



# Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине

*Отчет представляет сравнение данных базовой и итоговой оценки, проведенных по заказу ЕКОМа в рамках Региональной программы «Право на здоровье» при поддержке Глобального Фонда*



# **Два года прогресса: участие сообщества МСМ и транс людей в процессах принятия решений в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане, Северной Македонии, Таджикистане и Украине**

*Отчет представляет сравнение данных базовой и итоговой оценки,  
проведённых по заказу ЕКОМа в рамках Региональной программы  
«Право на здоровье» при поддержке Глобального Фонда*

Авторы  
Серго Чихладзе  
Максим Касянчук  
Сона Орбелян  
Святослав Шеремет



# Содержание

Список сокращений .....	3
Общая информация .....	4
Краткое резюме .....	7
Основные выводы .....	7
Основные рекомендации .....	8
Выражение признательности .....	10
1. Методология .....	11
2. Результаты и описание исследования .....	13
2.1 Социально-экономическое развитие .....	14
2.2 Уровень развития сообществ, адвокации и партнёрства .....	14
Выводы к разделу 2.2 .....	19
2.3 Статистика по ВИЧ. Уровень институционализации и контроля качества услуг в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей .....	20
Выводы к разделу 2.3 .....	27
2.4 Уровень участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ .....	28
Выводы к разделу 2.4 .....	31
2.5 Наличие и уровень использования государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и транс людьми .....	32
Выводы к разделу 2.5 .....	34
Приложение 1: баллы 2017 и 2019 гг. по разделам оценки в разрезе стран .....	35
Приложение 2: социально-демографические данные по странам .....	36
Армения .....	36
Беларусь .....	37
Грузия .....	38
Кыргызстан .....	39
Северная Македония .....	40
Украина .....	41
Таджикистан .....	42

# Список сокращений

<b>АРТ</b>	антиретровирусная терапия
<b>ВВП</b>	валовой внутренний продукт
<b>ВВП по ППС</b>	величина валового внутреннего продукта, рассчитанного по паритету покупательной способности
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ГФ</b>	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
<b>ДКП</b>	доконтактная профилактика
<b>ЕКОМ</b>	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
<b>ИБПИ</b>	интегрированное биоповеденческое исследование
<b>ИППП</b>	инфекции, передающиеся половым путём
<b>КГ</b>	ключевая группа
<b>ЛГБТ</b>	лесбиянки, геи, бисексуальные и транс люди
<b>ЛЖВ</b>	люди, живущие с ВИЧ
<b>ЛУНИ</b>	люди, употребляющие наркотики инъекционно
<b>МСМ</b>	мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>НПО</b>	неправительственная организация
<b>ПРООН</b>	Программа развития Организации Объединённых Наций
<b>СКК</b>	страновой координационный комитет (по мерам в ответ на распространение ВИЧ)
<b>СОП</b>	стандартные операционные процедуры
<b>СР</b>	секс-работники и секс-работницы
<b>СПИД</b>	синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ТБ</b>	туберкулёз
<b>ЦВЕЦА</b>	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
<b>ЮНФПА</b>	Фонд народонаселения Организации Объединённых Наций
<b>ЮНЭЙДС</b>	Объединённая Программа ООН по ВИЧ/СПИДу
<b>OSF</b>	Институт открытого общества
<b>PEPFAR</b>	Чрезвычайный план Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом
<b>RFSU</b>	Шведская ассоциация сексуального воспитания



## Общая информация

Растущая эпидемия ВИЧ-инфекции в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (ЦВЕЦА) сконцентрирована среди ключевых групп населения (КГ), определяемых ВОЗ как те, что независимо от типа эпидемии или местных условий, подвергаются повышенному риску ВИЧ-инфицирования в силу особенностей своего поведения и часто находятся в такой правовой и социальной ситуации, связанной с особенностями их поведения, которая ещё больше повышает их уязвимость к ВИЧ-инфекции<sup>1</sup>.

Во многих странах ЦВЕЦА национальные меры по борьбе с ВИЧ всё ещё сильно зависят от внешнего финансирования основных интервенций в сфере ВИЧ, особенно направленных на работу с ключевыми группами<sup>2</sup>.

Данные из шести стран (Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан и Молдова) демонстрируют стабильный рост распространённости ВИЧ среди МСМ. Двукратный рост был отмечен в Беларуси (5,7% в 2015 г. и 9,8% в 2017 г.), Казахстане (3,2% в 2015 г. и 6,2% в 2017 г.) и Молдове (Кишинёв: 5,4% в 2013 г. и 9,0% в 2016 г.). Эти данные показывают, что меры в ответ на эпидемию со стороны правительств и сообществ пока недостаточны. Глобальные инициативы, такие как стратегия 90-90-90, направлены на усиление ответа на ВИЧ. В частности, они предусматривают эффективный (90%) охват КГ тестированием и начало АРТ сразу же после выявления ВИЧ.

Вместе с тем, во многих странах региона меньше 60% МСМ охвачены услугами тестирования, чего недостаточно для эффективного контроля эпидемии. В ЦВЕЦА уровень охвата МСМ услугами профилактики неодинаков, при этом наблюдается различная динамика. Так, согласно официальным данным, в Азербайджане этот показатель находится на стабильно низком уровне, в то время как в Беларуси, Грузии, Казахстане и Украине он колеблется в рамках 40-60%, в Таджикистане достигает 89%, а в Кыргызстане снижается и в настоящее время составляет 18%. В большинстве стран ЦВЕЦА распространённость ВИЧ среди МСМ превышает 5%, в то время как распространённость среди общего населения не превышает 1 %, что позволяет говорить о концентрированной эпидемии.

Тридцать лет назад — в 90-х годах XX века — сообщества первыми взяли на себя функцию ответа на ВИЧ и сегодня продолжают играть важную роль в ответе на эпидемию, предоставлении услуг, преодолении связанных с ВИЧ стигмы и дискриминации. Наряду с работой системы общественного здравоохранения, работа на уровне сообществ важна для успешности и устойчивости глобального ответа на ВИЧ, что, в частности выступает лейтмотивом ряда новейших глобальных руководств, таких как MSMIT («Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами: Практическое руководство для совместных мероприятий») и TransIT («Внедрение комплексных программ по ВИЧ-инфекции и ИППП среди трансгендерных людей: Практическое руководство для совместных мероприятий»).

Геи и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), а также транс люди относятся к ключевым группам с высоким риском инфицирования ВИЧ. К сожалению, часто в странах ЦВЕЦА у них нет возможности делиться своим опытом и принимать участие в национальных диалогах. Во многих случаях МСМ и транс люди не участвуют в процессах управления в сфере ВИЧ. Даже в тех случаях, когда группы МСМ и транс людей представлены в таких процессах, фактический уровень их влияния остаётся низким<sup>3</sup>.

Хотя во многих национальных планах борьбы с ВИЧ в странах ЦВЕЦА МСМ определены как КГ, программы для МСМ финансируются в недостаточном объёме<sup>4</sup>. При этом, большая

1 Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход / Всемирная организация здравоохранения. — Июль 2014. — Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161724/1/9789289051392_rus.pdf). — С. xii

2 [http://www.eurasia.undp.org/content/dam/rbec/docs/UNDP%20Towards%20Domestic%20Serbia\\_web.pdf](http://www.eurasia.undp.org/content/dam/rbec/docs/UNDP%20Towards%20Domestic%20Serbia_web.pdf)

3 <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2015/03/ECOM.Country-Dialogue-Report.pdf>

4 <http://ecom.ngo/msm-and-transgender-people-are-absent-from-the-global-fund-country-dialogue-in-eastern-europe-and-central-asia/>



часть такого финансирования поступает от Глобального фонда (ГФ). В связи с завершением программ ГФ в странах ЦВЕЦА устойчивость даже этих немногочисленных услуг находится под вопросом. Часто важность интервенций, основанных на правах человека и противодействии стигме и дискриминации, в качестве эффективной составляющей ответа на ВИЧ среди МСМ не принимается во внимание<sup>5</sup>. Транс люди вообще не упоминаются в национальных стратегиях и планах ответных мер на распространение ВИЧ/СПИДа многих стран ни в качестве отдельной группы, ни в качестве подгруппы какой-либо другой КГ.

МСМ и транс люди в ЦВЕЦА сталкиваются с многочисленными структурными и социальными барьерами на пути к значимому участию в процессах странового диалога: дискриминационные законы и обычаи, нехватка ресурсов для организаций на базе сообществ, а также непонимание процессов странового диалога<sup>6</sup>.

Имеются существенные различия между программами, которые реализуются для МСМ и под руководством МСМ<sup>7</sup>. Когда программы реализуются под руководством МСМ, это приводит к улучшению охвата, доступа, качества услуг, пользования услугами, использования презервативов и участия МСМ в национальных стратегиях и программах. Расширение комплексных услуг в сфере ВИЧ на базе сообществ помогает предотвратить большое число новых случаев инфицирования ВИЧ в соответствующих ключевых группах, особенно в условиях концентрированной эпидемии. Расширение прав и возможностей сообщества является базовым компонентом подхода, основанного на правах человека, и, таким образом, лежит в основе всех рекомендаций и компонентов программ в сфере ВИЧ<sup>8</sup>. Таким образом, именно МСМ должны быть движущей силой целевых программ в сфере ВИЧ. Недостаточно просто консультироваться с ними перед разработкой программы — вместо этого программы должны быть основаны на их потребностях, восприятии, опыте и прямой вовлечённости.

Хотя МСМ сталкиваются с барьерами в доступе к низкопороговым услугам профилактики ВИЧ и другим услугам здравоохранения, положение транс людей ещё хуже. В то время как имеющиеся эпидемиологические данные по региону ЦВЕЦА крайне ограничены, мировой опыт показывает, что среди транс женщин относительный риск инфицирования ВИЧ в 48,8 раза выше по сравнению с общим взрослым населением репродуктивного возраста<sup>9</sup>. Несмотря на документально подтверждённый уровень риска, транс люди все ещё не принимают участия в ответе на ВИЧ как в политическом поле, так и на практике, за исключением единичных случаев, как, например, ситуации Украины, где ключевой группе трансгендерных людей уже предоставлено место в национальном координационном механизме страны.

Данные по ВИЧ в отношении транс людей ограничены. Даже данные наблюдений и исследований, которые охватывают транс людей, часто не содержат разбивки по гендерной идентичности и основываются на выборках недостаточного размера, что не позволяет делать обоснованные выводы.

Таким образом, транс люди должны играть ведущую роль в процессе расширения прав и возможностей своей ключевой группы через собственную вовлечённость и мобилизацию для поиска решений общих проблем и для адвокации с целью защиты своих прав. Значимое участие сетей и организаций на базе сообществ и партнёрство с ними в процессах планирования, реализации, мониторинга и оценки деятельности имеет важное значение для улучшения услуг в сфере ответа на ВИЧ для транс людей. Интервенции, направленные на профилактику инфицирования ВИЧ, уход за людьми, живущими с ВИЧ, и их лечение, более эффективны и устойчивы при условии, что они осуществляются параллельно с расширением прав и возможностей сообществ. ЛГБТ-сообщества, обладающие правами и возможностями и участвующие в процессах принятия решений в сфере ответных мер на распространение ВИЧ, могут более эффективно взаимодействовать с широкой массой людей из своих сообществ,

5 [http://www.amfar.org/uploadedFiles/\\_amfarorg/Around\\_the\\_World/Lessons-Front-Lines.pdf](http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf)

6 <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/resource/the-global-fund-nfm-and-country-dialogue-involvement-of-msm-and-transgender-people/#.WgsT5luCziU>

7 <http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/11/MSMIT-for-Web.pdf>

8 [http://www.who.int/hiv/pub/sti/swit\\_chpt1.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/sti/swit_chpt1.pdf?ua=1)

9 Аналитическая справка: Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. WHO/HIV/2015.17



оказывать им поддержку и отстаивать их интересы перед правительствами своих стран с целью адаптации национальных программ ответа на ВИЧ к потребностям соответствующих КГ.

Для решения многочисленных проблем на пути значимого вовлечения и представительства ключевых групп МСМ и транс людей в ответе на эпидемию ВИЧ Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) была инициирована трёхлетняя региональная программа «Право на здоровье» при финансовой поддержке ГФ. Первое исследование по участию МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ было проведено ЕКОМом в 2017 г. в рамках базовой оценки по пяти странам (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония), а за ним последовали исследования в Таджикистане и Украине, которые были проведены в 2018 г. в рамках программы «Право на здоровье». В 2019 г. такое исследование было проведено повторно в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии.



## Краткое резюме

В 2017 году в ходе базовой оценки, проведённой в пяти странах (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония) в рамках Региональной программы ЕКОМа «Право на здоровье», реализуемой при финансовой поддержке ГФ, был сделан обзор участия МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ. В 2018 г. аналогичная оценка была проведена в Таджикистане и Украине. В 2019 г. в пяти указанных выше странах была проведена повторная оценка. Результаты основаны на количественных и качественных данных. Кроме того, была собрана более общая информация экономико-демографического характера о странах (население, доля мужчин, уровень урбанизации, миграция, государственные расходы на здравоохранение, ВВП, доход на душу населения, уровень бедности, доступ к интернету и т. д.).

Цель оценки — показать, как изменился уровень вовлечённости и готовность к участию МСМ и транс людей в национальных процессах принятия решений в области ответных мер на распространение ВИЧ с 2017 г. по 2019 г.

### Основные выводы

Сравнение результатов 2017 и 2019 гг. в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии показывает существенное улучшение ситуации с участием МСМ и транс людей в принятии решений (как в каждой из сфер оценки, в каждой стране, а также в среднем по региону).

В соответствии с увеличением достигнутого за этот период прогресса страны располагаются в следующем порядке: Беларусь, Армения, Кыргызстан, Грузия, Македония.

По состоянию на начало 2019 г. изученные страны можно расположить по возрастанию степени участия сообществ в таком порядке: Таджикистан, Беларусь, Армения, Северная Македония, Кыргызстан, Грузия, Украина. В то же время, возрастание степени участия не является тождественным собственно уровню такого участия: к примеру, поскольку в Украине уже по состоянию на 2017 год был достигнут значительный прогресс в сфере вовлечённости МСМ, то к 2019 году «прирост» прогресса невелик.

Наибольший усреднённый прогресс в изученных странах наблюдается в сферах использования НПО государственных механизмов закупки социально-медицинских услуг и развития сообществ, адвокации и партнёрских отношений. Наименьший — в сфере участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ.

