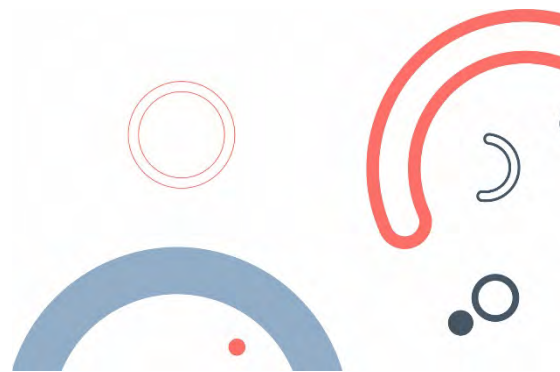




3^я РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

по ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА

18-19 ноября 2019 года | Таллинн, Эстония



Проводится совместно
с Европейским региональным бюро ВОЗ

3-я Региональная консультация по вопросам ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс* людей в Восточной Европе и Центральной Азии

18–19 ноября, 2019 года
Таллинн, Эстония

ОТЧЁТ



Eurasian Coalition
on Male Health



UNAIDS



Empowered lives.
Resilient nations.



Содержание

Сокращения	3
Введение.....	4
Цель 3-й Региональной консультации.....	5
Задачи	5
Ко-спонсор	5
Организаторы	5
Финансовая поддержка	6
Организационный комитет.....	6
Члены Организационного комитета:	6
Программа	7
Резюме Консультации	8
Краткое описание сессий.....	10
Открытие.....	10
Пленарная сессия 1: Текущее состояние регионального ответа на ВИЧ	11
Пленарная сессия 2: Мобилизация устойчивых ресурсов	14
Пленарная сессия 3: Доконтактная профилактика ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ	19
Пленарная сессия 4: Стандарты услуг по ВИЧ для МСМ и транс* людей	23
Пленарная сессия 5: ВИЧ и права человека	26
Параллельная сессия 1: Доступ к стратегической информации (СИ).....	31
Параллельная сессия 2: Транс* люди в ВЕЦА: противодействие ВИЧ и продвижение МКБ-11	32
Параллельная сессия 3: Новые вызовы и инновационные подходы	33
Параллельная сессия 4: Усиление сообществ для ответа на ВИЧ	35
Параллельная сессия 5: Здоровье—это больше, чем ВИЧ.....	36
Параллельная сессия 6: Интерсекциональность и разнообразие	37
Параллельная сессия 7: Стигма	39
Параллельная сессия 8: Позитивная жизнь.....	41
Воркшоп 1: Стратегия устойчивости	42
Воркшоп 2: Каскад услуг по ВИЧ.....	42
Воркшоп 3: ГлориКвиз – рекрутинг волонтеров	43
Воркшоп 4: Транс* сообщество региона ВЕЦА—опыт в контексте «медицинского перехода».....	43
Рабочая встреча молодежи.....	44
Закрытие	46
Приложение 1. Презентации и материалы сессий	47
Приложение 2. Национальные дорожные карты	47
Приложение 3. Список участников	47

Сокращения

АРВ-терапия	Антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВМО	Всеобщее медицинское обслуживание
ГФ, Глобальный Фонд	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП	Доконтактная профилактика
ЕАСВ	Евразийская ассоциация снижения вреда
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
ЗГТ	заместительная гормонотерапия
ИГ	Инициативная группа
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
КГ	Ключевые группы населения
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные люди
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МБФ	Международный благотворительный фонд
МКБ	Международная классификация болезней
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
Н=Н	Необнаруживаемый = Непередаваемый
НПО	Неправительственная организация
НЦКЗ	Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья
ОО	Общественное объединение
ООН	Организация Объединённых Наций
ПРООН	Программа развития ООН
РАГСИ	Региональная консультативная группа по стратегической информации
СИ	Стратегическая информация
СОГИ	Сексуальная ориентация и гендерная идентичность
СПИД	Синдром приобретённого иммунного дефицита
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ТБ	Туберкулёз
ТоТ	Тренинг для тренеров
ЦВЕЦА	Центральная и восточная Европа и центральная Азия
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИДу

Введение

Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и трансгендерные люди относятся к ключевым группам населения, наиболее затронутым эпидемией ВИЧ-инфекции, которая продолжает стремительно распространяться в Восточной Европе и Центральной Азии (ВЕЦА). Уровень распространенности ВИЧ среди МСМ достиг уровня концентрированной эпидемии в большинстве стран региона и во всех субрегионах: Юго-Восточной Европе, Центральной Азии, странах Балтии, Закавказье и Восточной Европе.

При поддержке Глобального фонда и других доноров в странах развивались услуги и инфраструктура, необходимые для эффективной профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Однако уменьшение внимания к региону международных доноров может привести к потере имеющегося опыта и инфраструктуры, что особенно касается работы с ключевыми группами.

Правительства стран все больше осознают необходимость сотрудничества с организациями сообществ ключевых групп и с другими НПО. Однако, такое понимание еще не привело к обеспечению устойчивого национального финансирования программ противодействия ВИЧ среди МСМ и транс* людей.

В регионе расширяется доступ и повышается эффективность АРТ для лечения ВИЧ-инфекции, но не ведется активного диалога по разработке и реализации эффективных национальных стратегий профилактики ВИЧ среди ключевых групп. Недостаточно делается для преодоления правовых барьеров к доступу к услугам, включая стигму и дискриминацию.

В некоторых странах региона принимаются подходящие законы, но их практическая реализация часто отстает. Другие страны продолжают сохранять или принимать законы и политики, ограничивающие права ЛГБТ и сокращающие доступ МСМ и транс* людей к услугам в сфере ВИЧ.

Международное сотрудничество, направленное на достижение Целей устойчивого развития, не привело к расширению пространства для значимого диалога и взаимодействия между правительствами и общественными организациями. В ряде стран региона все более сужаются возможности для деятельности организаций гражданского общества, а их доступ к национальному финансированию по-прежнему ограничен.

Уже очевидно, что имеющийся уровень ответа на ВИЧ в регионе недостаточен для достижения целей 90-90-90.

В ответ на сложившуюся ситуацию ключевые игроки региона ВЕЦА должны определить дальнейшие шаги, оценить эффективность мер противодействия ВИЧ, использовать инструменты стратегического сотрудничества, а также обмена знаниями и опытом. Основными факторами достижения успеха являются усиление базы знаний, разработка общего регионального информационного пространства и усиление потенциала для реализации интервенций в сфере ВИЧ. Сотрудничество между всеми заинтересованными сторонами, в том числе государственными органами здравоохранения, общественными организациями, научным сообществом, фармацевтическими компаниями и медицинскими ассоциациями, крайне важно для успешного ответа на ВИЧ.

Для поиска ответов на эти вопросы Евразийская коалиция по мужскому здоровью— ЕКОМ инициировала проведение 3-й Региональной консультации по вопросам ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА.



Цель 3-й Региональной консультации

Общая цель 3-й Региональной консультации заключалась в разработке подходов, основанных на участии всех заинтересованных сторон, к усилению национальных и региональных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Восточной Европе и Центральной Азии.

Задачи

- Обзор текущей ситуации в сфере регионального ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей и уровня участия сообществ в ответе на ВИЧ в регионе ВЕЦА;
- Обсуждение доступности финансирования и сферы охвата программ по ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА;
- Презентация изменений в законодательстве, а также лучших практик законодательного и нормативного регулирования в контексте СОГИ и ВИЧ в ВЕЦА;
- Выработка дорожных карт для усиления и поддержания национальных и региональных мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА.

Ко-спонсор

- Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Организаторы

- Евразийская коалиция по мужскому здоровью — ЕКОМ;
- Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) – Региональная команда в регионе ВЕЦА;
- Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА) – Региональный офис в ВЕЦА;
- Программа развития ООН (ПРООН) – Группа по ВИЧ, здоровью и развитию, Региональный центр в Стамбуле;
- MPact Глобальное действие для здоровья и прав гей мужчин.

Финансовая поддержка

Финансовую поддержку Консультации обеспечивали:

- Евразийская коалиция по мужскому здоровью – ЕКОМ;
- Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
- Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ);
- MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights.

Организационный комитет

Организационный комитет, в состав которого входят представители гражданского общества, государственных органов и структур ООН, координировал деятельность ЕКОМ по подготовке Региональной консультации путем предоставления рекомендаций в отношении наполнения и ожидаемых результатов мероприятия.

Члены Организационного комитета:

1. Джордж **Айала**, исполнительный директор, MPact Глобальное действие для здоровья и прав гей мужчин;
2. Виталий **Джума**, исполнительный директор, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ);
3. Олег **Еремин**, председатель Руководящего совета, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Беларусь;
4. Александрина **Иовица**, технический советник по правам человека, Департамент сообществ, прав и гендера, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
5. Сандра **Ирбе**, старший менеджер портфолио фонда, Команда ВЕЦА, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией;
6. Алена **Курбатова**, глава отделения инфекционных заболеваний и предупреждения злоупотребления наркотиками, Национальный институт развития здоровья, Эстония;
7. Джон **Маколи**, специалист региональной программы по ВИЧ, здоровью и развитию, Восточная Европа и Центральная Азия, Программа развития ООН (ПРООН);
8. Игорь **Медведь**, Координатор, HPLGBT, Украина;
9. Антонс **Мозалевскис**, медицинский советник, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ);
10. Данияр **Орсеков**, исполнительный директор, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан;
11. Евгений **Писемский**, председатель, НКО «Феникс ПЛЮС», Россия;
12. Андрей **Поштарук**, советник по ВИЧ, Региональное отделение Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) для Восточной Европы и Центральной Азии;
13. Винеи **Салдана**, директор, Региональная группа поддержки для региона Восточной Европы и Центральной Азии, Объединенная программа ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС).

Программа

День 1, 18 ноября 18, 2019г.

8:30 – 9:00 Регистрация			
9:00 – 9:20 Открытие			
9:20 – 10:30 Пленарная сессия 1: Текущее состояние регионального ответа на ВИЧ			
10:30 – 11:00 Перерыв			
11:00 – 12:20 Пленарная сессия 2: Мобилизация устойчивых ресурсов			
12:20 – 12:30 Объявление об инициативе RADIANT			
12:30 – 13:30 Обед			
13:30 – 14:50 Пленарная сессия 3: Доконтактная профилактика ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ			
14:55 – 15:55 Пленарная сессия 4: Стандарты услуг по ВИЧ для МСМ и транс* людей			
15:55 – 16:15 Перерыв			
16:15 – 17:45 Параллельные сессии			
<u>Параллельная сессия 1</u> Доступ к стратегической информации (СИ)	<u>Параллельная сессия 2</u> Транс* люди в ВЕЦА: противодействие ВИЧ и продвижение МКБ-11	<u>Воркшоп 1</u> Стратегия устойчивости	<u>Воркшоп 2</u> Каскад услуг по ВИЧ
17:45 – 18:00 Перерыв			
18:00 – 19:00 Брейк-аут группы – работа в страновых командах			
19:00 – 19:30 Поздравление с началом консультации			
19:30 – 21:00 Ужин			

День 2, 19 ноября, 2019г.

9:00 – 9:15 Обзор дня 1			
9:15 – 10:40 Пленарная сессия 5: ВИЧ и права человека			
10:40 – 10:45 Информация Фонда оперативной помощи ключевым сообществам ВЕЦА			
10:45 – 11:15 Перерыв			
11:15 – 12:45 Параллельные сессии			
<u>Параллельная сессия 3</u> Новые вызовы и инновационные подходы	<u>Параллельная сессия 4</u> Усиление сообществ для ответа на ВИЧ	<u>Параллельная сессия 5</u> Здоровье—это больше, чем ВИЧ	<u>Воркшоп 3</u> ГлориКвиз – рекрутинг волонтеров
12:45 – 13:45 Обед, рабочий обед для молодежи			
13:45 – 15:15 Параллельные сессии			
<u>Параллельная сессия 6</u> Интерсекциональность и разнообразие	<u>Параллельная сессия 7</u> Стигма	<u>Параллельная сессия 8</u> Позитивная жизнь	<u>Воркшоп 4</u> Транс* сообщество региона ВЕЦА—опыт в контексте «медицинского перехода»
15:15 – 16:15 Брейк-аут группы—работа в страновых командах			
16:15 – 16:45 Перерыв			
16:45 – 17:30 Закрытие			
18:30 – 19:30 Ужин			



Резюме Консультации

В 2010 году, представители сообществ, медицинских работников, неправительственных организаций, государственных структур и международных организаций собрались в Киеве (Украина) на **1-й Региональной консультации**, «Скрытая эпидемия: ВИЧ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и трансгендеры в Восточной Европе и Центральной Азии». В результате проведения консультации, были разработаны рекомендации по широкому кругу вопросов, связанных с ответом на ВИЧ: стратегическая информация, планирование и осуществление программ профилактики и лечения ВИЧ, защита прав человека и финансирование.

После 8-ми лет 1-ой Региональной консультации, ЕКОМ взяла на себя инициативу по проведению подобных региональных консультаций для МСМ и транс* сообщества ВЕЦА на регулярной основе. **2-я Региональная консультация**, организованная ЕКОМ в 2018г., проходила в Тбилиси (Грузия) под названием «Новые вызовы и новые подходы в ответе на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Восточной Европе и Центральной Азии». Результатом консультации стала разработка ряда рекомендаций по усилению ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в регионе ВЕЦА.

3-я Региональная консультация по вопросам ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА, организованная ЕКОМ, совместно с партнерами и при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ, проходила 18-19 ноября 2019 года в Таллинне (Эстония). Консультация была направлена на разработку подходов, основанных на участии всех заинтересованных сторон, к усилению национальных и региональных мер по борьбе с эпидемией ВИЧ среди МСМ и транс* людей в регионе ВЕЦА.

В связи с определенными задачами консультации, участники:

- получили последние данные о ситуации эпидемии ВИЧ среди МСМ и транс* людей в ВЕЦА, в том числе данные о распространенности ВИЧ, численности ключевых групп населения, воздействии миграции, а также об эффективных программных ответах;

- получили информацию о результатах осуществления региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье» реализованной при поддержке Глобального фонда;
- поделились и обсудили лучшие практики и перспективы финансовой устойчивости программ для МСМ и транс* людей с акцентом на диверсификации ресурсов, в первую очередь, путем расширения доступа к национальному и другому финансированию, как альтернатива грантам Глобального фонда;
- обсудили инновационные подходы, такие как ДКП, тестирование на базе сообщества и самотестирование, Н=Н и «тестирование и лечение», а также интеграцию услуг в сфере ВИЧ, ИППП и гепатитов, пациентоориентированные подходы и другие ключевые рекомендации ВОЗ;
- обсудили методы развития сотрудничества и партнерства с целью создания благоприятной нормативно-правовой среды, механизмы и возможности их реализации, а также основные результаты, которые необходимо достичь для того, чтобы представители ключевых групп, включая геев, МСМ и транс* людей, могли получать своевременную поддержку в связи с ВИЧ и принимали бы значимое участие в планировании и реализации национальных мер в ответ на ВИЧ;
- рассмотрели основные барьеры, с которыми сталкивается ЛГБТ-молодежь, в частности геи и транс* люди, в отношении ВИЧ и здоровья в ВЕЦА, и обсудили меры для поддержки молодежи из ЛГБТ сообщества со стороны адвокационных организаций;
- обсудили пути усиления и расширения национальных и региональных мер в ответ на эпидемию ВИЧ на основании представленных достижений, лучших практик, инструментов и выводов.

