



# **Новая модель финансирования Глобального фонда и страновой диалог: участие МСМ и трансгендеров в Восточной Европе и Центральной Азии**

«Новая модель финансирования Глобального фонда и страновой диалог: участие МСМ и трансгендеров в регионе ВЕЦА».  
Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), март 2015 г.

Автор отчета — Маркус Ода.

ЕКОМ выражает благодарность за вклад в создание отчета Виталию Виноградову, Ашоту Геворгяну, Киromиддину Гулову, Виталию Джуме, Олегу Еремину и Дмитрию Филиппову.

Отчет опубликован Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ).

ЕКОМ объединяет усилия всех заинтересованных сторон в Восточной Европе и Центральной Азии для создания благоприятной среды, в которой любой мужчина, практикующий секс с мужчинами, и любой трансгендер будут иметь доступ к услугам по сохранению здоровья, в том числе в связи с ВИЧ-инфекцией, основанным на соблюдении прав человека.

Подготовка и публикация отчета были осуществлены при поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Глобального форума по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF).



Евразийская коалиция по мужскому здоровью  
10113, Эстония, Таллинн,  
ул. Марди, 3

Телефон: +372 5684 7024  
Веб-сайт: [www.ecomnetwork.org](http://www.ecomnetwork.org)

## **Оглавление**

Список сокращений .....	4
Сводное резюме .....	5
I. Введение .....	6
II. Страновые координационные комитеты .....	8
III. Национальные программы по ВИЧ/СПИДу .....	13
IV. Структурные и социальные препятствия для вовлечения МСМ и трансгендеров .....	16
V. Заключение .....	20
VI. Рекомендации .....	22

## Список сокращений

ВЕЦА	Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендеры
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НМФ	Новая модель финансирования
НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация объединенных наций
ОР	Основной реципиент
СКК	Страновой координационный комитет
СПИД	Синдром приобретенного иммунного дефицита
ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения

## Сводное резюме

Данный отчет оценивает вовлеченность МСМ и трансгендеров в процессы странового диалога и планирования национальных программ по ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА). С использованием доступных документов относительно ситуации с ВИЧ в странах региона и неформальных мониторинговых отчетов из Армении, Беларуси, Казахстана, Таджикистана и Украины, в отчете рассматриваются страновые координационные механизмы, национальные программы по ВИЧ/СПИДу, а также препятствия для активного участия МСМ и трансгендеров в процессах странового диалога

МСМ и трансгендеры являются группами, наиболее подверженными риску ВИЧ. К сожалению, часто эти группы полностью исключены из странового диалога, СКК и других процессов планирования. И даже если они номинально представлены на национальном или местном уровнях, реальное влияние с их стороны крайне низко.

Хотя большинство национальных стратегий по ВИЧ/СПИДу в ВЕЦА признает МСМ ключевой группой в контексте ВИЧ-инфекции, финансирование на мероприятия среди МСМ ограничено или не выделяется вообще. Трансгендеры же полностью игнорируются и не упоминаются в стратегиях ни как отдельная ключевая группа, ни как входящая в другую группу.

МСМ и трансгендеры в ВЕЦА сталкиваются со значительными структурными и социальными барьерами, препятствующими их полноценному участию в страновом диалоге и разработке национальных программ по ВИЧ/СПИДу: дискриминационные законы и нормативные документы, отсутствие ресурсов для организаций МСМ и ЛГБТ, общая низкая осведомленность МСМ и трансгендеров о процессах странового диалога.

Глобальный фонд подчеркивает важность участия всех заинтересованных сторон. Отсутствие в страновых диалогах МСМ и трансгендеров ставит под сомнение результаты всего процесса в регионе.

Данный отчет дает ряд рекомендаций правительствам, страновым координационным механизмам и организациям на уровне сообществ в Восточной Европе и Центральной Азии. Этими рекомендациями ЕКОМ надеется способствовать усилению участия МСМ и трансгендеров в процессах странового диалога в ВЕЦА, улучшению ситуации с правами человека и снижению стигмы и дискриминации в отношении этих групп.

## I. Введение

Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией представляет собой партнерство с участием правительств, гражданского общества и людей, живущих с заболеваниями. Цель Глобального фонда — ускорить достижение победы над эпидемиями СПИДа, туберкулеза и малярии. Ежегодно он мобилизует и инвестирует около 4 млн. долл. США для поддержки программ, реализуемых местными экспертами более чем в 140 странах.