- **Развитие сообществ, адвокации и партнёрских отношений:** инициативные группы и организации сообществ продемонстрировали успехи в развитии; число вовлечённых в проекты представителей сообществ, количество открытых ЛГБТ или ВИЧ+ активистов, однако по-прежнему немного тех, которые принимают участие в адвокации по вопросам ВИЧ и здоровья ЛГБТ; большинство ЛГБТ- и МСМ-сервисных организаций включили в свою деятельность правозащитный компонент; ЛГБТ-группы и организации сотрудничают друг с другом и создают специальные платформы для усиления ответа на ВИЧ в странах, есть задокументированные случаи успешной адвокации; слабо развито сотрудничество между организациями и группами различных КГ (такими как люди, употребляющие наркотики инъекционно, люди, оказывающие секс-услуги, МСМ, транс люди); в Беларуси и Таджикистане организации сообществ предпочитают не указывать в своих уставных документах то, что они работают с ЛГБТ и защищают их права; в Кыргызстане существует серьёзная угроза сворачивания работы ЛГБТ и МСМ-сервиса в случае принятия закона о запрете «гей-пропаганды» на основании ныне рассматриваемого властями законопроекта.
- **Институционализация и контроль качества услуг для МСМ и транс людей:** ИБПИ регулярно проводятся во всех странах; организации и группы на базе сообществ активно участвуют во всех этапах проведения таких исследований; несмотря на существующие



ограничения основные заинтересованные стороны в странах смогли прийти к консенсусу в отношении получаемой стратегической информации; в Грузии и Украине успешно реализованы пилотные проекты по ДКП; анализ каскада услуг в связи с ВИЧ показывает, что основной пробел наблюдается на этапе тестирования на ВИЧ; во всех 7 странах проводится быстрое тестирование на ВИЧ, однако в в Кыргызстане и Македонии существуют нормы, предписывающие проведение тестов в учреждениях здравоохранения или медицинскими работниками; ни в одной из целевых стран (за исключением Украины) в последнее время не проводилась оценка экономической эффективности услуг для МСМ, при этом уже устаревшие результаты оценки *Optima* указывали на необходимость дальнейшего финансирования услуг по крайней мере в том же объёме; в Армении, Беларуси, Северной Македонии и Таджикистане программы, ориентированные на МСМ, существенно недофинансируются по сравнению с аналогичными программами для других КГ; услуги по профилактике ВИЧ-инфекции, предоставляемые организациями на базе сообщества или другими НПО, в настоящее время финансируются ГФ (за исключением Северной Македонии, где они полностью финансируются государством); в настоящее время отсутствуют какие-либо данные о численности транс людей, новых случаях ВИЧ-инфекции среди них, и другая стратегическая информация.

- **Участие МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ:** на национальном уровне сформированы координационные органы (СКК или аналогичные структуры), в которых зарезервировано, по крайней мере, по одному месту для МСМ; большинстве случаев обеспечена прозрачность процесса выдвижения и отбора кандидатов в эти координационные органы по ВИЧ; по сравнению с 2017 г. в Грузии и Кыргызстане улучшился процесс коммуникации между сообществами и их представителями в СКК; в большинстве стран, за исключением Беларуси и Украины, проблемным остаётся участие транс людей в работе национальных координационных органов по ВИЧ; Национальная комиссия по ВИЧ в Северной Македонии служит хорошим примером сотрудничества между государственным и негосударственным секторами после ухода ГФ; везде, за исключением Беларуси, МСМ упоминаются в национальных планах по ВИЧ/СПИДу или аналогичных документах как КГ; во всех странах разработаны планы перехода на госфинансирование (причём в Украине уже происходит реальный переход), а в Таджикистане проводится расчёт предусмотренных планом затрат.
- **Использование государственных механизмов закупки социально-медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и транс людьми:** во всех странах законодательство позволяет производить закупку услуг у НПО на конкурсной основе, в Грузии, Украине, Армении и Кыргызстане есть успешные примеры выделения бюджетных средств НПО, работающим с вопросами ВИЧ; Северная Македония может служить положительным примером того, каким образом государство берёт на себя полную ответственность за финансирование программ по ВИЧ после ухода ГФ из страны — объём финансирования услуг для МСМ не уменьшился; несмотря на враждебное отношение к ЛГБТ-сообществу в Беларуси было несколько случаев выделения муниципального финансирования НПО, работающим в сфере профилактики ВИЧ среди КГ, в т. ч. МСМ.

## Основные рекомендации

**Обмен опытом:** Украина и Грузия демонстрируют большие успехи в развитии сообществ, пилотировании ДКП; в Северной Македонии государство взяло на себя полную ответственность за финансирование национальных программ по ответу на распространение ВИЧ после ухода ГФ, а Комиссия по ВИЧ в этой стране эффективно согласовывает интересы государственных и негосударственных структур после прекращения финансирования со стороны ГФ; в Беларуси также существуют успешные кейсы выделения государственного финансирования на услуги профилактики ВИЧ — *Все эти страны могут служить базой для ознакомительных визитов представителей других стран, а документальное оформление таких практик может быть переведено на языки других стран.*



**Совместная адвокация:** в странах оценки, за исключением Украины, организации разных ключевых групп / сообществ (МСМ, транс, ЛГБТ, ЛУНИ, ВИЧ+ и др.) слабо сотрудничают друг с другом, кроме того зафиксированы случаи, когда внутри сообществ организации больше борются друг с другом, нежели работают на решение общих проблем — *Следует уделить большее внимание совместному планированию адвокационных мероприятий и поддержке общих платформ с целью получения государственного финансирования на услуги в сфере ВИЧ, на услуги и интервенции для защиты прав КГ и борьбы со стигмой, для устранения правовых ограничений (напр., требований, согласно которым быстрое тестирование должно проводиться сертифицированным медработником или для внесения поправок в тендерные процедуры в Грузии).*

**Работа с государственными органами:** в странах оценки, за исключением Украины, государство недостаточно сотрудничает с организациями сообществ, а сообщества в свою очередь не обладают достаточными навыками и желанием такое сотрудничество налаживать — *Международные организации, региональные и местные сети сообществ должны обеспечивать активную поддержку (в т. ч. обучение) и содействие в налаживании сотрудничества; необходимо усовершенствовать процесс коммуникации между сообществами и членами СКК путём распространения протоколов заседаний СКК, использования веб-сайтов организаций на базе сообществ, а также прямого диалога между сообществами и их представителем/представительницей в СКК, регулярное выдвижение и избрание представителей/представительниц сообществ в СКК (выборы один раз в два-три года). Рекомендуются также разработать техническое задание и операционные процедуры прозрачного и подотчётного сообществам выдвижения кандидатов и выборов членов страновых руководящих органов в сфере борьбы с ВИЧ от сообщества.*

**Региональные инициативы:** национальные организации сообществ сталкиваются с общими для разных стран региона проблемами, в частности, предвзятым отношением чиновников к вопросам ЛГБТ, недостаточной отработанностью механизмов эффективного и прозрачного представительства при органах государственной власти и получения госфинансирования — *Необходимо внедрять региональные инициативы и программы с акцентом на адвокации и практической реализации механизмов социального заказа, а для Беларуси следует активно вовлекать представителей государственных органов в региональные мероприятия на ЛГБТ-тематику.*

**Определение затрат и создание стандартов:** данные о стоимости пакета услуг для МСМ и транс людей устарели во всех странах оценки — *Необходимо определить удельные затраты (пакет профилактических услуг и годовая стоимость его предоставления одному клиенту) с привлечением экспертов, членов сообщества, лиц, ответственных за формирование политики на местном уровне, и представителей ГФ. В целях обеспечения устойчивости услуг удельные затраты и пакет услуг должны утверждаться органами государственного управления.*



## Выражение признательности

Авторы хотели бы выразить признательность за финансовую и техническую поддержку, предоставленную ЕКОМом в рамках программы «Право на здоровье», финансируемой Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Особую благодарность выражаем представителям сообществ и экспертам за их помощь в организации и проведении встреч в целевых странах: Мариам Кварацхелии (Грузия), Зорану Йорданову и Анете Маневой (Северная Македония), Сергею Габриеляну (Армения), Адилету Алимкулову (Кыргызстан), Олегу Ерёмину (Беларусь), а также Экспертной группе по вопросам здоровья и прав геев и других МСМ в Украине — за экспертную вовлечённость по оценке ситуации в Украине.



# 1. Методология

Для оценки использовались опубликованные материалы, полученные от ключевых респондентов, из базы данных ЕКОМа и других открытых источников; как минимум два интервью с двумя экспертами из каждой страны проведения оценки; мнения ещё по крайней мере 3-4 других заинтересованных сторон.

**Анализ документации** проводился с целью получения официальных и согласованных данных, а также нормативных документов и официальных аналитических материалов, например, эпидемиологических данных по ВИЧ, уровню охвата услугами и их влиянию на поведение, а также документации национальных программ и соответствующих руководящих органов.

**Интервью** проводились с лицами, представляющими правительственные органы, международные организации и сообщества, для изучения различных точек зрения и более объективного отражения ситуации. В случае невозможности проведения интервью респондентам направлялись запросы на предоставление информации по электронной почте.

Принимая во внимание простоту оценки, мы не обращались за получением согласований на её проведение в Комитеты по этике соответствующих стран, поскольку исследование не предполагало работу с биомедицинскими образцами или личной информацией. Оценка проводилась в период с 20 февраля по 30 апреля 2019 года.

Для проведения оценки использовались разработанный в 2017 году протокол исследования. Каждый раздел оценки включал в себя ряд вопросов: один раздел состоял из 14 вопросов и еще 3 раздела — каждый из 7 вопросов (всего 35 вопросов). Ответы на каждый вопрос кодировались по трёхбалльной системе («0» = в основном не соответствует действительности, не достигнуто; «1» = достигнут существенный прогресс, однако есть значительные пробелы; «2» = в основном соответствует действительности). Таким образом, по каждому из вопросов мог быть присвоен максимальный балл «2» и минимальный балл «0». Максимальный общий балл, который могла получить страна — 70 (35 вопросов, 2 балла за вопрос). Ниже приведено описание каждого раздела и обозначено, каким основным критериям должна отвечать страна, чтобы получить максимальный балл.

**Уровень развития сообщества, адвокации и партнерских отношений:** наблюдается развитие и рост активности на уровне сообществ; за последние два года появились новые лидеры/активисты<sup>10</sup> из числа МСМ и транс людей в сфере профилактики ВИЧ и в программах здравоохранения среди ЛГБТ, что привело к более широкому представительству сообщества; техническая и прочая поддержка для развития потенциала за счёт местных и международных ресурсов доступна и используется новыми лидерами; налажены активные партнёрские отношения между организациями сообществ; ЛГБТ-организации включили в свою работу вопросы ВИЧ и права на здоровье; правозащитные, ЛГБТ- и ВИЧ-сервисные организации совместно проводят адвокацию в целях получения государственного финансирования для предоставления услуг в сфере ответа на ВИЧ для МСМ и транс людей и т. д.

**Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс людей:** эпидемиологические данные по ВИЧ (распространённость, заболеваемость, тестирование, использование презервативов и т.д.) для МСМ и транс людей доступны на национальном уровне; имеются специализированные услуги на базе сообществ и медицинские услуги (доконтактная профилактика, тестирование на ВИЧ, до- и послетестовое консультирование, лечение ИППП и т. д.) для МСМ и транс людей, они институционализированы в рамках национальных систем здравоохранения и регулируются клиническими протоколами, операционными процедурами или аналогичными документами; представители сообщества принимают участие в обеспечении качества таких услуг; разработаны и утверждены/приняты на национальном уровне стандарты услуг профилактики ВИЧ, ориентированные на МСМ и транс людей, и т. д.

<sup>10</sup> На их долю приходится не менее 20% открытых представителей ЛГБТ-сообщества, выступающих на соответствующих мероприятиях, в СМИ или в социальных сетях в стране



**Уровень участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ:** МСМ и транс люди прямо представлены, имеют право голоса и принимают активное участие (т. е. предлагают вопросы повестки дня, инициируют обсуждения и т. д.) в работе координационных органов в сфере ВИЧ; представители сообществ выбираются в координационные органы членами сообществ с соблюдением прозрачных, демократических и документально установленных процедур; и МСМ, и транс люди определены как КГ в национальной программе борьбы с ВИЧ (или в другой государственной программе, которая включает вопросы ответа на ВИЧ); выбранные представители МСМ-сервисных/ЛГБТ-организаций в координационных органах в сфере ВИЧ обеспечивают регулярную (раз в квартал) коммуникацию с сообществом и изучают мнение сообщества (в ходе личных встреч, онлайн-консультаций, интернет-опросов, обсуждений и т. д.).

**Наличие и уровень использования государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и транс людьми:** имеется законодательная база и операционные механизмы распределения государственных средств среди НПО (включая организации на базе сообществ); ВИЧ-сервисные НПО, работающие с МСМ и/или транс людьми, систематически получают финансирование от национального правительства или местных властей на уровне, достаточном для обеспечения эффективного покрытия услугами целевой группы (на протяжении последних двух лет); в национальных программах ответа на ВИЧ и/или в планах перехода от международного к национальному финансированию предусмотрена разработка механизма закупки услуг у НПО, включающая методы апробации, и наблюдается прогресс в реализации таких планов.

Полученные баллы и их сравнение с максимальными баллами представлены в Таблице 1. Все компоненты оценивались на основании документов, фактической информации, онлайн-ресурсов и комментариев, полученных от экспертов в соответствующих странах. Консультант заполнил таблицы и обобщил информацию.

**Ограничения:** В процессе оценки мы столкнулись с рядом ограничений. Например, присваиваемые баллы сильно зависели от мнения и отношения экспертов и представителей сообществ. Кроме того, следует отметить, что на момент подготовки отчёта не были опубликованы некоторые статистические данные по странам за 2018–2019 годы и некоторые из последних документов/исследований. Вместе с тем, минимизировать возможный уровень субъективности удалось благодаря встречам с разными заинтересованными сторонами в странах и проверке соответствующей документации странового уровня, а также при технической поддержке, предоставленной ЕКОМом. За время работы над исследованием по ряду позиций ситуация в странах изменилась (оценочно — в лучшую сторону), однако мы не проводили «дооценку» одновременно с обобщением ранее полученных данных, так как это потребовало бы дополнительного исследовательского раунда по всем странам.

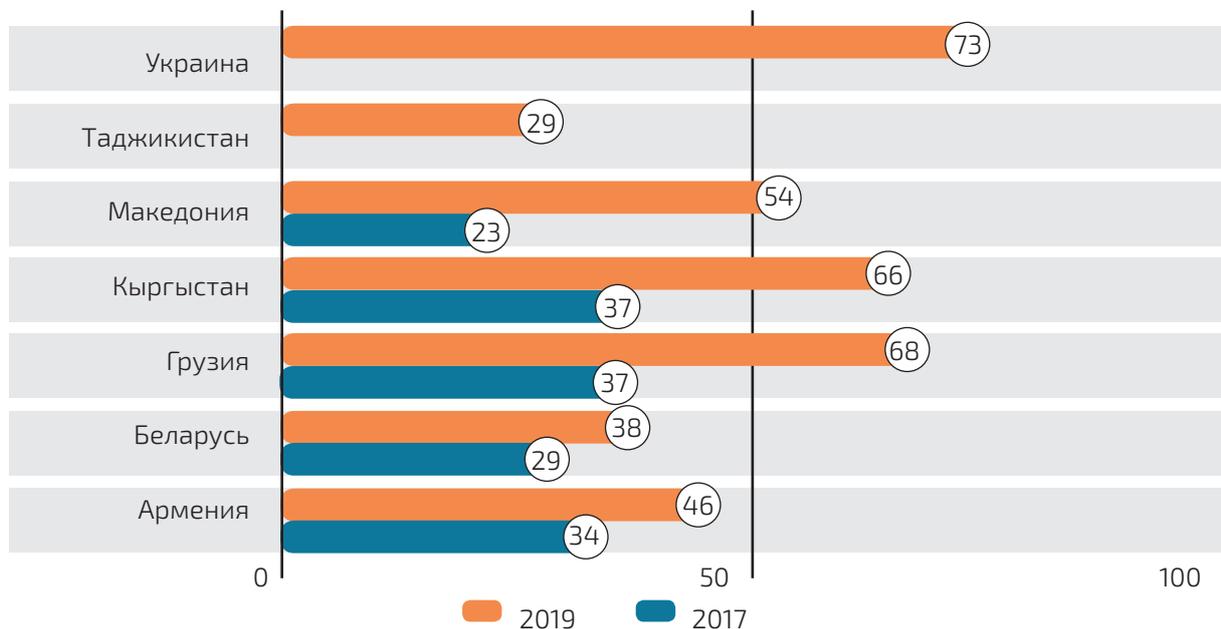


## 2. Результаты и описание исследования

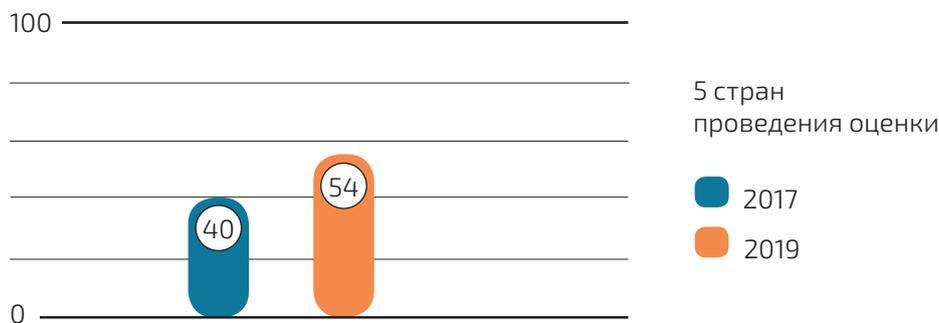
Согласно полученным результатам, уровень участия МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ варьируется от 29% до 73% в зависимости от страны (Рисунок 1). Максимальный показатель участия МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ответа на распространение ВИЧ возрос с 53% в 2017 году до 73% в 2019 году (Рисунок 1). Сравнение результатов 2017 и 2019 года, а также сравнение показателей по 5 целевым странам (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония) показывает существенное улучшение, поскольку средний балл по 5 странам увеличился с 40% в 2017-м до 54% в 2019 году (Рисунок 2). В 2018 году участие МСМ и транс людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Таджикистане было оценено на уровне 29%. Несмотря на заметный прогресс, в этой области всё еще предстоит много работы. Детальные сведения представлены ниже.