На консультации было уделено особое внимание последнему вопросу. Работа по этому вопросу проходила в формате **11 страновых команд, работающих в брек-аут группах. Целью являлась выработка дорожных карт для усиления и поддержания национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в 11 странах ВЕЦА.** В результате групповых обсуждений были разработаны национальные дорожные карты на основании анализа национальных мер в ответ на ВИЧ, опыта и прогноза участников, представленных на консультации выводов, а также результатов грантов ЕКОМ. Становые команды состоялись из субреципиентов и членов ЕКОМ, других НПО, представителей государственных структур и системы ООН, а также других заинтересованных сторон из следующих стран ВЕЦА: Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Россия, Таджикистан, Украина и Эстония.

Резюме ключевых сессий консультации представлены в данном отчете.

Все презентации и материалы сессий консультации можно найти по ссылке

https://ecom.ngo/regcon/3rc_materials.

Важнейшей частью результатов консультации являются национальные дорожные карты для усиления и поддержания национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в 11 странах ВЕЦА, которые представлены в отдельных документах из-за их объема и формата.

Все 11 национальных дорожных карт можно найти здесь: <https://ecom.ngo/regcon/maps>.

170 участников из 22 стран Восточной Европы и Центральной Азии, и других стран Европы и мира приняли участие в консультации в качестве представителей МСМ и транс* организаций сообществ и неправительственных организаций, а также государственных структур, между-народных, двухсторонних и многосторонних организаций и агентств ООН. **70 человек выступили в ходе 20 сессий**, включая пленарные, параллельные, воркшопы и рабочую встречу для молодежи. **11 страновых команд** разработали дорожные карты для усиления национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в их соответствующих странах ВЕЦА.



Краткое описание сессий

Открытие

Ключевые замечания и выводы спикеров

Марис Йессе, заместитель Генерального секретаря по здравоохранению, Министерство социальных дел Республики Эстония

- Эстония извлекла несколько уроков в борьбе с эпидемией ВИЧ. Первый урок: никто не должен прятаться, бояться противодействовать проблеме, даже при высокой распространенности. Даже когда это сложно, щекотливый подход необходим.
- Второй урок – отсутствие профилактических мер и доступа к услугам способствует распространению эпидемии.
- Третий урок – новые подходы к профилактике должны учитывать политическую обстановку, эти движения укрепляют поляризацию в обществе, в том числе среди сообществ. Задача состоит в том, чтобы убедить нетерпимых людей быть толерантными.

Виктор Мадригал-Борлоз, независимый эксперт по защите от насилия и дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности в Совете ООН по правам человека (*видео приветствие*)

- Очевидно, что подход, основанный на права человека, и соответственно взаимодействие с специальными процедурами ООН, является положительным шагом в отношении поддержания наиболее высокого уровня охраны здоровья среди ключевых групп населения, в том числе среди геев и транс* женщин.
- Основанный на права человека подход предоставляет некоторые инструменты для систематического понимания основных причин, которые создают барьеры в отношении доступа. Такие причины проявляются в разных формах, но они все базируются на стигме и дискриминации, которые являются темами изучения согласно моему

мандату. Основными причинами являются, например, тот факт, что из-за стигмы и дискриминации, ключевые группы населения и сообщества не считают, что они заслуживают проведение исследований о степени и характере проблемы.

- Г-н. Мадригал-Борлоз надеется на дальнейшее взаимодействие с участниками консультации, и в частности с ЕКОМ, и получение специфик результатов и выводов.

Антон Макинтош, координатор, Транс-инициативная группа Т-Действие, Россия

- Хорошо, что больше регионального внимания уделяют транс* людям, и увеличивается понимание, что всем нужны услуги, не только транс* женщинам.
- Наша общая задача—реализация права на здоровье и профилактики ВИЧ, и все группы должны быть включены в ней. Признаком эффективной работы в этом направлении является появлением экспертной группы транс* людей.
- Уникальный период происходит в ходе пересмотра МКБ-10. Трансгендерность больше не считается психиатрическим заболеванием. Это наиболее высокий пример признания транс* людей в качестве людей.
- На этой консультации сессия, посвященная проблемам транс* людей и организованная самими транс* людьми, являлась уникальной возможностью.
- Транс* сообщество стало видимым, выступили на региональном уровне и начали принимать меры для создания более здорового, объединенного и сильного сообщества.

Олег Еремин, председатель Руководящего совета, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Беларусь

- В регионе был достигнут прогресс за последние 10 лет, но возникают новые вызовы и проблемы.
- Новое внимание уделяется правам человека, адвокации и работе с новыми, давно известными подгруппами, которым ранее не уделяли достаточное внимание.
- Целью является универсальный доступ к услугам, независимо от гендерной идентичности, сексуальной ориентации и региона.

Пленарная сессия 1: Текущее состояние регионального ответа на ВИЧ

Обзор: сессия представила ситуацию и достигнутый прогресс в отношении регионального ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Спикеры обсудили проблемы охраны здоровья МСМ и транс* людей, тенденции и достигнутые результаты ЕКОМ в рамках региональной программы «Право на здоровье», финансируемой Глобальным фондом.

Ведущая: Анастасия Ева Домани, членкиня Координационного комитета, Транс*коалиция на пост-советском пространстве, Украина

Презентации:

Прекращение эпидемии ВИЧ среди ЛГБТИК в ВЕЦА: что мы можем сделать сейчас и до конца 2020 года – Винеи Салдана, директор, Региональная группа поддержки для региона Восточной Европы и Центральной Азии, Объединенная программа ООН по СПИДу (ЮНЭЙДС):

- В последнее время, были много изменений, но не к лучшему: права человека нарушают, а эпидемия продолжает угрожать МСМ и транс* сообществу.
- «90-90-90» – это не конца СПИДа, не конца борьбы с ВИЧ, это только наша цель. Ярким примером является достижение целей Лондона – доступ к услугам в отношении ВИЧ/СПИДа ограничен, но после внедрения ДКП, впервые в 20 лет, количество выявленных случаев ВИЧ снизилось. Поэтому очень важно внедрить ДКП на программных уровнях среди сообществ, не только среди МСМ и транс* людей.

- **Политическое лидерство** создает положительную среду для работы в регионе. Обнадёживающее сообщение мэра Лондона является призывом Министерству здравоохранения Великобритании с просьбой немедленно предоставлять ДКП без ограничений.
- В рамках текущего подхода, в течении следующих 13 месяцев до запланированного достижения целей «90-90-90», ситуация значительно не изменится. Надо принимать более радикальные и вызывающие меры: инициатива «Ускорение» ЮНЭЙДС касается именно этого.
- Доступ к ДКП крайне ограничен в регионе, в течении следующих месяцев, мы должны предпринимать шаги в связи с этим.
- В сфере **мобилизации ресурсов**, скоро начинается интенсивная модель подготовки новых заявок на Глобальный фонд. Без обновленных данных о ключевых группах населения, не будет никакого основания для выделения финансирования для комплексных услуг, профилактики, лечения и поддержки. Для разработки заявок, необходимы данные о том, как ВИЧ-инфекция влияет на различные группы. Во многих странах региона вовсе нет данных, в некоторых – очень поздняя диагностика ВИЧ является типичной. Необходимо идентифицировать, диагностировать и обеспечивать лечение как можно скорее.
- **Лидерство сообщества** крайне важно – мы можем привлекать миллионы евро для борьбы с эпидемией, и покупать огромное количество таблеток для ДКП или лечения, однако, если ЛЖВ или представители сообщества сталкиваются с дискриминацией, эти ресурсы не будут использованы. Для этого не нужно огромное финансирование, это касается человеческих ценностей. В этом году особое внимание уделяют лидирующей роли сообщества.

Ответные меры на ВИЧ среди MSM и транс людей в Европейском регионе ВОЗ: никого не оставить позади – Д-р. Масуд Дара, координатор, департамент инфекционных заболеваний, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):*

- Европейский регион ВОЗ покрывает 53 страна, 950 миллионов жителей, регион неоднородный, и данные очень разные. В некоторых странах возможно противодействие ВИЧ благодаря ДКП, количества снижаются почти во всех европейских странах, но в Восточной Европе, количество новых случаев увеличилось на 60% – из 160,000 новых случаев ВИЧ в 2017г. 82% новых случаев были выявлены на востоке европейского региона ВОЗ.
- Примерное количество новых случаев ВИЧ-инфекции снижается в западном суб-регионе, но увеличивается в центральном и восточном суб-регионах и в европейском регионе в целом.
- В регионе наиболее распространенные пути передачи ВИЧ являются гетеросексуальной передачей и сексом между мужчинами. Количество новых случаев ВИЧ-инфекции среди MSM в центральном и восточном суб-регионах увеличивается.
- Вероятность заражения ВИЧ у MSM в 22 раза выше, чем у общего населения; у транс* людей в 12 раз выше.
- Новые эпидемии в странах с концентрированной и генерализованной стадией эпидемии, в частности в Центральной и Восточной Европе, и Центральной Азии.
- Глобальная примерная распространенность среди транс* женщин: 19.1%. Отсутствуют данные о транс* людях в большинстве стран.
- Высокие уровни стигмы, дискриминации и насилия ограничивают доступ к услугам – в более чем 75 странах предусмотрена уголовная ответственность за однополые сексуальные отношения, включая 2 страна в европейском регионе ВОЗ (Туркменистан и Узбекистан).

- Комплексный пакет услуг должен быть осуществлен в полном объеме, включая через медицинские и структурные интервенции.
- Ключевые проблемы должны быть рассмотрены: законы и политики; стигма и дискриминация; расширение прав и возможностей сообщества; насилие в отношении ключевых групп населения.
- Важно снизить уровень стигмы и дискриминации. Нам нужны диалог с партнерами, работа, обмен лучших практик и знание о страновых тенденциях. ЮНЭЙДС, совместно со страновыми партнерами и гражданским обществом, должен разработать страновые дорожные карты. Министры здравоохранения должны объединиться, и проверить, что было сделано, что не было сделано, и что будет достигнуто до 2020.
- Важный компонент являются работой с гражданским обществом, представителями ключевых групп населения, и их активном вовлечением в диалог с партнерами.
- Общая позиция ООН в отношении ликвидации ВИЧ-инфекции, туберкулеза и вирусных гепатитов посредством межсекторального сотрудничества не только является документом ООН, она должна привести к изменениям.
- Никого не оставить позади:
 - обеспечение вовлечения КГ в ВМО сложно, когда среда является карательной или поведения криминализированы.
 - Необходимы лучшие данные о том, что кого оставляют позади.
 - Сообщества должны получать финансирование для профилактических программ.
 - Основной пакет услуг в отношении ВИЧ для мигрантов в Центральной Азии (включая правовые аспекты, финансирование, оказание услуг и надзор)
 - интеграция оказания услуг в отношении ВИЧ, гепатита, ИППП и ТБ крайне важна для ЛЖВ, заключенных, мигрантов и других КГ.

3^я РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
по ВИЧ среди МСМ и транс* людей в Восточной Европе и Центральной Азии
18-19 ноября 2019 года | Таллинн

3rd REGIONAL CO
on HIV among MSM
November 18-19, 2019 | Tallinn



Право на здоровье-реальность или мечта? – Виталий Джума, исполнительный директор, ЕКОМ:

- >5% распространенность ВИЧ среди MSM в 10 из 14 стран ВЕЦА. Почти нет данных о транс* людях кроме в Армении и Украине (2% в 2018г.).
- Комплексный пакет нигде не предоставляется; минимальный пакет включает в себя только 3 интервенции; ДКП доступна для сообществ только в 3 странах; проблема химсекса нигде не рассматривается.
- Критические факторы содействия эпидемии находятся в критическом положении – рассматриваются только в 2-3 странах, насилие в отношении ЛГБТ нигде не рассматривается.
- Касакад лечения далеко от достижения целей «90-90-90».
- Критическая ситуация в отношении финансирования – анализ ситуации в Кыргызстане показал, что на сегодняшний день, нет достаточного финансирования даже для минимального пакета. Если ранее финансирование ГФ было достаточно, сейчас отсутствие финансирования очень видимое и будет только ухудшаться.
- Снижение внутренней гомофобии является одним из механизмов для противодействия эпидемии ВИЧ. Однако внутренняя гомофобия не появляется из ниоткуда, она является результатом внешней стигмы.
- Региональная программа «Право на здоровье» при поддержке ГФ: участие сообществ в национальных программах и создании благоприятной среды.
- Участие в процессах принятия решений: создание РАГСИ; представительство в национальных координационных комитетах.
- Укрепление потенциала: адвокация в отношении MSMIT; практические инструменты; техническая поддержка; малые гранты; создание рабочей группы транс* людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА; поддержка 6 организаций сообществ в регионе.
- Достижения партнеров: Армения – первый IBBS с участием сообщества; Грузия – сенситизация медицинских работников по вопросам ЛГБТ; Кыргызстан – законопроект о равенстве, работа над антидискриминационным законодательством; Северная Македония – 100% национальное финансирование услуг для MSM в отношении ВИЧ.
- Создание благоприятной среды: оценка правовой среды; мониторинг и документация нарушений права на здоровье (127 случаев, 5 национальных отчетов).
- Работа в рамках региональной программы ГФ показала, что изменения реальные и возможные. Уровень и качество стратегической информации увеличились в каждой стране. Достижения реальные, а также возможные. Наши совместные усилия дают результаты.

Пленарная сессия 2: Мобилизация устойчивых ресурсов

Обзор: на сессии обсуждались потребности в финансировании и перспективы устойчивого государственного частного и внешнего/международного финансирования услуг по профилактике ВИЧ-инфекции и ИППП и сервисом для MSM, а также пути повышения мобилизации внутренних ресурсов.

Соведущие:

Раминта Штуйките, старший референт профессора Мишеля Казачкина, специального советника Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии

Андрей Сених, заместитель председателя, Европейская группа по лечению СПИДа (ЕАТГ); Исполнительный директор, Ассоциация поддержки людей, живущих с ВИЧ «Stronger Together», Северная Македония

Участники панельной дискуссии:

- **Шон Хауэлл**, исполнительный директор фонда «LGBT Foundation»; исполнительный директор и президент Hornet, США
- **Майя Рыбакова**, координаторка по профилактике ВИЧ, Национальная программа по предотвращению и контролю ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем, Молдова
- **Екатерина Мангатова**, менеджер по плану перехода, Центр общественного здоровья Министерства Здравоохранения Украины
- **Денис Камалдинов**, председатель правления, Новосибирская региональная общественная организация «Гуманитарный проект», Россия
- **Олег Алехин**, председатель, ОО «Ассоциация ЛГБТ ЛИГА», Украина

Ключевые замечания и выводы спикеров

Майя Рыбакова, Молдова:

- Будущее ВИЧ финансирования – национальное финансирование. На сегодняшний день в Молдове, 75% услуг финансируется Глобальным фондом, а 25% из национального бюджета, это начальная стадия.
- 3 года опыта перехода, национальный фонд медицинского страхования сейчас финансирует профилактические услуги. Страна разработала положения, утвержденные Министерством здравоохранения, услуги по профилактике ВИЧ финансируются из национального бюджета, в первый год, были выделены 50,000 евро, а мы сейчас в третий год. В будущем, планируется выделить до 450,000 евро.
- Для достижения этих результатов, была обеспечена необходимая подготовка: были обновлены стандарты по предоставлению услуг КГ, в частности транс* люди были включены в программы по предоставлению профилактических услуг, были определены специфики предоставления услуг молодежи, основной пакет услуг был обновлен и сейчас включает в себя ДКП.
- Вместе с НПО, качественные индикаторы для предоставления услуг были разработаны, кодификация каждой услуги для обоснования каждого этапа на национальном уровне.
- Сейчас на стадии утверждения положений, оценка стоимости проводится параллельно. На этом этапе прогресс очевиден. Есть надежда на получение финансирования.
- Молдова является маленькой страной, есть 14 ВИЧ-сервисных организаций, мы тесно сотрудничаем и открыто работаем, в большинстве случаев, все инновации основываются на инициативах НПО.

