



4^Я РЕГИОНАЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
по вопросам ВИЧ-инфекции среди MSM и транс* людей
в Восточной Европе и Центральной Азии

ЕДИНСТВО, ПОДДЕРЖКА И ВОССТАНОВЛЕНИЕ В ПЕРИОД ТРАНСФОРМАЦИИ

14 — 15 ДЕКАБРЯ 2021 ГОДА

5 национальных хабов: Ереван, Таллин, Алматы, Бишкек, Киев

Страны: Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Казахстан, Молдова,
Россия, Украина, Узбекистан, Эстония





ОТКРЫТИЕ 4-Й РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МСМ И ТРАНС* ЛЮДЕЙ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Вступительное слово: ВИТАЛИЙ ДЖУМА, исполнительный директор ЕКОМ

В уходящем году исполняется 40 лет, когда были выявлены первые случаи ВИЧ, но в последнее время прогресс в достижении целей устойчивого развития в регионе резко замедлился, продолжает расти число новых случаев ВИЧ — зафиксировано увеличение на 43% с 2010 г., это самый высокий прирост. 16% всех новых случаев приходится на МСМ и 1% — на транс женщин. Меньше половины людей, живущих с ВИЧ в ВЕЦА, получают АРТ; это один из самых низких охватов в мире. Число смертей продолжает расти — зафиксирован прирост на 32%. Пандемия сильно понизила доступность услуг, которые и так были ограничены для МСМ и транс* людей; борьба с COVID оттягивает финансовые, технические, человеческие ресурсы. Пандемия усугубила экономическое и социальное неравенство сообществ. Но, с другой стороны, пандемия показала стойкость сообществ и организаций, которые научились реагировать на вызовы времени. Надеюсь, что данная консультация даст заряд новых сил и идей для нашей работы по улучшению доступа к услугам и защите прав.

СЕССИЯ 1

ЗДОРОВЬЕ, СЕКС И БЛАГОПОЛУЧИЕ ЛГБТ-СООБЩЕСТВА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Основная задача сессии — обсудить изменения, затронувшие здоровье и благополучие ЛГБТ-сообщества в период пандемии COVID-19. Будут зафиксированы ключевые вызовы и сложности по предоставлению услуг во время новой пандемии, а также озвучены лучшие практики адаптации работы к новым условиям. Наконец, мы поговорим, как существующие ограничения, связанные с COVID-19 повлияли на секс и восприятие секса внутри самого сообщества.



Модератор: НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ, координатор по вопросам здоровья ЛГБТ, ЕКОМ

Пандемия изменила все аспекты жизни, особенно ключевых сообществ; поэтому и была задумана данная сессия. За 40 лет пандемии ВИЧ сообщество научилось бросать вызовы трудностям, эффективно бороться не только с ВИЧ, но и объединяться и поддерживать друг друга, решать совместные вызовы.



РОМАН НЕСТЕРОВ, социолог, менеджер по мониторингу, проект LaSky, Россия

ИЗМЕНЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В УСЛУГАХ, РИСКОВ И БИО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ МСМ И ТРАНС*ЛЮДЕЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- На 30% увеличилась востребованность в сервисах тестирования на ВИЧ (опыт LaSky) со стороны транс* людей и МСМ.
- Увеличилось число консультаций как в социальных сетях на 27% и на 42% число пользователей инфоресурсов.
- Биоповеденческие риски:
 - Изменился незащищенный секс — до пандемии 52%, сейчас увеличилось на 1,4% — несущественное изменение, но свидетельство того, что группа стала рисковать больше.
 - Чаще стали использовать презервативы при анальном сексе.
 - Увеличилось количество вагинального секса (11,1%), тут учитываются как женщины, так и транс* мужчины.
 - Опыт употребления ПАВ снизился от 30% до 23%. Это свидетельствует, что либо не было доступа, либо представители сообщества задумались о своем здоровье. Снизилось количество людей, потребляющих ПАВ инъекционно.
 - Увеличился % людей, употребляющих в контексте секса — это должны принять во внимание профилактические программы! 19,3% опрошенных употребляют ПАВ во время секса.
 - Резко возрос % людей, которые начали представлять услуги секс работы, раньше это более были транс* люди, сейчас показатель сравнялся: 23% и МСМ и транс* люди.
 - Количество получателей услуг снизилось на 7%.



СВЯТОСЛАВ СУСЛОВ, президент общественного фонда «Community friends», Казахстан

ЭФФЕКТИВНАЯ РАБОТА СЕРВИСОВ ПО ЗДОРОВЬЮ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- До пандемии центрами аутрич-работы среди МСМ в Алматы были клубы, кафе, бары, парки, квартиры, сауны, а также офис сервисной организации. Пандемия изменила сферу предоставления — общественные места были закрыты, ограничено передвижение, установлены блокпосты, ограничена работа центра СПИДа и дружественных кабинетов. Аутрич-работа перешла в онлайн формат, что стало новым вызовом, требующим новых навыков.
- Новые формы работы: консультирование через социальные сети, мессенджеры, разработаны коучсорсинговые платформы на основании google maps для улучшения доступа к услугам.

- Модификация аутрич — традиционные бумажные ваучеры заменены на электронные для консультаций в соцсетях и мессенджерах, для доставки тест-систем и презервативов использовались Яндекс-такси и курьерские службы доставки, встречи проводились на улицах, поскольку привычные места были недоступны.
- Работа офиса в период локдауна — большинство деятельности перевели в онлайн, но имелось официальное разрешение на работу от властей, что давало возможность беспрепятственно передвигаться по городу, два автомобиля организации имели разрешение преодолевать все блокпосты.
- Разработана SMM-стратегия организации, до этого не применяли эти технологии.
- «Кризис заставил нас развиваться».



