



Eurasian Coalition
on Male Health

УЧАСТИЕ СООБЩЕСТВА МСМ И ТРАНС* ЛЮДЕЙ В ПРОЦЕССАХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В СФЕРЕ ВИЧ В АРМЕНИИ, БЕЛАРУСИ, ГРУЗИИ, КЫРГЫЗСТАНЕ И МАКЕДОНИИ

*Базовая оценка, проведенная по заказу ЕКОМ
в рамках программы Глобального фонда «Право
на здоровье»*

Раминта Штуйките
Денис Камалдинов
Кахабер Кепуладзе
Серго Чихладзе
Максим Касянчук

Штуйките Р. и др. Участие сообщества МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии : Базовая оценка, проведённая по заказу ЕКОМ в рамках программы Глобального фонда «Право на здоровье» / **Р. Штуйките, Д. Камалдинов, К. Кепуладзе, С. Чихладзе, М. Касянчук** (Евразийская коалиция по мужскому здоровью). – Таллинн, 2018. – 43 с.

Особую благодарность авторы выражают респондентам и экспертам из Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Македонии, которые предоставили информацию для анализа и без которых проведение такой оценки не было бы возможным.

Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

**При использовании материалов обязательным является ссылка
на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ)**

Содержание

Список сокращений	2
Общая информация	3
Краткое резюме	6
Результаты и комментарии	10
Социально-экономическое развитие	12
Уровень развития сообщества, адвокации и партнерских отношений	12
Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей	16
Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ	19
Наличие и применение государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом.....	24
Выводы	27
Общие рекомендации (для всех стран)	32
Рекомендации по странам	34
Приложение. Резюме по странам (социально-экономические показатели) ..	36
Социально-экономические показатели – Армения.....	36
Социально-экономические показатели – Беларусь	37
Социально-экономические показатели – Грузия	39
Социально-экономические показатели – Кыргызстан	40
Социально-экономические показатели – Македония.....	41
Ссылки	43

Список сокращений

АРТ	антиретровирусная терапия
ВВП	валовой внутренний продукт
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией
ДКП	доконтактная профилактика
ДКТ	добровольное консультирование и тестирование (в основном на ВИЧ)
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ИППП	инфекции, передающиеся половым путём
КГ	ключевая группа
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	министерство здравоохранения
МСМ	мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	неправительственная организация
НЦЗЗ	Национальный центр контроля заболеваний и общественного здоровья
ОГО	организация гражданского общества
СКК	страновой координационный комитет
СОГИ	сексуальная ориентация и гендерная идентичность
СПИД	синдром приобретённого иммунодефицита
СР	секс-работники
СРЗП	сексуальное и репродуктивное здоровье и права
ТБ	туберкулёз
Транс*	трансгендер(-ный)
ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
GHPP	Georgian HIV Prevention Project
OSF	Институт открытого общества
RFSU	Шведская ассоциация сексуального воспитания (Riksförbundet för sexuell upplysning)

Общая информация

Мужчины, практикующие секс с мужчинами (МСМ), и трансгендерные (транс*) люди, в особенности транс* женщины, представляют собой ключевые группы (КГ) населения, подверженные высокому риску инфицирования ВИЧ. Однако, часто у таких людей нет возможности поделиться своим опытом и принять участие в национальных диалогах в странах Центральной и Восточной Европы и Центра-льной Азии (ЦВЕЦА). Во многих случаях МСМ и транс* люди не принимают участия в работе Страновых координационных комитетов (СКК) и в других процессах управления в сфере ВИЧ. Даже в тех случаях, когда группы МСМ и транс* людей представлены в таких процессах, фактический уровень их влияния остается низким¹.

Хотя во многих государственных программах борьбы с ВИЧ/СПИДом в странах ЦВЕЦА МСМ определены как КГ с высоким риском инфицирования ВИЧ, программы для МСМ недостаточно финансируются или не финансируются совсем². Если такие программы и финансируются, то все финансирование или большая его часть поступает от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФ). В связи с завершением программ ГФ в странах ЦВЕЦА устойчивость даже немногих имеющихся услуг находится под вопросом. Часто важность интервенций, основанных на правах человека, в качестве эффективной составляющей ответа на ВИЧ среди МСМ не принимается во внимание³. Сообщество транс* людей вообще не упоминается в национальных стратегиях и планах по борьбе с ВИЧ/СПИДом⁴ ни в качестве отдельной группы, ни в качестве подгруппы какой-либо из других КГ.

МСМ и транс* люди в странах ЦВЕЦА сталкиваются с многочисленными структурными и социальными барьерами, которые мешают значимому участию этих групп в страновом диалоге: дискриминационные законы и обычаи, отсутствие ресурсов для организаций на базе сообществ, а также нехватка среди МСМ и транс* людей общего понимания процессов странового диалога⁵.

Существуют различия между программами, которые реализуются для МСМ и под руководством МСМ⁶. Когда программы реализуются для МСМ, сообщество часто воспринимает предлагаемые услуги с опасением и не всегда пользуется ими. Когда же программы реализуются вместе с гееями и другими МСМ или под их руководством, это приводит к более раннему обращению за услугами и к большему удержанию в программах и, соответственно, к лучшим результатам с точки зрения здравоохранения. Инициативы под руководством МСМ базируются на том принципе, что МСМ лучше понимают, как помочь друг другу защитить себя от рисков, угрожающих здоровью и безопасности, а также от нарушения прав. Таким образом, именно МСМ должны быть движущей силой

целевых программ в сфере ВИЧ. Недостаточно просто проконсультироваться с ними перед разработкой программы. Программы должны быть основаны на их потребностях, восприятии и опыте.

Когда программы реализуются под руководством МСМ, это приводит к улучшению показателей охвата, доступа, качества услуг, обращения за 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, особенно в условиях высокого распространения ВИЧ. Расширение прав и возможностей сообщества является базовым компонентом подхода к борьбе с ВИЧ, основанного на правах человека, и, таким образом, лежит в основе всех рекомендаций и компонентов программ в сфере ВИЧ⁷.

Хотя и МСМ сталкиваются с барьерами в доступе к низкопороговым услугам профилактики ВИЧ и другим услугам здравоохранения, положение транс* людей еще более плачевно. В то время как имеющиеся эпидемиологические данные по данному региону крайне ограничены, среди транс* секс-работников (СР) была зафиксирована распространенность ВИЧ на уровне 27%⁸. Такая статистика соответствует международному опыту, согласно которому коэффициент риска инфицирования ВИЧ для транс* женщин во всем мире составляет 48,8 в сравнении со взрослыми людьми репродуктивного возраста (Аналитическая справка: Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. ВОЗ/ВИЧ/2015.17). Следует отметить, что на момент проведения настоящего исследования ни одна из стран Восточной Европы или африканского континента не опубликовала данные о распространенности ВИЧ среди транс* женщин. Несмотря на документально подтвержденный уровень риска, транс* люди все еще не принимают участия в ответе на ВИЧ как на политическом уровне, так и на практике.

Данные по ВИЧ среди транс* людей ограничены. Большинство публикаций посвящено транс* женщинам, поскольку документально подтверждено влияние ВИЧ на эту группу населения. В целом, данные о состоянии здоровья, в том числе и о распространенности ВИЧ, для транс* людей доступны в меньшей степени, чем для общего населения, что можно объяснить сложностями в определении выборки, отсутствием оценок численности группы и проблемами стигмы и дискриминации. Данные наблюдений и исследований, которые включают в себя транс* людей, часто не содержат разбивки по гендерной идентичности и основываются на очень малых выборках, что не позволяет делать обоснованные выводы. Охват транс* людей услугами в сфере ВИЧ остается чрезвычайно низким – только 39% стран указали при заполнении формы «National Commitment and Policy Instrument 2014», что их национальные стратегии по борьбе с ВИЧ направлены также и на транс* людей⁹.

Транс* люди могут играть ведущую роль в расширении сферы прав и возможностей сообщества путем привлечения и мобилизации членов сообщества для поиска решений своих общих проблем и для адвокации своих прав. Значимое участие сетей и организаций на базе сообществ и партнерство с ними в процессах планирования, реализации, мониторинга и оценки деятельности имеет важное значение для улучшения услуг в сфере ВИЧ для транс* людей. Интервенции, направленные на профилактику ВИЧ, уход и лечение более эффективны и устойчивы при условии, что они осуществляются наряду с усилиями по расширению прав и возможностей сообщества. Сообщества лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ), обладающие необходимыми правами и возможностями и участвующие в процессах принятия решений в сфере ВИЧ, могут более эффективно взаимодействовать с членами сообществ, оказывать им поддержку и отстаивать их интересы перед правительствами стран с целью адаптации национальных программ ответа на ВИЧ к потребностям соответствующих КГ.

Для решения множества проблем на пути значимого вовлечения и представительства сообществ ЛГБТ и MSM в ответе на эпидемию ВИЧ Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) была инициирована трехлетняя программа «Право на здоровье» при финансовой поддержке ГФ. Эта Региональная программа направлена на работу в пяти странах: Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии. По заказу ЕКОМ была проведена базовая оценка в начале реализации Региональной программы в 2017 году. В 2019 году такое исследование будет проведено повторно в рамках итоговой оценки Региональной программы ЕКОМ. Сравнение итоговых результатов с текущими данными поможет оценить эффективность Региональной программы как в каждой из стран, так и на региональном уровне.

Краткое резюме

В ходе базовой оценки, проведенной в пяти странах (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Македония) в рамках Региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье», реализуемой при финансовой поддержке ГФ, был подготовлен обзор участия представителей сообществ МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ.

На начальном этапе оценки был разработан протокол исследования, а также инструменты количественной и качественной оценки. По каждому компоненту первого инструмента странам были присвоены баллы, за исключением первого компонента, состоящего исключительно из характеристик социально-экономического развития страны. Каждый компонент включал в себя ряд вопросов: один компонент состоял из 14 вопросов и еще три компонента – из 7 вопросов (всего 35). По каждому из вопросов давалась оценка 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, каждому пункту мог быть присвоен максимальный балл «2» и минимальный балл «0». Максимальный общий балл, который могла получить страна – 70 (35 вопросов, по 2 балла за вопрос). Ниже приведено описание каждого компонента и обозначено, каким основным критериям должна соответствовать 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* из сообществ МСМ и транс* людей в сфере профилактики ВИЧ и в программах по здоровью ЛГБТ, что сделало более разнообразным представительство сообщества; техническая и иная поддержка для развития потенциала за счёт местных и международных ресурсов доступна и используется новыми лидерами; налажены активные партнерские отношения между организациями сообществ; ЛГБТ-сервисные организации включили в свою работу вопросы ВИЧ и права на здоровье; правозащитные, ЛГБТ- и ВИЧ-сервисные организации совместно проводят адвокацию выделения государственного финансирования на услуги в сфере 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 (распространенность, заболеваемость, тестирование, использование презервативов и т. д.) для МСМ и транс* людей доступны на национальном уровне; существуют специализированные услуги на базе сообществ и медицинские услуги (доконтактная профилактика, тестирование на ВИЧ, до- и послетестовое консультирование, лечение инфекций, передающихся половым путём (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.

Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ:

МСМ и транс* люди непосредственно представлены, имеют право голоса и принимают активное участие (т. е. предлагают вопросы повестки дня, иницируют 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 охватывает вопросы ответа на ВИЧ); выбранные представители МСМ/ЛГБТ-сервисных организаций в координационных органах обеспечивают регулярную (раз в квартал) коммуникацию с сообществом и изучают мнение сообщества (в ходе личных встреч, онлайн-консультаций, интернет-опросов, обсуждений в рассылках и т. д.)

Наличие и степень применения государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом:

Существует законодательная база и механизм распределения государственных средств среди неправительственных организаций (в т. ч., среди организаций на базе сообществ); ВИЧ-сервисные НПО, работающие с МСМ и/или транс* людьми, систематически получают финансирование от национального или местного правительства на уровне, достаточном для обеспечения эффективного охвата целевой группы (за последние два года); в национальных программах борьбы с ВИЧ и/или в планах перехода от международного к государственному финансированию предусмотрена разработка механизма закупки услуг у НПО, включающая механизмы апробации, а также есть прогресс в реализации таких планов.

В приведенной ниже Таблице 1 указано фактическое количество баллов, которое набрала каждая из стран, а также представлено сравнение полученных результатов с максимально возможными баллами. Все компоненты и соответствующие им вопросы оценивались на основании документов, фактической информации, онлайн-ресурсов и комментариев, полученных от респондентов и экспертов из соответствующих стран. Консультанты заполняли поля инструмента оценки и обобщали информацию.

Результаты и выводы основаны на данных, полученных в ходе анализа как количественной, так и качественной оценки. Для оценки степени и характера участия представителей МСМ и транс* людей в процессах принятия решений собрана такая информация:

- Условия в каждой из стран реализации проекта: общие показатели социально-экономического развития (численность населения, пропорция мужчин, уровень урбанизации, миграция, государственные расходы на здравоохранение, ВВП, доход на душу населения, уровень бедности, доступ к интернету и т. д.);
- Развитие ЛГБТ-сообщества: число объединений сообществ; сколько из них официально зарегистрированы; число сотрудников и волонтеров организаций сообществ; основные подходы и вопросы адвокации; сотрудничество с другими объединениями, научными учреждениями и бизнесом; число представителей сообщества, работающих на волонтерских началах;
- Сотрудничество между ЛГБТ-группами: консенсус по поводу стратегий адвокации; наличие сильного объединённого голоса сообщества; партнерские отношения с другими заинтересованными сторонами и НПО; наличие парламентской группы по вопросам ЛГБТ;
- Ситуация с ВИЧ и ИППП среди общего населения и среди МСМ и транс* людей (в том числе каскад тестирования и лечения МСМ и транс* людей);
- Услуги для МСМ и транс* людей: картирование, пакет услуг и его эпидемиологическая и экономическая обоснованность; обеспечение качества; институционализация стандартов и методов предоставления услуг в соответствующих документах; согласованность с международными стандартами и привлечение сообщества к обеспечению качества услуг; сотрудничество между НПО и учреждениями здравоохранения в предоставлении услуг МСМ и транс* людям;
- Включение МСМ и транс* людей в национальные планы борьбы с ВИЧ/СПИДом, бюджеты и в работу координационных органов: механизм вовлечения организаций на базе сообществ в процессы принятия решений; представительство сообществ в руководящих органах и их влияние на процессы принятия решений; диалог МСМ и транс* людей с правительствами; сообщество знакомо с кругом заинтересованных сторон и имеет на них определенное влияние; взаимодействие представителей сообществ с лицами, принимающими решения;
- Наличие государственного финансирования для НПО на базе МСМ и ЛГБТ-сообщества для предоставления услуг и покрытия базовых расходов; экономическая эффективность услуг для МСМ и транс* людей.

Методология

Для оценки использовались как минимум следующие источники информации:

- a) сбор основных материалов от ключевых респондентов, от сотрудников и партнёров ЕКОМ и путем поиска в интернете;
- b) анализ документации;
- c) два интервью с двумя экспертами из каждой страны;
- d) мнения еще как минимум 3-4 других заинтересованных сторон, полученные в ходе интервью, письменных запросов по электронной почте или интернет-опросов;
- e) сбор другой необходимой информации путем рассылки индивидуальных запросов или электронных писем;
- f) проверка полученных данных (при необходимости).

Анализ документации проводился для получения ответов на вопросы касательно основных характеристик страны, а также официальных и согласованных данных и нормативных документов, например, эпидемиологических данных по ВИЧ, уровня охвата услугами и их влияния на поведение, документации касательно национальных программ по ВИЧ и соответствующих руководящих органов.

Интервью с представителями стран проводились на основании разработанных и утвержденных полуструктурированных опросников. С представителями правительств и сообществ проводились интервью для изучения различных точек зрения и для снижения степени субъективности. В случае невозможности проведения интервью респондентам направлялись дополнительные запросы на предоставление информации по электронной почте.

После завершения оценки была проведена проверка достоверности результатов, для чего проект итогового документа был направлен экспертам. Проект итогового документа составлялся на английском либо на русском языке в зависимости от потребностей местных партнёров. В двух случаях – Беларуси и Македонии – с документами был ознакомлен только один представитель каждой из стран, поскольку в них содержалась информация конфиденциального характера. В этих странах по меньшей мере два эксперта, с которыми проводились консультации, также были членами СКК, представляющими интересы МСМ, поэтому проекты итоговых документов содержали прямую оценку их работы.

Итоговый отчет по всем странам был подготовлен на основании документов, полученных от каждой из стран. Принимая во внимание простоту этой оценки, мы не обращались за получением разрешения на ее проведение в Комитеты по этике соответствующих стран. Оценка проводилась в период с 20 июня по 30 сентября 2017 года. Первый инструмент был апробирован в Грузии (23-24 июня 2017 года).

Ограничения оценки: оценка проводилась командой, в которую входили 4 консультанта, находящиеся в разных странах. Хотя они использовали один и тот же инструмент оценки и строго следовали протоколу и полученным инструкциям, всё же возможны незначительные различия в подходах и в интерпретации данных в разных странах. Однако, регулярная коммуникация и обмен данными между консультантами, а также поддержка со стороны ЕКОМ помогли минимизировать такой риск. Кроме того, все консультанты принимали активное участие в формировании результатов и подготовке настоящего отчёта. Второе ограничение оценки заключалось в том, что в большинстве случаев не было возможности посетить страны для проведения личных встреч с заинтересованными сторонами. Личные встречи проводились только в Грузии, при пилотировании инструмента оценки. Вместе с тем, между консультантами и заинтересованными лицами в странах происходила регулярная коммуникация по электронной почте, скайпу и телефону.

Результаты и комментарии

Согласно полученным результатам уровень участия МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ варьируется от 29% до 53% в зависимости от страны. Соответственно, каждый из компонентов может быть усовершенствован. Детальные сведения представлены ниже.

Рис. 1



Таблица 1. Баллы по странам

Компонент оценки	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Македония	Максимальный балл
Уровень развития сообщества, адвокации и партнерских отношений	14	7	19	18	10	28
Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей	2	3	4	2	3	14
Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ	4	5	8	11	4	14
Наличие и степень применения государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом	4	5	6	6	6	14
Общий результат страны	24	20	37	37	23	70
Процентное отношение (фактических баллов к максимальному)	34%	29%	53%	53%	33%	100%

Баллы по каждому из компонентов (Уровень развития сообщества, адвокации и партнерских отношений; Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей; Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ; Наличие и степень применения государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом) указаны в тексте после описания каждого компонента (Рис. 2-5).

Социально-экономическое развитие

Первый компонент содержит данные о численности населения страны, ВВП, расходах на здравоохранение в соотношении с государственным бюджетом и ВВП, уровень использования интернета и т. д. Численность населения варьируется от 2,07 млн в Македонии до 9,5 млн в Беларуси. Страна с самым высоким уровнем ВВП на душу населения – Беларусь (18 060,40 дол. США), самым низким – Кыргызстан (3 551,20 дол. США). В процентах к бюджету страны в Беларуси самый высокий уровень расходов на здравоохранение (13,8% госбюджета), в Армении – самый низкий (5,4%). Расходы на здравоохранение составляют 4,5% ВВП Армении и 7,9% ВВП Грузии (т. е. в Грузии выше уровень расходов частного сектора и платежи пациентов). Более подробные данные со ссылками приведены в Приложении.

Уровень развития сообщества, адвокации и партнерских отношений

ЛГБТ-организации зарегистрированы и осуществляют деятельность во всех пяти странах. Число инициативных групп ЛГБТ-сообщества и зарегистрированных организаций составляет от 4 (Македония) до 6 (Армения). Число открытых ЛГБТ или ВИЧ+ активистов, которые принимают участие в адвокации в сфере ЛГБТ и ВИЧ, варьируется от 2 (Кыргызстан) до 20 (Грузия). Во всех странах очень мало новых (присоединившихся в последние два года) открытых транс* или ВИЧ+ транс* активистов, которые принимали бы участие в адвокации профилактики ВИЧ или защиты здоровья ЛГБТ на любом уровне – от 0 в Македонии до 2 в Грузии и Кыргызстане. В пяти странах оценки мало новых лидеров из числа ЛГБТ-сообществ, которые принимали бы участие в адвокации профилактики ВИЧ или защиты здоровья ЛГБТ – от 2 в Беларуси до 8 в Кыргызстане¹⁰.

