возможность ломать стереотипы о геях и поддержке, в целом.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Психосоциальная поддержка геев: группы взаимопомощи, консультирование силами равных, группы поддержки, дискуссионные клубы, киноклубы, группы «раскрытия статуса» работают в двух организациях Тбилиси при поддержке международного донора (amfAR, и др.).</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Психосоциальная поддержка геев: группы взаимопомощи, консультирование силами равных, группы поддержки, дискуссионные клубы, киноклубы, группы «раскрытия статуса» реализуется в рамках проекта, имплементируемого НПО «Встреча».</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: Комьюнити центры с широким спектром услуг существуют в Санкт-Петербурге, Томске, Омске и Новосибирске. Работают группы лидеров, досуга и М-группы, а также занятия арт-терапии, что предоставляет возможность для создания более конструктивных и здоровых форм досуга ЛГБТ, а также для распространения информации по профилактике.</p> <p>Потребности: Жизненно важным является введение адвокации и финансирования для осуществления поддержки этих комьюнити центров после окончания финансирования ГФСТМ. В ином случае все клиенты и существующие специальные услуги будут потеряны.</p> <p>Необходимо также обратить внимание на проблему</p>	<p>Доступные: В Кишиневе функционирует комьюнити центр (GDM), а в Белтсе одна комната для встреч.</p> <p>За последние семь лет GDM провел тренинги по вопросам гомосексуализма для всех второкурсников факультетов психологии и социальной поддержки во всех колледжах Молдовы.</p> <p>Потребности: Потребность в адвокации толерантного отношения к гомосексуалистам с целью официального включения этой темы в образовательные программы и тренинговые модули для социальных работников и</p>

				<p>стигматизации внутри ЛГБТ сообществ, а также на проблему обоюдной стигматизации среди различных уязвимых групп («Суам»).</p>	<p>психологов.</p> <p>Важно планировать поддержку МСМ общественных центров из бюджета ГФСМ.</p>
--	--	--	--	---	---

Азербайджан	Грузия	Армения	Беларусь	Россия	Молдова
3.3 Мобилизация и вовлечение ЛГБТ сообщества, организационное развитие общественных групп, организаций, поддержка общественных мероприятий и координация комьюнити центров					
<p>Доступные: Такой поддержки не существует. В стране существует только одна такая ЛГБТ организация.</p> <p>Потребности: Существует потребность в поддержке групп, предлагающие услуги для МСМ в малых городах и регионах.</p>	<p>Доступные: Одна ЛГБТ группа работает в данной сфере.</p> <p>Потребности: На данный момент нет планов или потенциала для общественной мобилизации.</p>	<p>Доступные: Информация не предоставлена.</p> <p>Потребности: ЛГБТ общественная мобилизация находится на начальной стадии. в стране не существует специального финансирования этих услуг.</p>	<p>Доступные: Несколько незарегистрированных групп организуют мероприятия, такие как «Неделя против гомофобии». Многие геи не желают принимать участие в этой деятельности, так как согласно законам Белоруссии работа незарегистрированных организаций считается незаконной, а потому участники этих акций могут понести наказание.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>	<p>Доступные: В июне Российская ЛГБТ Сеть в рамках проекта amfAR, LaSky, Pulsar провела тренинг по организационному развитию.</p> <p>Начиная с июня, в шести городах Российской Федерации будет проводиться серия тренингов для НПО и инициативных групп.</p> <p>Потребности: Важно разработать систематический подход к осуществлению поддержки инициативных групп и ЛГБТ организаций.</p>	<p>Доступные: GDM прилагает грандиозные усилия для развития инициативных групп в Белтсе и Тирасполе. Планируется основание ЛЖВ региональных ресурсных центров, что послужит базой для МСМ мобилизации и организационной поддержки.</p> <p>Потребности: Потребность в признании.</p>