**Рисунок 1. Общие баллы (%) по странам (результаты за 2017 и 2019 годы)**

Результаты оценки за 2017 год доступны только для Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии, данные Таджикистана и Украины отражают ситуацию в 2018 году



**Рисунок 2. Сравнение общих баллов (%) Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии по результатам оценок 2017 и 2019 годов**



Общие баллы стран по каждому разделу указаны в Приложении 1. Баллы по каждому отдельному компоненту представлены в диаграммах каждого раздела.



## 2.1 Социально-экономическое развитие

Следует отметить, что основная работа по сбору данных проводилась в первом квартале 2019 года, когда была доступна ещё не вся информация за 2018 год (см. Приложение 2). Численность населения варьирует от 2 млн в Северной Македонии до 44 млн в Украине. Самый высокий уровень ВВП на душу населения — в Беларуси (18 836 дол. США), самый низкий – в Кыргызстане (3 725 дол. США). Практически во всех странах наблюдается увеличение доли расходов на здравоохранение в процентном отношении как к ВВП, так и к государственному бюджету. Более подробные данные со ссылками приведены в таблицах ниже. Во всех 5 странах значения Радужного индекса (ссылки см. в Приложении 2) в 2019 году остались в целом на том же уровне, что и в 2017 году. Во всех странах, за исключением Беларуси, наблюдалось улучшение индекса свободы прессы (ссылки см. в Приложении 2). Особенно улучшилось значение этого показателя в Армении и в Северной Македонии, что может быть связано с тем фактом, что в обеих странах пришли к власти новые демократические правительства. Возможно, такие изменения повлияли и на общую ситуацию с участием МСМ и транс людей в процессах принятия решений в странах.

## 2.2 Уровень развития сообществ, адвокации и партнёрства

На Рисунках 3 и 4 показаны баллы стран по результатам оценок 2019 года и 2017 года, сравнение 5 целевых стран, а также средний уровень прогресса, достигнутого в период с 2017 по 2019 год. Баллы за уровень развития сообщества варьируются от 8 (Беларусь) до 26 (Украина). ЛГБТ-организации и инициативные группы существуют и функционируют во всех 7 странах. Однако, на практике не все из них принимают участие в работе по профилактике ВИЧ и не все взаимодействуют с сектором здравоохранения. Число ЛГБТ-организаций, работающих в сфере ВИЧ и здравоохранения, варьируется в зависимости от страны. Например, в Кыргызстане 8 организаций работают в сфере профилактики ВИЧ. В основном такие организации осуществляют деятельность в Бишкеке, Оше, Джалал-Абадской, Чуйской и Таласской областях. В Грузии в настоящее время только 2 организации («Identoba Youth» и «Equality movement») проводят профилактику ВИЧ-инфекции среди геев и других МСМ. В Северной Македонии профилактика ВИЧ обеспечивается благодаря сотрудничеству между правительственными органами и неправительственными организациями. Общественная организация «EGAL» с 2003 года работает исключительно с МСМ и предоставляет услуги профилактики ВИЧ в четырех городах. Кроме того, несколько организаций и групп сообществ («Stronger together», «STAR-STAR», «Coalition Margins», «Transform»), работающих в сфере ВИЧ, создали консорциум в рамках реализации Региональной программы ЕКОМ для вовлечения ЛГБТ/МСМ в ответ на ВИЧ.

В Армении одна НПО под руководством МСМ предоставляет услуги профилактики ВИЧ (обучение равных, распространение презервативов и лубрикантов, ДКТ, психологическая и социальная поддержка) среди МСМ в рамках гранта ГФ. Ряд организаций под руководством МСМ также принимают участие в адвокативной и правозащитной деятельности при поддержке различных региональных доноров. Представители ключевых групп МСМ и трансгендерных людей в Армении признают потребность развития своих адвокативных навыков для проведения более эффективной адвокации в интересах своих групп в стране.

В Таджикистане только одна НПО «Равные возможности» специализируется на предоставлении услуг МСМ. Ряд других организаций предоставляют услуги в сфере ВИЧ и могут опосредованно охватывать МСМ. Кроме того, в стране имеются две инициативные группы, работающие с транс людьми, — одна в Душанбе и одна в Согде — однако они официально не зарегистрированы.

В Беларуси единственной организацией, работающей в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей, является РМОО «Встреча». Вместе с тем, в уставе РМОО «Встреча» указано, что её миссия состоит в достижении общей цели защиты здоровья и продвижения здорового образа жизни среди молодёжи. Организация не идентифицирует себя как организация сообщества, чтобы избежать проблем с властями Беларуси. В других целевых странах нет правовых барьеров для регистрации организаций ЛГБТ-сообщества.

Во всех организациях, работающих в странах проведения оценки, есть как наёмные сотрудники, так и волонтеры. Число сотрудников и волонтеров варьирует в зависимости от страны (от 9 волонтеров в Таджикистане, 20 в Северной Македонии до 80 в Армении и от 17 оплачиваемых сотрудников в Северной Македонии до 60 в Армении в расчёте на одну организацию). Большинство оплачиваемых сотрудников работают в проектах ГФ.



В целевых странах ВИЧ-сервисные организации, работающие с МСМ и транс людьми, интегрировали компонент развития потенциала ЛГБТ-сообщества в свою работу. Деятельность, направленная на развитие потенциала организаций сообществ, работающих в сфере профилактики ВИЧ и здоровья ЛГБТ, на национальном и/или международном уровне присутствует во всех 7 странах. Вместе с тем, в странах существуют разные возможности для такой деятельности. Многие доноры и международные организации поддерживают организации сообществ в регионе. Развитием потенциала и оказанием технической поддержки занимаются такие доноры и стейкхолдеры, как ГФ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА, PSI, ЕКОМ, СОС Netherlands, ILGA Europe, USAID, OSF, Британское Посольство в Грузии, Посольства Нидерландов в Грузии и Северной Македонии и т. д. Интервью в рамках оценки показали, что многие организации и доноры, такие как ЮНЭЙДС, ЮНФПА и др., хотели бы предоставлять техническую поддержку группам сообществ, однако сообщества должны подавать соответствующие заявки до конца года, когда такие международные организации разрабатывают годовые планы/бюджеты на следующий год. Большинство респондентов, представляющих группы сообществ, отметили, что в основном помощь по запросу можно в любое время получить от ЕКОМ. ГФ остается основным донором, поддерживающим услуги профилактики ВИЧ для МСМ и транс людей во всех 7 странах, в то время как другие доноры в большей мере ориентируются на предоставление технической поддержки и защиту прав ЛГБТ.

Успешные примеры работы демонстрируют страны, где донорские организации предоставляют основную поддержку группам сообществ с целью усиления их потенциала. Шведская ассоциация сексуального воспитания (RFSU) поддерживает развитие сообществ в Грузии. Деятельность RFSU направлена на расширение прав и возможностей, финансовую поддержку независимых инициативных групп, а также организаций сообществ, таких как «Equality movement». Ещё одним примером успешной работы является деятельность ЕКОМа в регионе в рамках программы «Право на здоровье». Работа ЕКОМа направлена на то, чтобы расширить участие МСМ и транс людей в разработке национальных мер в ответ на эпидемию ВИЧ/СПИДа, а также в борьбе со стигмой и дискриминацией, защите прав человека и преодолении правовых и политических барьеров. ЕКОМ проводит активную работу во всех 7 странах.

В Таджикистане техническая помощь и поддержка доступны в основном через международные организации (ПРООН, ЮНЭЙДС и ЮНФПА). НПО «Равные возможности» также имеет доступ к поддержке со стороны ЕКОМа. Центры СПИДа на территории страны также предоставляют некоторую поддержку по работе с клиентами и тестированию на ВИЧ.

В то время, как большинство стран полагаются на техническую поддержку международных организаций и доноров, работающих в стране, в Украине на сегодня техническая поддержка систематически предоставляется рядом национальных игроков, таких как: 1) Ресурсный центр ОО «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА»; 2) Национальный МСМ-консорциум; 3) Экспертная группа по вопросам здоровья и прав геев и других МСМ в Украине (ЭГЗП-Украина).

Примером передового опыта из Армении стало создание Консультативного совета по инициативе гуманитарной организации «Новое поколение» в рамках Региональной программы ЕКОМа «Право на здоровье», реализуемой при финансовой поддержке ГФ. Кроме того, с 2019 года в Армении проводится обучающий курс «Развитие потенциала и расширение прав и возможностей представителей организаций гражданского общества в сфере защиты прав человека и создании безопасного пространства» благодаря поддержке Норвежского Хельсинкского комитета.

В отличие от других стран, организации и представители сообществ в Беларуси заявили о том, что сталкиваются с трудностями и нехваткой возможностей получения технической поддержки, в частности в контексте выявления и развития новых лидеров ЛГБТ-сообщества. Основным барьером является враждебное отношение государственных учреждений к вопросам ЛГБТ и соответствующим организациям. В результате, гранты, направленные на усиление ЛГБТ-сообщества и/или удовлетворение потребностей сообщества, были отклонены официальными государственными органами. Это приводит к ситуации, когда оказание технической поддержки возможно только за пределами страны. Соответственно, не у всех доноров имеются ресурсы для покрытия сопутствующих расходов. Большинство респондентов назвали ЕКОМ единственной организацией, которая может оказывать техническую поддержку и проводить обучение на международном уровне с привлечением организаций и лидеров сообщества из Беларуси. Даже действующая программа ГФ, официально поддерживаемая правительством, сталкивается со сложностями при получении государственных разрешений. В начале марта 2019 года



10 НПО, работающих в сфере ВИЧ и ТБ, направили письмо премьер-министру с просьбой оказать поддержку в скорейшем получении одобрения правительства на реализацию проекта международной технической помощи «Укрепление национальной системы профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ и туберкулезом в Республике Беларусь». Предыдущий проект, в рамках которого финансировались программы по профилактике ВИЧ и ТБ, завершился 28 декабря 2018 года. С тех пор общественные организации, оставшиеся на три месяца без финансирования, либо существенно сократили масштабы своей деятельности, либо совсем перестали работать в сфере профилактики ВИЧ среди уязвимых групп. Длительная процедура регистрации поставила под угрозу даже грант ГФ в размере 14,5 млн дол. США. Указанные факторы создают препятствия для развития новых лидеров ЛГБТ-сообщества в Беларуси.

В Таджикистане нет или почти нет возможностей для выявления и развития новых лидеров ЛГБТ-сообщества, которые работали бы в сфере профилактики ВИЧ или здоровья ЛГБТ на каком-либо уровне.

На протяжении последних двух лет многие активисты и лидеры сообществ из всех 7 стран имели возможность посетить международные мероприятия, такие как Международная конференция по СПИДу (AIDS 2018) в Амстердаме, 2-ая Региональная консультация по вопросам ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей в ВЕЦА, организованная ЕКОМом в 2018 году в Тбилиси, Международная конференция «Здоровье в городе», которая прошла в Одессе в 2018 году, курс повышения квалификации по использованию MSMIT в 2019 году также в Тбилиси, и т. д. Вместе с тем, следует отметить, что из-за нехватки ресурсов не все активисты имеют возможность посещать мероприятия за пределами своих стран.

Несмотря на то, что число представителей сообществ, вовлеченных в проекты, возросло, количество открытых ЛГБТ или ВИЧ+ активистов, принимающих участие в адвокации по вопросам ВИЧ и здоровья ЛГБТ на всех уровнях, остается достаточно низким. Новые лидеры ЛГБТ-сообщества появляются, однако из-за стигмы, присутствующей в странах, они избегают говорить о своей принадлежности к ЛГБТ-сообществу в СМИ или социальных сетях. Вместе с тем, такие активисты часто проявляют большую открытость на мероприятиях, которые организуют группы сообществ, а также при взаимодействии с донорами. В настоящее время в большинстве случаев новые ЛГБТ-лидеры составляют не более 10–15% тех, кто открыто выступает от имени ЛГБТ или ВИЧ+ людей. Успешным можно назвать пример Украины, где в последние два года новые ЛГБТ-активисты и лидеры составляли как минимум 20% тех, кто открыто выступал от имени ЛГБТ-сообщества на мероприятиях, в СМИ или в социальных сетях. Это результат расширения программ в сфере ВИЧ, в частности аутрич-услуг, онлайн-интервенций и интервенций по принципу «равный-равному». Есть всего несколько примеров новых открытых транс и ВИЧ+ активистов, задействованных в профилактике ВИЧ или адвокации вопросов здоровья ЛГБТ на любом уровне (например, по 2 таких активиста в Северной Македонии, Грузии и Кыргызстане). Новые ВИЧ+ активисты из числа геев и бисексуальных людей появились в Грузии, Украине, Армении и Таджикистане. Они открыто позиционируют себя в качестве лидеров сообщества среди МСМ, живущих с ВИЧ, но не проявляют такой открытости в более широких социальных кругах, в СМИ и социальных сетях. МСМ, живущие с ВИЧ, утверждают, что из-за стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ они стараются не идентифицировать себя как ВИЧ+ даже в среде МСМ и только узкий круг активистов знает об их ВИЧ-статусе. В то же время, они активно позиционируют себя как лидеры/активисты ЛГБТ-сообщества. Возраст большинства новых ЛГБТ-лидеров — не старше 25 лет.

В 2018 и 2019 гг. расширение масштабов деятельности позволило привлечь к участию больше представителей сообщества. В Кыргызстане организация PSI при финансовой поддержке USAID предоставляет услуги МСМ, направленные на улучшение каскада услуг в связи с ВИЧ в стране. Помимо столицы страны — Бишкека — PSI работает также в других регионах (Ош).

ГФ существенно расширил свою программную деятельность в Грузии, где организации сообществ напрямую вовлечены в реализацию проекта и управление им. Ресурсные центры НПО «Equality movement» функционируют в Тбилиси, Зугдиди и Телави, в то время как субреципиент — организация «Identoba Youth» — отвечает за работу в городах Батуми и Кутаиси. Все ресурсные центры предлагают бесплатное тестирование на ВИЧ, а также до- и послетестовое консультирование. Кроме того, в НПО «Equality movement» есть социальные работники и психологи. Программа предусматривает проведение лагерей для развития лидерских качеств, а также информационных и образовательных встреч и кампаний.