Хотя в пяти целевых странах существуют зарегистрированные ЛГБТ-организации и инициативные группы, не все они принимают участие в работе по профилактике ВИЧ или взаимодействуют с сектором здравоохранения. Например, из 6 таких организаций в Грузии только две («Identoba» и «Equality

movement») занимаются вопросами ВИЧ и охраны здоровья. Аналогичная ситуация и в других странах. В Беларуси нет официально зарегистрированных ЛГБТ-организаций из-за негласных политических барьеров и политики правоохранительных органов, которые препятствуют ЛГБТ-активистам в регистрации объединений. Только одна de facto организация на базе сообщества – РМОО «Встреча» – предоставляет услуги профилактики ВИЧ МСМ и транс* людям¹¹. Вместе с тем, в уставе РМОО «Встреча» указано, что ее миссия состоит защите здоровья, а не в работе с ЛГБТ. Такая формулировка была выбрана для того, чтобы избежать проблем с правительством страны. В Македонии действует всего одна организация на базе сообщества «EGAL», которая специализируется на предоставлении услуг в сфере ВИЧ и работает исключительно с МСМ. В Армении 4 общественные организации осуществляют деятельность в сфере ВИЧ, однако только 2 из них («Новое поколение» и «ПИНК Армения») определяют вопросы здоровья и ВИЧ в качестве своих стратегических приоритетов. В Кыргызстане общественные организации «Кыргыз Индиго» и «Лабрис» предоставляют услуги профилактики ВИЧ представителям ЛГБТ-сообщества.

Помимо официально зарегистрированных общественных организаций, в странах действуют также различные инициативные группы. Некоторые из этих групп планируют подавать документы для получения официальной регистрации (например, HelpTG в Беларуси). Некоторые инициативные группы осуществляют свою деятельность на онлайн-платформах. Следует отметить, что в 2017 году в Тбилиси началось сотрудничество в сфере активной бюджетной адвокации на муниципальном уровне в рамках проекта «Ускоренный ответ на эпидемии ВИЧ/ТБ среди ключевых групп в городах Восточной Европы и Центральной Азии», который реализуется Альянсом общественного здоровья (Украина) при финансовой поддержке ГФ. Планируется создание городского координационного совета, где были бы представлены все общественные организации, работающие с МСМ. Наряду с общественными организациями, в состав городского координационного совета также войдут представители Национального центра контроля заболеваний и общественного здоровья (НЦКЗ), СКК, а также организаций, предоставляющих услуги представителям ключевых групп. Во всех зарегистрированных общественных организациях в странах оценки работают как оплачиваемые сотрудники, так и волонтеры. Число сотрудников и волонтеров варьируется в зависимости от страны (от 11 волонтеров в Македонии до 96 в Армении и от 17 оплачиваемых сотрудников в Македонии до 65 в Армении). В Беларуси, где всего насчитывается 44 оплачиваемых сотрудника, было сложно определить, сколько из них являются представителями сообщества¹².

Организации ЛГБТ-сообщества имеют налаженные партнёрские отношения как между собой, так и с другими организациями (государственными и негосударственными). В этом контексте в качестве примера можно привести

Македонию, где общественные организации создали консорциум, благодаря чему была налажена коммуникация между представителями сообществ в сфере ВИЧ. Три общественные организации, работающие в сфере ВИЧ – «EGAL» (объединение МСМ), «Stronger Together» (объединение людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), более 50% из которых составляют МСМ), и «STAR-STAR» (объединение СР) – заявили о своём желании координировать совместную работу в рамках реализации Региональной программы ЕКОМ для обеспечения более широкого участия и представительства ЛГБТ/МСМ в ответе на эпидемию ВИЧ. Таким образом, реализация Региональной программы ЕКОМ способствовала налаживанию сотрудничества между этими организациями. Эти же три организации являются одними из основных участников платформы НПО для обеспечения устойчивости услуг профилактики ВИЧ и поддержки, которая представляет собой основной механизм сотрудничества ВИЧ-сервисных НПО в стране в области адвокации в сфере ВИЧ. Организация «Stronger Together» выполняет роль секретариата платформы.

В Грузии существуют примеры успешного сотрудничества между общественными организациями и государственными учреждениями, такими как Центр СПИДа и НЦКЗ. Кыргызстан также может служить положительным примером, поскольку с 2013 года НПО «Кыргыз Индиго» осуществляет деятельность в сфере ВИЧ в сотрудничестве с Министерством внутренних дел. В Армении общественные организации также уже какое-то время сотрудничают с Республиканским центром по профилактике СПИДа и с другими государственными структурами. Вместе с тем, в Беларуси практически отсутствует непосредственное сотрудничество между сообществами и госорганами в продвижении прав ЛГБТ.

Есть положительные примеры сотрудничества ЛГБТ активистов и организаций с другими КГ. ЛГБТ-сообщество принимает активное участие в либерализации наркополитики в Грузии вместе с НПО и активистами из сообществ людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).

В большинстве стран проведения оценки организации на базе ЛГБТ-сообщества, работающие в сфере здравоохранения, сотрудничают с правозащитными организациями по вопросам защиты прав. Единственным исключением является Беларусь, где работа в сфере защиты прав человека и прав ЛГБТ проблематична и даже опасна из-за действующей государственной политики. Хотя у РМОО «Встреча» нет возможности предоставлять консультации по правовым вопросам, при необходимости организация может направлять своих клиентов из числа ЛГБТ к дружественному юристу. Активные шаги были предприняты для усиления транс* сообщества в Беларуси под руководством и при поддержке объединения ВИЧ-сервисных НПО – Ассоциации «БелСеть антиСПИД». В результате один транс* активист вошел в состав СКК в качестве заместителя члена СКК.

В странах оценки имеется всего несколько примеров сотрудничества между организациями ЛГБТ и научными учреждениями. Например, в Грузии Государственный университет им. Ильи Чавчавадзе предоставляет площадку и приглашает специалистов для проведения лекций по вопросам ЛГБТ. Американский Университет в Центральной Азии в Кыргызстане также сотрудничает с ЛГБТ-сообществом и предоставляет место для проведения лекций и дискуссий по вопросам ВИЧ и ЛГБТ. В странах проведения оценки практически не налажено сотрудничество между организациями ЛГБТ и коммерческим сектором.

Организации и инициативные группы ЛГБТ получают поддержку доноров, таких как ГФ, MSMGF, ЕКОМ, СОС Netherlands, Институт открытого общества (OSF), Фонд Роберта Карра, ILGA Europe, ТГЕУ, посольства в соответствующих странах и т. д.

Рис. 2



100% — это: наблюдается рост активности сообществ; за последние два года появились новые лидеры из MSM и транс* людей в сфере профилактики ВИЧ и в программах по здоровью ЛГБТ; техническая и другая поддержка за счёт местных и международных ресурсов доступна и используется новыми лидерами; налажено партнёрство между организациями сообществ; ЛГБТ-организации включили в свою работу вопросы ВИЧ и права на здоровье; правозащитные, ЛГБТ- и ВИЧ-сервисные НПО совместно проводят адвокацию государственного финансирования услуг в сфере ВИЧ для MSM и транс* людей

Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей

В трех из пяти стран проведения оценки наблюдаются концентрированные эпидемии, а две оставшиеся страны считаются странами с низкой распространенностью ВИЧ – данный показатель составляет менее 1% среди общего населения. В то же время, в последние годы наблюдается стабильный рост уровня распространенности ВИЧ среди МСМ. В трех странах распространенность ВИЧ среди МСМ превышает 5%: 5,7% в Беларуси, 6,6% в Кыргызстане, а в Грузии зарегистрирован самый высокий уровень распространенности ВИЧ среди МСМ – 25,1% (по данным ИБПИ 2015 года)¹³. Исключением являются Армения и Македония. Македонии удается удерживать уровень распространенности ВИЧ среди КГ на уровне менее 5%, даже среди наиболее затронутых групп: МСМ и СР-мужчин. В 2014 году уровень распространенности ВИЧ среди СР-мужчин составлял 3,43%, а среди МСМ – 1,9%¹⁴, в то время как среди СР-женщин – 0,05%, а среди ЛУИН – 0,123%. Данные по Армении вызывают вопросы. В то время как во всем регионе наблюдается стабильный рост уровня распространенности ВИЧ среди МСМ, данные ИБПИ, проведенных в Армении, демонстрируют снижение уровня распространенности ВИЧ в период с 2012 года по 2015 год (2012 год – 2,5%, 2014 год – 0,4%, 2016 год – 0,8%)¹⁵.

Результаты ИБПИ демонстрируют высокие уровни сексуальной активности среди МСМ. Достаточно распространены рискованные модели сексуального поведения. Респонденты из числа МСМ называли большое число сексуальных партнеров – как женщин, так и мужчин. В то же время использование презервативов при сексуальных контактах как с мужчинами, так и с женщинами, является нерегулярным, при этом показатели такого использования недостаточны, а в некоторых случаях еще и снижаются. Также были получены сведения о том, что МСМ практикуют групповой секс, часто без использования презервативов. Рискованные модели поведения не изменились, а в некоторых случаях и усугубились за последние пять лет, например, в Грузии. Такие тенденции приводят к росту распространенности ВИЧ.

Во всех пяти странах проводились оценки численности МСМ. Однако, такие оценки имели ряд ограничений и/или заинтересованные лица из государственного и негосударственного секторов не смогли прийти к консенсусу по поводу численности данной группы, как произошло, например, в Армении. По мнению представителей заинтересованных сторон во всех пяти странах, оценки численности МСМ занижены из-за ограничений исследований (например, размер выборки был недостаточным, исследование проводилось только в столице, имелись погрешности в переписи населения и т. п.). Тем не менее, оценки численности группы играют важную роль в подсчете охвата МСМ услугами тестирования и профилактики ВИЧ.

Таблица 2. Оценки численности МСМ в пяти странах^{16 17 18 19 20}

Страна	Оценочная численность	Год	Процент МСМ от общего числа мужчин в стране (по данным последней переписи населения)
Армения	12 461	2016	0,9%
Беларусь	60 000	2015	1,36%
Грузия	17 215	2014	1%
Кыргызстан	22 000	2013	0,75%
Македония	19 300	2010	1,86%

По данным дозорного эпиднадзора, проведенного в Беларуси в 2015 году, 70,1% МСМ охвачены услугами профилактики ВИЧ и 64,5% – услугами тестирования на ВИЧ²¹. Вместе с тем, финансирование услуг профилактики ВИЧ среди МСМ ограничено. Например, РМОО «Встреча» может предоставлять услуги диагностики ИППП только 60 МСМ в квартал. По данным программы ГФ, в 2016 году в Грузии 3 826 МСМ (уникальных клиентов) получили услуги консультирования и информационные материалы по вопросам ВИЧ/ИППП и репродуктивного здоровья (90% планового показателя за год), и еще 2 035 МСМ (уникальных клиентов) получили услуги добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) и услуги по ИППП (67% планового показателя за год). В Македонии в 2016 году около 3 500 – 4 000 МСМ были охвачены пакетом услуг, который включал в себя выдачу презервативов, лубрикантов и информационных материалов. По данным ИБПИ за 2016 год, проведенного в Армении, охват услугами тестирования на ВИЧ среди МСМ составил 51,2% в Ереване, 22,5% в Гюмри и 8,9% в Ванадзоре. Охват МСМ услугами профилактики ВИЧ составил 53,5% в Ереване, 19,7% в Гюмри и 69,8% в Ванадзоре²². По данным дозорного эпиднадзора за 2016 год, охват МСМ услугами профилактики ВИЧ в Кыргызстане существенно сократился с 2013 года (76,3% в 2013 году, 37,8% в 2016 году).