В начале 2013 г. Глобальный фонд ввел в действие Новую модель финансирования (НМФ), которая «предоставляет исполнителям возможность использовать гибкие сроки, лучше согласовать свои действия с национальными стратегиями и повысить предсказуемость уровня имеющегося финансирования. Модель финансирования Глобального фонда направлена на укрепление взаимодействия с исполнителями и партнерами в процессе представления запроса на финансирование и реализации гранта в целях повышения глобального воздействия»<sup>1</sup>.

Одной из ключевых особенностей НМФ является страновой диалог, предполагающий активное участие в процессах планирования национальных программ по ВИЧ/СПИДу гражданского общества и основных затронутых групп, в том числе мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), и трансгендеров. Страновой диалог должен быть постоянным консультативным процессом с участием всех заинтересованных сторон и оказывать влияние на все этапы реализации НМФ на национальном уровне. Страновой диалог является составляющей координационных механизмов в области здравоохранения и развития, уже существующих во многих странах. Он проводится с участием правительства, доноров, технических партнеров, гражданского общества и основных затронутых и подверженных наибольшему риску групп населения. Страновой диалог относится к общим мерам реагирования страны на эпидемии, то есть он не должен ограничиваться деятельностью, определяемой сугубо Глобальным фондом<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel>

<sup>2</sup> <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/process>

В случае, если деятельность определяется Глобальным фондом, процесс запроса на грант начинается с подачи концептуальной записки. Концептуальная записка представляет собой механизм запроса финансирования со стороны Глобального фонда для целей борьбы с одним из трех заболеваний (ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, малярией) или для поддержки комплексных программ укрепления системы здравоохранения. Она должна быть основана на национальных стратегических планах или инвестиционных проектах. Одним из главных критериев при оценке концептуальных записок и запросов финансирования также является страновой диалог<sup>3</sup>.

В данном отчете оценивается вовлеченность МСМ и трансгендеров, принадлежащих к числу групп, наиболее уязвимых к риску ВИЧ-инфицирования, в процессы странового диалога и планирования национальных программ по ВИЧ-инфекции в странах ВЕЦА.

Отсутствие надежных статистических данных, стигматизация однополых отношений, принятая законодательная и нормативная политика ограничивают доступ МСМ и трансгендеров к информации о профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и способствуют дальнейшему распространению эпидемии. Более того, это препятствует значимому участию МСМ и трансгендеров в процессах странового диалога и оказывает негативное влияние на планирование программ по ВИЧ/СПИДу.

Мы рассмотрим некоторые вопросы, связанные с национальными программами по ВИЧ/СПИДу и отсутствием в регионе механизмов защиты прав человека. Последнее создает дополнительные препятствия для активного участия МСМ и трансгендеров в процессах странового диалога.

При составлении отчета нами была использована информация, основанная на результатах обзоров имеющейся у нас документации относительно национальных программ по ВИЧ/СПИДу и данных неформальных мониторинговых отчетов из Армении, Беларуси, Казахстана, Таджикистана и Украины.

---

<sup>3</sup> <http://www.theglobalfund.org/ru/fundingmodel/process>

## II. Страновые координационные комитеты

Страновые координационные комитеты (СКК) являются ключевым элементом приверженности Глобального фонда принципам ответственности на местах и принятия решений с широким участием всех заинтересованных сторон. СКК обеспечивают эффективность деятельности, демократическое принятие решений и соблюдение принципов прозрачности и партнерства. СКК разрабатывают и подают в Глобальный фонд заявки на получение грантов на основе приоритетных национальных потребностей. После утверждения гранта Глобальным фондом СКК осуществляют надзор за ходом работ по реализации программ. СКК включают представителей государственного и частного секторов, правительств, многосторонних/двусторонних агентств, неправительственных организаций, академических учреждений, частных компаний и людей, живущих с заболеваниями. Для каждого гранта СКК назначает одну или несколько государственных или частных организаций для выполнения функций Основного реципиента (ОР).

Основные функции СКК определены согласно руководящим принципам Глобального фонда и включают: 1) координацию разработки и подачи национальных заявок; 2) назначение ОР; 3) надзор за освоением утвержденного гранта и подачу запросов на продолжение финансирования; 4) утверждение изменений в программах и подачу запросов на продолжение финансирования; 5) обеспечение связи и согласования между грантами Глобального фонда и другими национальными программами в области здравоохранения и развития.

В Новой модели финансирования СКК должны играть более активную руководящую роль. Укрепление руководящей роли позволит СКК эффективнее участвовать в обсуждении Национального стратегического плана (НСП) на страновом уровне и привлекать заинтересованные стороны к участию в широком страновом диалоге и в согласовании распределения финансовых средств<sup>4</sup>.