У ЛГБТ-организаций налажены партнёрские отношения как между собой, так и с другими государственными и негосударственными организациями. В Грузии организации сообщества сотрудничают с государственными и негосударственными организациями, предоставляющими услуги в сфере ВИЧ. НПО «Equality movement» работает в сотрудничестве с Национальным центром по контролю заболеваемости и общественного здоровья, Национальным центром по борьбе со СПИДом и центром «Танадгома» (крупнейшей организацией, предоставляющей услуги профилактики ВИЧ для МСМ и людей, оказывающих секс-услуги). Также следует отметить плодотворное сотрудничество между НПО «Equality movement» и национальным центром СПИДа в предоставлении услуг ДКП для МСМ.

В Северной Македонии 16 НПО, работающих в сфере ВИЧ, создали платформу для обеспечения устойчивости программ профилактики среди уязвимых групп в стране. Участники этой платформы сыграли ключевую роль в обеспечении перехода программ профилактики ВИЧ от донорского к государственному финансированию. В 2018 и 2019 гг. платформа остаётся ключевым партнёром в области национальных мер по ответу на распространение ВИЧ и, через национальную комиссию по вопросам ВИЧ, продолжает принимать участие в стандартизации услуг в связи с ВИЧ, разработке долгосрочных стабильных механизмов государственного финансирования программ, а также в усилении контроля программ в сфере ответа на ВИЧ на национальном уровне.

В Кыргызстане организации сообществ активно взаимодействуют с другими организациями в рамках подготовки и продвижения антидискриминационного законодательства в стране. В настоящее время в Кыргызстане нет всеобъемлющего антидискриминационного законодательства, которое предусматривало бы защиту от дискриминации на основании сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В 2017 г. Коалиция за равенство в Кыргызстане, OSF и организация «Кыргыз Индиго» систематически работали над проектом антидискриминационного закона. Ещё один пример сотрудничества — совместные адвокационные усилия групп сообществ, НПО и международных организаций, работающих в стране, против принятия законов об «иностранных агентах» и «пропаганде гомосексуализма» в Кыргызстане. Кроме того, в 2018 г. совместные усилия позволили выявить и задокументировать 9 случаев нарушения прав ЛГБТ.

В Беларуси практически отсутствует прямое сотрудничество между сообществами и государственными органами в продвижении прав ЛГБТ. В своих интервью представители ЛГБТ-сообщества отметили ухудшение ситуации по мере того, как государство всё более и более враждебно относится к ЛГБТ. Вместе с тем, есть и исключения. Хорошим примером сотрудничества между НПО и государственными органами стала техническая встреча, во время которой была презентована обновленная информационная стратегия по вопросам ВИЧ. В новой версии документа будет более корректно отражена информация в отношении ключевых групп населения, наиболее уязвимых к ВИЧ, в стране. Во встрече принимали участие Министерство здравоохранения, Белорусская ассоциация клубов ЮНЕСКО, Офис Постоянного координатора ООН в Беларуси, Национальное собрание Республики Беларусь, БОО «Позитивное движение», РМОО «Встреча», РСОО «Твой шанс», РОО «Люди плюс» и др.

В Таджикистане практически не налажено сотрудничество на национальном уровне между НПО, работающими с ЛГБТ-сообществом, — каждая организация занимается предоставлением услуг, в основном по профилактике инфицирования ВИЧ, на своём административно-территориальном уровне. НПО «Равные возможности» сотрудничает с НПО «СПИН+», которая работает с ЛУНИ. Это обеспечивает организации опосредованный доступ к МСМ в учреждениях пенитенциарной системы.

В странах проведения оценки практически не налажено сотрудничество между организациями ЛГБТ и коммерческим сектором. Очень мало случаев, когда представители ЛГБТ-сообщества делают вклад в обеспечение безопасности сообщества. В качестве позитивного примера можно привести Украину, где в рамках кампании по привлечению средств были собраны деньги на лечение гея, получившего ножевое ранение во время гомофобного нападения на столичной центральной улице Крещатик в сентябре 2018 года. На лечение и реабилитацию было собрано около 1 200 дол. США в эквиваленте национальной валюты.

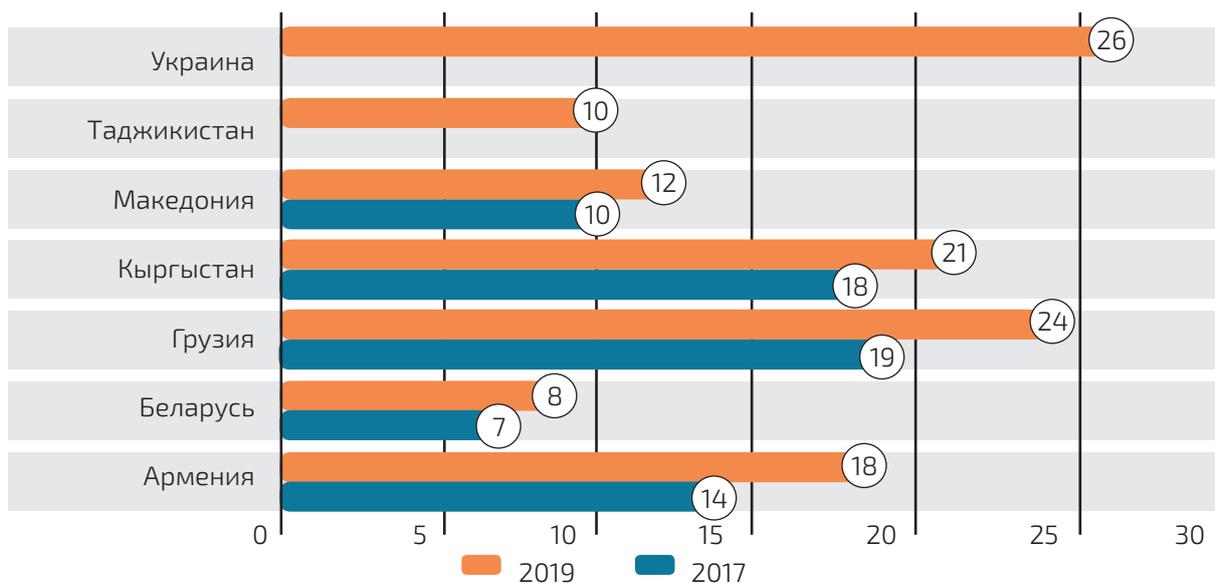
Что касается совместных адвокационных усилий, в большинстве стран проведения оценки правозащитные, ВИЧ-сервисные и ЛГБТ-организации проводят адвокацию за выделение государственного финансирования, однако нет достаточной информации о совместных адвокационных кампаниях, фиксируются лишь спорадические попытки. Например, в рамках проекта «Ускоренный

ответ на эпидемии ВИЧ/ТБ среди ключевых групп населения в регионе ВЕЦА», который реализуется международным фондом «Альянс общественного здоровья» (организация-резидент Украины) при поддержке ГФ, в 2018–2019 годах проводилась совместная бюджетная адвокация в Тбилиси, была создана городская рабочая группа, в которой представлены все организации сообществ и НПО, работающие с МСМ. Результатом стало подписание мэрией Тбилиси в декабре 2018 года Парижской декларации<sup>11</sup>, где подчёркивается важность поддержки КГ, в том числе МСМ, и охраны их здоровья. В качестве ещё одного примера можно привести совместные усилия по продвижению социального заказа в Кыргызстане, где организации сообществ, другие НПО и структуры ООН вместе проводят адвокацию с целью внедрения механизма финансирования НПО, работающих с МСМ и вопросами ВИЧ. Кроме того, в 2018 году в Украине прошел тренинг по бюджетной адвокации «Влияние МСМ на национальную и местную политику в сфере противодействия ВИЧ». В ходе 2-ой Региональной консультации по вопросам ВИЧ-инфекции среди МСМ и транс людей в ВЕЦА (Тбилиси, май–июнь 2018) ЕКОМ предоставил возможности для регионального сотрудничества между организациями сообществ, государственными структурами и международными организациями.

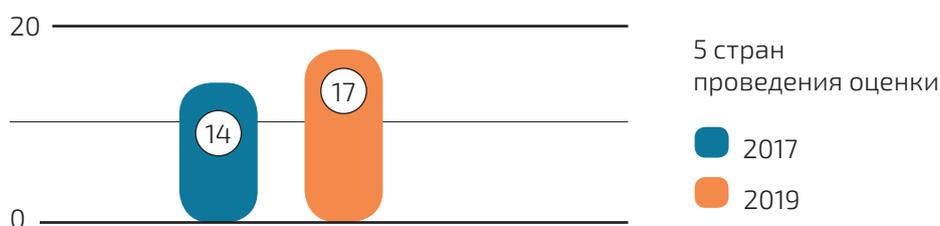
В регионе есть и другие примеры обмена опытом. В 2018 г. делегация из Беларуси, в которую вошли сотрудники представительства Странового офиса ВОЗ, Министерства здравоохранения, РМОО «Встреча» и Департамента управления грантами ГФ, смогли ознакомиться с предварительными результатами внедрения программы ДКП в Украине.

### Рисунок 3. Развитие сообщества, адвокации и партнерских отношений (баллы)

Результаты оценки за 2017 год доступны только для Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии, данные Таджикистана и Украины отражают ситуацию в 2018 году



### Рисунок 4. Прогресс на основании средних баллов по 5 странам



<sup>11</sup> Парижская декларация от 1 декабря 2014 г. «Инициатива для ускорения действий в больших городах: покончить с эпидемией СПИДа» / Мэрия Парижа, ЮНЭЙДС, ООН-Хабитат [Программа ООН по населённым пунктам], ИАПАС [IAPAS, Международная ассоциация профессионалов, оказывающих помощь в связи с ВИЧ-инфекцией/СПИДом]. — Онлайн (PDF): [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/20141201\\_Paris\\_Declaration\\_ru.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/20141201_Paris_Declaration_ru.pdf); [www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20141201\\_Paris\\_Declaration\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20141201_Paris_Declaration_ru.pdf)

## Выводы к разделу 2.2

ГФ остается основным донором, предоставляющим средства на деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции среди геев и других МСМ в странах оценки. Кроме того, ряд международных организаций, таких как RFSU, ECOM, OSF, а также ряд посольств (Нидерландов, Великобритании и др.), поддерживают усиление сообществ в регионе. Структуры ООН также продолжают оказывать поддержку для развития потенциала сообществ посредством тренингов, перевода и распространения информационных материалов, а также другой деятельности.

В основном, инициативные группы и организации сообществ в значительной степени зависят от международной и зарубежной ресурсной и технической поддержки. В некоторых случаях у представителей сообществ была возможность посещать международные мероприятия, однако такие возможности ограничены из-за недостатка финансовых ресурсов.

Уровень развития сообществ повысился почти во всех странах проведения оценки (Рисунок 3 и Рисунок 4). На протяжении последних двух лет инициативные группы и организации сообществ во всех странах проведения оценки продемонстрировали успехи в развитии. Беларусь остается единственной, где нет возможностей для официальной регистрации и работы ЛГБТ-организаций из-за политических барьеров, прежде всего — недружественного отношения государства к вопросам ЛГБТ. Более того, государственные органы часто отказываются регистрировать гранты, что приводит к отклонению уже выделенного международного финансирования. Всё это создает крайне неблагоприятные условия для развития сообщества в Беларуси.

Несмотря на то, что число вовлечённых в проекты представителей сообществ растёт, количество открытых ЛГБТ или ВИЧ+ активистов принимающих участие в адвокации по вопросам ВИЧ и здоровья ЛГБТ остается низким. Новые лидеры ЛГБТ-сообщества появляются, однако из-за стигмы, присутствующей в странах, они избегают говорить о своей принадлежности к ЛГБТ-сообществу в СМИ или социальных сетях. Вместе с тем, такие активисты проявляют высокую открытость и активность в рамках самих сообществ. В большинстве случаев новые лидеры/активисты ЛГБТ-сообщества составляют не более 10-15% тех, кто открыто выступает от имени ЛГБТ (за исключением Украины, где показатель превышает 20%).

Большинство организаций сообществ в странах проведения оценки включили в свою работу деятельность по защите и продвижению прав человека для геев и других МСМ. Кроме того, большинство организаций сообществ занимаются также предоставлением услуг и усилением потенциала ЛГБТ-сообщества.

Инициативные группы и организации сообществ сотрудничают друг с другом и создают специальные платформы для усиления ответа на ВИЧ в странах. Есть задокументированные случаи успешной адвокации. В то же время, наблюдается нехватка совместной адвокационной деятельности и сотрудничества между различными КГ (такими как ЛУНИ, люди, предоставляющие секс-услуги, и ЛГБТ).

Ни в одной из стран проведения оценки нет официальных запретов или ограничений на регистрацию и работу НПО. Однако в Беларуси организации сообществ не указывают в своих уставных или регистрационных документах то, что они работают с ЛГБТ и защищают их права. Они предпочитают использовать более обобщенные формулировки, поскольку регулирующие органы ранее отказывали ЛГБТ-организациям в регистрации. В Таджикистане организации избегают официальной регистрации из-за разногласий в толковании соответствующих нормативных документов. В настоящее время в стране зарегистрирована только одна НПО на базе сообщества (ОО «Равные возможности»).

В Кыргызстане существует серьёзная угроза того, что в случае принятия закона о запрете «гей-пропаганды» работа ЛГБТ-организаций и использование ими механизма социального заказа будут невозможны.

## 2.3 Статистика по ВИЧ. Уровень институционализации и контроля качества услуг в связи с ВИЧ для МСМ и транс людей

На Рисунках 6 и 7 ниже представлены результаты оценки за 2017 и 2019 годы, позволяющие сопоставить показатели, отражающие средний прогресс, достигнутый за этот период.

В течение последних двух лет интегрированные биоповеденческие исследования (ИБПИ) проводились почти во всех целевых странах: Армении (2018), Беларуси (2017), Грузии (2018), Северной Македонии (2018), Украине (2015), Кыргызстане (2017) и Таджикистане (2017).

Распространённость ВИЧ среди МСМ в последние годы неуклонно растёт. В большинстве стран оценки показатель распространённости ВИЧ-инфекции среди МСМ превышает 5%: 9,8% в Беларуси (2017), 6,6% в Кыргызстане (2017), 7,5% в Украине (2018), 5,4% в Северной Македонии (2018); меньше 5% распространённость составляет в Армении (1,9%, 2018) и Таджикистане (2%)<sup>12</sup>, при этом наивысшая распространённость ВИЧ среди МСМ отмечается в Грузии — 21,5%<sup>13</sup>.

Результаты ИБПИ демонстрируют высокий уровень сексуальной активности среди МСМ. При этом широко распространены рискованные сексуальные практики: большое количество различных типов партнёров как мужского, так и женского пола. При этом среди МСМ отмечается недостаточный уровень использования презервативов — причём как с партнёрами мужского, так и женского пола, а также при групповом сексе.

Оценка численности МСМ проводилась во всех 7 целевых странах. Несмотря на согласованные в странах оценки, многие заинтересованные стороны в 6 странах отмечают, что фактическая численность указанных групп населения может быть выше оценочных показателей ввиду ограничений исследования (недостаточный размер выборки, исследования проводились только в столицах и/или крупных городах, систематические ошибки при проведении оценки и т. д.). Тем не менее, проведение оценки численности МСМ по-прежнему считается необходимым условием, позволяющим рассчитать показатели охвата МСМ услугами профилактики и тестирования на ВИЧ.