Екатерина Мангатова, Украина:

- В Украине у нас есть подобный опыт. Государство должно финансировать услуги, но на данный момент, финансирует только основной пакет услуг, который определили все заинтересованные стороны.
- Проведение пилотной программы было трудным шагом. Основная деятельность началась в 2018г., когда 2 модели работы были введены параллельно. Первая модель полностью финансируется ГФ через 2 реципиенты (Альянс Общественного здоровья и Всеукраинская сеть ЛЖВ). Финансирование было выделено не только профилактике, а также уходу и поддержке для ЛЖВ и их партнеров. Второй механизм касается закупки услуг через систему государственных закупок «Прозорро», 2 НПО, предоставляющие услуги, были определены. Работа с общественного сектора

проводилась параллельно – нормативно-правовая база разрабатывалась, стоимость услуг была утверждена, основная задача была расчетом тарифа для предоставления услуг, который почти совпадал с тарифом ГФ.

- В 2019г., не все пошел по плану – было назначено новое правительство, политическая ситуация была нестабильной, однако, закупка была успешна, но не проводилась в запланированное время.
- На данный момент, у нас есть подписанные соглашения с 3 организациями, мы занимаемся подготовкой к закупке в 2020г., государство утвердило финансирование на 3 года. После этого, будет проще, большинство работы уже проделало.
- Представителям государственного сектора, в частно Министерства финансов, трудно объяснить необходимости выделения финансирования из государственного бюджета. Работа с предыдущим правительством была проще, было взаимопонимание.
- Процесс проходит сложные процедуры, которые отличаются от традиционных грантовых программ. Процесс закупки проходит «Прозорро» (онлайновая система закупки), это сложнее, чем процедура предоставления суб-грантов, как в других странах. Система работает согласно принципу самой низкой цены, разработка документации тендера была очень сложной, необходимо определить критерии для избежания тех, кто недостаточно работал в предыдущих периодах и запрашивал нереальные цены.
- Преимущество государственного финансирования – отсутствие контроля над использованием денег НПО. Донор предоставляет бюджеты, которые должны быть утверждены, надо действовать согласно правилам. Потом организация предоставляет ряд услуг, и распределяет деньги внутри себя. Другие инициативы могут поддерживаться, включая центры сообщества. Важно, чтобы НПО перешли из суб-грантов и смогли предоставить оценку существующего законодательства, рекомендации по поправкам к специфическим законодательным актам, а не эфемерные теории.

Олег Алехин, Украина:

- Возможность получить государственное финансирование является мощным стимулом.
- В стране проводится реформа системы здравоохранения, важно понимать почему необходимо участвовать в этой работе – на стадии структурных изменений мы можем получить возможность включить наш опыт в систему здравоохранения.
- Для нас важно работать с пакетом услуг, и наше мнение отличалось от позиции государства. Наше видение шире, чем видение государства, оно готово закупать только минимальный пакет на основе экономических возможностей.
- Мы поняли, что переговоры с государством будут сложны, одна организация не может это сделать самостоятельно. Так, был создан Национальный консорциум МСМ – он ведет процесс подготовки к переходу. Эта работа - не простая задача, мы не довольны всем, в частности организацией процесса.
- Существующая система электронных закупок неприемлема для НПО. Система государственной закупок использует электронные тендеры, тот выигрывает, кто запросил низшую цену. Независимо от того, как государство объявляет, стоимость услуги ниже, чем в Глобальном фонде, существует значительная разница, эти деньги недостаточно поркыть программу. Если в рамках тендера организация принуждена снизить цену– это не реально.
- Когда тендер был объявлен в 2019г., сообщество не было вовлечено – процесс был очень длительным, тендер отменили несколько раз, заново начали и не провели.

- Каждая организация должна понимать, что не будет международного финансирования на ту же сумму как в предыдущие годы. Важно заранее начать работу, переговоры крайне сложны.
- Каждая организация должна понимать, готова ли она предоставлять эти услуги, есть ли достаточно сотрудники, и будет ли проводить адвокационную работу, или будет ли сервис-провайдером, потому что, невозможно комбинировать эти 2 направления.
- На данный момент Украина находится на стадии структурных изменений, поэтому, важно, чтобы мы изучили опыт, включая опыт представителей сообществ, мы должны увидеть позитивные и негативные стороны и их учитывать в дальнейшей работе.
- Мы начали проект в Николаеве, потому что там есть комната и безопасное пространство, куда другие программы могут войти. Государство не считает это компонентом для получения услуг, методология общественного центра не определена, и эффективность не была доказана.
- Нельзя забывать, что бюджетная адвокатура может привести к ситуации, в которой есть финансирование, но ключевые группы не обращаются за услугами из-за враждебной среды, они не идут в клиники опасаясь преследования.
- Существует платформа для ключевых сообществ, которая включает в себя основных игроков, где мы обсуждаем важнейшие вопросы. Действует управляющий совет, которые собирает информацию из всех регионов.

Денис Камалдинов, Россия:

- Россия ежегодно выделяет 1.5 миллиарда долларов США для АРВ-терапии и около 6 миллионов долларов США для профилактики. Это показывает предпочтения.
- Механизмы поддержки НПО уже хорошо действуют. Это является возможностью инициировать и присоединиться к регистру провайдеров социальных услуг, однако, практически нет примеров регистрации ВИЧ-сервисных НПО, но они сами могут формировать стандарты.
- Из ресурсов, полученных НПО в 2018г., 77% финансируются международными источниками, 8% государственными средствами, и остальные являются ресурсами из фонда президентских грантов. Это государственное финансирование может быть выделено инновации. В 2017-2018гг., 5.5 мил. долларов США были выделены. Анализ поддержанных проектов показал, что большинство ресурсов предоставили проектам для поддержки ЛЖВ и работы в тюрьмах, а не проектам, направленным на поддержку МСМ (открыто). Только не прямая профилактическая работа. Не было проектов, направленных на секс-работников/работниц.
- Подаваться на государственное финансирование сложнее, чем при стандартизации услуг – нужно иметь навык рассказывать о ВИС так, чтобы любой человек был готов поддержать проект. Часто НКО пишут заявки как в ГФ, где все продвинуто и понимают тематику, но такие НКО не пройдут на государственных конкурсах.
- Примеры получения денег НПО, включая для работы с КГ. Такие примеры изолированные, но в каждом городе с населением более 1 миллион, по крайней мере, есть одна организация, работающая с МСМ.
- На данный момент, Министерство здравоохранения России разрабатывает стратегию на следующие 5 лет, она будет подкрепляться ресурсами. Было утверждено, что 10% ресурсы должны быть выделены НПО. Сейчас Министерство здравоохранения отстает в отношении этого индикатора.
- В данный момент, ВИЧ-услуга ДКП позиционирует себя как лучший механизм государственного финансирования, есть надежда, что произойдет разрыв.
- Много происходит в виртуальном пространстве, мы должны обсуждать возможность бесплатных аккаунтов Hornet для активистов. Рекламные услуги стоят дорого.

Шон Хауэлл, США:

- Hornet является самой большой социальной сетью для MSM, он покрывает 25 мил. пользователей по всему миру, но нет доступа к необходимым услугам. Нет доступа к профилактике ВИЧ. Это часто приводит к катастрофическим последствиям в жизни.
- Фонд использует блокчейн для борьбы с неравенством.
- Экономическая сила должна быть создана. Как использовать потенциал сообщества для мобилизации финансирования для сообщества? Есть хороший потенциал, мы заботимся о себе. Если бы мы были страной, мы были бы в третьем мире, а в отношении экономики, в четвертом.
- Мы стараемся расширить инициативы в отношении ВИЧ. Финансирование не увеличивается, а стоимости увеличиваются, количество людей тоже увеличивается, каждый год +2 миллиона ВИЧ+ людей.
- Мы совместно с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний провели исследование, которое показало, что в 80% случаев, люди покупают ДКП на черном рынке. Люди не получают ДКП, они сами платят.
- В Украине, 18% людей сами покупают ДКП, они сами спрашивают врачей, врачи не знают о ней, устойчивость к ДКП, неконтролируемое лечение могут происходить.
- 25% MSM, принимающие ДКП в России, не сообщают врачу об этом.
- Сейчас ответственность за ДКП была передана из Глобального фонда государству, мы должны следить за этим, мы можем достичь хорошие результаты. Мы изучаем благосостояние ЛГБТ по всему миру, 12,000 людей из России, 3,000 из Украины, 180 из Эстонии и несколько сот из других стран приняли участие в нашем исследовании.
- В Фонде ЛГБТ всё регулируется сообществом. Одна частная компания нам дала \$ 1 миллион, и мы ожидаем средства из других источников. В будущем будет возможно снизить стоимость тестирования если мы сосредоточиваемся на самотестировании, не только в нашей среде, а также в других сферах. Основная задача – обеспечение анонимности для предотвращения стигмы и дискриминации.

Андрей Сених, Северная Македония:

- Мы должны предоставлять широкие пакеты услуг, чтобы они удовлетворили все потребности различных сообществ, понимать различные взаимосвязи в различных странах. Каждой стране нужен пакет услуг, который только пригоден для нее.
- Нижеупомянутые примеры соответствуют тому, что происходило в Северной Македонии. Мы должны учитывать процессы, которые происходят в наших странах, начать диалог как можно раньше, проводить адвокационную работу, и взаимодействовать на различных уровнях правительства.
- Организации гражданского общества должны быть более гибкими, сосредоточиться не только на ВИЧ и ресурсах здравоохранения, и выходить за рамки этих узких сфер.

Интервенции из аудитории:

- Как улучшить эффективность? Чем больше бесплатных услуг, тем более эффективные. Необходимо создать механизм для контроля за деньгами и контроля за услугой, это разные вещи. Независимая структура необходима – Тот, кто контролирует финансовую сторону, интересуется не эффективностью услуги, а деньгами.
- Транс* организации подают заявки на финансирование только в отношении программ, направленных на транс* людей. Необходимо рассматривать более широкий круг вопросов – изменение климата, жилищные проблемы, всё касается нас, мы должны обратить внимание на социальное предпринимательство, мы не можем работать в узкой сфере.
- ЛГБТ сообщество должно обращаться к тем, кто работает с миллиардами. Hornet мог бы рассматривать эту стратегию в качестве нового направления фандрайзинга – знаменитые люди, бизнесмены и корпорации.

- Как только НПО получает некоторый объем финансирования из донора, город Бельцы в Молдове имеет право на финансовый вклад – + 10-25%. Совет для других стран – подготовить общетсво. Нельзя забывать, что не будет международного финансирования, кто-то должно покрывать расходы. Мы сейчас разрабатываем пакет документов для закупки медицинских услуг НПО.
- Сообщество обеспечивает не только материальные ресурсы и деньги, а также время, которое мы посвящаем наряду с работы, это добровольно, эти деньги должны рассчитываться, но об этом мы не упомянули бы. Это является вкладом сообщества в эпидемию.



Пленарная сессия 3: Доконтактная профилактика ВИЧ в Европейском регионе ВОЗ

Обзор: на сессии были представлены успехи и вызовы, а также уроки внедрения и расширения доконтактной профилактики для МСМ и транс* людей в Европейском регионе ВОЗ.

Ведущий: Геннадий Рошупкин, координатор развития систем сообществ для охраны здоровья, ЕКОМ

Основной докладчик: Д-р Майкл Брейди, национальный советник по вопросам здоровья ЛГБТ, Национальная система здравоохранения, Англия

Участники панельной дискуссии:

- **Данияр Орсеков**, исполнительный директор, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан
- **Роман Марченко**, программный координатор, Общественная организация «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ», Украина
- **Лела Серебрякова**, специалист по мониторингу и оценке, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья (NCDC), Грузия
- **Д-р Вячеслав Граньков**, национальный специалист по инфекционным заболеваниям, Страновой офис ВОЗ в Беларуси

Ключевые замечания и выводы спикеров

Д-р. Майкл Брейди, Англия

- Ситуация в Англии не идеальная, но мы достигли большой прогресс благодаря влиянию сообществ. Более важным является то, что сообщество рассматривает проблему стигмы в отношении доступа к ДКП.
- Опыт Великобритании является подготовкой к ДКП. Исследование PROUD показало влияние ДКП на снижение эпидемии ВИЧ, снижение на 68%. Эти данные были важны, потому что они показали политикам необходимость интервенции.
- Необходимо вовлекать общественные организации на различных стадиях, с самого начала. Сообщество играло важную роль в продвижении ДКП и обеспечении видимости, это поможет в отношении работы, которую мы делаем сейчас, определение будущих моделей.
- ДКП объединила организации, которые не взаимодействовали друг с другом, потому что, это было общей целью для всех. Первый член Парламента, который открыто заявляет, что он живет с ВИЧ, помог в продвижении ДКП.
- Интегрированный подход, основанный на экономических последствиях, использовался; ДКП дешевле, чем лечение ВИЧ.
- ДКП дает возможность вовлечь людей из групп риска в программы профилактики и снижения вреда. Вовлечение людей кроме MSM сложно; люди, которые не идут в клиники сексуального здоровья не знают о рисках в отношении ВИЧ.
- В Великобритании, ДКП не доступна в общих клиниках; осведомленность крайне низкая. Механизм финансирования не предоставляет ДКП в качестве первичной помощи.
- ВИЧ среди MSM в Лондоне снизился на 20%. Снижение началось в 2012г., и введение ДКП активно началось в 2015г., поэтому это не только из-за ДКП, ДКП считается не только отдельной интервенцией, но а также частью комбинированной терапии. Снижение не наблюдается среди всех групп, а прежде всего в клиниках Лондона, к которым регулярно обращаются образованные, белые MSM, живущие в городах.
- Мы пытаемся сотрудничать с сообществами для обучения тех, кто самостоятельно принимают ДКП как это делать безопасно. ДКП безопасна, но есть риски для пожилых людей и для людей, страдающих диабетом. Необходимо обратиться к врачу, чтобы не причинить вреда. Мы хотим убедить возможных получателей ДКП пройти тестирование на ВИЧ.

Лела Серебрякова, Грузия

- В Грузии, ДКП является частью национальной программы по ВИЧ. Впервые в регионе проводилась пилотная программа по ДКП.

- Сейчас 250 людей получают ДКП, это крайне мало – согласно исследованию, распространенность инфекции среди МСМ крайне высокая. Процесс очень медленен.
- 70% расходов ДКП финансируются из государственного бюджета. ГФ предоставляет финансирование для поддержки информации, социальной поддержки и т.д.
- ДКП изначально финансировалась государственным бюджетом. Из-за этого, она доступна для всех, не только для МСМ и транс* женщин в рамках проекта ГФ. Некоторые услуги все еще финансируются Глобальным фондом, но ведется процесс перехода.
- Ключевые барьеры: место предоставления услуг. ДКП бесплатна для всех, но предоставляется в учреждениях, работающих с ВИЧ, поэтому, не все готовы идти. В следующем году планируется предоставлять ДКП на базе НПО. Переход к предоставлению услуг на базе сообщества не исключает медицинский компонент (медицинская помощь и последующие меры). Регистрация НПО в качестве провайдеров медицинских услуг сложна, будут сложности, но мы занимаемся подготовкой к этому изменению и надеемся, что будет хорошо работать.