Во всех пяти странах ВЕЦА, включенных в отчет, есть свои СКК, которые отвечают за ход странового диалога и проводят 2–3 заседания в год. В СКК могут быть представители государственных организаций, международных партнеров по развитию, неправительственных организаций, религиозных организаций,

---

<sup>4</sup> <http://www.theglobalfund.org/ru/ccm>.



частного сектора и сообществ людей, живущих с заболеванием. Как правило, представители от государственных организаций назначаются непосредственно этими организациями, а представители гражданского общества — путем открытых и прозрачных выборов. Некоторые страны (Беларусь) регулируют этот процесс с помощью установленных процедур; в других странах (Армения) официальной процедуры выборов до сих пор не существует<sup>5</sup>.

Секретариаты СКК несут ответственность за предоставление членам СКК и другим заинтересованным сторонам информации о предстоящих заседаниях и выборах, а также за распространение повесток и протоколов каждого заседания. Такая информация в большинстве случаев или публикуется на сайте СКК, или распространяется по электронной/официальной почте.

В Таблице представлен состав СКК, их численность и количественное соотношение по группам в странах, вошедших в настоящий отчет<sup>6</sup>.

	ГО	МП	НПО	ЛЖЗ	Др.
Армения	10	4	9 (1 – МСМ)	2 (1 – ЛЖВ)	3 (РО, Ак. уч., ЧС)
Беларусь	10	5	9 (1 – МСМ)	3 (2 – ЛЖВ)	2 (РО, ЧС)
Казахстан	6	3	9 (1 – Трансгендеры) <sup>7</sup>	6 (4 – ЛЖВ)	1 (Ак. уч.)
Таджикистан	10	3	8	0	1 (РО)
Украина	13	2	9	3 (2 – ЛЖВ)	2 (Ак. уч., ЧС)

Пояснения: ГО — государственные организации; МП — международные партнеры по развитию; НПО — неправительственные организации, в том числе представляющие МСМ; ЛЖЗ — сообщества людей, живущих с заболеваниями, в том числе сообщества ЛЖВ; Др. — другие заинтересованные стороны, в том числе Ак. уч. — академические учреждения, ЧС — частный сектор, РО — религиозные организации.

<sup>5</sup> Техническое задание представителя неправительственного сектора в СКК Республики Беларусь по взаимодействию с Глобальным фондом; Геворгян Ашот. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Армении.

<sup>6</sup> Информация о составе СКК стран на 2014 г., вошедших в отчета, взята с сайта Глобального фонда: <http://www.theglobalfund.org/en/ccm/data>. Актуальная информация о составе СКК также доступна на сайтах: Армения <http://ccmarmenia.am/eng/members>; Беларусь <http://www.aids.by/ckk/index.php>; Казахстан <http://www.ccmkz.kz/meeting>; Таджикистан <http://ncc.tj>; Украина <http://dssz.gov.ua/index.php/en>.

<sup>7</sup> Во время подготовки данного отчета представитель МСМ вошел в состав СКК Казахстана на срок 2015-16 гг.

Один из основных принципов работы СКК — обеспечение активного участия всех заинтересованных сторон, среди которых могут быть представители государственных структур, международных организаций, НПО, ключевых групп и лиц, живущих с заболеваниями, а также религиозных организаций, академических учреждений и частного сектора. Участники гражданского общества вносят ценный вклад в страновой диалог.

В пяти указанных странах доля государственных организаций в СКК составляет от 25 до 45%, тогда как МСМ представлены только в двух из них (Армения и Беларусь), а трансгендеры — в одном (Казахстан). Эти данные говорят о низком участии МСМ и трансгендеров в процессах странового диалога.

Более того, даже в тех случаях, когда МСМ или трансгендеры представлены в СКК, определенные препятствия могут ограничивать уровень их значимого вовлечения в процессы странового диалога. Например, в Беларуси в СКК принимает участие организация «Встреча», зарегистрированная в соответствии с законом Беларуси и представляющая интересы МСМ<sup>8</sup>. Эта организация также была представлена в Консультативном совете по мониторингу и оценке ситуации по ВИЧ/СПИД и участвовала в разработке Национального стратегического плана по ВИЧ/СПИДу 2014–2015 гг. В процессе участия в страновом диалоге у «Встречи» возникла проблема, в результате которой Александр Полуян, представитель организации в СКК, направил открытое письмо Секретариату СКК с отказом от участия в его заседаниях. Причина — отсутствие обратной связи со стороны Секретариата. По словам А. Полуяна, Секретариат СКК игнорировал все его вопросы и предложения<sup>9</sup>. Такое отсутствие взаимодействия между Секретариатом СКК и единственным представителем группы МСМ говорит о том, что даже если МСМ представлены в страновом диалоге, их вклад и опыт часто оказываются не востребованными.