Общественные организации предоставляют услуги консультирования, выдачи презервативов, лубрикантов, информационных и образовательных материалов, равного консультирования, а также работают с использованием элементов модели лидеров общественного мнения. Быстрые тесты на ВИЧ предлагаются организациями на базе сообществ в Армении, Грузии и Македонии. В Грузии самая большая организация, занимающаяся предоставлением услуг – это центр «Танадгома», который не является организацией на базе сообщества, однако привлекает для работы с МСМ аутрич-работников из ЛГБТ-сообщества.

Нет достаточных данных для формирования полного каскада услуг тестирования и лечения ВИЧ среди МСМ во всех пяти странах оценки. Самые существенные потенциальные пробелы в каскаде услуг тестирования и лечения ВИЧ среди МСМ – это низкий уровень тестирования на ВИЧ в целом и сложности с подтверждением результата для лиц, получивших положительный результат быстрого теста на ВИЧ (что предусматривает направление в центры СПИДа или другие сертифицированные лаборатории, которые могут проводить дальнейшую диагностику с целью подтверждения результатов).

Во всех странах МСМ определены в национальных планах борьбы с ВИЧ/СПИДом как КГ в контексте передачи, профилактики и лечения ВИЧ.

В рассмотренных странах до сих пор не проводился анализ эффективности и экономической целесообразности услуг для МСМ. Частичная оценка эффективности и экономической целесообразности услуг для МСМ проводилась в 2013 году в рамках проекта «Georgian HIV Prevention Project» (GHPP) при финансовой поддержке USAID. Однако, полученные результаты не отражают текущую ситуацию, поскольку проект предусматривал проведение только частичной оценки, при этом анализ данных проводился 4 года назад. С тех пор произошла существенная девальвация национальных валют в странах оценки. Кроме того, стандарты профилактических услуг для МСМ и соответствующие инструменты определения затрат не были утверждены правительствами этих пяти стран. В Грузии, где были разработаны такие стандарты и соответствующий инструмент определения затрат, удалось достичь определенного прогресса, однако указанные документы все еще не были утверждены Министерством здравоохранения (МЗ).

Услуги для МСМ на базе сообществ в настоящее время полностью финансируются за счет средств ГФ. Обеспечение устойчивости и выделение государственного финансирования – основные приоритетные направления сохранения имеющихся услуг в связи с планами ГФ по прекращению работы в этих странах (в Македонии – до конца 2017 года, в Грузии – до 2021 года).

Что касается транс* людей, нет данных по оценке численности этой группы и рисков, связанных с ВИЧ. Кроме того, вопросы охраны здоровья транс* людей не определены в качестве приоритетных направлений национальной политики в сфере ВИЧ, и не существует отдельных программ по ВИЧ для транс* людей.

Единственным исключением является Кыргызстан, где транс* люди определены как КГ в Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017-2021 годы. В Государственной программе также указана оценочная численность транс* людей (200 человек), подсчитанная на основании программных данных.

В 2017 году было опубликовано Руководство по оказанию медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно-неконформным людям. Оно разработано для специалистов всех уровней здравоохранения в Кыргызстане и служит национальным стандартом медико-социальной помощи. Руководство подготовлено Министерством здравоохранения Кыргызской Республики и Республиканским центром психического здоровья совместно с Городским эндокринологическим диспансером и Кыргызской государственной медицинской академией. В Беларуси действует официальная комиссия для рассмотрения заявок на проведение процедур смены пола и предоставления услуг эндокринолога для подавших такие заявки лиц. Однако для таких услуг не применяются стандарты TransIT.

Рис. 3



100% — это: данные по ВИЧ (распространённость, заболеваемость, тестирование, использование презервативов и т. д.) для МСМ и транс* людей доступны на национальном уровне; для МСМ и транс* людей существуют услуги на базе сообществ и медицинских учреждений (профилактика, тестирование, до- и послетестовое консультирование, лечение ИППП и т. д.), они институционализированы в рамках национальных систем здравоохранения и регулируются клиническими протоколами или аналогичными документами; сообщества принимают участие в обеспечении качества услуг; разработаны и утверждены стандарты услуг профилактики ВИЧ, ориентированные на МСМ и транс* людей

Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ

Во всех пяти странах в состав национальных структур по борьбе с ВИЧ входят представители ЛГБТ-сообщества. В Македонии проблемой ВИЧ занимаются два органа национального уровня: Страновой координационный комитет по вопросам ВИЧ и туберкулеза (ТБ) (гранты ГФ) и Национальная комиссия по вопросам ВИЧ (менее активна по сравнению со Страновым координационным комитетом, однако планируется ее реформирование). В состав обоих указанных органов входит по одному представителю сообщества ЛГБТ/МСМ – оба из организации, предоставляющей услуги МСМ. В СКК Грузии также есть один представитель МСМ-сообщества. В Беларуси в состав СКК входит один постоянный представитель ЛГБТ-сообщества и заместитель члена СКК, представляющий транс* людей. Кроме того, один из членов СКК представляет НПО, оказывающие услуги профилактики ВИЧ для МСМ, а ранее выступал представителем всех уязвимых групп. Вместе с тем, в составе СКК нет отдельного представителя МСМ. В Кыргызстане один постоянный член СКК

и один заместитель члена СКК представляют ЛГБТ-сообщество. В Армении ЛГБТ-сообщество представлено в СКК представителем сообщества ЛЖВ.

В большинстве случаев процедура выдвижения и избрания представителей ЛГБТ-сообщества в состав национальных координационных органов прозрачна и доступна для членов сообщества. В Македонии и Беларуси есть четкое разграничение между избранием члена СКК напрямую сообществами и НПО. В Македонии представителей в СКК выбирают НПО, при этом в СКК нет отдельных мест, на которые представители выбирались бы напрямую сообществами. В Беларуси предусмотрены отдельные места для представителей НПО и сообществ, при этом для них действуют различные процедуры голосования. Следует отметить, что Беларусь стала первой страной ЦВЕЦА, в которой транс* человек был избран в качестве заместителя члена СКК от ЛГБТ-сообщества. По словам респондентов из Армении, член СКК, представляющий интересы ЛГБТ, больше занимается вопросами ЛЖВ, чем ЛГБТ. Представители ЛГБТ-сообщества Грузии заявили о проблеме эффективной коммуникации между членом СКК, представляющим интересы ЛГБТ-сообщества, и сообществом в целом. Хотя по запросу информация предоставляется, нет регулярного информирования сообщества о новостях и деятельности СКК. Респонденты из Кыргызстана отметили прозрачность процедуры выборов представителя ЛГБТ-сообщества в состав СКК.

Во всех странах МСМ указаны в официальных документах (государственных программах борьбы с ВИЧ) в качестве КГ в контексте ВИЧ. Исключением является государственная программа Беларуси, в которой вообще не определены уязвимые с точки зрения инфицирования ВИЧ группы и не определены такие понятия, как МСМ, ЛУИН и СР. В странах действуют следующие государственные программы и планы в сфере ВИЧ: государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы²³; Национальный план по борьбе с ВИЧ в Грузии на 2016-2018 годы; Национальная программа по противодействию ВИЧ/СПИДу в Республике Армения в 2013 – 2016 годах²⁴; Государственная программа по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы. В Македонии сейчас нет такой программы. Вместе с тем, действует государственная программа на 2017 г., в которой упомянуты МСМ, и за последние пять лет МСМ упоминались в качестве приоритетной группы государственной стратегии и в грантовом соглашении с ГФ, наряду с другими КГ.

Транс* люди указаны в качестве КГ только в Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

В некоторых государственных программах, например, в Грузии и Кыргызстане, определены конкретные показатели распространенности ВИЧ среди ключевых групп, а также установлены уровни охвата услугами профилактики и тестиро-

вания на ВИЧ для МСМ на каждый год²⁵. Подпрограмма по профилактике ВИЧ-инфекции, принятая в Беларуси, предусматривает увеличение охвата уязвимых групп услугами профилактики (при этом отдельно не упоминаются МСМ, транс* люди или любые другие группы) с 26% в 2016 году до 50% в 2020 году.

Поскольку в ближайшие годы основной донор – ГФ – планирует сворачивать работу в регионе, странами были разработаны планы перехода на государственное финансирование. СКК Македонии утвердил план перехода страны на государственное финансирование в декабре 2016 года. Однако этот план не был утвержден другими государственными органами, а потому не имеет обязательной юридической силы. В плане указано, что финансирование услуг, предоставляемых НПО ключевым группам населения, будет выделяться из национальных программ борьбы с ВИЧ на 2017 и 2018 годы. Армения в настоящее время разрабатывает план перехода на государственное финансирование, однако детальная информация о таком плане пока отсутствует. В плане перехода, подготовленном Грузией, подчеркивается необходимость реализации профилактических интервенций и услуг среди МСМ. В указанном плане четко предусмотрено постепенное снижение финансовой зависимости от ГФ и поэтапный переход к государственному финансированию программ. Кроме того, предусмотрено внедрение доконтактной профилактики среди МСМ и необходимость проведения дополнительных исследований по эффективности этого метода. На самом деле, внедрение ДКП уже началось в соответствии с Национальным стратегическим планом по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2016 – 2018 годы, при участии общественных организаций, центра СПИДа и НЦКЗ Грузии. ДКП также упоминается в проекте государственной программы Македонии, однако вопрос её внедрения находится на этапе рассмотрения. Кыргызстаном был разработан план перехода на государственное финансирование. Ожидается, что он будет утвержден в рамках новой стратегии противодействия ВИЧ-инфекции в 2017 году. В плане говорится о расширении услуг лечения ВИЧ-инфекции и поддержке услуг профилактики для МСМ и транс* людей на уровне не ниже показателя 2014 года (сейчас финансирование обеспечивается в основном международными донорами).

Для того, чтобы оценить, как постепенные изменения финансирования влияют на развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и, таким образом, определить оптимальные уровни финансирования, в 2013 – 2015 гг. в Армении, Беларуси, Грузии, Македонии и Кыргызстане были проведены исследования на базе модели Optima. Эта модель основана на данных об эпидемии ВИЧ-инфекции (в том числе, вероятности биологической передачи вируса, подробному развитию заболевания, моделям сексуального поведения и инъекционного употребления наркотиков). Данные по программам и соответствующим затратам используются для комплексного анализа и определения оптимального распределения финансирования в рамках определённых сценариев. Модель Optima позволяет проанализировать зависимости между расходами на

программы в сфере ВИЧ, уровнями охвата, которые обеспечиваются такими программами, и полученными результатами. Такие зависимости могут быть определены для конкретных стран, групп населения и отдельных программ.