Роман Марченко, Украина

- Украина начала ДКП 3 месяца после Грузии, пилотный проект 100 курсов (ГФ).
- Сейчас в стране есть 2800 курсов, а в Киеве около 1000 ежегодных курсов.
- Социальная поддержка является важной функцией НПО и основанием программы. Люди редко думают о здоровье – социальные работники обеспечивают функционирование проекта. При первом тестировании, может быть положительные результаты, и вы должны быть готовы к другому виду услуги.
- Важный компонент – информация, семейные врачи абсолютно не готовы к осуществлению, много мифов. Важно – тренинг для медицинских и социальных работников, потому что они начинаются с нуля.
- Клиенты не хотят идти в центры СПИД, они хотят получать лекарство на базе НПО.
- Мы должны ожидать, что клиенты сами готовы адаптировать схемы. Для медицинских учреждений, все препараты ДКП являются ДКП АРВ-терапией; нормативные документы не предоставляют АРВ-терапию ВИЧ-отрицательным людям.
- Клиенты осознали, что не настолько сложно, как казалось, есть опасность, что они начинают неконтролируемое использование ДКП и генерических препаратов. Сейчас не стоит очень дорого – около \$ 50.

Д-р. Вячеслав Граньков, ВОЗ Беларусь

- Важно убедить лиц, принимающих решения сделать первый шаг.
- Много людей рассматривают ДКП как экспериментальная, мы теряем много лет из-за этого непонимания.
- В Беларуси, распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ значительно увеличилась – 49 раз выше, чем распространенность среди общего населения. Пилотные проекты должны закончиться.
- Обучение специалистов по ДКП, регулярное участие в мероприятиях ВОЗ, учебные поездки в Украину, и изучение проблем и решения, которые были приняты для плавного перехода, должны осуществляться.
- Мы начинаем тренинги по ДКП для всех специалистов по инфекционным заболеваниям Беларуси. Мы будем предоставлять режимы ДКП «ежедневный» и «по требованию».

Данияр Орсеков, Кыргызстан

- Государство более готово говорить о ВИЧ, чем о правах ЛГБТ, поэтому ВИЧ может быть отправной точкой для диалога с государством о правах человека.



- Начинается пилотный проект по ДКП – основная идея – это равное взаимодействие, и хорошая возможность для эффективного осуществления программ.
- Децентрализация очень важна, как правило, всё концентрируется в крупных городах и столице, где сосредоточение сообщества большее.
- Мы провели обсуждения фокус-групп в регионах. Сейчас в национальном протоколе по ВИЧ, есть заявка по ДКП, которая была разработана на основании этих исследований.
- Проблемы – ВИЧ-фобия, конфиденциальность, права человека – инновации должны учитывать эти проблемы.
- 3 инновационных пилотных проекта в Кыргызстане – ДКП, самотестирование, лечение на базе НПО.
- Доступ новых групп является важным – транс* мужчины, и небинарные люди.
- Программы будут эффективными когда сообщество будет вовлечено с начала до конца.

Интервенции из аудитории:

- Молдова: существует протокол по ДКП, но по состоянию на август 2019 г., только 7 людей получают ДКП. Мы решили предоставлять ДКП на базе сообщества, на сегодняшний день, 48 людей получают ДКП. К нам приходит врач, но у нас нет лицензии.



Пленарная сессия 4: Стандарты услуг по ВИЧ для МСМ и транс* людей

Обзор: на сессии обсуждались вопросы использования и представлены примеры стандартов услуг по ВИЧ для МСМ и транс* людей в ВЕЦА в соответствии с руководящими принципами ВОЗ.

Ведущий: Антонс Мозалевскис, медицинский советник, Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)

Презентация:

Пакеты услуг по профилактике и лечению ВИЧ для МСМ и транс людей в странах ВЕЦА – Геннадий Рощупкин, координатор развития систем сообществ для охраны здоровья, ЕКОМ*

Участники панельной дискуссии:

- **Виталий Виноградов**, ко-директор, Центр Изучения Глобального Здоровья в Центральной Азии, Казахстан
- **Лела Серебрякова**, специалист по мониторингу и оценке, Национальный центр по контролю заболеваний и общественного здоровья (NCDC), Грузия
- **Анастасия Ева Домани**, членкиня Координационного комитета, Транс*коалиция на пост-советском пространстве, Украина
- **Александрина Иовица**, технический советник по правам человека, Департамент сообществ, прав и гендера, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
- **Мария Каплата**, старшая программная сотрудница, Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья», Украина

Ключевые замечания и выводы спикеров

Геннадий Рощупкин, ЕКОМ

- Для большинства стран, пакет услуг выглядит похожим (презервативы, тестирование, предоставление информации), в некоторых странах, пакет включает также в себя диагностику ИППП и ДКП, это значительно отличается от рекомендаций ВОЗ (+ психическое здоровье, гепатит, защита от насилия и дискриминации, поддержка для транс* людей в отношении перехода, и т.д.).
- Эти и другие услуги могут потребоваться различными группами в сообществе МСМ и транс* людьми. Оказывают ли эти пакеты минимальный уровень помощи? Знают ли государства и доноры что содержат эти услуги и как их финансировать и предоставлять? Знают ли они как предоставлять услуги, которые не включены в пакет? Если не всеми потребуются услуги, как вы знаете, кем они потребуются?
- **Охват.** Низкий, от 30% до 70%, нет данных о транс* людях. Мы говорим о минимальном пакете. Знаем ли нужду? Её можно рассчитать? Работники 2 организации сказали, что есть так много презервативов, что они не знают куда их поместить. Не все получает презервативы бесплатно, много МСМ получают услуги вне НПО, и у нас нет данных об этих людях. Необходимо учитывать, что услуги получают из других провайдеров. Как их учитывать? Знаем ли мы, сколько МСМ получают презервативы бесплатно, и сколько МСМ нуждаются в бесплатных презервативах?
- **Качество.** Качество услуг является низким, но как его оценить? Поступали жалобы о бесплатных презервативах и низких зарплатах работников. Нам не хватает инструментов для оценки качества услуг, они часто предоставляются согласно рекомендациям ВОЗ, которые были успешны в некоторых странах – но будут ли успешны в других? Как оценить качество консультирования и социальной поддержки? Государство не будет финансировать то, что не оказалось эффективным.
- **Финансирование.** Снижение стоимости услуг очень важно. Необходимо это сделать, и нам многого удалось достичь – препараты стоят меньше, и

Министерство здравоохранения может закупать услуги. Но профилактика не может быть дешевле – зарплаты социальных работников, психологов не могут снизиться. Никто не думает о возможности самодостаточности услуг. По крайней мере, 30% ЛГБТ людей сами могут заплатить за основные услуги, но никто не это делает.

Виталий Виноградов, Казахстан

- Казахстан позиционирует себя как самая большая и богатая страна в Центральной Азии, многие услуги предоставляются государством, с участием сообщества пакет услуг был разработан, принят, подписан и осуществлен – сейчас нужны более детальный план и выделение финансирования. С 2015г. пакет не финансируется государственным бюджетом.
- Услуги регистрируются для каждого сообщества, полный пакет услуг содержит гепатит, и т.д.
- В отношении ДКП ничего нет – государство утверждает, что оно готово, но не знает как начать программу по ДКП. Существует приказ, который предписывает часть услуг – презервативы, количество для каждого социального работника, государство сосредоточивается на количестве, а не на качестве, поэтому количество постоянно увеличивается.
- Кодекс о здравоохранении регулирует всю работу в рамках охраны здоровья, включая ВИЧ, целевые группы определяются отдельно. Государство имеет право отдельно выделять финансирование каждой группе. Существующие инструменты не работают как они должны.
- Каждый центр СПИД должен решить проблемы в отношении финансирования. Если выделены деньги за запуску презервативов, они могут быть использованы в связи с другим приоритетом — сообщество должно контролировать финансирование. Существует возможность заплатить аутрич-работников за счет государства – но, они могут сказать, что никто не приходит, заплатить нет смысла.
- Имеется закон о государственном социальном заказе, формулировки должно предоставлять сообщество, но это не происходит, однако есть такие возможности. Если вы работаете с государством, вы будете посвящать все ваше время отчетам, административной работе – вы можете это делать, но многие боятся таких вещей. Были приняты и подписаны все законы и декларации, но ничего не работает.
- Необходимо улучшить пакет 2015 года, группа транс* людей не была включена в качестве ключевой группы населения, сейчас она зарегистрировалась как MSM/транс*. Для государства, необходимо провести оценку ключевой группы населения, которой сейчас нет.
-

Мария Каплата, Украина

- Данные проекта ГФ в Украине, 2018г. (молодое транс* сообщество, в основном транс* женщины):
 - Помощь в отношении тестирования на ВИЧ: 40,520 MSM / 972 транс* люди
 - Консультирование, презервативы/лубриканты: 45 270 MSM / 1049 транс* людей
 - ДКП: 1225 клиентов (MSM, транс* люди, другие)
 - Тестирование на ВГС, ВГВ ИППП: 19,830 MSM / 550 транс* людей
- IBBS 2017/2018гг. Украина: 72.4% MSM используют приложения для знакомств; 16% MSM подвергаются высокому риску злоупотребления алкоголя; 9% MSM употребляют наркотики.
- SoS многострановый проект: Беларусь, Молдова, Босния-Герцеговина, Северная Македония – ДКП, 2020, разработка возможной модели предоставления ДКП, которая позволит её расширение
- Задача операционного исследования: оценка осуществимости модели предоставления ДКП. Основные индикаторы: приверженность ежедневному режиму ДКП; удержание в программе; сероконверсия ВИЧ.

Анастасия Ева Домани, Украина

- Транс* люди обращают к медицинским учреждениям за получением документа для изменения правового пола. Они являются семейными врачами, эндокринологами, психиатрами. Лицо должно быть под наблюдением в течение двух лет; человек сталкивается с многими проблемами – работа, доступ к медицинской помощи, образование, особенно для молодежи. Очень мало врачей знают, кто транс* люди. Только 5-10 людей считаются дружественными врачами.
- За последние 2 года, ряд тренингов был проведен для медицинских специалистов в различных городах с участием представителей сообщества в качестве «живых книг» для того, чтобы врачи могли увидеть и услышать их проблемы. Врачи часто боятся взять на себя ответственность и предоставлять услуги. Сейчас задача является обучением врачей.
- Если транс* человек принимает терапию, это стоит около 25 евро за месяц, но для многих это слишком дорогой, они ограничиваются только гормонами, без блокаторов, они не соответствуют приверженности лечению.
- По поводу тестирования на ВИЧ – редко обращаются к медицинским учреждениям, ЛГБТ организациям. Как правило, в крупных городах есть больше шансов получить услуги. В маленьких городах, люди боятся раскрыть их идентичность, потому что всё знает друг друга.
- В стране нет формально утвержденного пакета услуг, транс* люди часто самостоятельно назначают гормональную терапию, не все может найти дружественного эндокринолога. Ситуация для небинарных людей даже хуже.

Интервенции из аудитории:

- Транс* группа является самой уязвимой потому что, многие из них вовлечены в секс-работу. Необходимо уделять больше внимание транс* женщинам – они наиболее активно вовлечены в секс-работу.
- Ключевая идея, которая объединит сообщество, является пониманием контекста группы, которая не имеет доступа к лекарствам. Гормональная терапия всегда будет более приоритетной, чем ВИЧ. Самый важный профилактический мост является доступом к основной медицинской помощи. Решения о включении различных групп являются предметом взаимодействия с сообществом. Целью являются рассмотрение вопроса профилактики и разработка пакета услуг, особенно в контексте МКБ-11.
- Не только женщины являются уязвимыми, внимание следует уделять небинарным людям и мужчинам. Важно – исследования по комбинации ВИЧ и гормональной терапии, когда они противостоят друг другу, не будет профилактики.

Лела Серебрякова, Грузия

- Несколько дней назад был утвержден комплексный пакет услуг в Грузии, он не включает в себя пакет для транс* людей.
- Пакет услуг называется «комплексным» – презервативы, лубриканты, вакцинация против ВГВ. Но эффективный доступ к услугам ограничен – 25% запланированного.
- Мы пытаемся диверсифицировать предоставление услуг, включая для транс* людей; со следующего года ВИЧ+ транс* людям будут предоставлять услуги.
- Исследование транс* сообщества не проводилось, но планируется.
- Улучшение доступа к тестированию – разработка онлайн-платформы тестирования, летом будет разработан протокол, и платформа будет работать.

Александрова Иовица, Глобальный фонд

- Право на здоровье не только касается существования услуг, а также доступности и приемлемости.

- В принципе существуют критические факторы, но в практике правовые барьеры очень разные и недостаточно преодолены. Без преодоления правовых барьеров, снижение распространенности не может быть достигнуто. Исследование ЮНЭЙДС показало, что менее 1% всего финансирования, направленного на СПИД был выделен снижению правовых барьеров, сложно выделять ресурсы и доказать эффективность.
- Важный компонент в отношении ресурсов является умением для того, чтобы их оптимально использовать. Новый цикл странового диалога является выделением стран, возможность является оптимальной и должно быть использована. Нет достаточно данных, практически нет транс* людей в исследовании, потому что, сложно говорить о стандартизации.
- Необходимо доказать эффективность программ, четко подумать о том, что мы стараемся достичь. Необходимо использовать возможности странового диалога, все может выступать в качестве юриста. Все страны являются странами со средним доходом, мы должны выделять 3% правам человека, а 40% ключевым группам. Если мы пишем хорошие заявки, они будут поддержаны.

Пленарная сессия 5: ВИЧ и права человека

Обзор: на сессии обсуждались лучшие практики преодоления барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам для МСМ и транс* людей в ВЕЦА.

Ведущий: Юрий Йорский, специалист по правовым вопросам, ЕКОМ

Презентация:

Региональный обзор национального законодательства, презентация работы ЕКОМ–
Юрий Йорский, специалист по правовым вопросам, ЕКОМ

Участники панельной дискуссии:

- **Д-р Лиана Надарая**, заместитель председателя по Восточной Европе, Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW), Швейцария
- **Надира Масюмова**, специалистка по адвокации, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан
- **Егор Бурцев**, координатор проекта, Инициативная группа «Человек—Человеку»; административный координатор, Транс*коалиция на постсоветском пространстве, Россия
- **Джон Маколи**, специалист региональной программы по ВИЧ, здоровью и развитию, Восточная Европа и Центральная Азия, Программа развития ООН (ПРООН)
- **Салтанат Касымбекова**, офис Омбудсмана Кыргызской Республики, Кыргызстан

Ключевые замечания и выводы спикеров

Юрий Йорский, ЕКОМ

- Только в 2 странах в ВЕЦА (Грузия, Северная Македония) имеются законы, определяющие дискриминацию и запрещающие ее в различных сферах, с непосредственным упоминанием СОГИ в перечне оснований для дискриминации.
- Только в Грузии существуют специфические и точные положения в Уголовном кодексе, касающиеся преступлений на почве ненависти с перечнем отягчающих обстоятельств и упоминанием СОГИ.
- В 2 странах ВЕЦА (Туркменистан и Узбекистан) предусмотрена уголовная ответственность за гомосексуализм.
- В России действует закон о запрете «гей-пропаганды».