Но если вовлеченность МСМ можно оценить хотя бы как низкую или недостаточную, то о вовлеченности трансгендеров вообще не приходится говорить — фактически они никак не представлены в СКК и других механизмах странового диалога<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> Еремин Олег. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Беларусь.

<sup>9</sup> Полуян Александр. Обращение представителя группы МСМ по поводу работы СКК: <http://www.vstrecha.by/ru/2009-09-23-08-49-16/1352-2013-12-06-21-37-09.html>.

<sup>10</sup> Полуян Александр. Обращение представителя группы МСМ по поводу работы СКК.

В СКК Казахстана интересы трансгендеров номинально представляет общественная организация «Амулет». Однако в Казахстане трансгендеры не признаны ключевой группой для эпидемии ВИЧ. И хотя МСМ в принципе признаны ключевой группой, на деле проблема ВИЧ в этой группе не получает внимания. В результате начиная с 2014 года деятельность, адресованная этим группам, вообще не получает финансирования Глобального фонда<sup>11</sup>. Как и в Беларуси, это ставит под сомнение способность МСМ и трансгендеров оказывать эффективное воздействие на страновой диалог и планирование программ по ВИЧ-инфекции даже в тех случаях, когда они представлены в СКК.

В СКК Украины нет представителей общественных организаций МСМ и трансгендеров, но есть представители других организаций, которые работают с данными группами<sup>12</sup>. Несмотря на это, недостаточное участие МСМ и трансгендеров в страновом диалоге является очевидным. Украинский СКК координирует ряд рабочих групп, которые несут ответственность за разработку документов и действий, связанных с конкретными сферами национальной программы по ВИЧ/СПИДу. Более 200 человек были отобраны для участия в этих рабочих группах, но среди них нет ни одного представителя групп МСМ или трансгендеров<sup>13</sup>.

В СКК Таджикистана нет представителей МСМ и трансгендеров и даже НПО, которые эффективно могли бы защищать и представлять их интересы<sup>14</sup>. Единственная организация, открыто защищающая интересы сообществ МСМ и ЛГБТ — НПО «Равные возможности», — не включена в СКК, чем и объясняется полное отсутствие представительства со стороны МСМ и трансгендеров в страновом диалоге Таджикистана<sup>15</sup>.

Мониторинговые отчеты, проведенные при поддержке ЕКОМ, показали, что группы МСМ и трансгендеров лишены возможности делиться своими знаниями и

---

<sup>11</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

<sup>12</sup> Геворгян Ашот. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Армении; Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине.

<sup>13</sup> Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине.

<sup>14</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан; Гулов Киромиддин. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Таджикистан.

<sup>15</sup> Гулов Киромиддин. Там же.

опытом в страновом диалоге. Во многих случаях они полностью исключены из диалога, СКК и других процессов планирования программ по ВИЧ/СПИДу. Они могут быть номинально представлены на национальном или местном уровнях, но реальное влияние с их стороны будет крайне низким. НМФ Глобального фонда подчеркивает важность странового диалога, роли СКК в развитии национальных программ по ВИЧ/СПИДу и необходимости вклада и экспертизы всех заинтересованных сторон, включая ключевые группы населения, такие как МСМ и трансгендеры. Страны ВЕЦА упускают ценную возможность использовать знания и опыт групп, наиболее уязвимых к эпидемии ВИЧ-инфекции. Кроме того, эти группы не могут защищать свои интересы и обеспечивать для себя доступ к жизненно важной информации, а также к услугам профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

### III. Национальные программы по ВИЧ/СПИДу

Разработка национальных стратегий в области ВИЧ-инфекции играет ключевую роль в борьбе с распространением этого заболевания. Армения, Беларусь, Казахстан, Таджикистан и Украина уже имеют действующие национальные программы реагирования на эпидемию ВИЧ-инфекции. При разработке мер противодействия эпидемиям ВИЧ-инфекции и туберкулеза, министерства здравоохранения и СКК должны полагаться на точные эпидемиологические данные и консультироваться со всеми заинтересованными сторонами, включая наиболее затронутые эпидемиями группы. Страновой диалог играет важнейшую роль в создании условий для того, чтобы соответствующие структуры получали надежные данные и другую актуальную информацию от широкого круга заинтересованных сторон. Это позволяет разработать национальные программы по ВИЧ/СПИДу, которые бы отвечали потребностям всех затронутых эпидемиями групп.