Результаты исследования ответа на ВИЧ в Македонии с использованием модели Optima были опубликованы в 2016 году. Полученные результаты позволили сделать вывод о том, что МСМ (и СР-мужчины) останутся основными группами, затронутыми ВИЧ, в стране и в будущем. Было рекомендовано существенно расширить компонент профилактических услуг для МСМ (в настоящее время затраты на единицу и общие расходы по услугам для МСМ ниже по сравнению с другими КГ). В Кыргызстане исследование на базе модели Optima было проведено в 2015 году. Его результаты были использованы при разработке национального плана по борьбе с ВИЧ и определении целевых показателей. Показано, что программы для МСМ необходимо расширять, однако при этом затраты на единицу необходимо уменьшить, поскольку такие затраты слишком высоки (449 дол. США) по сравнению с аналогичными затратами в других странах.

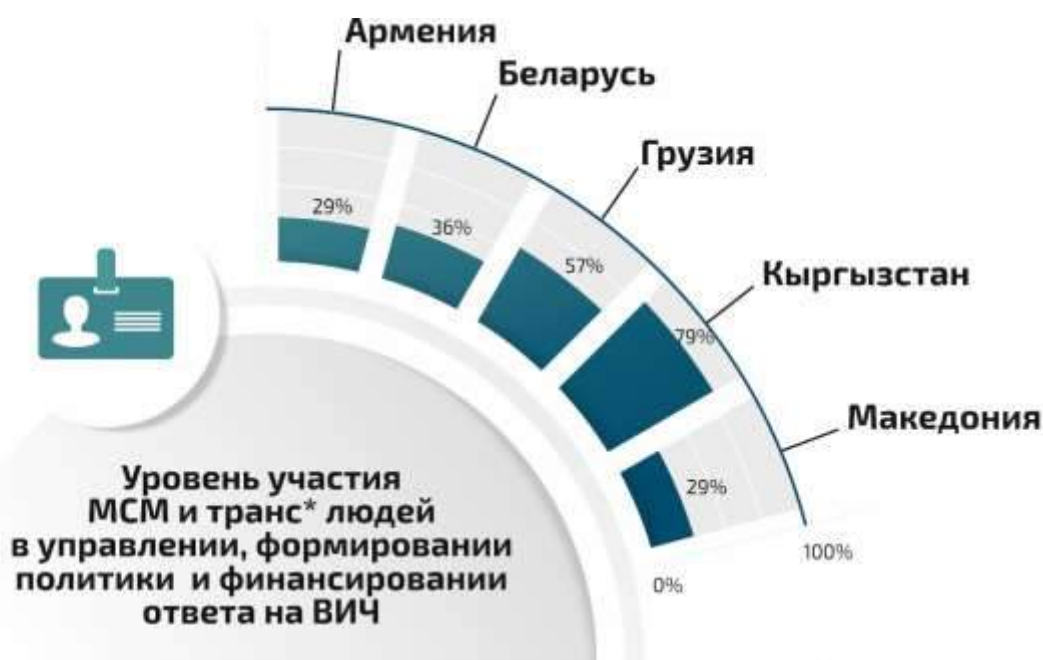
В Грузии исследование с применением модели Optima проводилось в 2014 году, однако полученные результаты и прогнозы уже не актуальны и не отражают текущую ситуацию (распространённость среди МСМ и т. д.). Вместе с тем, затраты на единицу для услуг профилактики среди МСМ (согласно модели Optima) составляют 232,35 дол. США, что превышает уровень соответствующих затрат для СР и ЛУИН. По оценкам исследования (2013 год), в Беларуси МСМ стали быстрорастущим сегментом в динамике эпидемии, и, согласно прогнозам, к 2030 году на них будет приходиться 1 из 7 новых случаев ВИЧ-инфекции. Исследование показало, что самые низкие затраты на единицу в Беларуси – 39,03 дол. США. Согласно исследованию 2015 года, в Армении следует продолжать реализацию программ среди МСМ с акцентом на городах, в которых проживает большее число МСМ, и более регулярном эпидемиологическом надзоре. Затраты на единицу для МСМ, охваченных программами, составляют 94,71 дол. США, что ниже уровня соответствующих затрат для СР и ЛУИН. Затраты на единицу для МСМ, охваченных программами профилактики в Македонии, составляют 48,96 дол. США, что существенно ниже соответствующих затрат для СР и ЛУИН. Данные прошлых периодов, полученные в рамках модели Optima, демонстрируют значительные расхождения в уровне затрат на единицу в контексте охваченных программами МСМ. Также исследования показали, что в некоторых странах наблюдается существенное недофинансирование компонента МСМ в сравнении с другими КГ. Следует отметить, что некоторые данные, использованные в исследованиях на базе модели Optima, уже утратили актуальность и не могут использоваться для оценки текущей ситуации.

Таблица 3. Данные по затратам, полученные в ходе проведения исследований на базе модели Optima^{26 27 28 29 30} (2013—2015 годы), дол. США

Страна	Годовые затраты, МСМ	Затраты на единицу, охваченные программами МСМ	Затраты на единицу, охваченные обменом шприцев ЛУИН	Затраты на единицу, охваченные программами 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
Македония	134 733	49	174,5	203

В пяти странах оценки ГФ был единственным донором, финансировавшим услуги для МСМ, предоставляемые организациями на базе сообществ и сервисными НПО. Вместе с тем, сложно сравнивать уровни расходов по странам, поскольку страны различаются между собой по численности населения, числу МСМ и т. д.

Рис. 4



100% это — МСМ и транс* люди непосредственно представлены, имеют право голоса и принимают активное участие в работе координационных органов в сфере ВИЧ; представители сообществ выбираются в координационные органы сообществами с соблюдением прозрачных и демократических процедур; и МСМ, и транс* люди определены как ключевые группы в национальной программе борьбы с ВИЧ; выбранные представители МСМ/ЛГБТ-сервисных организаций обеспечивают регулярную коммуникацию с сообществом и изучают его мнение

Наличие и применение государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом

В пяти странах оценки нет официальных запретов или законодательных ограничений на работу НПО, хотя в некоторых странах организации на базе сообществ могут сталкиваться с определёнными трудностями. В Грузии нет юридических барьеров для заказа услуг государственными учреждениями у НПО, однако при этом действуют жёсткие тендерные процедуры, ограничивающие участие слабых в финансовом отношении организаций (например, требуется банковская гарантия). Такие процедуры могут ограничивать возможности участия НПО в государственных тендерах, особенно это касается слабых в финансовом или организационном плане НПО, таких как организации на базе сообществ, которые в то же время имеют ценный опыт работы с КГ на местах. Более того, в случае, если победитель тендера выбирается исключительно исходя из финансовых критериев, существует риск снижения качества предоставляемых услуг. Уже было несколько случаев, когда правительство Грузии выделяло финансирование НПО, осуществляющим деятельность в сфере психического здоровья, или организациям, работающим с людьми с инвалидностью. Вместе с тем, финансирование НПО или сообществ для предоставления услуг профилактики ВИЧ среди КГ (в т. ч. МСМ) не выделялось.

Закон Македонии о государственных закупках позволяет закупать услуги у НПО на конкурсной основе. На практике Министерство труда и социальной политики выделяет финансирование на социальные услуги, однако его бюджет меньше, чем общий бюджет для покрытия услуг в сфере ВИЧ, которые предоставляются НПО. Планируется создание отдельного механизма социального заказа для ВИЧ-сервисных НПО. Ожидается, что в 2017 году начнется процесс заказа услуг у НПО, хотя соответствующие процедуры еще могут быть уточнены (вероятнее всего в Законе о государственных закупках). Кроме того, в конце осени 2017 года ожидается утверждение государственной программы на 2018 год (и соответствующего бюджета), а также принятие долгосрочной стратегии. 5 сентября 2017 года правительство приняло постановление, обязывающее МЗ «выделить 103 миллиона македонских динаров [2 миллиона дол. США] из государственной программы противодействия ВИЧ-инфекции с целью обеспечения непрерывной АРВ-терапии, а также поддержки программ профилактики ВИЧ среди ключевых групп населения согласно оценкам экспертов». Эта сумма почти в четыре раза больше, чем сумма, заложенная в бюджет на текущий год предыдущим правительством.

В Кыргызстане также нет никаких юридических или иных барьеров для закупки услуг у НПО. В 2017 году был утвержден закон о социальном заказе, предусматривающий возможность финансирования услуг НПО в различных

областях, в том числе в сфере здравоохранения. В настоящее время МЗ создана рабочая группа с целью разработки механизма выбора приоритетных направлений для социального заказа, а также с целью разработки процедур закупки услуг и выбора поставщиков таких услуг. Эта деятельность проводится при поддержке USAID. Ожидается, что работа группы завершится в 2018 году. Вместе с тем, государственное финансирование на реализацию программ профилактики ВИЧ среди MSM, транс* людей или любых других КГ пока не было выделено. Помимо этого, в стране все еще существуют трудности с финансированием закупки антиретровирусных препаратов, не говоря уже о других услугах в сфере ВИЧ. До сих пор был единственный прецедент получения НПО бюджетных средств от Министерства труда и социального обеспечения на финансирование интервенций в сфере ВИЧ. Эти средства были выделены на предоставление профилактических услуг ЛУИН в небольших масштабах. МЗ не выделяло финансирование НПО. Законопроект о запрете «пропаганды ЛГБТ» уже три года находится в Парламенте Кыргызской Республики, при этом сохраняется риск того, что он будет официально принят. В случае его принятия такой закон может создать серьезные трудности для работы всех ЛГБТ-организаций и сообществ в стране.