- В Парламентах 5 стран ЦВЕЦА рассматриваются законопроекты о запрете «гей-пропаганды».
- 3 страна ЦВЕЦА (Грузия, Молдова, Украина) ранее запретили Прайд-маршы, и непосредственно нарушили свободы собраний и слова ЛГБТК.
- В 3 странах ЦВЕЦА (Армения, Северная Македония, Украина) есть правила в сфере здравоохранения, препятствующие донорству крови геями и другими МСМ.
- 2 страна ЦВЕЦА (Российская Федерация и Таджикистан) вводят правовые ограничения на НПО, предоставляющие услуги в сфере ВИЧ геям, другим МСМ или транс* людям.
- Глобальная обновляемая информация о СПИД 2019 (ЮНЭЙДС) (UNAIDS Global AIDS Update 2019): сообщества должны быть в центре, защищающие права, устраняющие барьеры, и предоставляющие услуги в сфере ВИЧ. Без давления гражданского общества, борьба за права не будет успешной.
- ЕКОМ разработала руководство для работы с государственными служащими, которое может быть использовано на национальном уровне. 5 партнеров уже адаптировали его к потребностям их стран и для обучения судей и сотрудников правоохранительных органов.
- Важно делиться прецедентами нарушений прав человека и опытом решения таких вопросов. Важно – оценка правовой среды. ЕКОМ провела такую оценку в Узбекистане и Туркменистане. Важно, как эти данные используются.
- Северная Македония получила рекомендации в отношении законодательства, внедрения услуг для секс-работников/работниц и транс* женщин, и антидискриминационного закона, принятого в этом году. Кончено, работа активистов и сообщества тоже оказала влияние на этот процесс. Такую рекомендацию сделали Кыргызстану, и они начали их процесс. Важно заявить о наших требованиях и обеспокоенностях, нельзя забывать о праве на здоровье и проблемах, связанных с ВИЧ.

Надира Масюмова, Кыргызстан

- Феминист-инициативы Бишкеке регулярно организуют марш за права; в этом году проходил самый большой марш. Сначала, город решил отказаться, потому что, в рамках мероприятия было предусмотрено участие ЛГБТ-организаций. Обращались к судам и СМИ, люди выразили солидарность, марш разрешили, но не обеспечили безопасность. Ультраправые группы выступили с угрозами, но люди все еще участвовали в марше. Люди называли его первым гей-парадом, однако в предыдущие годы были ЛГБТ флаги.
- Результаты:
- Уровень насилия не увеличился, насилие просто стало более видимым.
- Женское движение разделилось – некоторые поддержали ЛГБТ лозунги, а некоторые не поддержали.
- После марша, была создана специальная группа, в которой обсудили вопросы, связанные с правами сообщества – состоялась встреча, посвященная борьбе с дискриминацией, с Омбудсменом.
- Был представлен отчет Комитету по ликвидации расовой дискриминации, и страна получила несколько рекомендаций. Результат: постановление правительства об осуществлении замечаний; План по правам человека на 2019.
- Повышение видимости проблем может заставить нас думать, что нам нужны изменения. Цели похожи для всех, никого не должны оставить позади. Нельзя забывать, что сообщество, как локомотив, мы выбираем куда идти и направить страну, мы решаем, когда мы готовы вносить изменения.
- Кыргызстан был одной из стран региона принять антидискриминационное законодательство. Без прав, не будет качественных услуг, без права на здоровье, не будет борьбы за права. Мы гармонично сочетаем 2 сферы – права человека и услуги.

- Мышление активистов изменило из «всё плохо» и «ты всё делаешь неправильно» к «давай делаем вместе». Последний подход самый эффективный. Государство не нуждается в нарушении прав – это является плохим знанием или политической программы, вы всегда можете достичь общего понимания.
- Сообщества меняют среду. Необходимо вовлекать различные заинтересованные стороны, важно, чтобы все знает, что у нас есть общая ответственность, и мнение сообщества должно быть услышано.

Салтанат Касымбекова, Кыргызстан

- Основными задачами работы офиса Омбудсмана являются защита прав человека и предотвращение нарушений прав человека и дискриминации.
- Страна приняла национальную программу по ВИЧ, закон о ВИЧ/СПИД, и основные положения о защите прав ключевых групп населения.
- Важная роль офиса является защитой прав ключевых групп населения, устранением незаконного вмешательства государственными и правоохранительными органами, и преодолением правовых барьеров.
- В 2019г., с целью поддержки государственной программы и защиты прав человека, Омбудсмен инициировал работу Комитета по ВИЧ и правам ключевых групп населения, это является новым подходом к работе. В состав Комитета входят представители различных групп, уязвимых к дискриминации. Мы также планируем меморандумы с различными сообществами.
- Альянс омбудсменов был создан (Россия, Казахстан, Иран, Армения), другие страны находятся на стадии присоединения, включая из ВЕЦА. Мы занимаемся подготовкой к обсуждению проблемы ВИЧ на платформе альянса.
- Вопрос миграции является срочным и, в связи с этим, мы сотрудничаем с Российской Федерацией. В рамках сотрудничества, мы работаем непосредственно, предоставляем различные услуги и правовую помощь в связи с задержанием мигрантов, мы можем работать по ВИЧ, мы хорошо сотрудничаем.
- Взаимодействие с ключевыми группами населения является важным. В 2016 г., Кыргызстан разрабатывал закон, дискриминирующий ЛГБТ людей. Но, он не был принят из-за офиса Омбудсмана и реакции НПО и активистов – отчеты указали дискриминационный характер, офис Омбудсмана предоставил отчет Парламенту, в результате, законопроект был отклонен. Сотрудничество с КГ приводит к эффективным результатам – совместные исследования, совместная реакция на проблемы, предоставление рекомендаций через Институт Омбудсмана – Институт Омбудсмана может стать платформой между правительством и гражданским обществом.

Джон Маколи, ПРООН

- Оценки правовой среды были проведены в Украине (ТБ с взаимосвязями с ВИЧ) и Таджикистане (ВИЧ).
- 3 оценки правовой среды в отношении ВИЧ проводятся: Армения, Беларусь, Молдова.
- Важно, чтобы правительства сами возглавляли процесс проведения оценки правовой среды, и ознакомились с результатами оценки, особенно в связи с дискриминацией в отношении ЛЖВ и конфиденциальностью данных. На основе этих рекомендаций, мы укрепляем нашу работу, связанную с сотрудничеством с государственными органами и организациями сообщества, для борьбы с нарушениями и определения нарушений и изменения правовой среды (поправки к дискриминационным законам).
- Есть много примеров, когда людей отправили в тюрьму из-за фактора дискриминационного законодательства. Необходимо уточнить значимость верховенства права для того, чтобы не лишать сообщество доступа к тестированию, профилактике, и другим сферам жизни и услугам.
- Потенциал судей и правоохранительных органов:

- Предоставление правовой помощи КГ и ЛЖВ – через Региональную сеть правовой помощи людям с ВИЧ;
 - Проведение первого Форума судей ВЕЦА на основании опытов других регионов (3-4 октября, Кишинев, Молдова);
 - Следующий Форум судей ВЕЦА организуется в Таджикистане (Май, 2020г.);
 - Разработка компендиум стратегических судебных дел;
 - Дальнейшая интеграция ВИЧ, прав человека и гендера в тренинги и обучение для судей (Национальные институты юстиции)
 - Разработка учебного пособия и проведение тренингов по ВИЧ для правоохранительных органов (Таджикистан, Украина).
- Укрепление знания и навыков судей: важно, чтобы судьи ознакомились с тем, что как изменилась ситуация в соседних странах. Необходимо показать позитивные примеры и обучать судей по ключевым вопросам сообщества. Требуются прямая связь и обмен информации между КГ и судьями.

Интервенции из аудитории:

Вопрос (участник из Таджикистана): права человека являются универсальными, где-нибудь ситуация улучшается, но в целом ситуация в регионе ухудшается, необходимо подчеркнуть на страновом уровне, как используются разработанные документы в стране? Вопрос к Джону, что случилось между 2 отчетами, как изменилась ситуация? Как ПРООН поощряет то, что было разработано? Даже здесь, только некоторые люди увидели этот документ. Насколько представители гражданского общества вовлечены в процессе?

Ответ (Джон Маколи): Самый важный вопрос является предоставлением максимального доступа к медицинским услугам – были проведены исследования для обеспечения доступа к лечению, улучшилась ситуация в отношении конфиденциальности данных. Полное обсуждение является платформой для гражданского общества, особенно в Восточной Европе, где много стран находят на стадии перехода. Важно найти источники финансирования кроме финансирования доноров. В Таджикистане, ПРООН осуществляет грант, важно затронуть вопрос стигмы, чтобы голос гражданского общества был услышан, что произойдет с грантами, мы работаем вместе за одним столом с гражданским обществом, все индикаторы интегрированы в систему.

Лия Надарая, CEDAW

- Транс* люди, лесбиянки, бисексуальные люди все попадают под действие CEDAW – мы работаем для борьбы с дискриминацией, основанной на гендере, мы работаем с комитетами и комиссиями, вся конвенция CEDAW основывается на статье 2 – недискриминация, есть общие рекомендации No. 26 по вопросам гендерной идентичности и защите права на гендерную идентичность.
- Сферы работы:
 - Прямой диалог с гражданским обществом – мы готовим список вопросов для стран;
 - Гражданское общество может предоставить совет в ответ на эти пункты;
 - Последующая работа, более чем один год, рекомендации станут критическими, государства должны предоставить информацию по этим вопросам;
 - Может быть улучшение в отношении услуг и изменения в дискриминационном законодательстве + интервенция гражданского общества
- Европа и Восточная Европа не готовы стать дружественными к ЛГБТ, но есть позитивные изменения – только в последние годы Восточная Европа была представлена в работе CEDAW, но уже 4 члены представляют регион. Мы интегрируемся в систему защиты прав человека и наши эксперты имеют голос.

Егор Бурцев, Россия

- Представители транс* сообщества редко имеют возможность быть на сцене, но сейчас я здесь, и я буду использовать возможность задать вопросы, на которые вы не можете ответить. На встрече ВОЗ у меня нет такой возможности, но участники консультации могут их использовать.
- Что значит сексуальное здоровье транс* людей?
- Вы знаете, как направить гинекологу кого-то, документы которого указывают, что мужской?
- Пакет профилактических услуг учитывает вопросы транс* беременности?
- Вы знаете, что существуют различные операции на гениталии?
- Как комбинировать ДКП и гормональную терапию, особенно когда возникают неблагоприятные реакции и сложности?
- Какая связь между рисками ВИЧ и доступом к документам?
- Вы знаете, что бесплатная психотерапия может спасти жизнь человека?
- Вы знаете, что транс* мужчины могут быть вовлечены в секс-работу?
- К какой ключевой группе относятся транс* мужчины и небинарные люди и как работать с ними?
- Небинарные люди противоречат все теории сексуальности, но они существуют. Что можно делать?
- Знаете ли вы о необходимости фемидомов для транс* людей, находящихся на гормонотерапии?
- Как информировать людей, что секс-игрушки могут передать инфекции?
- Вы знаете, что когда транс* человек обращает к врачу для рецепта, он(а) часто обязан(а) рассказать историю жизни, результатом чего являются непонимание и отказ от предоставления медицинской помощи?
- Как рассчитать численность транс* людей? Нет человека – нет проблемы.

Параллельная сессия 1: Доступ к стратегической информации (СИ)

Обзор: сессия представила последние данные об оценке СИ и инструментах, разработанных ЕКОМ, а также о качестве и доступе к СИ в ЦВЕЦА, потребностях в СИ, сотрудничестве НПО, правительств и научных кругов в разработке СИ.

Ведущий: Д-р Александр постнов, эксперт, EGHR-Украина

Оценка стратегической информации в 6 странах – Д-р Серго Чихладзе, консультант ЕКОМ, Грузия

Доступность профилактики для МСМ в Челябинске – Юрий Авдеев, директор, Челябинская городская общественная организация "Независимый исследовательский центр «Есть мнение», Россия

Стратегическая информация в Эстонии – Кристи Рюютель, старшая научная сотрудница, Национальный институт развития здравоохранения, Эстония

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Когда имеются данные или результаты исследования, отсутствует стратегия для предоставления информации заинтересованным сторонам. Даже ЮНЭЙДС и другие международные организации не получают такую информацию. План для предоставления СИ заинтересованным сторонам должен быть ключевой частью завершения стратегических продуктов.
- СИ особенно важна для адвокации. Донор хочет знать численность группы населения, какие услуги необходимы, средства не будут выделены без какого-либо обоснования. Не возможно проводить адвокационную работу и мобилизовать поддержку без данных.
- Важно вовлечь сообщество на ранней стадии сбора данных для укрепления экспертного потенциала сообщества для того, чтобы был использован научный подход.
- При оценке путей передачи ВИЧ-инфекции, мы часто путаем это с распространенностью ВИЧ среди каждой группы — люди, употребляющие наркотики не всегда заражаются парентеральным путем, они могут заразиться гетеросексуальным путем. То же касается и МСМ – они могут заразиться гетеросексуальным путем (треть МСМ в Украине практикуют гетеросексуальный секс). Необходимо проводить более четкое различие между путями передачи и распространенностью среди каждой группы.
- Помочь представителю сообщества из Узбекистана и Туркменистана - агитировать реальных врачей, чтобы готовить на выезде в ближайшие страны, чтобы были готовые консультанты. Развитие активистов, которых можно привлекать через соцсети, в ближайших странах. Помощь равный-равному. Это хоть как-то поможет в ситуации. В Москве работает проект «равный равному» среди мигрантов и это довольно эффективно.
- СИ не доверена/не использована сообществом из-за:
 - о данные устаревшие
 - о данные не надежные
 - о сообщество не было вовлечено в сборе данных
 - о их использование невозможно из-за политики правительства (например, Министерство здравоохранения Беларуси включает собранные данные о МСМ в государственные документы).

- РАГСИ должна способствовать стандартизации исследования и сбора данных – Группа была создана именно для этого. Эта группа должна стать первопроходцем в отношении стандартизации и унификации методов сбора данных.

Самые большие мечты спикеров в отношении СИ:

Серго Чикладзе: «Рекомендации нашего исследования, это мечта: унификация подходов в различных странах, интерес и вовлечение обеих сторон – сообщества и государственных органов».

Юрий Авдеев: «Вовлечение транс* людей в исследование было полной неожиданностью, мы ничего не знаем о нуждах этих людей. Это очень важно, они становятся более видимыми. И я надеюсь, что мы будем продолжать изучать этот вопрос».

Кристи Рюютель: «Мы начали разработать систему надзора ВИЧ, я надеюсь, что она будет работать надлежащим образом».

Параллельная сессия 2: Транс* люди в ВЕЦА: противодействие ВИЧ и продвижение МКБ-11

Обзор: на сессии обсуждались вопросы включения и значимого участия транс* людей в процессах перехода в странах, учитывая переход стран к МКБ-11 и программам профилактики ВИЧ.

Ведущий: Данияр Орсеков, исполнительный директор, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

- *Региональный обзор – Фридрих Чернышёв*, руководитель, Trans*Generation, Украина
Каныкей кызы, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан;

- *Исследование по сексуальности – Егор Бурцев*, координатор проекта, Инициативная группа «Человек—Человеку»; административный координатор, Транс*коалиция на постсоветском пространстве, Россия

- *Ситуация в России вокруг клинических рекомендации в рамках депатологизации трансгендерности и перехода на МКБ-11 – Ева Штайнер*, координаторка, Инициативная группа, Россия

- *МКБ-11 и депатологизация: значение и последствия – Эрика Кастелланос*, программная директорка, GATE – Global Action for Trans Equality, Нидерланды

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Практически нет данных о транс* людях, поддержанных данными количественного исследования. Необходимо проводить IBBS и другие исследования, которые дают возможность понять численность группы.
- Только в 3 странах региона существует антидискриминационное законодательство. СОГИ должны быть включены.
- Сексуальные практики небинарных людей и транс* мужчин являются опасными, и согласно замечаниям сообщества, в три раза больше количество транс* женщин в постсоветском пространстве. Итак, они должны быть включены в проекты профилактики ВИЧ.
- Не во всех странах имеется адекватное законодательство, регулирующее медицинский и правовой переход. Изменения должны быть разработаны совместно с транс* сообществом.