Хотя в целом по региону уровень вовлеченности МСМ и трансгендеров в страновой диалог является явно недостаточным, следует отметить, что МСМ признано ключевой группой во всех из пяти национальных программ по ВИЧ/СПИДу, представленных для данного отчета. Отдельные мероприятия направлены на снижение уровня заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди этой группы и на увеличение доступных услуг. Например, в Украине специальная программа по обеспечению услугами профилактики и лечения ВИЧ-инфекции ключевых групп является важной частью общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции на 2014–2018 гг.<sup>16</sup> Государственная программа профилактики ВИЧ-инфекции на 2011–2015 гг. Беларуси также включает в качестве одной из основных целей профилактику ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп<sup>17</sup>.

Украина и Казахстан отличаются тем, что в их национальные стратегии по ВИЧ/СПИДу включены, помимо программ здравоохранения, еще и социальные программы, и программы по защите прав человека. Медицинские вмешательства чрезвычайно важны в противодействии ВИЧ-инфекции, но социальные

---

<sup>16</sup> Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине.

<sup>17</sup> Еремин Олег. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Беларусь.

программы и программы по защите прав человека, особенно направленные на ключевые группы, являются не менее важными инструментами, которые, например, позволяют уязвимым группам получать доступ к услугам здравоохранения и уменьшать риск инфицирования. В рамках деятельности по координации профилактики ВИЧ-инфекции среди наиболее уязвимых групп, программа, принятая в Казахстане, предполагает проведение семинаров по соблюдению прав человека в отношении этих групп, для государственных служащих, правоохранительных органов, журналистов, сотрудников НПО и других заинтересованных лиц и сторон<sup>18</sup>. В Украине государственная целевая социальная программа противодействия ВИЧ-инфекции на 2014-2018 гг. направлена на развитие и распространение толерантного отношения к представителям наиболее уязвимых ключевых групп, включая МСМ, и снижение дискриминации ЛЖВ. Однако данная инициатива не охватывает стигму и дискриминацию в отношении трансгендеров<sup>19</sup>. Тем не менее, такие меры в области прав человека являются важной частью программ по ВИЧ/СПИДу.

Для разработки эффективных национальных стратегий в области ВИЧ/СПИДа крайне важно иметь качественные эпидемиологические и поведенческие данные. Они должны быть точными, надежными и отражать ситуацию во всех затронутых группах. В странах ВЕЦА качество эпидемиологических и поведенческих данных по МСМ и трансгендерам существенно варьируется<sup>20</sup>. Например, в Армении МСМ включены в двухгодичное комплексное биологическое и поведенческое исследование. В целом, в этой стране уже имеются достаточные демографические, эпидемиологические и поведенческие данные по МСМ, которые можно использовать в разработке программ профилактики ВИЧ-инфекции<sup>21</sup>. Но трансгендеры не включены в национальное исследование.

В Таджикистане и Казахстане качество данных вызывает вопросы. В Казахстане согласно официальным отчетам, основанным на результатах

---

<sup>18</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

<sup>19</sup> Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине.

<sup>20</sup> Eurasian Coalition on Male Health, Call to Action: Addressing the Health Needs of Men Vulnerable to HIV in Eastern Europe and Central Asia. С. 2.

<sup>21</sup> Геворгян Ашот. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Армении.

дозорного эпиднадзора, распространение ВИЧ-инфекции среди МСМ находится на уровне 1,2%, хотя исследования, проведенные различными НПО, свидетельствуют о 7-20%. Государство эти данные не признает. Следует отметить, что государственные исследования проводились без участия экспертов, обладающих опытом работы с МСМ. Из-за отсутствия надежной статистики, эпидемия ВИЧ-инфекции среди МСМ в Казахстане носит характер скрытой, а необходимость профилактической работы с этой группой не подчеркивается.<sup>22</sup>

В Таджикистане дозорный эпидемиологический надзор был проведен в 2012 г. среди МСМ, живущих в Душанбе, по таким вопросам, как семейное положение, сексуальные практики, распространение ВИЧ-инфекции, использование презервативов и т.д. Вопросы стигматизации и дискриминации и их влияния на уязвимость МСМ к ВИЧ-инфекции остались за рамками исследования, несмотря на то что являются главными препятствиями для доступа МСМ к услугам по профилактике и лечению<sup>23</sup>. Предыдущий Национальный отчет (2010 года) вообще не включал население МСМ<sup>24</sup>.

Национальные программы в Армении, Беларуси, Казахстане, Таджикистане и Украине все-таки признают проблему уязвимости МСМ к ВИЧ-инфекции, но, при этом, полностью игнорируют трансгендеров и не имеют программ, направленных именно на эту группу. Кроме того, в отношении трансгендеров нет демографических, эпидемиологических и поведенческих данных. МСМ и трансгендеры не включены в национальные программы по ВИЧ-инфекции, направленные на людей, употребляющих инъекционные наркотики, и секс-работников, — еще две ключевые группы в регионе<sup>25</sup>.