Беларусь в настоящее время занимается разработкой механизмов социального заказа. В 2017 году были внесены поправки в законы о социальном обслуживании и о предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, которые сделают возможной реализацию таких механизмов. Ожидается, что основные нормативные акты, которые позволят реализовать новое законодательство, будут доработаны и утверждены при участии ЛГБТ-сообщества до конца 2017 года. Указанные законы позволят государственным и местным органам власти заключать договора с НПО о предоставлении услуг в сфере ВИЧ³¹. Организации, представленные в СКК, активно отстаивают принятие таких законов в тесном сотрудничестве с другими ВИЧ-сервисными организациями. Всё ещё нет чёткого определения того, какие процедуры и механизмы социального заказа будут действовать. Государственная подпрограмма по профилактике ВИЧ-инфекции предусматривает выделение бюджетного финансирования на оказание услуг профилактики ВИЧ уязвимым группам населения, начиная с 2017 года, однако с учетом отсутствия механизма социального заказа планы по переходу на государственное финансирование были отложены до 2018 года. Важно отметить, что финансирование должно обеспечиваться на местном уровне. Ассоциация «БелСеть антиСПИД» провела подготовительную работу по налаживанию диалога с местными органами власти, при этом поднимались вопросы предоставления услуг для MSM. В двух областях такой диалог имел определённый успех, однако в других областях местные координаторы РМОО «Встреча» часто не хотят обращаться в местные органы власти из-за стигматизации. Респонденты подтвердили, что в этом процессе более активно задействованы активисты снижения вреда и что в некоторых случаях представители MSM-организаций не хотят обращаться за получением государственного финансирования. Респонденты подчеркнули важность

активного участия представителей сообщества в местных координационных механизмах в сфере здравоохранения, а также использования политических возможностей, которые даёт Государственная подпрограмма по профилактике ВИЧ-инфекции, и поддержки других партнёров. В случае успешного развития ситуации и адвокационных усилий ожидается, что первые бюджетные средства на профилактику ВИЧ среди МСМ в Беларуси будут выделены в 2018 году.

В Армении нет каких-либо ограничений или запретов в отношении НПО, однако при этом нет государственной политики или механизма социального заказа. Не было случаев выделения бюджетных средств ЛГБТ-организациям или НПО, работающим в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ и транс* людей. Некоторые представители общественных организаций выступают резко против получения государственного финансирования, поскольку они опасаются, что будут «вовлечены в коррупционные схемы» или что «представители сообщества не будут доверять таким услугам».³²

Рис. 5



100% — это: существует законодательная база и механизм распределения государственных средств среди НПО; НПО, работающие с МСМ и транс* людьми, на протяжении последних двух лет систематически получают финансирование от правительства на уровне, достаточном для эффективного охвата группы; в национальных программах борьбы с ВИЧ или в планах перехода к государственному финансированию предусмотрена закупка услуг у НПО, а также есть прогресс в реализации этих планов

Выводы

Уровень развития сообщества, адвокации и партнёрских отношений

В каждой из стран оценки официально зарегистрированы и работают с сообществом ЛГБТ несколько ЛГБТ-организаций и инициативных групп. Единственным исключением является Беларусь, где как таковых ЛГБТ-организаций нет, что связано с отношением государства к вопросам и правам ЛГБТ. Некоторые зарегистрированные объединения формально не называют себя ЛГБТ-организациями, однако все заинтересованные лица определяют их как организации, представляющие ЛГБТ-сообщество. В то же время, другие группы ЛГБТ действуют без официальной регистрации.

Хотя в странах оценки действуют различные ЛГБТ-организации, не для всех из них вопросы здоровья и ВИЧ являются приоритетными. Среди существующих ЛГБТ-организаций только 1-2 (из 4-6) предоставляют услуги в сфере ВИЧ для MSM и транс* людей. Работа остальных общественных организаций направлена на защиту прав ЛГБТ и мониторинг нарушений прав по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

Общественные организации во всех пяти странах имеют достаточное число оплачиваемых сотрудников и волонтеров для реализации проектов профилактики ВИЧ и адвокационных мероприятий (только респонденты из Македонии отметили относительно небольшое число волонтеров).

Общественные организации сотрудничают между собой в рамках различных проектов, реализуемых при финансовой поддержке международных доноров. Кроме того, существуют различные платформы, посредством которых сообщества могут сотрудничать друг с другом или с другими организациями гражданского общества (ОГО), занимающимися вопросами MSM и/или сексуального и репродуктивного здоровья и прав (СРЗП). Благодаря своей структуре Региональная программа ЕКОМ уже способствовала усилению сотрудничества между общественными группами в Македонии. Уровень и масштаб сотрудничества между самими ЛГБТ-организациями, а также между ЛГБТ-организациями и другими ВИЧ-сервисными организациями в пяти рассмотренных странах неодинаковы и требуют дальнейшего усовершенствования.

Сотрудничество как с научными учреждениями, так и с частным сектором развито слабо. В странах есть несколько примеров взаимодействия между группами ЛГБТ и другими сообществами КГ, однако такое сотрудничество не является систематическим.

Основным донором профилактических программ для MSM и соответствующих услуг остается ГФ (а в Македонии и Беларуси это единственный донор). Вместе с тем, общественные организации получают поддержку от других

«традиционных» международных доноров и НПО, таких как ЕКОМ, RFSU, OSF, TGEU, MSMGF, Глобальный форум и т. д.

Во всех пяти странах все еще остаются пробелы в профилактических услугах и программах для транс* людей. Ни одна из организаций (общественных или сер-висных) не работает над профилактикой и другими вопросами в сфере ВИЧ отдельно среди транс* людей. Вместе с тем, некоторые общественные организации занимаются вопросами здоровья и прав транс* людей.

Уровень институционализации и контроль качества услуг в сфере ВИЧ для МСМ и транс* людей

Оценки численности МСМ в пяти странах относительно занижены и должны быть пересмотрены.

Среди МСМ регистрируется больше новых случаев ВИЧ, однако распространенность ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в большинстве стран выше, чем среди МСМ, а потому такие страны делают основной акцент в своих государственных программах борьбы с ВИЧ именно на ЛУИН. В Грузии и Кыргызстане наблюдается стабильный рост уровня распространенности ВИЧ среди МСМ, при этом данный показатель в этой группе превышает 5%. В Грузии зафиксирована распространенность ВИЧ среди МСМ на уровне более 20%. Хотя во всем регионе наблюдается стабильный рост уровня распространенности ВИЧ среди МСМ, данные ИБПИ, проведенных в Армении, демонстрируют снижение уровня распространенности ВИЧ с 2,5% в 2012 году до 0,8% в 2016 году. В Македонии на МСМ приходится около 80% новых случаев инфицирования ВИЧ, хотя распространенность ВИЧ в данной группе остается на уровне менее 2%. В пяти рассмотренных странах число новых случаев инфицирования ВИЧ гомосексуальным путем относительно небольшое, однако имеются признаки того, что статистика по таким случаям занижена.

Рискованное сексуальное поведение (с партнерами как мужского, так и женского пола) повышает риск передачи ВИЧ среди МСМ, которые играют важную роль в распространении ВИЧ среди общего населения. Многие МСМ также занимаются секс-работой (10-14% в Беларуси и Македонии). В то же время, большой процент МСМ состоят в браке с женщинами.

Нет достаточных данных для формирования полного каскада услуг тестирования и лечения ВИЧ среди МСМ во всех пяти странах. Имеется два существенных потенциальных пробела в каскаде тестирования и лечения ВИЧ среди МСМ. Первый связан с тем, что МСМ не проходят регулярное тестирование на ВИЧ, а в случаях, когда они уже проходят диагностику, ВИЧ-инфекция часто выявляется на поздних стадиях. Второй пробел связан со сложностями в подтверждении диагноза для лиц, получивших положительные результаты быстрых тестов на ВИЧ. В последние годы во всех пяти странах было внедрено быстрое тестирование на ВИЧ, что должно помочь расширить доступ к

тестированию. В сентябре 2017 года в Беларуси было внедрено самотестирование. Во всех пяти странах предлагается аналогичный пакет профилактических услуг. Грузия готовится к пилотированию ДКП.

В последнее время ни в одной из рассмотренных стран не проводилась оценка эффективности и экономической целесообразности услуг для МСМ. Вместе с тем, во всех пяти странах были проведены исследования на базе модели Optima, результаты которых показали необходимость поддержания того же уровня финансирования (или увеличения финансирования) услуг профилактики ВИЧ среди МСМ.

Важно отметить, что на сегодня услуги профилактики ВИЧ, предоставляемые организациями на базе сообществ и другими НПО, полностью финансируются ГФ. Обеспечение государственного финансирования является приоритетной задачей для сохранения имеющихся услуги и обеспечения их устойчивости в будущем, поскольку в ближайшие годы ГФ планирует завершить работу во всех странах проведения оценки (раньше всего этой произойдет в Македонии, в которой программы ГФ завершатся до конца 2017 года). В рамках процесса обеспечения устойчивости услуг МЗ в странах проведения оценки было бы целесообразно разработать стандарты предоставления услуг МСМ на основании существующих стандартов, разработанных НПО при поддержке ГФ.

В отношении транс* людей мало данных по численности групп, новым случаям ВИЧ-инфекции и услугам профилактики. Положительным примером выступает Беларусь, где пользователи базы данных по услугам профилактики могут отметить клиентов, идентифицирующих себя как транс* люди. По сведениям, полученным от поставщиков услуг лечения и инициативных групп сообществ в Македонии, не известно о случаях инфицирования ВИЧ среди транс* людей.

Исследования на базе модели Optima показали значительные расхождения в уровне затрат на единицу в контексте охваченных программами МСМ. Также они показали, что в некоторых странах наблюдается существенное недофинансирование программ для МСМ в сравнении с другими КГ. Следует отметить, что данные некоторых исследований на базе модели Optima уже утратили актуальность и не могут использоваться для оценки текущей ситуации. Хотя данные по странам, таким как Грузия, изменились, они по-прежнему свидетельствуют о том, что обеспечение устойчивого ответа на эпидемию ВИЧ среди МСМ потребует дополнительного расширения услуг и увеличения финансирования сверх текущего уровня.

Уровень участия МСМ и транс* людей в вопросах управления, формирования политики и финансирования ответа на ВИЧ

В большинстве стран оценки содержится прямое упоминание МСМ в государственных программах борьбы с ВИЧ/СПИДом и/или других документах как КГ в контексте передачи, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции. Единственным исключением является Беларусь, где в целом признается наличие уязвимых групп, однако отдельные КГ, такие как МСМ, СР или ЛУИН, не упоминаются (хотя в плане перехода на государственное финансирование определены конкретные группы повышенного риска инфицирования ВИЧ). Транс* люди указаны в качестве КГ только в Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике (2017). Также в этой программе указана численность группы транс* людей согласно программным данным, однако отдельного исследования для определения такой численности не проводилось. В некоторых государственных программах, например, в Грузии и Кыргызстане, определены показатели распространенности ВИЧ, а также установлены уровни охвата услугами профилактики и тестирования на ВИЧ для МСМ и других ключевых групп на каждый год.