- Транс* люди должны быть вовлечены в национальные процессы перехода к МКБ-11.
- Транс* люди должны быть вовлечены в процесс перевода МКБ-11 на русский и другие национальные языки.
- Следующие должны быть включены в пакет услуг для транс* людей:
 - консультирование в отношении гормональной терапии
 - психологическое консультирование
 - правовая помощь
 - социальная поддержка
 - исследование основного уровня жизни людей
 - АРВ-терапия / заместительная гормонотерапия
 - Информация
- Адекватная разработка пакет профилактических услуг с активным участием транс* сообщества.

Параллельная сессия 3: Новые вызовы и инновационные подходы

Обзор: сессия представила лучшие практики внедрения инновационных подходов в сфере профилактики ВИЧ в ВЕЦА.

Ведущий: Олег Еремин, председатель Руководящего совета, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Беларусь

- Информационные кампании: как создать спрос на PrEP среди MSM? – **Евгений Писемский**, председатель Совета, НКО «Феникс ПЛЮС», Россия

- Как наладить сотрудничество между организациями людей, употребляющих наркотики и ЛГБТ-организациями для обеспечения помощи и поддержки для снижения вреда от практики химсекса в России – **Максим Малышев**, координатор социальной работы, Фонд имени Андрея Рылькова, Россия

- Кого из MSM проще и кого сложнее вовлечь в использование PrEP среди MSM в Украине. Промежуточные и финальные результаты информационной кампании и пилотного проекта – **Андрей Богославец**, региональный координатор PrEP.com.ua, Общественная организация «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», Украина

- Квир платформа KiKi: благоприятное для здоровья ЛГБТ пространство в обществе, которое враждебно относится к ЛГБТ – **Бека Габададзе**, менеджер проекта/социальная работница, Центр информации и консультирования по вопросам репродуктивного здоровья – Tanadgoma, Грузия

- Перспективы IT-технологий в охвате и обслуживании MSM и транс* людей для защиты их сексуального здоровья – **Д-р Алекс Шнайдер**, председатель правления, Life4me.plus для борьбы со СПИДом, гепатитом С и туберкулезом, Швейцария

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Когда нет возможности получить ДКП на базе НПО или в медицинских учреждениях, целью является предоставление информации о ней. Необходимо говорить о безопасности – мотивация является защитой, это лучше работает.
- Работа с гей видеоблогерами.
- Снимать видео не достаточно, необходимо подумать о том, что как его поощрять.
- Смотрите какие тенденции, типичные для YouTube.
- Люди любят говорить о сексе, а не о безопасности.

- Люди, практикующие химсекс, стали невидимыми для ВИЧ-сервисных организаций, работающих с МСМ, и других организаций снижения вреда.
- Почему вовлечены организации снижения вреда – важно вовлечь людей, которые являются невидимыми, найти пересечения, уделить внимание тем людям, которые практикуют проблематичный химсекс.
- Аутизм распространён среди потребителей наркотиков – среди них могут быть представители ЛГБТ-сообщества.
- Целевой аутизм (на гей техно мероприятиях), люди не готовы быть видимыми в контексте снижения вреда, мы это делаем в контексте ВИЧ.
- Группа самопомощи, консультирование с психологом, чат на Телеграмме, ежедневные задачи из психолога.
- Необходимо сотрудничество между гей-сообществом и программами снижения вреда, направленное на химсекс – необходимо быть разделено на МСМ организации и организации снижения вреда, потому что, есть общая цель.
- Информационная кампания является важной для того, чтобы человек не только читал, а также регистрировал и стал клиентом ДКП.
- Важно привлечь внимание целевой группы, используя известные, и даже скандальные, лозунги. Лучший канал рекламирования – Hornet.
- Квир платформ Kiki – платформ для информации о репродуктивном здоровье; ежемесячные мероприятия в клубах, выступления, выставки, акции о правах человека; приглашаются представители сообщества (включая известных людей) – для установления связи с искусством, укрепления влияния сообщества, и создания возможности для самовыражения. Выставки являются открытыми мероприятиями, другие организации могут участвовать.
- Профилактика ВИЧ – онлайн платформа «кикимобиль», экспресс-тесты на ВИЧ и ВГС, лубриканты и презервативы, консультирование.
- Платформа образования Kiki была создана (благодаря ЕКОМ). Образование в области прав человека, тренинг квир-активистов, профессора из грузинских университетов, эксперты, обсуждения о борьбе с дискриминацией. Живая библиотека в рамках платформы Kiki. Важно быть активным на социальных сетях – Фейсбук и Инстаграм (4000 абонентов).
- Существуют более чем 200 приложений в области ВИЧ: информационные (только информация), тестирование, знакомства (поиск ВИЧ+ партнера).
- Исследование (2 года назад) – все ресурсы в области ВИЧ удовлетворяют потребности ВИЧ+ в отношении информации. Но они не работают в качестве напоминаний – не более чем 20% удовлетворяют потребности.
- Второе исследование (Великобритания) – ЛЖВ чувствуют себя одинаковыми, они ищут выход через приложения, им нужна мотивация.
- Было создано новое приложение – будет интерактивная функция. Люди часто используют приложения за границей = всегда доступно. Использование нормального, обычного языка, не медицинского.
- Будущее: искусственный интеллект. Будет чат для поддержки ЛЖВ, которые будут отвечать на самые общие вопросы, это полезно в условиях сокращения финансирования.
- IT команда энтузиастов разработала приложение три года назад, без поддержки. 27 обновлений, \$ 100,000/год, мы финансируем себя, это метод активизма в Швейцарии, мы жертвуем из наших зарплат.
- Блогеры можно использовать для поощрения, необходимо найти тех людей, которые могут быть в эфире – лучшие блогеры осознают их ценность, иногда они работают на безвозмездном основе. Иногда быстрее оплатить. Большинство из нас не платит, но

у них меньше зрителей. Это может быть взаимовыгодным партнерством, особенно для начинающих блогеров.

Параллельная сессия 4: Усиление сообществ для ответа на ВИЧ

Обзор: сессия представила лучшие практики наращивания потенциала сообществ МСМ и транс* людей и усиления их участия в национальных процессах принятия решений в сфере ВИЧ.

Ведущий: Антон Макинтош, координатор, Транс-инициативная группа Т-Действие, Россия

- *Услуги по охране здоровья для транс* людей, мобилизация сообществ* – **Киромиддин Гулов**, эксперт по общественному здравоохранению

- *Здоровье и права транс* людей* – **Каныкей кызы**, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

- *Транс* здоровье: повышение доступности медицинской помощи силами сообщества* – **Антон Макинтош**, координатор, Транс-инициативная группа Т-Действие, Россия

- *Интерсекциональный подход к работам с ключевыми группами* – **Адилет Алимкулов**, руководитель отдела адвокации, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

- *Опыт г. Киев в разработке городской программы по профилактике и борьбе со СПИДом* – **Д-р Александр Юрченко**, медицинский директор, Фонд menZDRAV, Украина

Ключевые замечания и выводы спикеров

Ключевые проблемы для сообществ МСМ и транс* людей:

- Отсутствие участия или низкая приверженность к участию в профилактических программах.
- Высокий уровень стигмы внутри группы или самостигматизация.
- Культурные, религиозные и социальные особенности МСМ и транс* людей по странам.
- Отсутствие или недостаточно знания о вопросах здоровья.
- Отсутствие интереса к защите собственного здоровья или здоровья своего партнера.

Ключевые проблемы организаций:

- Тенденция нездоровой конкуренции между организациями сообщества и НПО в странах и регионе.
- Отсутствие координации в отношении профилактических программ и услуг.
- Нехватка человеческих ресурсов в организациях.
- Нехватка финансирования для поддержки технической экспертизы организаций.
- Высокая текучесть кадров – работа с МСМ и ЛГБТ организациями считается путем к выходу из страны.
- Нехватка знания и навыков для проведения адвокационную деятельность.

Новые тенденции, связанные с медицинскими услугами:

- Химсекс – Где, как, и с какими методами можно организовать медицинские услуги?
- Возможно адаптировать опыт программ снижения вреда для МСМ и транс* людей?
- ДКП – Как можно внедрять ДКП в существующие программы охраны здоровья? Какие трудности существуют на страновом уровне?
- Социальные сети, мобильные приложения и другие технологии – Как можно использовать эти каналы в рамках профилактических программ?

- Законы, ограничения и социально-экономические ситуации в странах – Как можно адаптировать услуги к изменениям, с которыми сталкиваются страны?
- Миграция – Как можно организовать работу в области охраны здоровья (в странах и за границей) на фоне высоких уровней миграции МСМ и транс* людей?
- Нехватка финансирования – Как можно поддерживать работу организаций сообщества и НПО в области защиты прав и здоровья МСМ и транс* людей?

Параллельная сессия 5: Здоровье—это больше, чем ВИЧ

Обзор: на сессии обсуждались вопросы и презентации лучших практик в работе над другими аспектами здоровья МСМ и транс* людей, помимо ВИЧ, а именно, ИППП, СРЗП, гепатит, психическое здоровье.

Ведущий: Максим Касянчук, координатор по мониторингу и оценке, ЕКОМ

- *Психологическое здоровье МСМ в Беларуси, Молдове и Украине: результаты EMIS 2017* – Алексей Шестаковский, консультант ЕКОМ, Украина

- *Гепатит среди МСМ в странах Кавказа: обзор* – Д-р. Серго Чихладзе, консультант ЕКОМ, Грузия

- *Миграция ЛГБТ и различия в состоянии здоровья* – Тинатин Зардиашвили, MD, MA, независимая консультантка, Великобритания

- *Сексуальное здоровье МСМ – избранные комбинированные подходы как ответ на неравенство в отношении здоровья* – Михал Павлэнга, секретарь Совета, менеджер программы здоровья МСМ, Social AIDS Committee, Польша

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Отсутствие стратегической информации о сферах, которые являются менее обычными для МСМ и транс* людей (мигрант, гепатит, психическое здоровье).
- Нет дезагрегированных данных о молодежи. Онлайн-услуги для МСМ могут быть направленными на молодежь.
- Различные поколения клиентов: среди молодежи более распространена проблема наркотиков, а среди пожилых людей – злоупотребление алкоголем.
- Самотестирование: имеются опасения касательно последующих процедур.
- Почему в Армении уровни распространенности ВГВ и ВГС низкие? Предположение: Национальный центр по контролю заболеваний вероятно занимается хорошей работой на национальном уровне. Имеется хорошее сотрудничество с представителями гражданского сообщества, осуществляющими программу Глобального фонда.
- Нет доступных данных о миграции ЛГБТ и здоровье и ВИЧ.
- Нет страновых статистик о миграции, которые включают в себя вопрос СОГИ.
- ЛГБТ не раскрывают их СОГИ во время миграции.
- Мигранты сталкиваются с домогательством со стороны сотрудников пограничной службы (нет единого подхода для стран ЕС из службы по вопросам убежища ЕС). Нет публично доступного руководства по этому вопросу.
- Транс* люди (беженцы) не могут получить лечение, в то время, когда они находятся в процессе предоставления убежища в принимающих странах.
- Необходима сенситизация сотрудников пограничной службы и тех, которые работают с ЛГБТ беженцами. Разработка руководства по ЛГБТ просителям убежища тоже необходима.

Параллельная сессия 6: Интерсекциональность и разнообразие

Обзор: сессия рассмотрела пересекающиеся факторы уязвимости – МСМ и транс* люди и употребление наркотиков, секс-работа.

Ведущая: Анна Довбах, исполнительная директорка, Евразийская ассоциация снижения вреда (EACSB)

- *Мобилизация МСМ секс-работников, практикующих химсекс, в г. Киев, Украина: вызовы и решения*
- **Петро Полянцев**, специалист отдела по работе с регионами, Всеукраинская сеть ЛЖВ, Украина
- *Интерсекциональность и услуги снижения вреда для МСМ и транс* людей в Москве – Максим Малышев*, координатор социальной работы, Фонд имени Андрея Рылькова, Россия
- *Создание благоприятной среды: опыт сообщества МСМТ секс работников в Республике Северная Македония*
- **Борче Манев Божинов**, президент, STAR-STAR, Северная Македония
- *Транс* секс работа в Кыргызстане: нужды по безопасности и доступа к услугам в области здравоохранения – Каныкей кызы*, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Гомофобия и наркотифобия являются барьерами к совместной работе в области химсекса, Россия служит локомотивом, который задает тон для всех стран постсоветского пространства.
- Люди, с которыми мы работаем, становятся двойными врагами общества, не только геи как геи или потребители наркотиков.
- Важно объединиться, нельзя быть разделены в контексте работы с одной узкой группой. Работа с сообществами; повествовательные практики работы с сообществом являются подходящими. Проблематичными не только являются наркотики и химсекс, но а также идентичность – нам нужна отдельная психологическая работа, чтобы понимать себя и наше поведение.
- Никто не работает отдельно с МСМ-потребителями наркотиков, они невидимые.
- Мобилизация МСМ-секс-работников, которые имеют опыт химсекса – они не видят, что профилактический проект может им предложить. Подачки очень низкого качества, лубриканты, которые не возможно использовать. Лучший метод является консультированием по принципу «равный-равному», очень сложно завоевать доверие, они боятся раскрыть информацию.
- Транс* секс-работников/работниц – они хотят максимально использовать их тело, потому что, они понимают, что оно не может быть полезно в будущем.
- Инструменты ЮНФПА – SWIT, MSMIT, TRANSIT – очень полезны.
- Вовлечение в принятие политических решений – активное участие в разработке, осуществлении и мониторинге программ и политик.
- В патриархальной Центральной Азии очень трудно быть транс* девочкой, общество не принимает это, семья отказывается, это очень часто случается. Девочке пришлось заниматься секс-работой – сначала, она думала, что это было добровольно, и что, она это делала для того, чтобы чувствовать себя женщиной и быть признана как женщина. Секс-работа приводит к наркотикам. Она думала о будущем и осознала, что это типичная история для транс* девочек, которым пришлось заниматься секс-работой.

- Феминистки не приняли транс* женщину, потому что она не реальная женщина, а транс* сообщество не приняло её из-за вовлечения в секс-работу. В основном люди, вовлеченные в секс-работу, относятся к низшему классу. А активисты-феминистки часто имеют высшее образование.
- Внутри транс* сообщества, существует иерархия секс-работниц низшего класса, которые нуждаются в поддержке. Самоубийство распространено (личные примеры).

Почему невозможно обеспечивать доступ к услугам для тех, кто в них больше всего нуждается?