**Таблица 2. Оценка численности МСМ в целевых странах<sup>14</sup>**

Страны	Оценочная численность МСМ	Год
Армения	16 100	2018
Беларусь	60 000 <sup>15</sup>	2015
Грузия	18 500 <sup>16</sup>	2018
Кыргызстан	22 000	2013
Северная Македония	11 000	2018
Украина	179 400 <sup>17</sup>	2018
Таджикистан	13 400	2017

В Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане сбор данных о каскадах профилактики и лечения ВИЧ осуществлялся организациями на базе сообществ ЛГБТ и людей, живущих с ВИЧ (или при их

<sup>12</sup> ИБПИ 2017 года (материалы исследования не публиковались)

<sup>13</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/171.pdf>

<sup>14</sup> <https://ecom.ngo/en/hiv-msm-eeea/>

<sup>15</sup> В настоящее время рассчитывается показатель численности этой группы населения на 2018 год

<sup>16</sup> <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/170.pdf>

<sup>17</sup> С учётом территорий, оккупированных Российской Федерацией, — Крымского полуострова и отдельных территорий Донецкой и Луганской областей



активном участии), при технической поддержке ЕКОМа и финансовой поддержке ГФ. В Украине соответствующие мероприятия проводились при поддержке METIDA, Альянса общественного здоровья и PEPFAR. В Таджикистане полные данные относительно каскада услуг для МСМ не были предоставлены. Каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ в странах проведения оценки в абсолютных цифрах и в процентном соотношении к индикатору 90/90/90 представлены на рисунках 5 и 6.

В Грузии оценочная численность МСМ, живущих с ВИЧ, составила 3 800 человек. Только 17% представителей указанной группы населения знают свой ВИЧ-статус, из них 75% получают АРТ, а 88% из тех, кто получает терапию, имеют неопределяемую вирусную нагрузку.

В Армении оценочная численность МСМ, живущих с ВИЧ, составила 100 человек. 75% из них знают свой ВИЧ-статус, из них 73% получают АРТ, 71% из охваченных антиретровирусной терапией имеют подавленную вирусную нагрузку.

В Беларуси оценочная численность МСМ, живущих с ВИЧ, составляет 4 621 человек. Только 5,6% [sic!] из них знают свой ВИЧ-статус, из них 81% получают АРТ, 81% от получающих АРТ имеют подавленную вирусную нагрузку.

Количество МСМ, живущих с ВИЧ, в Кыргызстане составляет 1 115 человек. 12% из них знают свой ВИЧ-статус, из них 56% получают АРТ, 64% имеют подавленную вирусную нагрузку.

В Северной Македонии новый каскад услуг (2019) находится в стадии разработки.

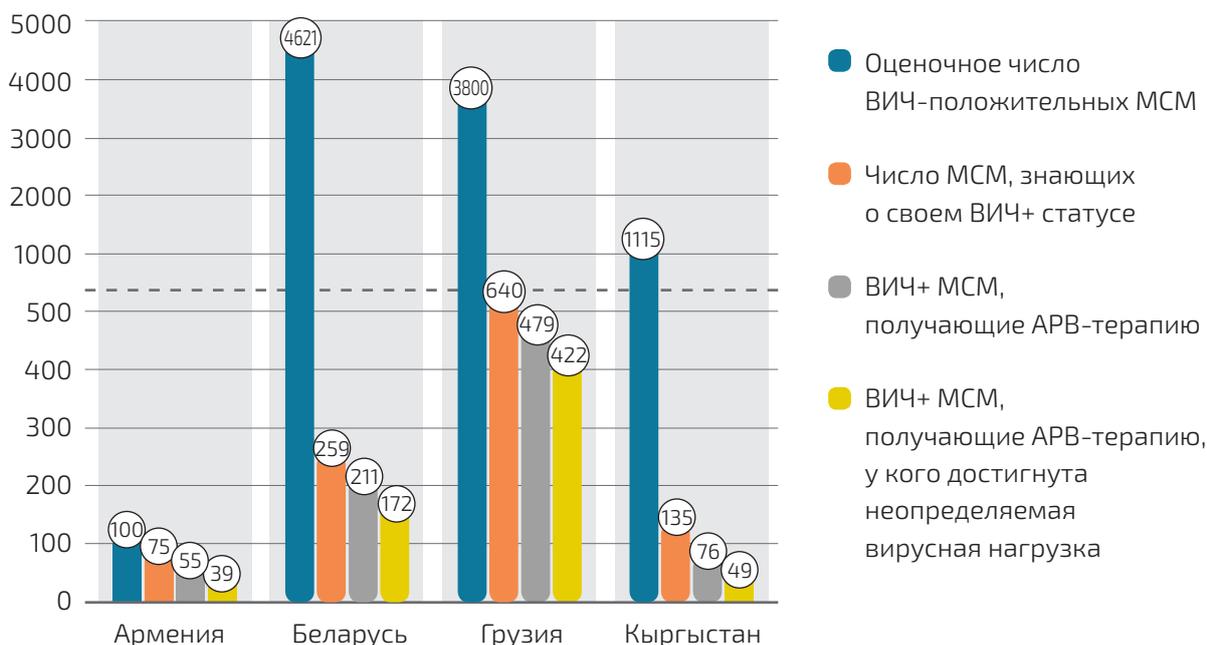
В Украине наиболее существенные пробелы в каскаде услуг наблюдаются на этапе выявления ВИЧ среди МСМ: 58% ВИЧ МСМ, живущих с ВИЧ, не знают о том, что у них ВИЧ. Из тех, кто знает о своем ВИЧ-положительном статусе, большинство (почти 80%) получают АРТ. Из получающих АРТ 76% имеют подавленную вирусную нагрузку.

По результатам анализа каскада можно сделать вывод о том, что «потеря» пациентов происходит на каждом этапе. Анализ мероприятий по вовлечению пациентов в континуум услуг в связи с ВИЧ показывает, что наиболее существенные пробелы наблюдаются на самом первом этапе — то есть, на этапе тестирования/диагностики ВИЧ-инфекции. Большинство либо значительная доля МСМ, живущих с ВИЧ, не знают своего статуса, что является результатом низкого охвата ключевых групп населения услугами тестирования на ВИЧ. Все это имеет последствия как на индивидуальном уровне, так и на уровне общественного здравоохранения. Несвоевременное тестирование на ВИЧ приводит к поздней диагностике, в результате чего повышаются риски оппортунистических заболеваний и смертности. В то же время, люди с недиагностированной ВИЧ-инфекцией продолжают зачастую практиковать рискованное поведение, что приводит к дальнейшему распространению ВИЧ как в самой ключевой группой, так и за её пределами, учитывая, что существенная доля МСМ имеют также секс с женщинами.

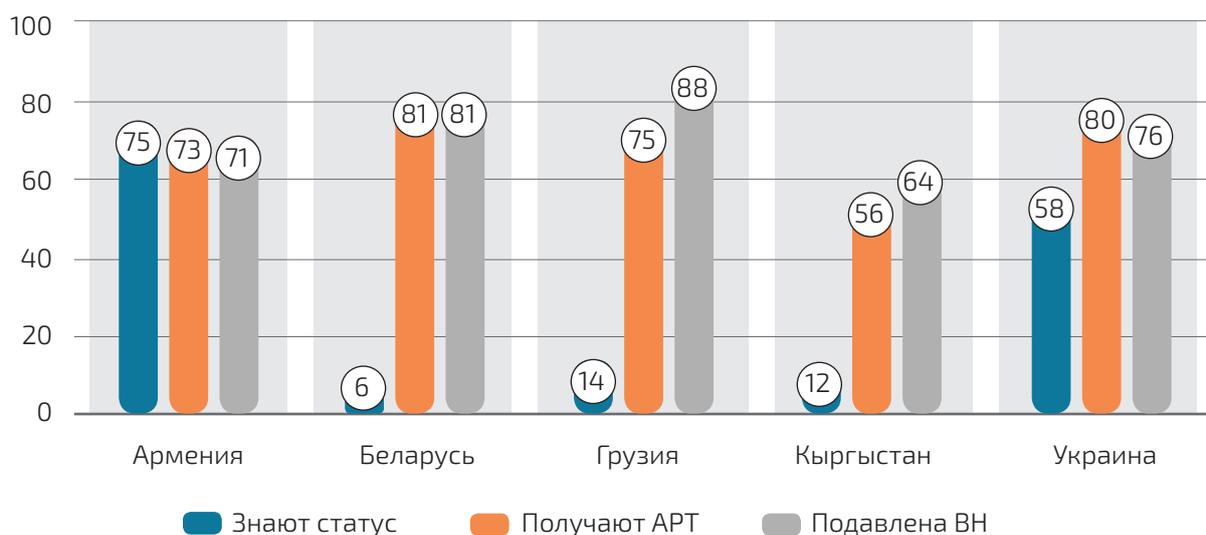
Исследователи отметили медленное внедрение инновационных программ тестирования, проводимых ЛГБТ-организациями, а также отсутствие программ самотестирования в качестве основных препятствий для тестирования геев и других МСМ на ВИЧ. В числе других существенных препятствий можно выделить высокий уровень стигматизации и частые случаи дискриминации, с которыми сталкиваются геи и другие МСМ при обращении за услугами здравоохранения. Во многих странах отсутствуют национальные пакеты услуг для КГ, стандарты по оказанию услуг в области профилактики ВИЧ и поддержки МСМ и транс людей, качественная оценка себестоимости профилактических услуг, дезагрегированные данные по охвату отдельных КГ, таких как МСМ и транс люди, ЛУНИ и люди, оказывающие секс-услуги, различными услугами по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

Низкий уровень доверия МСМ к поставщикам услуг в сфере охраны общественного здоровья является одним из основных факторов, влияющих на качество статистических данных. Например, нежелание МСМ передавать медицинским работникам информацию о своём сексуальном поведении приводит к искажению статистики на всех этапах мониторинга — от определения числа ВИЧ-положительных МСМ, знающих свой статус, до оценки количества ВИЧ-положительных МСМ, получающих АРТ и имеющих неопределяемый уровень вирусной нагрузки.

**Рисунок 5. Каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ в странах проведения оценки (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан) в абсолютных цифрах (данные 2016-2018 г.)<sup>18 19</sup>**



**Рисунок 6. Каскад услуг в связи с ВИЧ для МСМ в странах проведения оценки (процентное соотношение к индикатору 90/90/90)**



Важно отметить, что некоторые респонденты заявили, что проводимые оценки численности и оценочные показатели распространённости ВИЧ не отражают реального положения дел. МСМ часто скрывают свою принадлежность к сообществу и свое поведение при предоставлении информации в государственных учреждениях, занимающихся вопросами профилактики и борьбы с ВИЧ (центры СПИДа и т. д.), в которых они зарегистрированы как представители общего населения или других групп. Некоторые также отмечают, что ряд участников ИБПИ не являются МСМ, а участвуют в опросе для того, чтобы получить компенсацию или по просьбе друзей, получающих выгоду от проводимого исследования. Поэтому представители сообщества считают, что такие систематические погрешности могут влиять на результаты ИБПИ.

<sup>18</sup> Данные по каскаду в Украине взяты из ИБПН, поэтому в абсолютных числах данные отсутствуют в рисунке

<sup>19</sup> Данные по Северной Македонии в настоящий момент обрабатываются и будут доступны к концу 2019 г.



Что касается транс людей, данные об их численности и соответствующих рисках в контексте ВИЧ-инфекции отсутствуют. Кроме того, вопросы здоровья транс людей не считаются приоритетными в рамках национальной политики по ВИЧ и специальные программы в этой области для транс людей не предусмотрены.

За исключением Северной Македонии и отчасти Украины, услуги для МСМ на базе сообщества в настоящее время полностью финансируются ГФ. Поскольку ГФ планирует постепенно прекратить финансирование программ в изученных странах, обеспечение устойчивости услуг и их финансирование за счёт государственного бюджета являются приоритетными задачами. Организации на базе сообществ предоставляют консультации, проводят тестирование на ВИЧ, раздают презервативы, лубриканты, информационные и образовательные материалы, проводят обучение по принципу «равный–равному», а также используют технологию привлечения лидеров общественного мнения. Быстрые тесты на ВИЧ (в том числе тесты по слюне в Армении) доступны в организациях на базе сообществ во всех странах проведения оценки. В Грузии самой крупной сервисной организацией является НПО «Танадгома» (хотя эта организация не основана на значимом участии сообществ, её аутрич-работники, работающие с МСМ, подбираются из числа ЛГБТ). Минимальный пакет услуг для МСМ в Таджикистане финансируется ГФ и включает в себя консультирование по принципу «равный–равному», распространение информационных, образовательных и коммуникационных материалов и презервативов. Также предлагаются дополнительные услуги, такие как раздача лубрикантов и выдача направлений на тестирование. Тестирование на ВИЧ проводится в центрах СПИДа по всей стране. Недавно НПО «Равные возможности» приступила к проведению тестирования на ВИЧ на уровне сообщества с использованием тест-систем для анализа слюны, полученных при поддержке доноров.

В НПО, в частности — организациях на базе сообществ, имеются свои внутренние стандарты и перечни услуг, разработанные в рамках страновых программ ГФ. Например, в Украине специализированные услуги для МСМ, предоставляемые через НПО, стандартизированы на уровне программы, финансируемой ГФ, силами Альянса общественного здоровья. Однако это не относится к услугам для транс людей, поскольку последние получают услуги как МСМ или как люди, оказывающие секс-услуги. В Украине также действует законодательно установленный алгоритм консультирования МСМ (часть 7 приложения 1 «Особенности консультирования различных групп населения» к Порядку (протоколу) ДКТ на ВИЧ-инфекцию, утвержденному приказом Минздрава Украины № 415 от 19 августа 2005 года). Однако предусмотренная процедура консультирования уже устарела. Тем не менее, она будет применяться до принятия нового протокола (в настоящее время проводится необходимая деятельность по разработке нового протокола ДКТ с участием представителей сообщества МСМ).

В Кыргызстане для медицинских работников всех уровней системы здравоохранения, а также для сотрудников других государственных учреждений действуют руководящие принципы оказания медико-социальной помощи трансгендерным и гендерно неконформным лицам. Услуги по профилактике для МСМ и пакет услуг в связи с ВИЧ-инфекцией предоставляются в программы ГФ. Профилактические услуги (презервативы, лубриканты и тестирование на ВИЧ) для КГ выделены в качестве приоритетного направления плана действий в рамках Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ на 2017–2021 годы. Однако утверждённого пакета услуг государственной программой не предусмотрено.

В большинстве стран представители организаций на базе сообществ указывают, что при предоставлении КГ различных услуг в связи с ВИЧ они стараются следовать международным стандартам, напр., рекомендациям ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. международных организаций<sup>20</sup>.

Во всех странах существует минимальный пакет услуг по профилактике ВИЧ среди МСМ (консультирование, выдача презервативов, лубрикантов и информационно-образовательных материалов). Следует отметить, что количество и периодичность предоставления материалов и услуг в рамках минимального пакета варьирует от страны к стране. Кроме того, не существует стандартной методологии по оценке соответствующих показателей. В одних странах используется 7-значный код для идентификации клиентов, в других — 15-значный,

<sup>20</sup> Сводное руководство ВОЗ по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход (редакция 2016 года)



а в некоторых в настоящее время система кодирования находится в процессе обновления. Указанные факторы создают условия, при которых некоторых людей могут посчитать дважды или зарегистрировать в качестве клиентов нескольких программ или организаций. Таким образом, удельные затраты на одного человека также варьируют в разных странах. В результате затрудняется оценка текущей эффективности и рентабельности (cost effectiveness) услуг, ориентированных на МСМ.