Во всех странах оценки по меньшей мере по одному представителю ЛГБТ-сообщества входят в национальные советы по вопросам ВИЧ или СКК. Наличие одного места и одного голоса в таком координационном органе не всегда обеспечивает влияние на процессы принятия решений, однако позволяет голосу сообщества прозвучать на государственном уровне. Процедуры выдвижения и избрания представителей сообщества в состав СКК прозрачны и доступны для членов сообщества. Вместе с тем, в некоторых странах не налажено регулярное информирование членов сообщества о работе СКК и последних новостях. В Армении соответствующий член СКК представляет не все сообщество ЛГБТ, а скорее ЛЖВ. Представители сообщества в Македонии выбираются не самим сообществом, а неправительственным сектором в целом. В свою очередь, в Беларуси нет отдельного члена СКК, представляющего МСМ, а есть один член СКК, представляющий интересы всех ключевых групп.

Во всех странах, за исключением Армении, разработаны планы перехода на государственное финансирование. В Армении такой план находится в процессе разработки. Во всех планах перехода говорится о необходимости расширения услуг лечения ВИЧ-инфекции и о важности выделения бюджетного финансирования на услуги профилактики для МСМ и транс* людей (транс* люди отдельно упоминаются только в Кыргызстане). В Грузии начала работу программа ДКП благодаря усилиям общественных организаций, НЦКЗ и Центра СПИДа.

Наличие и степень применения государственных механизмов закупки социальных и медицинских услуг у НПО, работающих с МСМ и ЛГБТ-сообществом

В пяти странах проведения оценки нет официальных запретов или ограничений на регистрацию и работу НПО. Однако, в Беларуси общественные организации не указывают в своих уставах или регистрационных документах, что они работают с ЛГБТ. Вместо этого они используют формулировки более общего характера, поскольку ранее государственные органы отказывали в регистрации ЛГБТ-организаций.

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

Почти во всех рассмотренных странах законодательство позволяет производить закупку услуг у НПО на конкурсной основе. Вместе с тем, на практике у ВИЧ-сервисных НПО и ЛГБТ-организаций меньше возможностей для получения государственного финансирования. Это объясняется тем, что эти вопросы часто не являются приоритетными для правительства, а поддержка подобных инициатив не приносит государственным чиновникам политических дивидендов. Беларусь и Кыргызстан в настоящее время занимаются разработкой механизмов социального заказа. Представители Македонии заявляют о своем желании усовершенствовать существующие процедуры, что потребует дополнительных адвокационных усилий. В Грузии действуют жёсткие тендерные процедуры, ограничивающие участие в тендерах слабых в финансовом отношении организаций.^{33 34}

До сих пор не было случаев выделения бюджетных средств НПО или организациям на базе сообществ на профилактику ВИЧ среди МСМ и транс* людей. Вместе с тем, в Беларуси, Грузии и Кыргызстане имеются положительные примеры выделения бюджетных средств НПО, работающим с ЛУИН или оказывающим услуги в сфере психического здоровья.

Успехами в этом отношении может похвастаться Македония, где правительство пересмотрело ежегодную программу противодействия ВИЧ-инфекции на 2017 год, впервые предусмотрев отдельное финансирование на профилактику ВИЧ. В 2018 году размер выделенных бюджетных средств должен быть увеличен, чтобы покрыть имеющиеся потребности после завершения программы ГФ.

Общие рекомендации (для всех стран)

Оценка Региональной программы

- Проведение повторной оценки в 2019 году с привлечением независимого консультанта для проведения очных интервью по странам и изучения большего числа независимых точек зрения, в особенности в отношении степени участия представителей сообществ. Повторная оценка должна включать в себя дополнительные вопросы для анализа влияния Региональной программы.

Приоритеты Региональной программы

Развитие сообщества, лидерства и коалиций:

- Создание общего плана адвокации в сфере ВИЧ/здоровья для всех общественных организаций, работающих в этой сфере;
- Разработка регионального плана по развитию потенциала, оказание менторской поддержки имеющимся и новым лидерам ЛГБТ-сообщества, а также их работе в сфере ВИЧ;
- Максимальное использование существующих платформ и коалиций, таких как платформа СРЗП и городская рабочая группа, а также других возможностей сотрудничества с КГ по вопросам бюджетной адвокации, стигмы и дискриминации;
- Усиление потенциала местных объединений для формирования партнерских отношений с научными учреждениями и/или высшими учебными заведениями с целью содействия сотрудничеству и исследовательской деятельности;
- Проведение активных кампаний по привлечению финансирования с целью поиска новых доноров для поддержки ЛГБТ-организаций, работающих в сфере ВИЧ и/или в сфере здоровья МСМ/ЛГБТ в целом.

Услуги в сфере ВИЧ на базе сообществ и других групп по профилактике ВИЧ

- Расширение спектра деятельности общественных организаций и активистов в сфере профилактики ВИЧ путем усовершенствования их знаний по вопросам, связанным со здоровьем и ВИЧ, и развития их потенциала аутрич-работы, консультирования и тестирования. Особое внимание в интервенциях, направленных на МСМ/ЛГБТ, должно уделяться использованию интернет-ресурсов и приложений для смартфонов;
- Обеспечение сообщества и сервисных организаций инструментами, методами работы и мероприятиями по развитию потенциала, которые бы включали отдельным компонентом вопросы здоровья и профилактики ВИЧ среди транс* людей;

- Разработка стандартных пакетов услуг профилактики в каждой стране;
- Перевод руководств и рекомендаций ВОЗ и UNAIDS по стандартам и услугам для МСМ и транс* людей на национальные языки;
- Обеспечение того, чтобы общественные организации (работающие в сфере ВИЧ и охраны здоровья в целом) проводили тщательный мониторинг и информировали о выполнении показателей (тестирования, охвата профилактическими услугами и т. д.) в своих отчётах и публикациях;
- Повышение осведомленности сообществ о важности раннего тестирования на ВИЧ и минимизации рискованного поведения среди МСМ.

Бюджетная адвокация

- Инициирование политического диалога с представителями государственного сектора с целью выделения бюджетных средств на профилактику среди МСМ в государственных программах борьбы с ВИЧ и активное участие в таком диалоге;
- Использование модели Optima для адвокации услуг и содействие разработке инструментов оценки затрат на профилактические услуги для КГ;
- Информирование об опыте НПО в других странах, которые уже получают бюджетное финансирование.

Координация

- Публикация бюллетеней или других материалов с актуальной информацией о встречах СКК на вебсайтах и/или страницах общественных организаций в социальных сетях для обеспечения эффективной коммуникации;
- Развитие потенциала сообществ, представленных в координационных органах, путем их обучения в сфере эффективной адвокации и вынесения на обсуждение проблемных вопросов;
- Оказание странам поддержки в адвокации создания координационных органов, которые бы действовали после завершения программ ГФ и в работе которых принимали бы активное участие представители сообществ.

Рекомендации по странам

Армения

- Ускорение процесса разработки и утверждения плана перехода на государственное финансирование, который содержал бы целевые показатели охвата МСМ услугами и соответствующие финансовые расходы;
- Выбор следующего члена СКК, представляющего интересы ЛГБТ-сообщества, по результатам широких консультаций и на основании консенсуса.

Беларусь

- Усиление сотрудничества между организациями на базе сообществ и правозащитными НПО, поскольку права ЛГБТ остаются здесь более острым вопросом по сравнению с другими странами, и содействие продвижению прав ЛГБТ в контексте ВИЧ;
- Расширение представительства сообществ МСМ и транс* людей на региональном и национальном уровнях с акцентом на усовершенствовании услуги и выделении местного финансирования на оказание услуг в сфере ВИЧ;
- Поддержка проведения независимой оценки услуг с высоким уровнем участия местных сообществ с использованием перекрестного анализа данных между городами.

Грузия

- Активное участие общественных организаций в процессах бюджетной адвокации на городском уровне (в Тбилиси в рамках существующей городской рабочей группы);
- Адвокация с целью внесения поправок в тендерные процедуры государственных закупок (с исключением статей/положений об обязательном предоставлении банковской гарантии).

Кыргызстан

- Адвокация и привлечение финансирования для проведения первой оценки численности группы транс* людей, поскольку они уже признаны государством в качестве КГ;
- Усиление сотрудничества между организациями на базе сообществ и правозащитными и международными организациями, а также неправительственным сектором в целом в рамках адвокационных усилий, направленных против закона о запрете «пропаганды ЛГБТ».

Македония

- Адвокация увеличения выделения средств на компонент МСМ в новой национальной стратегии борьбы со СПИДом и в годовых бюджетах с использованием данных прошлых периодов, рекомендаций исследований на базе модели Optima и эпидемиологических данных;
- Поддержка усиления системы сообществ с расширением участия местных МСМ в услугах (предоставление, качество, потребности);
- Усиление сотрудничества между организациями, работающими в сфере ВИЧ, и адвокационными группам ЛГБТ-сообщества с целью проведения совместных адвокационных мероприятий, включая поддержку анти-дискриминационного законодательства и соответствующей политики.

Приложение. Резюме по странам (социально-экономические показатели)

Социально-экономические показатели – Армения

	Данные	Год	Источник
Население страны	3 004 588	2015	http://w3.unece.org/pxweb/en/
% мужчин	47,73%	2015	http://w3.unece.org/pxweb/en/
% людей, проживающих в городах	62,7%	2016	http://w3.unece.org/pxweb/en/
Частные денежные переводы (из-за рубежа), (% ВВП)	13,1%	2016	http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&name_desc=true
% пользователей интернета среди населения	49,9%	2016	https://unstats.un.org/sdgs/indicator/database/?indicator=17.8.1
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	8 881 дол. США	2016	https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	5,4%	2016	http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и платежи пациентов)	4,5%	2015	http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Глубина бедности на основании определения бедности в стране (%)	4,5%	2014	http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD или http://data.un.org/CountryProfile.aspx?crName=GEORGIA
Показатель свободы прессы	79	2017	https://rsf.org/en/ranking%table
«Радужный» индекс	49%	2016	http://www.ilga-europe.org/resources/rainbow-europe/rainbow-europe-2017

Социально-экономические показатели – Беларусь

	Данные	Год	Источник
Население страны	9 500 000	2016	Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Численность и естественный прирост населения. Данные по годам: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/chislennost-i-estestvennyi-prirost-naseleniya/ (06.08.2017)
% мужчин	46,6%	2016	Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Численность и естественный прирост населения. Данные по годам: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/chislennost-i-estestvennyi-prirost-naseleniya/ (06.08.2017)
% людей, проживающих в городах	77,9%	2016	Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Численность и естественный прирост населения. Данные по годам: http://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/demografiya_2/g/chislennost-i-estestvennyi-prirost-naseleniya/ (06.08.2017)
Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП	1,9%	2016	Оценки Всемирного банка на основании данных платежного баланса МВФ и оценок ВВП Всемирного банка и ОЭСР: http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&ame_desc=true
% пользователей интернета среди населения	62,23%	2015	База данных ООН: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1 (со ссылкой на Национальный статистический комитет Республики Беларусь)

ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	18 060,40	2016	Всемирный банк, база программы сравнения данных по странам: http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	13,8%	2014	Глобальная база данных о расходах на здравоохранение Всемирной организации здравоохранения (актуальные данные представлены на сайте apps.who.int/nha/database). См.: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.GX.ZS
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и платежи пациентов)	5,7%	2014	Глобальная база данных о расходах на здравоохранение Всемирной организации здравоохранения (актуальные данные представлены на сайте apps.who.int/nha/database). См.: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS
Глубина бедности на основании определения бедности в стране (%)	5,1%	2015	Всемирный банк, Глобальная рабочая группа по вопросам бедности. Данные получены из официальных правительственных источников или на базе расчетов Всемирного банка с использованием национальных показателей прожиточного минимума: http://data.worldbank.org/indicator/SH.POV.NAHC
Показатель свободы прессы	153	2017	Репортёры без границ, Всемирный индекс свободы прессы 2017: https://rsf.org/en/ranking
«Радужный» индекс	13%	2017	ILGA Europe. Rainbow Europe 2017: https://www.ilga- europe.org/sites/default/files/Attach ments/rainbow_europe_map_2017.pdf

Социально-экономические показатели – Грузия

	Данные	Год	Источник
Население страны	3 720 400	2016	http://www.geostat.ge/index.php?action=0&lang=eng
% мужчин	47,83%	2016	http://www.geostat.ge/cms/site_images/_files/english/Gender%20Statistics.pdf
% людей, проживающих в городах	57,21%	2016	http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=152&lang=eng
Частные денежные переводы (из-за рубежа), (% ВВП)	10,45%	2015	http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.CD.DT?locations=7E-GE&name_desc=true
% пользователей интернета среди населения	45,16%	2015	https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	9 996	2016	https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	2,9% (ВВП) 8,6% (гос. бюджета)	2015	Moh.gov.ge http://geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и платежи пациентов)	7,9%	2015	Moh.gov.ge http://geostat.ge/?action=page&p_id=118&lang=geo
Глубина бедности на основании определения бедности в стране (%)			http://www.geostat.ge/index.php?action=page&p_id=188&lang=eng
Показатель свободы прессы	64	2017	https://rsf.org/en/ranking_table?sort=asc&order=Ranking
«Радужный» индекс	26%	2017	http://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/rainbow_europe_index_2017.pdf

Социально-экономические показатели – Кыргызстан

	Данные	Год	Источник
Население страны	5 950 000	2015	Европейская экономическая комиссия ООН http://w3.unece.org/PXWeb/en/CountryProfile?CountryCode=417
% мужчин	49,5%	2015	Европейская экономическая комиссия ООН http://w3.unece.org/PXWeb/en/CountryProfile?CountryCode=417
% людей, проживающих в городах	35,3%	2009	Перепись населения 2009 года. http://www.stat.kg http://www.stat.kg/media/files/d5a59588-1ad7-4c9e-952d-451f4da124cb.pdf
Частные денежные переводы (из-за рубежа), (% ВВП)	30,5%	2016	Оценки Всемирного банка на основании данных платежного баланса МВФ и оценок ВВП Всемирного банка и ОЭСР: https://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&name_desc=true
% пользователей интернета среди населения	30,3%	2015	Показатели выполнения ЦУР ООН: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	3 551,2	2016	Всемирный банк, база программы сравнения данных по странам: https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	11,9%	2014	http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD ,
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и платежи пациентов)	6,5%	2014	http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Глубина бедности на основании определения бедности в стране (%)	32,1%	2014	Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения): https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=KG
Показатель свободы прессы	89	2017	Репортёры без границ, Всемирный индекс свободы прессы 2017: https://rsf.org/en/ranking
«Радужный» индекс			Нет данных

Социально-экономические показатели – Македония

	Данные	Год	Источник
Население страны	2 070 000	2016	Государственное управление статистики Республики Македония, Статистический ежегодник Республики Македония, 2016 год: http://www.stat.gov.mk/Publikacii/SG2017/03-Naselenie-Population.pdf
% мужчин	50%	2016	Государственное управление статистики Республики Македония, Статистический ежегодник Республики Македония, 2016 год: http://www.stat.gov.mk/Publikacii/SG2017/03-Naselenie-Population.pdf
% людей, проживающих в городах	57%	2016	Перспективы мировой урбанизации. Подразделение ООН по вопросам народонаселения: http://data.worldbank.org/indicator/SP.URB.TOTL.IN.ZS?view=chart
Частные денежные переводы (из-за рубежа), % ВВП	2,7%	2016	Оценки Всемирного банка на основании данных платежного баланса МВФ и оценок ВВП Всемирного банка и ОЭСР: http://data.worldbank.org/indicator/BX.TRF.PWKR.DT.GD.ZS?locations=7E&name_desc=true
% пользователей интернета среди населения	70,38%	2015	Показатели выполнения ЦУР ООН: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/?indicator=17.8.1
ВВП на душу населения, ППС (в международных долларах на текущую дату)	15 121,3	2016	Всемирный банк, база программы сравнения данных по странам: http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.PP.CD
Расходы на здравоохранение, % государственного бюджета	12,9%	2014	Глобальная база данных о расходах на здравоохранение Всемирной организации здравоохранения (актуальные данные представлены на сайте apps.who.int/nha/database). См.: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.PUBL.GX.ZS
Расходы на здравоохранение, % ВВП (включая расходы частного сектора и платежи пациентов)	6,5%	2014	Глобальная база данных о расходах на здравоохранение Всемирной организации здравоохранения (актуальные данные представлены на сайте apps.who.int/nha/database). См.: http://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.TOTL.ZS

Глубина бедности на основании определения бедности в стране (%)	22,1%	2014	Доля населения, живущего за чертой бедности, установленной государством (% населения). Всемирный банк, Глобальная рабочая группа по вопросам бедности. Данные получены из официальных правительственных источников или на базе расчетов Всемирного банка с использованием национальных показателей прожиточного минимума: http://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.NAHC?locations=MK
Показатель свободы прессы	111	2017	Репортёры без границ, Всемирный индекс свободы прессы 2017: https://rsf.org/en/ranking
«Радужный» индекс	16%	2017	ILGA Europe. Rainbow Europe 2017: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/Attachments/rainbow_europe_map_2017.pdf

Ссылки

- ¹ <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/wp-content/uploads/2015/03/ECOM.Country-Dialogue-Report.pdf>
- ² <http://ecom.ngo/msm-and-transgender-people-are-absent-from-the-global-fund-country-dialogue-in-eastern-europe-and-central-asia/>
- ³ http://www.amfar.org/uploadedFiles/_amfarorg/Around_the_World/Lessons-Front-Lines.pdf
- ⁴ <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/HIV-NSP-2016-20181.pdf>
- ⁵ <http://www.globalfundadvocatesnetwork.org/resource/the-global-fund-nfm-and-country-dialogue-involvement-of-msm-and-transgender-people/#.WgsT5luCzIU>
- ⁶ <http://msmgf.org/wp-content/uploads/2015/11/MSMIT-for-Web.pdf>
- ⁷ http://www.who.int/hiv/pub/sti/swit_chpt1.pdf?ua=1
- ⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf
- ⁹ www.unaids.org/sites/default/.../gap_report_popn_08_transgender_2014july-sept.ppt
- ¹⁰ Коммуникация и интервью с представителями ЛГБТ-организаций в Армении, Грузии, Беларуси, Кыргызстане и Македонии
- ¹¹ Вебсайт РМОО «Встреча» <http://vstrecha.by/contact/o-nas.html> (07-08-2017)
- ¹² Интервью с представителем РМОО «Встреча» (08-08-2017)
- ¹³ IBBS among MSM <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/152.pdf>
- ¹⁴ Report on the bio-behavioral study among men having sex with men population in Skopje, Macedonia, 2013-2014
- ¹⁵ Results from the HIV biological and behavioural surveillance in the Republic of Armenia, 2014
- ¹⁶ http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/BLR_narrative_report_2016.pdf
- ¹⁷ <http://new.tanadgomaweb.ge/upfiles/dfltcontent/3/148.pdf>
- ¹⁸ Results of Sentinel Epidemiological Surveillance of HIV in the Kyrgyz Republic (2013). – Bishkek, 2013
- ¹⁹ Report from the bio behavioural survey and assessment of population size of man having sex with man in Macedonia, 2010
- ²⁰ <http://curatiofoundation.org/population-size-estimation-of-men-who-have-sex-with-men-in-georgia-2014/>
- ²¹ National Progress Report on the Global AIDS Response (on the implementation of the Political Declaration on HIV/AIDS) Republic of Belarus. Reporting period: 2015
- ²² Bio-Behavioral Research Report 2014 - BBS 2014_Armenia_Report
- ²³ Постановление Совета Министров Республики Беларусь №200 от 14 марта 2016 года об утверждении Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016-2020 годы: <http://www.government.by/ru/solutions/2431>
- ²⁴ National HIV Plan for 2013-2016. http://www.arm aids.am/images/pdf/National_AIDS_Programme_2013-2016_eng.pdf
- ²⁵ National HIV plan 2016-2018. <http://www.georgia-ccm.ge/wp-content/uploads/HIV-NSP-2016-20181.pdf>
- ²⁶ <http://optimamodel.com/pubs/georgia-report.pdf>
- ²⁷ <http://optimamodel.com/pubs/belarus-report.pdf>
- ²⁸ <http://optimamodel.com/pubs/armenia-report.pdf>
- ²⁹ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25378/109599-WP-GHNDRAEMacedoniaReportFormatJul-PUBLIC-ABSTRACT-SENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³⁰ <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/25377/109601-WP-GHNDRECAKYRGYZReportMarch-PUBLIC-ABSTRAC-SENT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- ³¹ АКТ. Государственный социальный заказ появится в сфере здравоохранения. Палата представителей внесла изменения в Закон «О социально опасных заболеваниях, ВИЧ»: <http://www.actngo.info/article/gosudarstvennyy-socialnyy-zakaz-poyavitsya-v-sfere-zdravoohraneniya>
- ³² Интервью с представителем НПО «Новое поколение» и с представителем НПО «ПИНК Армения», август 2017 года
- ³³ http://curatiofoundation.org/wp-content/uploads/2017/01/GEORGIA-TS-CASE-STUDY_Final_Jan25-2016.pdf
- ³⁴ http://procurement.gov.ge/files/data/geo/samartleblivi_aqtebi/saqartvelos_kanoni_saxelmwifo_shesyidvebis_shesaxeb.pdf