- Разделение на идентичности, группы и подгруппы, это является особенностью нашего времени. Необходимость финансовых доноров является среднением и оптимизацией. Но это является вопросом для субреципиентов, кто, под давлением Глобального фонда, стараются максимально упрощать для того, чтобы были больше индикаторов и больше административной прибыли для организации. Глобальный фонд должен пересмотреть требования субреципиентов для предотвращения сильного усреднения.
- Глобальный фонд много сделал для страны, на данный момент, важно работать с самыми недоступными группами, и позволить государству заниматься остальной работой. Реальности не учитываются – почему количество секс-работников/работниц увеличивается в Украине? Война! Но никто не предоставлял адекватное жилье, услуги, много МСМ пришлось заниматься секс-работой.
- В основном программы в отношении секс-работы направлены на женщин. Подгруппы не учитываются – например, бездомные транс* люди.
- Мы теряем трудных людей, которые часто игнорируются. Если есть отдельные программы для отдельных сообществ, единообразные услуги не подходят всем. Было бы дорого покупать что-то, которое некто не использовать. В рамках программ для секс-работников/работниц, они получают навыки, чтобы спасти их от секс-работы – шитьё, вышивание, но они не переквалифицируют, им необходимо научить защищать их здоровье и физическую безопасность. Мы уже говорим о необходимости включения транс* группы, но это не реалистично без проведения оценки. Лубриканты – ГФ требует индивидуальных пакетиков, а транс* клиенты требуют тюбиков. В руках Глобального фонда – последнее давление на правительства до его выхода из стран региона.
- Относительно здоровья, мы говорим о профилактике; на глобальном уровне, права секс-работников/работниц являются очень важными, если существует правовое основание, они недолго не будут криминализированы. Они решат, как они будут работать, и в каких условиях они будут продавать секс-услуги. Пока есть криминализация, будет насилие.

Параллельная сессия 7: Стигма

Обзор: сессия проанализировала влияние стигмы и дискриминации, связанных с СОГИ, на доступ к услугам в сфере ВИЧ в регионе.

Ведущий: Адилет Алимкулов, руководитель отдела адвокации, Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

- *Отношение гейт-киперов в 5 странах* – Олеся Трофименко, менеджер проектов, Центр социальных экспертиз им. Ю. Саенко, Украина

- *Исследование стигмы в отношении ЛЖВ и ЛГБТ в Армении* – Вагинак Тер-Ованесян, юрист, PINK Armenia, Армения

- *Межсекторальная дискриминация геев-узбеков, проживающих в сельской местности Кыргызстана* – Мамир Закиров, координатор, Инициативная группа «Юг – Антилопа», Кыргызстан

Ключевые замечания и выводы спикеров

- Отношение гейт-киперов в 5 странах: Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония, в 2017г. и 2019г., в рамках исследования сравнивали и оценили результаты. Небольшой прогресс наблюдается среди представителей полиции; самая толерантная группа является социальными работниками.
- Исследование по стигме в отношении ВИЧ и ЛГБТ в Армении; в целом отношения являются критически отрицательными и основываются на ряде факторов.
- Полицейские дискриминируют этнических узбеков на юге Кыргызстана путем шантажа или возбуждение необоснованного уголовного дела в связи с педофилией.
- Значительные изменения отношения среди сотрудников правоохранительных органов в Кыргызстане. Предположение – вероятно из-за давления на правительство со стороны гражданского общества, также международного давления, основанного на ориентации на ЕС.
- Стигму часто укрепляют существующие законы, в частности те законы, которые создают барьеры для полного осуществления прав ЛГБТ-людей в их странах. Например, российский закон о «гей-пропаганде» непосредственно связан с высокими уровнями стигмы в отношении ЛГБТ в России. Гомофобия и трансфобия со стороны государств способствуют преступлениям на основе СОГИ.
- В Узбекистане и Туркменистане имеются криминализирующие законы, которые тесно связаны со значительно высоким уровнем стигмы в отношении ЛГБТ-сообщества в этих странах.

На параллельной сессии 7, участники разделили на две группы и попросили рассмотреть 2 вопроса:

1. Какие инновации могут быть использованы для преодоления стигмы, основанной на СОГИ, среди медицинских работников?
2. Как НПО сообщества могут создать партнерства с существующими или новыми заинтересованными сторонами для преодоления стигмы среди должностных лиц?

В первой группе (медицинские работники), участники предложили следующие решения:

- Создание горячей линии совместно с Министерством здравоохранения, чтобы сообщать о случаях стигмы в медицинских учреждениях, расследовать такие случаи надлежащим образом, и использовать дезагрегированные данные для улучшения качества услуг в соответствующих учреждениях;

- Проведение адвокационной работы для включения блок по СОГИ в обязательные учебные программы студентов медицинских факультетов;
- Проведение тренингов по СОГИ для студентов медицинских факультетов при поддержке правительства (адвокация для утверждения подобного дополнительного обучения);
- Сенситизация медицинских работников, получение разрешения МЗ и МО страны;
- Разработка приложения для оценки ЛГБТ-сообществом работы медицинских учреждений и сотрудников. Следующие могут помочь:
 - а) разработка системы оценки врачей и учреждений, обеспечение доступности данных, для того, чтобы ЛГБТ могли выбирать, к какому учреждению они хотят обратиться за услугами;
 - б) разработка рекомендаций для Министерств здравоохранения по улучшению качества услуг;
 - в) Создание премии за наиболее толерантные врачи и учреждения;
 - г) мотивация «семейных врачей» для привлечения новых пациентов;
- Разработка так называемой «карты дружественных врачей» на национальном уровне.

Во второй группе (должностные лица), участники предложили следующие решения:

- Адвокация для видимости ЛГБТ должностных лиц (поощрять их сделать каминг-аут);
- Консультирование с должностными лицами в ходе процесса разработки новых политик или соответствующих документов;
- Проведение мероприятия, посвященного обмену опыта, для должностных лиц (возможно на региональном уровне относительно стигмы и дискриминации); обмен лучших практик;
- Включение должностных лиц в качестве посредников в рамках мероприятия по стигме
- – налаживание нового сотрудничества или усиление существующего сотрудничества с ними;
- Устранение необоснованной критики деятельности должностных лиц, предложение конструктивных критик и измеримых решений;
- Установление личных контактов с должностными лицами (в качестве представителей НПО);
- Распространение личных историй должностных лиц среди представителей сообщества для создания позитивного отношения к ним;
- «социальное одобрение» НПО в отношении работы должностных лиц;
- Взаимодействие с офисом Омбудсмана;
- Вовлечение должностных лиц в процесс защиты прав человека на национальном уровне.

сессия 8: Позитивная жизнь

Обзор: на сессии был рассмотрен опыт МСМ и транс* людей, живущих с ВИЧ.

Ведущий: Д-р Алекс Шнайдер, председатель правления, Life4me.plus для борьбы со СПИДом, гепатитом С и туберкулезом, Швейцария

Панелисты:

- Дмитрий Филиппов, глава, Фонд menZDRAV, Украина
- Михал Павлэнга, секретарь Совета, менеджер программы здоровья МСМ, Social AIDS Committee, Польша
- Сергей Акулич, активист, AGIHAS, Латвия
- Мария Маковецкая, менеджер по развитию потенциала сообществ, Европейская коалиция по борьбе с туберкулезом, Украина

Ключевые замечания и выводы спикеров

- ТБ в качестве ко-инфекции является важным для ВИЧ+ МСМ и транс* людей. Есть «90-90-90» цели в отношении ТБ, и важно их учитывать в связи с планированием политик здоровья ЛГБТ. Особенно в отношении ЛГБТ, которые живут с ВИЧ или в условиях бедности, беженцы/мигранты, или бездомные.
- На сегодняшний день ТБ-услуги переделаются для введения подхода, ориентированного на пациентов, который сделает эти услуги более дружественными и эффективными для различных меньшинств. Также важно, чтобы модель лечения изменилась, и меньше людей были госпитализированы.
- Ранняя диагностика ТБ является вопросом, который требует срочной работы. Этот вопрос требует сотрудничества широкого круга организаций, включая ЛГБТ организаций сообщества.
- Во-первых, важно показать наличие и распространенность проблемы среди этой группы.
- Осуществление комбинированных услуг, например, диагностика и консультирование в отношении ВИЧ и ТБ, включая через эффективное перенаправление и информация для ЛГБТ людей.
- Стигма и дискриминация являются общей проблемой для профессионалов и активистов сообщества, и в отношении вопроса ТБ и в отношении вопроса ВИЧ и здоровья ЛГБТ. Необходимо начинать с профилактики дискриминации со стороны врачей в отношении ВИЧ и ТБ, а также гомосексуальности и трансгендерных людей.
- Необходимо предоставлять семейным врачам базовое знание о ВИЧ и СОГИ. Помимо этого, необходима хорошая сеть для дальнейших направлений и поддержки, которая позволит семейным врачам адекватно реагировать и предоставлять необходимую помощь при обращении к ним ЛГБТ людей.
- Часто случается, что ЛЖВ узнают об их ВИЧ-статусе только на поздних стадиях ВИЧ-инфекции. Некоторые не проходят тестирование, опасаясь диагностики и из-за недоверия к медицинским специалистам. Качественная помощь ЛЖВ должна предоставляться для того, чтобы люди были мотивированы проходить тестирование и не боялись получения положительного результата.
- ВИЧ – "старение", у больше людей старше 35-40 лет выявляют ВИЧ и ЛЖВ дольше живут, которое значит, что они будут затронуты возрастзависимыми заболеваниями.
- В крупных городах России, например, существуют информационные сайты и группы поддержки для ВИЧ+ МСМ (но не для транс* людей). Однако, в маленьких городах, конечно нет доступных услуг.

Воркшоп 1: Стратегия устойчивости

Ведущая: Раминта Штуйките, старший референт профессора Мишеля Казачкина, специального советника Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии

Ключевые замечания из воркшопа

Воркшоп был направлен на сбор дополнительной информации/идей/предложений в связи с планом действия для Совместной стратегии взаимодействия (JES) для обеспечения устойчивости национальных и региональных мер в ответ на ВИЧ среди МСМ и транс* людей в пост-грантовый период при широком вовлечении членов ЕКОМ. План действия базируется на предварительно определенные аспекты устойчивости: финансирование, политика/управление, программы/доказательство, права человека и соответствующие индикаторы.

Участникам воркшопа объяснили, что ЕКОМ планирует разработать План действия на 2020–2023 гг. по устойчивости ответа на ВИЧ и услуг для МСМ и транс* людей. План будет опираться на следующие документы/данные: 1. Совместная стратегия взаимодействия на 2018–2020 гг., разработанная ЕКОМ; 2. Текущий стратегический план ЕКОМ; 3. Исследования по устойчивости услуг в 4 странах в рамках текущей программы ГФ; 4. Сбор мнений и предложений участников в ходе воркшопа.

Мнения и предложения участников были документированы во время воркшопа и будут отражены в окончательном документе (План действия).

Воркшоп 2: Каскад услуг по ВИЧ

Обзор: на воркшопе был представлен инструмент для построения каскада услуг по ВИЧ для МСМ, разработанный ЕКОМ, и результаты его применения.

Ведущий: Геннадий Рощупкин, координатор развития систем сообществ для охраны здоровья, ЕКОМ

Ключевые замечания из воркшопа:

- Все страны региона переходят к новой модели финансирования, согласно которой увеличивается государственное финансирование. Готовы ли НПО работать в новых условиях?
- Готовы ли НПО участвовать в мониторинге и оценке? Есть ли соответствующие инструменты?
- Государства уже признали ВИЧ как приоритет в сфере здравоохранения. Сегодня не нужно собирать случаи, чтобы доказать, что работа в отношении ВИЧ необходима. НПО и государства являются одной командой.
- Работа может проводиться на каждом этапе каскада, независимо от уровня успеха индикаторов на других этапах. Это позволяет НПО выбрать, где открыть диалог с государством и укреплять сотрудничество.
- Доступность ДКП и самотестирования могут служить мотивацией чаще проходить тестирование на ВИЧ – с целью заполнения пробелов в отношении первого «90» индикатора.
- Даже в тех странах, где выделены государственные средства (например, для тестирования на ВИЧ и АРВ-терапии), сообщества/НПО не вовлечены в процессы принятия решений (например, Казахстан).
- В Литве и Латвии наблюдается один из самых высоких уровней в ЕС в отношении первого «90» индикатора (90% +). Однако, второй «90» индикатор очень низкий

(32–34%). Снижение первого «90» индикатора является одним способом манипуляции данными.

- У транс* секс-работников/работниц есть повышенный риск контакта с ВИЧ, потому что, они вынуждены работать без презервативов, чтобы сэкономить деньги для перехода.

Воркшоп 3: ГлориКвиз – рекрутинг волонтеров

Обзор: как адаптировать популярный формат барных игр Квиз для профилактики ВИЧ, поиска МСМ активистов и развития навыков лидерства для работы в аутрич.

Ведущий: Вячеслав Семенов, координатор по направлению МСМ, НРОО «Гуманитарный проект», Россия

Воркшоп 4: Транс* сообщество региона ВЕЦА—опыт в контексте «медицинского перехода»

Обзор: Формат Живой Библиотеки был устроен и работал совсем как настоящая. Только наполняли ее не бумажные книги, а живые люди, и чтение было «диалогом» нескольких личностей.

Ведущая: Анастасия Ева Домани, членкиня Координационного комитета, Транс* коалиция на пост-советском пространстве, Украина

Живые книги:

Фридрих Чернышёв, Украина; Анна Гайзер, Беларусь;

Кристина Туманян, Армения,

Антон Макинтош, Россия; Тони Сарасфати, Грузия

Рабочая встреча молодежи

Ведущие: Надира Масюмова, Кыргызстан и Дмитро Калинин, Украина

1. Каковы основные барьеры, с которыми сталкивается ЛГБТ-молодежь, в частности геи и транс* люди, в отношении ВИЧ и охраны здоровья в ВЕЦА?
 - Отсутствие образования по сексуальному и репродуктивному здоровью. Запретные темы, такие как СРЗП, гендер, СОГИ;
 - Отсутствие доступа к медицинским услугам для молодежи. Невозможность подростков проходить самотестирование на ВИЧ и ИППП и получить лечение или консультирование во многих странах ВЕЦА;
 - Отсутствие данных о проблемах ЛГБТ-молодежи и нехватка общих данных о ЛГБТ на национальных языках стран ВЕЦА;
 - Высокие стоимости тестирования/лечения ИППП для молодежи, отсутствие формальных стандартов в области предоставления услуг подросткам. Активисты отметили, что эпидемия ИППП среди молодежи возможна;
 - В странах ВЕЦА основные доноры программ по ВИЧ не признают подростков в качестве группы риска;
 - Отсутствие вовлечения молодежи в планирование, осуществление и мониторинг программ профилактики ВИЧ/СПИДа;
 - Внутренняя гомо/би/трансфобия среди молодежи является значительным барьером для предоставления услуг;
 - Признание гендерной идентичности только после достижения 18-летнего возраста. До достижения 18-летнего возраста, транс* люди не могут начать заместительную гормональную терапию или сделать операцию, что приводит к худшему состоянию их психического здоровья;
 - Отсутствие или недостаточное количество безопасных пространств для транс* людей;
 - Отсутствие ролевых моделей для молодых ЛГБТ, обучение по принципу «равный-равному» для молодежи недостаточно.
2. Что нужно ЛГБТ-молодежи, в частности геям и транс* людям, в отношении ВИЧ и здоровья со стороны региональной адвокационной организации? Как ЕКОМ может более адекватно поддерживать адвокацию молодежи для ВИЧ и здоровья, и какие шаги могут быть предприняты на региональном уровне?
 - Создание молодежного совета/платформа ЕКОМ, или установление квоты для участия молодежи в Руководящем совете ЕКОМ;
 - Организация молодежного лагеря в регионе ВЕЦА;
 - Поддержка в фандрайзинге для молодежных инициатив/организаций;
 - Разработка информационных кампаний, направленных на молодежь (аналогичные детским разговорам);
 - Повышение видимости проблемы ЛГБТ-издевательства в образовательных учреждениях путем исследования и медиа-кампаний, и, в результате, принять меры, направленные на его предотвращение;
 - Аутрич для ЛГБТ-родителей, разработка медиа-кампаний с участием ЛГБТ-родителями, которые усыновили/удочерили детей;
 - Разработка политики ЕКОМ по молодежи;
 - Расширение прав и возможностей молодежи;
 - Установление квот для участия молодежи в мероприятиях ЕКОМ от 10 до 20%;
 - Поощрение государственного финансирования для лечения/тестирования/профилактики ИППП среди молодых ЛГБТ, в частности подростков, в странах ВЕЦА;

- Адвокация для дизагрегации данных о ВИЧ, ИППП, химсексе, насилии и издевательствах в отношении ЛГБТ по возрастам, и для отдельных данных о молодежи, в отношении внутренних исследований ЕКОМ и государственных исследований;
- Адвокация и разработка руководящих принципов для введения сексуального образования в общую систему образования для соответствующих организаций в регионе;
- Взаимодействие с молодежными организациями (университеты, ИГ, работающие с молодежью);
- Разработка привлекательного контента для Интернета (социальные рекламы, конкурсы, видео, подкасты, мобильные приложения);
- Создание безопасных пространств для представителей транс* сообщества (приюты, квоты, поддержка ИГ).