---

<sup>22</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

<sup>23</sup> Гулов Киromиддин. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Таджикистан.

<sup>24</sup> Там же.

<sup>25</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

## IV. Структурные и социальные препятствия для вовлечения МСМ и трансгендеров

Причина недостаточного участия МСМ и трансгендеров в страновом диалоге и разработке национальных программ по ВИЧ/СПИДу в регионе ВЕЦА заключается во множестве структурных и социальных препятствий, с которыми они сталкиваются: дискриминации, стигме, недостаточном потенциале организаций гражданского общества и других факторах.

Хотя ни одна из стран, включенных в этот отчет, не криминализирует гомосексуальное поведение, МСМ и трансгендеры в регионе ВЕЦА сталкиваются с систематической дискриминацией в профессиональной и личной сферах<sup>26</sup>. Из пяти стран отчета только в Украине есть мера, которая защищает ЛГБТ от дискриминации при приеме на работу и на рабочем месте: Высший специализированный суд Украины по рассмотрению гражданских и уголовных дел недавно принял решение, что статья 2-1 Кодекса законов о труде Украины запрещает дискриминацию на почве сексуальной ориентации.<sup>27</sup> В Армении и Таджикистане трансгендеры лишены возможности сменить указание пола в документах даже после операции по перемене пола<sup>28</sup>. Ни одна из пяти стран не признает однополые союзы, права на усыновление и защиту от преступлений на почве ненависти. Кроме того, ЛГБТ сталкиваются с нарушениями права на свободу собраний и выражение собственного мнения в вопросе сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности, и подвергаются актам насилия, которые, как правило, остаются безнаказанными.

В течение последних лет вслед за Россией несколько стран ВЕЦА рассматривали законопроекты о запрете «пропаганды гомосексуализма». Хотя ни один из них, в итоге, не был принят, сама тенденция свидетельствует о

---

<sup>26</sup> ILGA-Europe, Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe 2014.

<sup>27</sup> Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ, *Про належне забезпечення рівності трудових прав громадян при розгляді спорів, що виникають у сфері трудових відносин*, № 10-644/0/4-14, Мау 7, 2014.

<sup>28</sup> Нарушения прав человека в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в Армении: теневой отчет (на англ. яз.). 105-я сессия Комитета ООН по правам человека. Июль 2012 г., Женева  
Нарушения прав человека в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в Таджикистане: теневой отчет (на англ. яз.). 108-я сессия Комитета ООН по правам человека. Июль 2013 г., Женева.



политической обстановке в отношении прав ЛГБТ<sup>29</sup>. Гей-парады, ЛГБТ-кинофестивали и другие мероприятия, направленные на продвижение прав и равенства сообщества, регулярно запрещались или разгонялись полицией, хотя они могли быть использованы, как площадки для распространения для МСМ и трансгендеров информации по вопросам здоровья. Таким образом, нарушение права на свободу выражения мнений и права на свободу собраний для ЛГБТ препятствуя распространению информации о заболевании, рисках, профилактике и лечении ВИЧ-инфекции, способствует дальнейшему развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе<sup>30</sup>.

ЛГБТ-активисты часто сталкиваются с угрозами со стороны государственных должностных лиц. Их задерживают по сфабрикованным обвинениям. Нередко они становятся жертвами физического насилия. Полиция вместо защиты проводит рейды по гей-клубам или другим местам, где собираются ЛГБТ, нарушая их безопасность<sup>31</sup>. Некоторые политики в этих странах публично выступают против прав ЛГБТ.

В результате систематической дискриминации, страха насилия, в том числе, со стороны полиции, стигмы на работе и в семейной жизни, МСМ и трансгендеры редко соглашаются на участие в процессах отстаивания своих прав. Большая часть МСМ и трансгендеров в регионе ВЕЦА ведут скрытный образ жизни, отказываясь от активной роли в гражданском обществе и в страновом диалоге<sup>32</sup>.

Социальная неприязнь и стигматизация МСМ и трансгендеров являются значительными препятствиями для их вовлечения в процессы странового диалога и разработки национальных программ по ВИЧ/СПИДу. Например, в Казахстане с помощью НПО был создан механизм, позволяющий гражданскому обществу улучшить качество услуг для потребителей инъекционных наркотиков. Несколько попыток создать подобный механизм для МСМ не удалось, так как представители МСМ боялись раскрыть свою сексуальную ориентацию и взять на себя

---

<sup>29</sup> Human Rights First, *Spread of Russian-Style Anti-Propaganda Laws*:

<http://www.humanrightsfirst.org/resource/spread-russian-style-anti-propaganda-laws>.