С 2013 по 2016 год в Армении, Беларуси, Грузии, Северной Македонии и Кыргызстане, проводилось исследование *Optima*. В рамках *Optima* использовались методы моделирования эпидемии ВИЧ и учитывались данные о вероятности биологической передачи вируса, подробное описание стадий прогрессирования ВИЧ-инфекции, особенности сексуальных предпочтений и инъекционного поведения. Данные, относящиеся к программам и связанным с ними затратам, использовались в ходе проведения комплексного анализа для определения оптимального распределения инвестиций по определенным сценариям. Модель *Optima* параметризирует соотношение между стоимостью проведения программ вмешательства в связи с ВИЧ, уровнем охвата, обеспечиваемым этими программами, и конечными результатами. Такие взаимосвязи являются характерными для конкретной страны, группы населения и рассматриваемой программы (Таблица 4).

На основании материалов исследования по ответу на ВИЧ в Северной Македонии с применением модели *Optima*, опубликованных в 2016 году<sup>21</sup>, прогнозируется, что в будущем МСМ (а также мужчины, оказывающие секс-услуги) останутся в числе ключевых групп населения, затронутых ВИЧ-инфекцией в стране. Рекомендации предполагают значительное расширение компонента услуг по профилактике среди МСМ (в настоящее время удельная себестоимость и общий объем затрат для МСМ ниже аналогичных показателей для других КГ). В Кыргызстане исследование *Optima*<sup>22</sup> проводилось в 2015 году, и его результаты использовались при разработке национального плана по противодействию ВИЧ-инфекции и соответствующих целевых показателей. Результаты исследования указывают на необходимость расширения программ для МСМ. При этом удельная себестоимость программ для МСМ должна быть снижена, поскольку она слишком высока (449 дол. США на одного клиента) по сравнению с аналогичными расходами в других странах.

В Грузии исследование *Optima* проводилось в 2014 году<sup>23</sup>. Однако прогнозы и результаты уже не актуальны, поскольку они не отражают текущую ситуацию (в частности, распространённость ВИЧ). Величина удельных затрат по МСМ (по данным *Optima*), которые покрываются профилактическими услугами, составляет 232,35 дол. США, что превышает аналогичные показатели по людям, оказывающим секс-услуги, и ЛУНИ.

В Беларуси, по оценкам *Optima* (2013)<sup>24</sup>, МСМ представляют собой быстро растущую эпидемиологическую группу, при этом, по имеющимся прогнозам, к 2030 году 1 из 7 новых случаев ВИЧ-инфицирования будет регистрироваться среди представителей именно этой группы населения. Согласно результатам исследования, самая низкая (по сравнению с другими странами) удельная себестоимость услуг для МСМ отмечается в Беларуси — 39,03 дол. США.

В Армении, по оценкам *Optima* (2015)<sup>25</sup>, программы для МСМ следует продолжать, при этом особое внимание необходимо уделять городским поселениям с большим количеством МСМ, а также вопросам проведения эпидемиологического надзора на более регулярной основе. Удельная себестоимость затрат для МСМ составляет 94,71 дол. США, что ниже аналогичного показателя для СР или ЛУНИ.

В Северной Македонии удельная себестоимость затрат для МСМ, которые покрываются за счет профилактических программ, составляет 48,96 дол. США, что значительно ниже аналогичного показателя для СР или ЛУНИ.

21 <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25378/109599-WP-GHNDRAEMacedoniaReportFormatJul-PUBLIC-ABSTRACT-SENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22 <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25377/109601-WP-GHNDRECAKYRGYZReportMarch-PUBLIC-ABSTRAC-SENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23 <http://optimamodel.com/pubs/georgia-report.pdf>

24 <http://optimamodel.com/pubs/belarus-report.pdf>

25 <http://optimamodel.com/pubs/armenia-report.pdf>



Данные, полученные в ходе исследования *Optima*, демонстрируют существенный разброс в величине удельных затрат на одного МСМ, а также указывают на то, что в некоторых странах компонент работы с МСМ значительно недофинансируется по сравнению с другими КГ. Следует отметить, что некоторые данные уже устарели и не могут использоваться для оценки текущей ситуации.

**Таблица 4. Данные расчёта затрат, полученные в исследовании *Optima* (2013–2016 гг.), дол. США**

Страна	Затраты на работу с группой МСМ в целом, в год	Затраты на одного МСМ	Затраты на одного человека из группы ЛУНИ в рамках программ обмена шприцов	Затраты на одного/ одну СР
Армения	235 000	94,71	129,27	107,05
Беларусь	285 000	39,03	101,36	86,62
Грузия	403 818	232,35	64,75	166,30
Кыргызстан	595 999	449,13	116,38	103,65
Северная Македония	134 733	49	174,5	203

В Украине был успешно реализован пилотный проект доконтактной профилактики (ДКП, или PrEP). В рамках проекта осуществляется пилотное внедрение модели ДКП в качестве компонента программ профилактики ВИЧ-инфекции для МСМ и транс людей. Проект реализуется общественной организацией «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», основанной на значимом участии гей-сообщества в партнерстве с Киевским центром СПИДа при финансовой поддержке Центра по контролю и профилактике заболеваний США. Разработаны и утверждены соответствующие протоколы и рекомендации, в частности, в 2019 году Министерством здравоохранения принят новый Клинический протокол по применению антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, регулирующий, среди прочего, и внедрение доконтактной профилактики (PrEP)<sup>26</sup>.

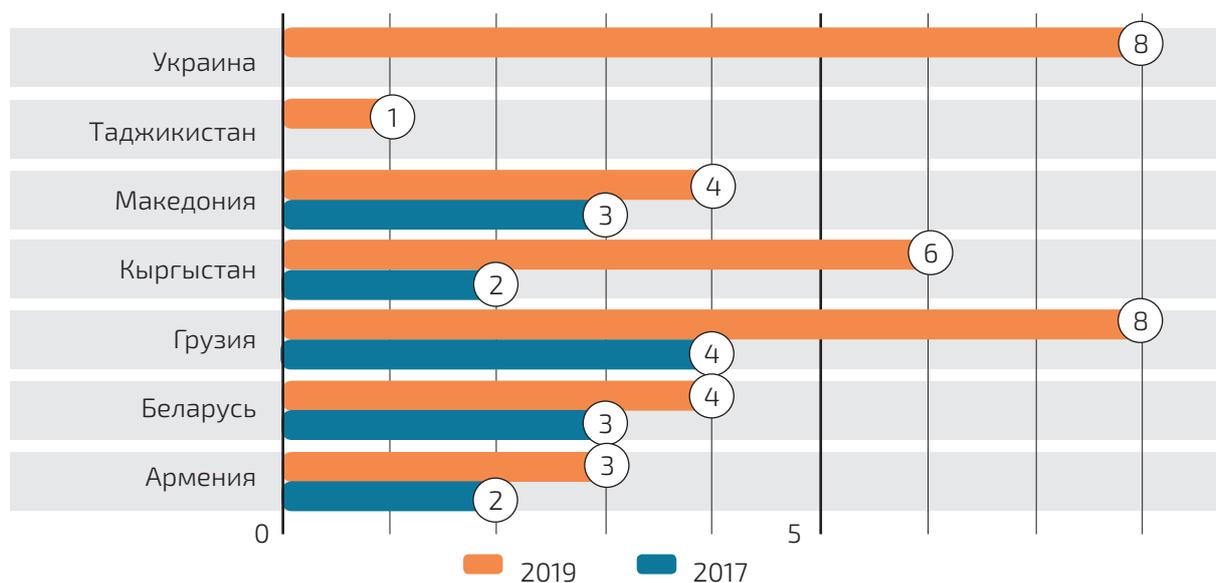
Программа ДКП была успешно реализована среди МСМ в Грузии в рамках совместной программы общественной организации «Equality movement» и Центра СПИДа. МСМ, зарегистрированные для участия в программе ДКП, могут бесплатно получить консультации врача, препарат TRUVADA и участвовать в периодическом медицинском мониторинге. В настоящее время в программу принято более 140 человек. В рамках Национального стратегического плана на 2019–2021 гг. ДКП рассматривается в качестве приоритетной программы, при этом на каждый последующий год предусмотрены всё более высокие целевые показатели. Были разработаны и утверждены специальные рекомендации и протокол по внедрению ДКП в Грузии. По информации от представителей организаций на базе сообществ, ДКП активно обсуждается в Беларуси, Армении и Кыргызстане. Клинический протокол по ДКП разработан в Кыргызстане. Однако прогнозирование каких-либо конкретных сроков внедрения ДКП в стране представляется затруднительным. Следует отметить, что в ходе оценки респонденты из всех целевых стран отметили низкий уровень осведомлённости о ДКП как среди потенциальных клиентов, так и среди медицинских работников.

<sup>26</sup> <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019--1292-pro-zatverdzhennja-novogo-klinichnogo-protokolu-iz-zastosuvannja-antiretrovirusnih-preparativ-dlja-likuvannja-ta-profilaktiki-vil-infekcii>



### Рисунок 7. Уровень институционализации и контроля качества услуг в связи с ВИЧ

Результаты за 2017 год доступны только по Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстану и Северной Македонии, результаты по Таджикистану и Украине отражают ситуацию 2018 года



### Рисунок 8. Прогресс на основании средних баллов в 5 странах



## Выводы к разделу 2.3

Распространённость ВИЧ среди МСМ растёт во всех странах оценки. За исключением Армении и Таджикистана, концентрированная эпидемия среди МСМ наблюдается во всех остальных целевых странах в диапазоне от 5,4% в Северной Македонии до 25% в Грузии.

В последнее время ИБПИ проводятся во всех странах проведения оценки. Организации и группы на базе сообществ активно участвуют во всех этапах проведения таких исследований (разработка методологии, планирование, отбор участников, интервьюирование и т. д.). Несмотря на существующие ограничения, основные заинтересованные стороны в странах пришли к общему согласию по результатам исследований. Результаты ИБПИ в Таджикистане на момент подготовки настоящего отчета ещё не были опубликованы.

Пилотные проекты по ДКП были успешно реализованы в Грузии и Украине, причём в Украине ДКП уже внедряется как стандартизированный и одобренный официально способ профилактики инфицирования ВИЧ среди людей из основных ключевых групп. Низкий уровень осведомлённости о ДКП (кроме Украины) отмечается как среди потенциальных клиентов, так и среди медицинских работников.

Анализ каскада услуг в связи с ВИЧ показывает, что основной пробел наблюдается на этапе тестирования/диагностики ВИЧ-инфекции. Большинство МСМ, живущих с ВИЧ, не знают о своём статусе из-за низкого охвата услугами тестирования на ВИЧ. Несвоевременное тестирование на ВИЧ приводит к поздней диагностике, что способствует дальнейшему распространению вируса. В последние годы во всех 7 странах проводится быстрое тестирование на ВИЧ, что теоретически должно было бы способствовать расширению доступа к тестированию. Однако в некоторых странах существуют нормы, предписывающие проведение тестирования в учреждениях здравоохранения или медицинскими работниками. Такие требования существенно ограничивают возможности аутрич-работы.

Ни в одной из целевых стран в последнее время не проводилась оценка эффективности и экономической целесообразности услуг для МСМ. Вместе с тем, в пяти странах были проведены исследования Optima, которые показали необходимость дальнейшего выделения финансирования в том же объёме (или, в случае Северной Македонии, его незначительного увеличения) для оказания услуг профилактики ВИЧ среди МСМ. Исследования Optima демонстрируют значительный разброс в величине удельных затрат на одного МСМ и показывают, что в некоторых странах программы, ориентированные на МСМ, существенно недофинансируются по сравнению с аналогичными программами для других КГ. Следует отметить, что эти данные уже устарели и не могут использоваться для оценки текущей ситуации. Однако они могут послужить хорошей основой для прогнозирования будущих тенденций в финансировании профилактики ВИЧ.

Важно отметить, что услуги по профилактике ВИЧ, предоставляемые организациями на базе сообщества или другими НПО, в настоящее время в полном объёме финансируются ГФ, за исключением Украины, где часть средств предоставляется другими донорами, а также происходит переход на финансирование за счёт государственного бюджета. Поскольку ГФ планирует в ближайшие годы прекратить финансирование соответствующих программ во всех странах оценки, для дальнейшего устойчивого предоставления услуг обеспечение финансирования за счёт средств государственного бюджета по-прежнему является приоритетной задачей (как было определено в 2017 г.). Вторым исключением является Северная Македония, которая может служить хорошим примером: в стране услуги по профилактике ВИЧ полностью финансируются государством, а услуги по профилактике ВИЧ среди МСМ предоставляются организациями на базе сообществ.

Что касается транс людей, то в настоящее время отсутствуют какие-либо данные об их численности, новых случаях ВИЧ-инфекции, а также профилактических услугах для них.



## 2.4 Уровень участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ

На Рисунках 8 и 9 ниже представлены результаты оценки за 2017 и 2019 годы, позволяющие сопоставить показатели за этот период.

Во всех семи целевых странах ЛГБТ-сообщества имеют своих представителей в национальных структурах, занимающихся координацией мер в ответ на распространение ВИЧ. Во всех странах, за исключением Северной Македонии, созданы страновые координационные комитеты (СКК) по ВИЧ и туберкулёзу (в рамках реализации программ Глобального фонда). В Северной Македонии работает Национальная комиссия по ВИЧ-инфекции. После ухода ГФ из этой страны в 2017 году деятельность СКК не проводится. С конца 2017 года все мероприятия в сфере ВИЧ, в том числе связанные с профилактикой ВИЧ-инфекции среди КГ, финансируются из государственного бюджета. В Северной Македонии представители сообществ, а также международных и государственных организаций, участвующих в работе Национальной комиссии по ВИЧ, отмечают плодотворное сотрудничество между членами комиссии и эффективность её работы в целом. Более того, они отмечают ещё более высокую эффективность и продуктивность работы Комиссии по сравнению с работой СКК в период реализации программ при поддержке ГФ.

Ключевая группа МСМ имеет одного представителя в СКК Грузии. В Беларуси<sup>27</sup> в состав СКК входит один полноправный член, представляющий ЛГБТ-сообщество, а также альтернат члена комитета от сообщества транс людей. Кроме того, один член СКК представляет НПО (РМОО «Встреча»), которая оказывает профилактические услуги МСМ. Ранее указанная НПО представляла сообщества, затронутые ВИЧ-инфекцией, при этом она не является организацией на базе сообщества. В СКК Кыргызстана<sup>28</sup> входит один полноправный член и один альтернат члена комитета от ЛГБТ-сообщества. В Армении<sup>29</sup> ЛГБТ-сообщество представлено в СКК одним участником, представляющим сообщество людей, живущих с ВИЧ. В Армении члены сообщества сообщили, что следующие выборы в СКК запланированы на 2019 год и что будет выдвигаться кандидат от ЛГБТ-сообщества.

В Украине силами сообщества был разработан механизм обеспечения представительства геев и других МСМ в СКК. Выдвижение и избрание представителей негосударственного сектора основано на широком и значимом участии ЛГБТ-сообщества. Представитель МСМ, избранный в СКК в 2017 году, регулярно информирует организации и активистов о текущей работе СКК и о возможностях участия в ней посредством эффективно организованной процедуры донесения информации до сообщества. Для основного представителя ключевой группы МСМ избран также альтернат. Более того, представители сообществ в координационных механизмах есть и на субнациональном уровне (МСМ представлены в 7 из 23 субнациональных административных единиц). С 2019 года транс-сообществу также предоставлено место в страновом координационном механизме, на которое сообществом делегирован основной представитель и альтернат. Поскольку в Украине СКК действует не только сам по себе в целом, но и через специальные комитеты — по программным вопросам и по областной политике, гей-сообщество страны добилось введения в их состав представителей организаций, основанных на значимом участии гей-сообщества.