Заккрытие

Ведущая: Елена Герман, программная директорка, ЕКОМ

Презентация:

Виталий Джума, исполнительный директор, ЕКОМ

- Впервые было проведено отдельное обсуждение потребностей молодежи.
- Рабочая группа транс* людей определила их приоритеты – оценка численности и распространенности ВИЧ-инфекции, расширение группы и включение транс* мужчин и небинарных людей.
- Усиления работы по стратегической информации.
- Один из самых важных результатов – работа 11 страновых команд над дорожными картами для усиления национальных мер в ответ на ВИЧ среди MSM и транс* людей в странах ВЕЦА.

Мамикон Овсепян, исполнительный директор, PINK Armenia, Армения

- Самокритика важна для того, чтобы понимать, что правильно ли мы все делаем; важно отдохнуть и понимать, какие проблемы существуют и что мы будем делать в будущем.
- Мы часто чувствуем себя одиночками внутри наших сообществ, нам нужна поддержка международных организаций.
- Важно уделять внимание проблемам транс* людей и понимать вызовы, с которыми они сталкиваются.

Андрей Поштарук, советник по ВИЧ, Региональное отделение Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) для Восточной Европы и Центральной Азии

- Партнерство между ЮНФПА и ЕКОМ важно.
- Много хороших, инновационных идей, знания и обсуждений препятствий достижения наших целей; обсуждения партнерств были очень важны.
- Рекомендации встреча МКНП в Найроби – участвующие страны, личная обязанность продолжать работу, которую мы делаем совместно с гражданским обществом для того, чтобы у всех было равный доступ к репродуктивному здоровью для достижения амбициозной цели искоренения ВИЧ к 2030 году. Мы не можем это сделать, если мы работаем индивидуально. Нам нужно сильное партнерство.
- Сообщество меняет ситуацию, они важны. Вместе вы достигнете ваши цели.

Тимур Лысенко, менеджер Программы Здоровья и Депатологизации, Транс*коалиция на постсоветском пространстве, Украина

- Хорошая возможность познакомиться с различными людьми, представляющими ЛГБТ-сообщество. Хорошо, что транс* сообщество было услышано и могло поговорить об их проблемах.
- Это хорошее начало. Вместе мы можем достичь еще больше успехов.
- Очень важно слышать те лучшие истории, которые здесь рассказали.
- Весьма символично, что Консультация закрывается накануне 20 ноября – Международный день памяти трансгендерных людей, погибших от трансфобного насилия.

Приложение 1. Презентации и материалы сессий

Все презентации и материалы сессии консультации можно найти на:
https://ecom.ngo/regcon/3rc_materials

Приложение 2. Национальные дорожные карты

Все 11 национальных дорожных карт для усиления мер в ответ на эпидемию ВИЧ среди МСМ и транс* людей в 11 странах ВЕЦА можно найти на: <https://ecom.ngo/regcon/maps>

Приложение 3. Список участников

First Name	Last Name	Organization	Country
Anahit	Abazyan	Eurasian Key Populations Health Network	Armenia
Sergejs	Akuličs	AGIHAS	Latvia
Latsin	Alijev	Estonian Network of PLHIV (EHPV)	Estonia
Adilet	Alimkulov	Public Association "Kyrgyz Indigo"	Kyrgyzstan
Julia	Alo	Estonian Network of PLHIV (EHPV)	Estonia
Oleg	Alyokhin	LGBT Association LIGA	Ukraine
Andrey	Androsov	Equality For All	Armenia
Myroslava	Andrushchenko	ICF "Alliance for Public Health"	Ukraine
Marzhan	Anglomas	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Evgeny	Anokhin	volunteer	Estonia
Vitaly	Apanasenko	Youth Public Organization "Partner"	Ukraine
Yuri	Avdeev	Chelyabinsk city public organization "Independent Research Center "There is an Opinion"	Russia
Vladimir	Averin	The "SIBALT", Health and Social Protection Center, NGO	Russia
Ruslan	Balukhin	IG LGBT rights in Azerbaijan	Azerbaijan
Kirill	Barskiy	ECOM Individual Member	Russia
Ainura	Batyrbekova	Public Fund AFEW Kazakhstan	Kazakhstan
Miroslav	Bingel	Interpreter	
Alexei	Bodylevski	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Andrii	Bogoslavets	Public Organization "ALLIANCE.GLOBAL"	Ukraine
Michael	Brady	National Adviser for LGBT Health, National Health System	UK
Egor	Burtsev	Initiative group "Human to Human", Trans*Coalition in the Post-Soviet Space	Russia
Daniil	Butsnev	volunteer	Estonia
Veera	Butsneva	volunteer	Estonia
Erika	Castellanos	GATE – Global Action for Trans Equality	the Netherlands
Olga	Chemiia	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Andrii	Chernyshev	Public Organization "ALLIANCE.GLOBAL"	Ukraine
Friedrich	Chernyshev	Trans*Generation	Ukraine
Sergo	Chikhladze	ECOM Consultant	Georgia
Masoud	Dara	World Health Organization Regional Office for Europe	Denmark

Yuri	de Boer	AFEW International	the Netherlands
Henri	Demianovich	NGO "Protego"	Ukraine
Vitaly	Djuma	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Anastasia Yeve	Domani	Trans*Coalition in the Post-Soviet Space	Ukraine
Ganna	Dovbakh	Eurasian Harm Reduction Association	Lithuania
Tiina	Drell	Ministry of Social Affairs of the Republic of Estonia	Estonia
Cholpona	Egeshova	UNFPA	Kyrgyzstan
Oleg	Eryomin	Steering Committee of Eurasian Coalition on Male Health (ECOM)	Belarus
Riley	Faelan	Vikerroos	Estonia
Dzmitry	Filippau	menZDRAV Foundation	Ukraine
Beka	Gabadadze	Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma	Georgia
Sergey	Gabrielyan	Humanitarian NGO "New Generation"	Armenia
Victoria	Gasparova	Interpreter	
Galina	Gavrilova	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Anna	Gayzer	Initiative Group HelpTG BELARUS	Belarus
Nataliia	Gerasymchuk	All-Ukrainian Network of PLWH	Ukraine
Elena	German	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Alexandru	Goja	Information Center "GENDERDOC-M"	Moldova
Ivan	Gonchar	Novosibirsk Regional Branch of the Russian LGBT Network / T9 NSK Project for Transgender People and Their Close Ones	Russia
Igor	Gordon	Eurasian Harm Reduction Association	Lithuania
Viatcheslav	Grankov	WHO Country Office in Belarus	Belarus
Mariam	Guliashvili	NGO "Equality Movement"	Georgia
Kiromiddin	Gulov	Public Health Expert	Tajikistan
Mamikon	Hovsepyan	Pink Armenia	Armenia
Sean	Howell	LGBT Foundation / Hornet	USA
Alexandrina	Iovița	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Switzerland
Sandra	Irbe	The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria	Switzerland
Sultana	Kali	Global Health Research Center of Central Asia	Kazakhstan
Dmytro	Kalinin	Zaporizhzhya Regional Charity Fund "Gender Zed"	Ukraine
Denis	Kamaldinov	NRPO "Humanitarian project"	Russia
	Kanykei kzy	Public Association "Kyrgyz Indigo"	Kyrgyzstan
Aidar	Kapassov	PO "Human Health Institute"	Kazakhstan
Maria	Kaplata	ICF "Alliance for Public Health"	Ukraine
Karabina	Karonovna	Colorful House Social-cultural and Human Rights Defender NGO	Armenia
Maksym	Kasianzuk	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Saltanat	Kasymbekova	Office of the Ombudsman of the Kyrgyz Republic	Kyrgyzstan

Tatiana	Kazantseva	Charitable Foundation "For Support of Social Initiatives and Public Health"	Russia
Kakhaber	Kepuladze	Center for Information and Counseling on Reproductive Health – Tanadgoma	Georgia
Sergey	Kharitonov	ICF "Alliance for Public Health"	Ukraine
Demion	Khort	Trans*Coalition in the Post-Soviet Space, Trans*Generation	Ukraine
Yaroslav	Kobets	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Yevheniia	Kononchuk	All-Ukrainian Network of PLWH	Ukraine
Sagib	Kulbayev	volunteer	Estonia
Svetlana	Kulsis	Association of HIV affected women and their families	Lithuania
Manana	Kuparadze	Interpreter	Georgia
Aljona	Kurbatova	National Institute for Health Development	Estonia
Ihor	Kuzin	Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine	Ukraine
Aleksandr	Leemets	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Tymur	Lysenko	Trans*Coalition in the Post-Soviet Space	Ukraine
John	Macauley	United Nations Development Programme	Turkey
Anton	Macintosh	Trans Initiative Group T-Action	Russia
Tatiana	Makarevich	Republican Scientific and Practical Center of Medical Technologies, Informatization, Management and Economics of Public Health	Belarus
Mariya	Makovetska	TB Europe Coalition	Ukraine
Gerda	Mälk	Estonian Health Insurance Fund	Estonia
Maxim	Malyshev	Andrey Rylov Foundation	Russia
Borche	Manev Bozhinov	STAR-STAR	North Macedonia
Ekaterina	Mangatova	Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine	Ukraine
Roman	Marchenko	Public Organization "ALLIANCE.GLOBAL"	Ukraine
Nadira	Masiumova	Public Association "Kyrgyz Indigo"	Kyrgyzstan
Igor	Medvid	HPLGBT	Ukraine
Eugene	Merliak	Initiative group HelpTG BELARUS	Belarus
Alfred	Miniakhmetov	LGBT group ComingOut	Russia
Alina	Mirzoyan	Humanitarian NGO "New Generation"	Armenia
Lesya	Moiseenko	"Labrys"	Kyrgyzstan
Roman	Moroz	volunteer	Estonia
Nataliia	Moskovchenko	COC Netherlands	the Netherlands
Antons	Mozalevskis	World Health Organization Regional Office for Europe	Denmark
Veaceslav	Mulear	Information Center "GENDERDOC-M"	Moldova
Jannat	Mussina	Kazakh Scientific Center of Dermatology and Infectious Diseases of the Ministry of Health	Kazakhstan
Lia	Nadaraia	Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW)	Georgia



Anna	Oliynyk	Interpreter	Ukraine
Vasylyna	Omelianchuk	Interpreter	Ukraine
Sona	Orbelyan	Eurasian Coalition on Male Health	Armenia
Daniyar	Orsekov	Public Association "Kyrgyz Indigo"	Kyrgyzstan
Valeriy	Pakhomov	Future Without AIDS	Ukraine
Michał	Pawlega	Social AIDS Committee	Poland
Ksenija	Persanova	Interpreter	Lithuania
Evgeny	Pisemskiy	NGO "Phoenix PLUS"	Russia
Natalia	Podogova	Eurasian Coalition on Male Health	Russia
Alexandr	Poluyan	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Petro	Polyantsev	All Ukrainian Network of PLHIV	Ukraine
Andrey	Poshtaruk	UNFPA EECA Regional Office	Turkey
Oleksandr	Postnov	EGHR-Ukraine	Ukraine
Andrew	Radetsky	Elena Pinchuk Foundation	Ukraine
Jake	Rashbass	Elton John AIDS Foundation	UK
Janek	Raudsik	volunteer	Estonia
Marge	Reinap	WHO Country Office in Estonia	Estonia
Maia	Ribacova	NP HIV/AIDS, Hospital of Dermatology and Communicable Diseases	Moldova
Feodora	Rodiucova	Municipality of Balti, Department of Health	Moldova
Mikhail	Romanov	Individual Member of ECOM	Russia
Gennady	Roshchupkin	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Kristi	Rüütel	National Institute for Health Development	Estonia
Paata	Sabelashvili	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Shuhrat	Saidov	Initiative Group Sky	Tajikistan
Vinay	Saldanha	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS	Russia
Jevgeni	Salihhov	Photographer	Estonia
Tony	Sarasfati	LGBTQI Association TEMIDA	Georgia
Alex	Schneider	Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis	Switzerland
Vyacheslav	Semenov	NRPO "Humanitarian project"	Russia
Olena	Semenova	LGBT Association LIGA	Ukraine
Andrej	Senih	European AIDS Treatment Group (EATG); "Stronger Together" Association for Support of People Living with HIV	North Macedonia
Lela	Serebryakova	National Center for Disease Control and Public Health (NCDC)	Georgia
Berik	Shashtygarin	Public Fund AFEW Kazakhstan	Kazakhstan
Sviatoslav	Sheremet	National MSM Consortium of Ukraine	Ukraine
Oleksii	Shestakovskiy	ECOM Consultant	Ukraine
Valentyn	Shevchuk	Convictus UA	Ukraine
Thor	Shirokov	LGBT Social Movement "REVERS"	Russia
Eva	Shtainer	Initiative Group	Russia
Igor	Sinelnikov	Center Action	Russia
Natalia	Soloviova	Project for transgender people and their close ones "T9 NSK"	Russia
Sergeis	Stahooskis		Latvia
Raminta	Stuikyte	Senior Associate to Professor Michel Kazatchkine, Special Advisor of the	Lithuania

		Joint UN Programme on HIV/AIDS in Eastern Europe and Central Asia	
Sviatoslav	Suslov	Public Fund "Community Friends"	Kazakhstan
Alexandr	Tamm	MTÜ Eesti Positiivse Tervise Liit	Estonia
Vaghinak	Ter-Hovhannisyan	Pink Armenia	Armenia
Olesia	Trofymenko	Center for Social Expertise named after Yu.Saenko	Ukraine
Erika	Tšerkašina	Eurasian Coalition on Male Health	ECOM
Kristina	Tumanyan	"For Strong Future" NGO	Armenia
Support team	Video streaming and technical support team		Estonia
Vitaliy	Vinogradov	Global Health Research Center of Central Asia	Kazakhstan
Anzhelika	Volkonskaya	Initiative Group HelpTG BELARUS	Belarus
Lina	Vrabii	Youth-Friendly Health Center	Moldova
Sergey	Vykhodtsev	North-West State Medical University named after Mechnikov, Department of Sexology	Russia
Mikhail	Yekim	cameraman	Estonia
Yuri	Yoursky	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Oleksandr	Yurchenko	menZDRAV Foundation	Ukraine
Natalia	Zakareishvili	UNFPA Georgia Country Office	Georgia
Mamir	Zakirov	Initiative Group "Yug Antilopa"	Kyrgyzstan
Tinatin	Zardiashvili	Independent consultant	UK
Andrei	Zavalei	Delo Pi_ Campaign Against Homophobia	Belarus
Nataliia	Zozulynska	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia
Yuri	Zozulynskyi	Eurasian Coalition on Male Health	Estonia