<sup>30</sup> Eurasian Coalition on Male Health, *Call to Action: Addressing the Health Needs of Men Vulnerable to HIV in Eastern Europe and Central Asia*.

<sup>31</sup> ILGA-Europe, *Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe 2014*.

<sup>32</sup> Еремин Олег. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Беларусь; Гулов Киromиддин. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Таджикистан. Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

определенную инициативу в организациях гражданского общества<sup>33</sup>. Негативное общественное отношение и стигматизация МСМ и трансгендеров способствуют дальнейшему росту насилия и дискриминации этих групп. Дискриминация на государственном уровне и стигматизация на социальном уровне составляют своего рода порочный круг, усиливая и «подпитывая» друг друга.

Социальная стигма в отношении МСМ и трансгендеров увеличивает уязвимость этих групп к ВИЧ-инфекции. В странах, где гомосексуальные отношения — табу, среди МСМ и трансгендеров чаще используются рискованные сексуальные практики. Из-за страха дискриминации со стороны поставщиков медицинских услуг, люди оказываются от информации по профилактике ВИЧ-инфекции. Использование презервативов и обсуждение с сексуальными партнерами вопросов, связанных с риском и профилактикой передачи ВИЧ-инфекции, не являются распространенной практикой среди МСМ и трансгендеров<sup>34</sup>. И даже зная о том, что они инфицированы, многие МСМ и трансгендеры не обращаются к врачу, боясь дискриминации или того, что их сексуальная ориентация будет раскрыта друзьям и семье<sup>35</sup>.

Но не только дискриминация и стигма препятствуют участию групп МСМ и трансгендеров в СКК и страновом диалоге. Мониторинговые отчеты из Украины, Таджикистана и Беларуси утверждают, что группы МСМ и трансгендеров просто не информированы о деятельности СКК и рабочих групп<sup>36</sup>. Объявления для членов СКК и рабочих групп, как правило, публикуются на сайтах, которые не известны этим группам. В Таджикистане многие представители МСМ и трансгендеров не имеют доступ к интернету и не говорят по-русски, что, естественно, ограничивает их информированность и возможности участия в страновом диалоге и в работе СКК<sup>37</sup>.

Однако и в случаях, когда МСМ и трансгендерам известно об СКК и процессе странового диалога, и их интересы в СКК представляет кто-то из этих

---

<sup>33</sup> Виноградов Виталий. Там же.

<sup>34</sup> Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

<sup>35</sup> Гулов Киromиддин. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Таджикистан; Виноградов Виталий. Там же.

<sup>36</sup> Еремин Олег. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Беларусь; Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине; Гулов Киromиддин. Там же.

<sup>37</sup> Там же.

групп или дружественные НПО, они практически не влияют на принятие решений<sup>38</sup>. Лидеры групп МСМ и трансгендеров в Армении, Беларуси, Казахстане, Таджикистане и Украине заявляли, что их участие в СКК или в страновом диалоге часто носит номинальный характер, и они не имеют воздействия на результаты. Многие из них рассматривают эти заседания, как сессии для формального одобрения кем-то принятых решений. Несколько представителей групп МСМ выразили сомнение в том, что их участие в СКК или процессах странового диалога может привести хотя бы к расширению услуг для МСМ<sup>39</sup>.

Во многих странах у групп МСМ и трансгендеров нет потенциала для адвокации и участия в страновом диалоге. В Беларуси, Казахстане и Таджикистане существует по одной организации, представляющей интересов ЛГБТ и МСМ и работающей в сфере ВИЧ-инфекции<sup>40</sup>. И эти организации не имеют достаточных финансовых или кадровых ресурсов, чтобы представлять все сообщество ЛГБТ своих стран. Более того, многие группы МСМ и трансгендеров не могут участвовать в заседаниях СКК и других процессах странового диалога из-за технических, географических или финансовых трудностей. Многие МСМ и трансгендеры настолько плохо информированы о собственных правах и проблемах, связанных с ВИЧ-инфекцией, что просто не готовы и не могут отстаивать свои интересы.

В Армении существует несколько организаций ЛГБТ, но между ними нет взаимодействия и координации<sup>41</sup>.

---

<sup>38</sup> Филиппов Дмитрий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Украине; Геворгян Ашот. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Армении; Гулов Киромиддин. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Таджикистан; Виноградов Виталий. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Казахстан.

<sup>39</sup> Там же.

<sup>40</sup> Еремин Олег. Мониторинговый отчет: страновой диалог и участие в нем сообществ МСМ и трансгендеров в Республике Беларусь; Гулов Киромиддин. Там же; Виноградов Виталий. Там же.