На момент проведения оценки в Таджикистане ещё не был создан СКК, а структура нового СКК, который предлагалось сформировать, ещё не была чётко определена. В ранее действовавшем национальном координационном совете МСМ были представлены ВИЧ-сервисной организацией, работающей с МСМ. Кроме того, в заседаниях СКК в качестве организации-наблюдательницы принимала участие НПО «Равные возможности». Транс люди в СКК не представлены.

В большинстве случаев процесс выдвижения и избрания представителей ЛГБТ-сообщества в страновые координационные органы прозрачен и доступен для членов сообщества. Аналогичная ситуация наблюдалась в ходе проведения оценки в 2017 году. В Беларуси отдельные места предусмотрены как для НПО, так и для представителей сообществ, при этом процесс голосования

27 <http://aids.by/ckk/index.php>

28 <http://hivtbcc.kg/pages/members.html>

29 <http://ccmarmenia.am/en/members/>



проводится отдельно. Следует отметить, что Беларусь стала первой страной в регионе ЦВЕЦА, где в качестве альтернативы члена ССК для представления интересов ЛГБТ-сообщества была избрана транс особа.

Респонденты из Армении отметили, что член ССК от ЛГБТ-сообщества принимал более активное участие в работе, связанной с сообществом людей, живущих с ВИЧ, чем с ЛГБТ-сообществом. В Армении члены сообщества указывают, что на 2019 год запланирован новый избирательный процесс, в ходе которого сообщество будет представлять лицо, принадлежащее к ЛГБТ-сообществу.

В Грузии в структуру ССК включены представители всех КГ<sup>30</sup>. Члены ЛГБТ-сообщества из Грузии отмечают улучшение эффективности коммуникации (по сравнению с 2017 годом) между членом ССК, представляющим ЛГБТ-сообщество, и сообществом в целом.

По мнению респондентов из Кыргызстана, процесс избрания представителя ЛГБТ-сообщества в ССК прозрачен. На основании информации, полученной из интервью, можно сделать вывод, что представители сообществ вполне удовлетворены уровнем коммуникации и своевременностью получения сведений о текущей деятельности ССК в Кыргызстане.

В пяти странах проведения оценки МСМ упоминаются в государственных документах (национальных планах) в качестве КГ, затронутой ВИЧ-инфекцией. Исключение составляет национальный план, принятый в Беларуси, в котором не определены конкретные группы населения, уязвимые к ВИЧ, и не приводится чёткого определения КГ, таких как МСМ, СР или ЛУНИ. Ещё одним исключением является Таджикистан, где МСМ включены в качестве КГ только в документы, связанные с грантом ГФ, но не в Национальную программу по СПИДу. В странах действуют следующие государственные документы или национальные планы по борьбе с ВИЧ: Государственная программа «Здоровье населения и демографическая безопасность в Беларуси на 2016–2020 годы», Национальный план по борьбе с ВИЧ на 2019–2021 годы в Грузии, Национальный план по ВИЧ/СПИДу на 2017–2021 годы в Армении и Национальный план по ВИЧ на 2017–2021 годы в Кыргызстане. В Северной Македонии в настоящее время отсутствует утвержденная стратегия борьбы с ВИЧ. Соответствующий документ находится на стадии разработки. Однако Министерством здравоохранения и Комиссией по ВИЧ совместно разрабатывается годовая программа, в которой упоминаются МСМ. В Украине ранее программный ответ на распространение ВИЧ «форматировался» на государственном уровне через последовательно внедряемые пятилетние Общегосударственные целевые социальные программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу, последняя из которых окончилась 2018 годом, однако программа на 2019–2023 годы принята не была и не будет, поскольку на уровне ССК решено утвердить государственную стратегию ответа на распространение ВИЧ на период до 2030 года, а далее принимать трёхлетние операционные планы мероприятий по её реализации.

По сравнению с 2017 годом количество стран, в которых транс люди выделяются в качестве КГ в национальных планах по борьбе с ВИЧ, растёт (Кыргызстан, Грузия, Армения). В Украине с 2018 года действуют официальные Клинические рекомендации по профилактике ВИЧ-инфекции, диагностике, лечению и уходу ключевых групп населения<sup>31</sup>, в соответствии с которыми к числу ключевых групп эксплицитно отнесены «трансгендеры». Однако из-за недостатка статистических данных и отсутствия информации о численности целевой группы транс людей каких-либо отдельных показателей по транс людям в странах, по которым проведена настоящая оценка, не предусмотрено. В большинстве случаев они получают соответствующие услуги как МСМ либо как люди, предоставляющие сексуальные услуги. Вопросы, связанные с проведением оценки численности людей из категории транс, в настоящее время рассматриваются в Грузии, Армении, Кыргызстане и Украине.

Во всех странах были разработаны планы перехода на государственное финансирование, поскольку основным донором, в роли которого выступал ГФ, в ближайшие годы планирует уходить из региона. В декабре 2016 года ССК Северной Македонии утвердил план действий на переходный период. ГФ прекратил финансировать программы в этой стране в конце 2017 года. С этого времени программы по борьбе с ВИЧ в полном объёме финансируются за счёт государственного бюджета.

30 [http://www.georgia-ccm.ge/?page\\_id=123&lang=en](http://www.georgia-ccm.ge/?page_id=123&lang=en)

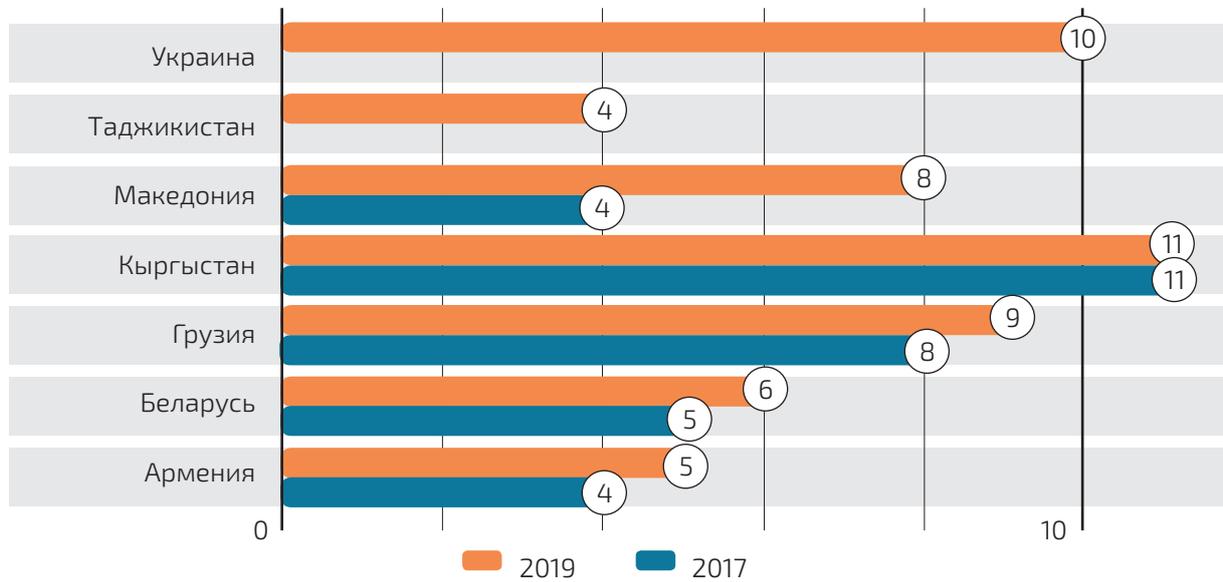
31 [http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018\\_07\\_KN\\_ProfVIL.pdf](http://mtd.dec.gov.ua/images/dodatki/KN/2018_07_KN_ProfVIL.pdf)



Во всех других странах планы предусматривают постепенное сокращение финансовой зависимости от ГФ и поэтапный переход к финансированию программ за счёт государственного бюджета.

**Рисунок 9. Уровень участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ**

Результаты за 2017 год доступны только по Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстану и Северной Македонии, результаты по Таджикистану и Украине отражают ситуацию 2018 года



**Рисунок 10. Прогресс на основании средних баллов в 5 странах**



## Выводы к разделу 2.4

Во всех странах оценки на национальном уровне сформированы координационные органы по ответным мерам на распространение ВИЧ, такие как СКК или аналогичные, отвечающие за реализацию программ ГФ. В Северной Македонии действует Национальная комиссия по ВИЧ. Во всех странах зарезервировано, по крайней мере, по одному месту для геев и других МСМ в национальных советах по ВИЧ или СКК. В большинстве случаев обеспечена прозрачность процесса выдвижения и отбора кандидатов в данные органы, однако в некоторых странах сроки выборов чётко не определены. По сравнению с 2017 годом в Грузии и Кыргызстане улучшился процесс коммуникации между сообществами и их представителями в СКК.

Во всех целевых странах, за исключением Беларуси и Украины, проблемным вопросом остается участие транс людей в работе национальных координационных органов по ВИЧ.

Связанные с ГФ структуры СКК являются одной из основных платформ, с помощью которой голоса сообществ могут быть услышаны на правительственном уровне. С другой стороны, комиссия по ВИЧ в Северной Македонии служит хорошим примером плодотворного и продуктивного сотрудничества между заинтересованными сторонами из государственного и негосударственного секторов в сфере ВИЧ после ухода ГФ из региона.

В большинстве целевых стран МСМ прямо упоминаются в национальных планах по ВИЧ/СПИДу и/или аналогичных документах в качестве КГ в связи с передачей, профилактикой и лечением ВИЧ-инфекции. Единственным исключением является Беларусь, где группы, уязвимые к ВИЧ, определяются в целом, без выделения конкретных КГ, таких как МСМ, СР или ЛУНИ (при этом в Беларуси планом перехода на государственное финансирование определены конкретные группы повышенного риска).

Во всех странах разработаны планы перехода на государственное финансирование. Такими планами предусматривается постепенное снижение финансовой зависимости от ГФ и поэтапный переход к финансированию программ из государственного бюджета. В Таджикистане проводится расчет затрат, предусмотренных соответствующим планом.



## 2.5 Наличие и уровень использования государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и транс людьми

На приведенных ниже Рисунках 10 и 11 показаны баллы стран по результатам оценок 2017 года и 2019 года, а также средний уровень прогресса за этот период.

Ни в одной из стран нет официальных запретов или законодательных ограничений на работу НПО. Вместе с тем, в некоторых странах организации сообществ могут сталкиваться с определенными сложностями. В Грузии нет правовых барьеров, которые запрещали бы государственным органам заключать контракты с НПО. Вместе с тем, проблемой остаются негибкие тендерные процедуры (например, требование предоставить банковскую гарантию), которые ограничивают участие финансово слабых организаций, как было отмечено в ходе оценки 2017 года. Такие процедуры могут ограничивать возможности участия НПО в государственных тендерах, особенно это касается молодых НПО, таких как организации на базе сообществ, которые в то же время имеют ценный опыт работы с КГ на местах. Кроме того, такие тендерные процедуры создают риски ухудшения качества услуг в случае, если поставщики услуг будут выбираться исключительно на основании финансовых критериев. В Грузии уже было несколько случаев, когда правительство выделяло финансирование НПО, осуществляющим деятельность в сфере психического здоровья, контроля ТБ или организациям, работающим с людьми с инвалидностью. Вместе с тем, ещё не было случаев выделения бюджетных средств НПО или сообществам на профилактику ВИЧ среди КГ, в том числе МСМ (до сих пор для этих целей используются только средства ГФ, выделяемые через Национальный центр по контролю заболеваемости и общественного здоровья).

Закон Македонии о государственных закупках позволяет закупать услуги у НПО на конкурсной основе. После ухода ГФ из страны государство полностью взяло на себя ответственность за финансирование программ по ВИЧ в Северной Македонии. В 2019 году государство выделило 90 млн македонских денаров на программы в связи с ВИЧ, реализуемые в стране. Самая большая часть средств идет на финансирование АРТ для людей, живущих с ВИЧ (36 420 000 македонских денаров, что составляет около 670 тыс. долларов США). Сумма средств, выделяемых на услуги профилактики ВИЧ среди МСМ, осталась такой же, как и в 2018 и 2017 годах. Министерство здравоохранения Северной Македонии ежегодно объявляет открытые конкурсы на предоставление услуг в связи с ВИЧ для КГ, включая МСМ. Единственный критерий, которому должны соответствовать организации для участия в конкурсе — как минимум 3 года опыта работы в аналогичной сфере.

В Кыргызстане нет никаких юридических или иных барьеров для закупки услуг у НПО. В 2017 году был утверждён закон о социальном заказе, предусматривающий возможность финансирования услуг НПО в различных областях, в том числе в сфере здравоохранения. Вместе с тем, государственное финансирование на реализацию программ профилактики ВИЧ среди МСМ, транс людей или любых других КГ пока не выделялось. Однако общественные организации (в том числе организации сообществ) и международные организации, такие как структуры ООН, USAID и OSF, в настоящее время активно работают совместно с Министерством здравоохранения над разработкой процедур для закупки услуг и отбора поставщиков услуг. Представители сообщества и международных организаций отмечают, что до конца 2019 года планируется выделение 3–5 млн кыргызских сомов (около 40–70 млн долларов США) на закупку услуг профилактики ВИЧ для КГ. Если этот план будет реализован, это станет первым успешным опытом, когда НПО в Кыргызстане получают государственное финансирование от Министерства здравоохранения. Следует отметить, что в этом (2019) году государство выделяет 43 млн кыргызских сомов на закупку товаров медицинского назначения, а все другие затраты покрываются за счёт донорского финансирования. В следующем году государство планирует выполнить свои обязательства и выделить около 101 млн кыргызских сомов (около 1,4 млн долларов США).