<sup>41</sup> Геворгян Ашот. Там же.

## V. Заключение

Несмотря на то, что страны, которые составляют регион ВЕЦА, имеют разную историю, язык и культуру, динамика развития в них эпидемии ВИЧ-инфекции обладает схожими характеристиками. МСМ и трансгендеры подвержены высокому риску инфицирования ВИЧ-инфекцией, и эта ситуация только усугубляется<sup>42</sup>.

МСМ и трансгендеры практически не представлены в страновом диалоге, СКК, рабочих группах и других процессах, связанных с разработкой национальных программ в области ВИЧ-инфекции и сотрудничеством с Глобальным фондом. Но ключевым компонентом Новой модели финансирования Глобального фонда является вовлечение всех заинтересованных сторон в процесс странового диалога, включая наиболее уязвимые к ВИЧ-инфекции группы. Таким образом, ситуация, которая в настоящее время существует с представительством МСМ и трансгендеров, не соответствует условиям, которые предъявляет Глобальный фонд. Не изменяя этой ситуации, невозможно увеличить эффективность услуг профилактики и лечения для МСМ и трансгендеров.

Национальные программы по ВИЧ/СПИДу в странах ВЕЦА номинально признают МСМ одной из наиболее уязвимых/ключевых групп населения. Однако они часто игнорируют или недооценивают значение мер по защите прав человека, как важного составляющего борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции. НПО и другие заинтересованные стороны ставят под сомнение точность эпидемиологических данных, на которых основаны подобные программы.

Несмотря на высокий риск ВИЧ-инфицирования, трансгендеры не включены в национальные программы: ни как самостоятельная группа, ни как часть другой группы.

МСМ и трансгендеры в ВЕЦА сталкиваются со значительными структурными и социальными барьерами, которые препятствуют их значимому участию в страновом диалоге и способствуют увеличению риска ВИЧ-инфицирования. Дискриминационные законы и практики, а также стигма являются факторами, которые значительно ограничивают доступ МСМ и трансгендеров к услугам и лечению и мешают участию в национальных

---

<sup>42</sup> Eurasian Coalition on Male Health, Call to Action: Addressing the Health Needs of Men Vulnerable to HIV in Eastern Europe and Central Asia.

процессах принятия решений. Во многих странах существует крайне малое число организаций, которые представляют интересы этих групп. В большинстве случаев у них нет достаточной финансовой поддержки и других ресурсов для эффективного представления интересов МСМ и трансгендеров. Наконец, общая низкая осведомленность МСМ и трансгендеров о процессе странового диалога мешает их вовлечению в разработку национальных программ. Другие препятствия включают в себя отсутствие реального влияния НПО и гражданского общества на процессы принятия решений и низкий потенциал гражданских общественных организаций, работающих в регионе ВЕЦА.

## VI. Рекомендации

Мы предлагаем следующие меры для повышения уровня вовлеченности МСМ и трансгендеров в регионе ВЕЦА в процессы странового диалога.

### Правительствам:

- обеспечить включение МСМ и трансгендеров как ключевых групп в национальные программы по ВИЧ/СПИДу;
- наладить в стране сбор качественных данных по распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ и трансгендеров и поведению, связанному с риском инфицирования ВИЧ-инфекцией;
- проводить кампании, направленные на повышение информированности сотрудников систем здравоохранения, полиции и других государственных учреждений для снижения дискриминации, и стигмы в отношении МСМ и трансгендеров;
- выполнять международные договоренности по соблюдению Конвенции о правах человека в отношении всех граждан без исключения;
- принять антидискриминационное законодательство по защите ЛГБТ.

### Страновым координационным комитетам:

- включить в состав СКК представителей МСМ и трансгендеров;
- обеспечить полную информированность представителей МСМ и трансгендеров о деятельности СКК; своевременно приглашать их на заседания СКК и предоставлять полный комплект материалов, в том числе на местных языках;
- запрашивать и учитывать мнения и рекомендации представителей МСМ и трансгендеров.

### Активистам и организациям ЛГБТ и МСМ:

- требовать от государств обеспечения приверженности борьбе с эпидемией ВИЧ-инфекции;
- активно участвовать в процессе странового диалога и широко распространять соответствующую информацию в населении МСМ и трансгендеров;

- создавать и поддерживать форумы, на которых представители МСМ и трансгендеров могли бы совместно обсуждать вопросы здоровья и работы в области адвокации;
- требовать защиты от дискриминации на основе сексуальной ориентации и гендерной идентичности;
- находить и документировать факты дискриминации, стигмы и насилия в отношении МСМ и трансгендеров, особенно в контексте предоставления услуг здравоохранения.