В Беларуси Закон «О социальном обслуживании» не накладывает ограничений на типы социальных услуг, которые могут предоставляться в рамках государственного социального заказа<sup>32</sup>. Та-

32 <http://aids.by/upload/iblock/7f1/Analiticheskij%20otchet%20o%20pravovom%20regulirovanii%20gosudarstvennogo%20socialnogo%20zakaza%20v%20sfere%20profilaktiki%20VICH.pdf>



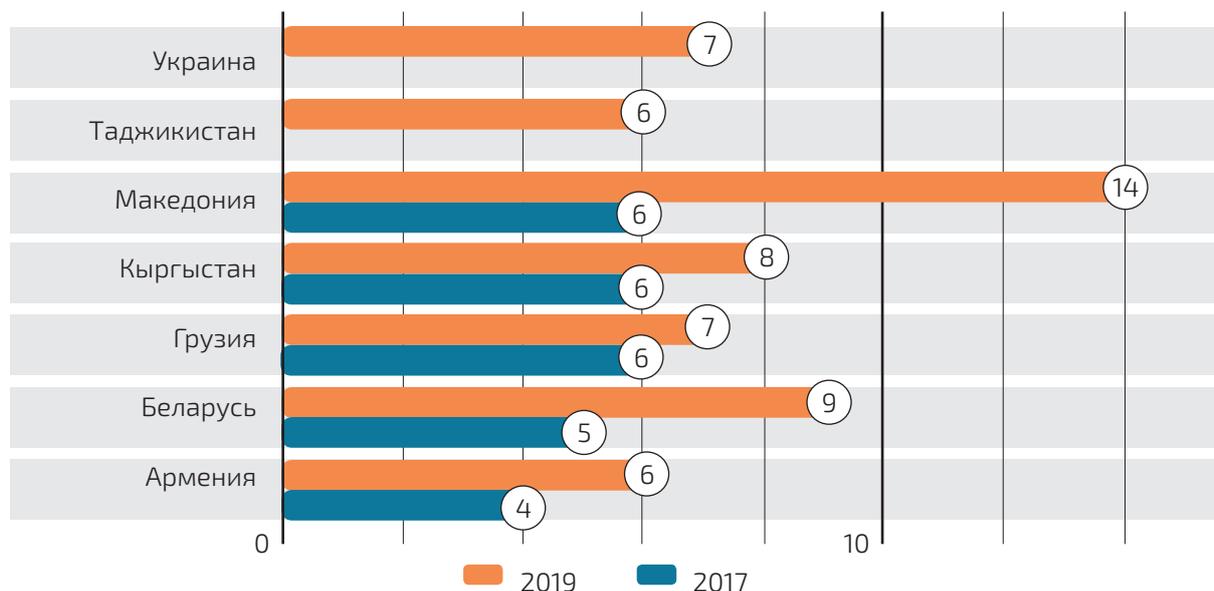
ким образом, в рамках государственного социального заказа могут закупаться любые социальные услуги, в том числе услуги в связи с ВИЧ. Новая версия закона предусматривает упрощение процедуры государственных закупок, усовершенствование механизма социального заказа, а также расширение спектра участников рынка социальных услуг, что позволит охватить большее число граждан, нуждающихся в услугах. Тендерная процедура также была упрощена — в неё были включены положения о сроке действия договоров. Гомельскую область в Беларуси можно привести в качестве примера успешного предоставления услуг профилактики ВИЧ среди КГ (ЛУНИ, МСМ, СР). В марте 2019 года муниципальные власти Гомеля предоставили государственное финансирование в размере 20 тыс. белорусских рублей (около 10 000 долларов США) общественной организации «Позитивное движение» в рамках механизма государственного социального заказа. Эти средства будут использованы для предоставления следующих услуг для 450 людей в 2019 году: быстрые тесты на ВИЧ, консультирование по вопросам ВИЧ и снижения риска, выдача расходных материалов и направлений в учреждения здравоохранения. Ещё один пример реализации механизма социального заказа в Беларуси — Брестская область, где муниципальные власти объявили конкурс на предоставление услуг профилактики ВИЧ для КГ. В рамках этого конкурса планируется обеспечить охват как минимум 950 представителей КГ, при этом затраты в расчёте на одного человека составят 13 белорусских рублей (около 6 500 долларов США).

В Армении нет каких-либо ограничений или запретов в отношении НПО, однако при этом отсутствует механизм социального заказа и соответствующая государственная политика. Не было случаев выделения бюджетных средств ЛГБТ-организациям или НПО, работающим в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ и транс людей. Некоторые представители организаций сообществ сомневаются в возможности получения государственного финансирования (которое не изменилось с 2017 года). Они не уверены в механизмах государственного финансирования и опасаются, что их могут использовать в коррупционных схемах.

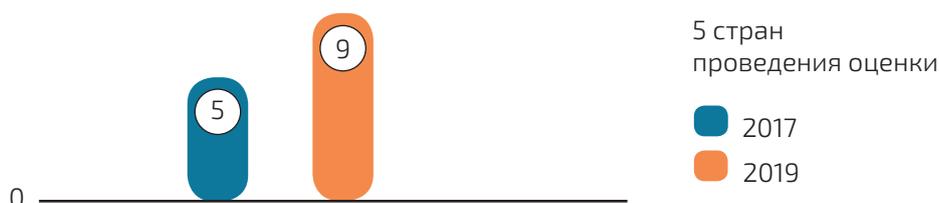
В Украине также нет запретов на выделение государственного (бюджетного) финансирования НПО, а в июне 2019 года принято инновационное правительственное постановление «Некоторые вопросы предоставления услуг представителям групп повышенного риска инфицирования ВИЧ и людям, живущим с ВИЧ». Этим документом оговорены особенности закупки медико-социальных услуг в связи с ВИЧ за средства государственного и местных бюджетов и дан формальный старт тендерам по закупке указанных услуг у НПО на субнациональном уровне. Однако по состоянию на начало июля 2019 года этот процесс ещё не увенчался реальным выделением финансирования НПО для предоставления услуг МСМ как из-за формальной недоработанности самих процедур, так и неготовности ряда основных «игроков» МСМ-сервиса подаваться на эти тендеры ввиду ряда существенных финансовых рисков. Вместе с тем, имеются примеры выделения бюджетного финансирования ВИЧ-сервисным НПО широкого профиля (Одесса, Полтавская, Сумская области), однако не в рамках упомянутой выше национальной процедуры, а в пределах процедур и программ, ранее внедрённых на уровне ряда субнациональных административных единиц.

Заинтересованные стороны в Таджикистане утверждают, что в стране имеется законодательство, позволяющее реализовать социальный заказ услуг у НПО. Однако нет чёткого понимания, являются ли такие механизмы полностью рабочими, поскольку в стране ещё не было случаев социального заказа услуг НПО в сфере здравоохранения.

**Рисунок 11. Наличие и уровень использования государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, в частности работающих с МСМ и транс людьми**  
 Результаты оценки за 2017 год доступны только для Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии, данные Таджикистана и Украины отражают ситуацию в 2018 году



**Рисунок 12. Прогресс на основании средних баллов по 5 странам**



## Выводы к разделу 2.5

Законодательство, как правило, позволяет производить закупку услуг НПО на конкурсной основе. В большинстве стран оценки ещё не было случаев выделения бюджетных средств НПО или организациям на базе сообществ на профилактику ВИЧ среди МСМ и транс людей. Вместе с тем, в Грузии, Украине и Кыргызстане имеются успешные примеры выделения бюджетных средств НПО, работающим с ЛУНИ, людьми с инвалидностью или проблемами психического здоровья. В таких странах, как Грузия, тендерные процедуры являются высокобарьерными, из-за чего НПО (в том числе организации на базе сообществ) не могут принимать участие в государственных тендерах.

Северная Македония может служить положительным примером того, каким образом государство берёт на себя полную ответственность за финансирование программ по ВИЧ после ухода ГФ из страны. Стоит отметить, что в Северной Македонии после перехода на государственное финансирование объём финансирования услуг профилактики ВИЧ для МСМ не уменьшился, а остался на том же уровне.

Несмотря на неприветственное отношение к ЛГБТ-сообществу, Беларусь может служить положительным примером в контексте социального заказа, поскольку недавно в стране было реализовано несколько государственных социальных контрактов, предусматривающих выделение муниципального финансирования НПО, работающим в сфере профилактики ВИЧ среди КГ, в том числе МСМ.



## Приложение 1: баллы 2017, 2018, 2019 гг. по разделам оценки в разрезе стран

	Армения		Беларусь		Грузия		Кыргызстан		Северная Македония		Таджикистан	Украина
	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2019	2017	2018	2018
Уровень развития сообщества, адвокации и партнёрских отношений	18	14	8	7	24	19	21	18	12	10	10	26
Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ответа на распространение ВИЧ для МСМ и транс людей	3	2	4	3	8	4	6	2	4	3	0	8
Уровень участия МСМ и транс людей в управлении, формировании политики и финансировании ответа на ВИЧ	5	4	6	5	9	8	11	11	8	4	4	10
Наличие и уровень использования государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и транс людьми	6	4	9	5	7	6	8	6	14	6	6	7
Общий результат страны	32	24	27	20	48	37	46	37	38	23	20	51
Отношение фактического балла к максимальному	46%	34%	38%	29%	68%	37%	66%	37%	54%	23%	29%	73%

## Приложение 2: социально-демографические данные по странам

### Армения

	Данные	Год	Данные	Год	Источник
Население страны	3 004 588	2015	2 930 000	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL</a>
% мужчин	47,73%	2015	47%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN</a>
% людей, проживающих в городах	62,7%	2016	63,1%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП	13,1%	2016	13,34%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS</a>
% пользователей интернета среди населения	49,9%	2016	62%	2018	<a href="http://data.un.org/en/iso/am.html">http://data.un.org/en/iso/am.html</a>
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	8 881	2016	9 647	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=AM">https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=AM</a>
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	5,4%	2016	6,12%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS</a>
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)	4,5%	2015	9,9%	2016	<a href="http://nih.am/assets/pdf/atvk/9a41bb8fb3968df4046c1466e4404fa0.pdf">http://nih.am/assets/pdf/atvk/9a41bb8fb3968df4046c1466e4404fa0.pdf</a>
Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)	29,4%	2014	25,7%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM</a>
Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)	79	2017	61	2019	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
Радужный индекс	7%	2016	7,2%	2019	<a href="https://rainbow-europe.org/country-ranking">https://rainbow-europe.org/country-ranking</a>



## Беларусь

	Данные	Год	Данные	Год	Источник
<b>Население страны</b>	9 500 000	2016	9 507 000	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL</a>
<b>% мужчин</b>	46,6%	2016	46,5%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN</a>
<b>% людей, проживающих в городах</b>	77,9%	2016	78,13%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
<b>Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП</b>	1,9%	2016	2,3%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS</a>
<b>% пользователей интернета среди населения</b>	62,23%	2015	71,1%	2018	<a href="http://data.un.org/en/iso/by.html">http://data.un.org/en/iso/by.html</a>
<b>ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)</b>	18 060	2016	18 836	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=AM">https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=AM</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета</b>	13,8%	2014	8,48%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)</b>	5,7%	2014	6,32%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY</a>
<b>Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)</b>	5,1%	2015	5,9%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY</a>
<b>Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)</b>	153	2017	153	2019	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
<b>Радужный индекс</b>	13%	2017	13,35%	2019	<a href="https://rainbow-europe.org/country-ranking">https://rainbow-europe.org/country-ranking</a>

## Грузия

	Данные	Год	Данные	Год	Источник
Население страны	3 720 400	2016	3 717 000	2017	<a href="http://www.geostat.ge/index.php?action=0&amp;lang=eng">http://www.geostat.ge/index.php?action=0&amp;lang=eng</a>
% мужчин	47,83	2016	47,7 %	2017	<a href="http://www.geostat.ge/cms/site_images/_files/english/Gender%20Statistics.pdf">http://www.geostat.ge/cms/site_images/_files/english/Gender%20Statistics.pdf</a>
% людей, проживающих в городах	57,21%	2016	58,23%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП	10,45%	2015	11,9%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS</a>
% пользователей интернета среди населения	45,16%	2015	60,49%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS</a>
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	9 996	2016	10 674	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=GE">https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=GE</a>
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	9,6%	2015	10,2%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-GE">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-GE</a>
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)	7,9%	2015	8,4%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY-GE">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY-GE</a>
Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)	22%	2016	21,9%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY-GE">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY-GE</a>
Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)	64	2017	60	2019	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
Радужный индекс	26%	2017	25,87%	2019	<a href="https://rainbow-europe.org/country-ranking">https://rainbow-europe.org/country-ranking</a>



## Кыргызстан

	Данные	Год	Данные	Год	Источник
<b>Население страны</b>	5 950 000	2015	6 201 000	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL</a>
<b>% мужчин</b>	49,5%	2015	49,5%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN</a>
<b>% людей, проживающих в городах</b>	35,3%	2015	36,13%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
<b>Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП</b>	30,5%	2016	32,86%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS</a>
<b>% пользователей интернета среди населения</b>	30,3%	2015	34,5%	2018	<a href="http://data.un.org/en/iso/kg.html">http://data.un.org/en/iso/kg.html</a>
<b>ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)</b>	3 551	2016	3 725	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета</b>	11,9%	2014	6,6%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-KG">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-KG</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)</b>	6,5%	2014	6,62%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=KG">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=KG</a>
<b>Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)</b>	32,1%	2014	25,6%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY-GE-KG">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=AM-BY-GE-KG</a>
<b>Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)</b>	89	2017	83	2019	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
<b>Радужный индекс</b>	н/д	н/д	н/д	н/д	

## Северная Македония

	Данные	Год	Данные	Год	Источник
<b>Население страны</b>	2 070 000	2016	2 083 000	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL</a>
<b>% мужчин</b>	50%	2016	49,9%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN</a>
<b>% людей, проживающих в городах</b>	57%	2016	57,75%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
<b>Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП</b>	2,7%	2016	2,79%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS</a>
<b>% пользователей интернета среди населения</b>	70,38%	2015	72,2%	2018	<a href="http://data.un.org/en/iso/mk.html">http://data.un.org/en/iso/mk.html</a>
<b>ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)</b>	15 121	2016	15 290	2017	<a href="http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD">http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета</b>	12,7%	2015	13%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-GE-MK">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=BY-GE-MK</a>
<b>Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)</b>	6,3%	2015	6,3%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY-GE-MK">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=BY-GE-MK</a>
<b>Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)</b>	22,1%	2014	22,2%	2017	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=MK">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=MK</a>
<b>Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)</b>	111	2017	95	2019	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
<b>Радужный индекс</b>	16%	2017	14,03%	2017	<a href="https://rainbow-europe.org/country-ranking">https://rainbow-europe.org/country-ranking</a>



## Украина

	Данные	Год	Источник
Население страны	44 622 520	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL</a>
% мужчин	46,24% (20 632 994)	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.MA.IN?locations=UA</a>
% людей, проживающих в городах	69,35%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=UA</a>
Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП	10,99%	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=UA</a>
% пользователей интернета среди населения	52,5%	2015	<a href="http://data.un.org/en/iso/ua.html">http://data.un.org/en/iso/ua.html</a>
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	9 233,2	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD?locations=UA</a>
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	7,03%	2015	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.GE.ZS?locations=UA</a>
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)	6,73%	2015	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=UA</a>
Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения)	2,4%	2014	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=UA">https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=UA</a>
Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)	102	2017	<a href="https://rsf.org/en/ranking">https://rsf.org/en/ranking</a>
Радужный индекс	21,52%	2017	<a href="https://rainbow-europe.org/country-ranking">https://rainbow-europe.org/country-ranking</a>

## Таджикистан

	Данные	Год	Источник
Население страны	8 931 000	2017	<a href="https://www.stat.tj/ru">https://www.stat.tj/ru</a>
% мужчин	50,5%	2012	<a href="http://w3.unece.org/pxweb/en/">http://w3.unece.org/pxweb/en/</a>
% людей, проживающих в городах	26,89%	2016	<a href="https://www.indexmundi.com/facts/tajikistan/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS">https://www.indexmundi.com/facts/tajikistan/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS</a>
Частные денежные переводы (из-за рубежа), (% ВВП)	26,9%	2016	<a href="http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&amp;name_desc=true">http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&amp;name_desc=true</a>
% пользователей интернета среди населения	н/д	2017	<a href="https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1">https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1</a>
	17,49%	2014	<a href="http://data.un.org/Data.aspx?d=ITU&amp;f=ind1Code%3AI99H">http://data.un.org/Data.aspx?d=ITU&amp;f=ind1Code%3AI99H</a>
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	2 979,3	2016	<a href="http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD">http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD</a>
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	н/д		<a href="http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD">http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD</a>
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и издержки, которые пациенты оплачивают за свой счет)	6,998	2016	<a href="https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TJ">https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=TJ</a>
Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения).	н/д		Национальные органы статистики или <a href="http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD">http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD</a> или <a href="http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=GEORGIA">http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=GEORGIA</a>
Рейтинг свободы прессы (из 180 стран)	149	2017	<a href="https://rsf.org/en/ranking_table">https://rsf.org/en/ranking_table</a>
Радужный индекс	н/д		Радужный индекс публикуется ILGA на ежегодной основе, данные за 2017 год доступны по ссылке: <a href="http://www.ilga-europe.org/resources/rainbow-europe/rainbow-europe-2017">http://www.ilga-europe.org/resources/rainbow-europe/rainbow-europe-2017</a>