АНОНИМНЫЙ ДОКЛАДЧИК

ЗДОРОВЬЕ ГОМО- И БИСЕКСУАЛЬНЫХ МУЖЧИН, И КВИР ЛЮДЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ В ПОСТCOVID-НЫЙ ПЕРИОД



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Узбекистан — одна из стран, где гомосексуальность карается законом (120-я статья в УК), предусмотрено ограничение свободы от 1 до 3 лет или лишение свободы до 2-х лет.
Доступ к здравоохранению и так был ограничен, но с пандемией ситуация еще ухудшилась
- Была проведена оценка потребностей гомо- и бисексуальных мужчин, и квир людей в Узбекистане в постCOVID-ный период. Цель — учесть новые реалии, обновить стратегический план, который бы отображал изменения. Задачей исследования было описать ситуацию со здоровьем, включая психологическое и сексуальное, определить трудности во время пандемии и степень влияния пандемии:
 - Хорошее здоровье отметили 40%, плохое — 30%.
 - 7% отметили, что изменилось употреблением алкоголя и наркотиков во время пандемии, большинство ответили, что потребление наркотиков снижается.
 - Знания о рисках для здоровья — 76% указали, что знают о специфических рисках (СПИД, травмы кишечника, ИППП).
 - Безопасный секс практикуют 80%.
 - Психологическое состояние — у 61% не было депрессия в время карантина, но были другие физические проявления; у 39% признаки депрессии наблюдались.
 - Доступ к медицинским услугам — у 44,4 % не было трудностей с доступом, имели трудности 22,2%.
 - Повлияла ли пандемия на доступ к лечению (АРТ, ЗГТ) — 94% ответили, что не повлияла, 6%, что повлияла. Не всегда было достаточно информации: «Меня никто не предупредил, что закрывается Центр СПИДа, пришлось постараться, чтобы найти терапию» (цитата клиента).

- Потребности сообщества — услуги психолога, группы взаимопомощи, медицинский сервис. Отдельной проблемой является доступ к услугам для узбекоговорящих членов сообщества.
- Изменение работы: увеличено количество групп, привлечены два психолога.



ГЕННАДИЙ УСТИНОВ, врач, консультант по сексуальному здоровью, проект LaSky, Россия
СЕКС В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19: КАК ИЗОЛЯЦИЯ ИЗМЕНИЛА СЕКСУАЛЬНУЮ ЖИЗНЬ И ПОТРЕБНОСТЬ В УСЛУГАХ ПО СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Первая стадия распространения эпидемии COVID-19 — **изоляция**. Характерно отсутствие плановой помощи, поскольку больницы, лаборатории были загружены работой с COVID-19 и ПЦР-диагностикой, для сообщества два базовых вида услуг — лечение и диагностика — были заблокированы. Для данного периода характерно увеличение безработицы, уменьшения количества финансов у клиентов, увеличение количества свободного времени, которое чем-то надо было занимать, что привело к увеличению количества секса.
- Период **оттенили**, когда заработала плановая медицинская помощь и появилась возможность очных консультаций, показал всплеск заболеваемости — пришлось иметь дело с тем, что не пролечили за период изоляции, большое количество ИППП, активизировались психогенная эректильная дисфункция, нарушения либидо, увеличилось количество запросов на психологическую помощь, у многих отмечались симптомы депрессии. Положительный момент — увеличение интереса к собственному здоровью.
- ПостCOVIDный период — продолжает расти интерес к здоровью, сообщество активно интересуется ДКП, профилактикой, вакцинопрофилактикой. Цифризация услуг по сохранению здоровья — онлайн-аутрич, мобильно и очень просто.
- Вывод — пандемия научила заботиться о здоровье, понять, что профилактика лучше, чем лечение. Онлайн аутрич — золотой стандарт работы, возможно в будущем он будет вытеснять традиционные формы. Пандемия напомнила о необходимости расширения услуг НКО — людям нужны услуги, надо чтобы врачи работали на базе НПО.



РИШАТ АЗИХАНОВ, координатор проекта EpiC, ОО «Кыргыз Индиго» Кыргызстан
РЕАЛИИ ПАНДЕМИИ COVID-19 СРЕДИ ЛГБТ+ В КЫРГЫЗСТАНЕ: ВЫЗОВЫ, БАРЬЕРЫ И ПУТИ РАЗРЕШЕНИЯ









ПРЕЗЕНТАЦИЯ









Основные моменты презентации:


- Пандемия создала множество вызовов — не было работы, большинство получателей услуг лишились заработка, жилья коммуникации, доступа к услугам организации, препаратам АРТ, ЗПТ. ЛГБТ не чувствовали поддержку, когда закрылась вся страна и передвижение между районами было ограничено. Они лишились коммуникации и секса.


- Барьеры — физическое ограничение коммуникации, отсутствие доступа к изделиям медицинского назначения. Для транс* людей проблемой стало проживание с родственниками, отсутствие личного пространства.
- Был открыт шелтер для активистов и представителей сообщества, однако, он не оказался полезным, ментальные топики стали точкой конфликта.
- Новая активность — представление гуманитарной помощи, работало три проекта — охвачены три больших города и близлежащие меньшие населенные пункты. За май-декабрь 2021 года было выдано 1100 продуктовых пакетов. Кроме продуктов, внутрь пакета вкладывались листовки с профилактической информацией. Для транс* людей в пакете также развозились препараты ЗГТ. Доставка осуществлялась службой такси.
- Работала бригада врачей по работе с ЛЖВ, которым были оформлены пропуска для беспрепятственного перемещения по городу. В состав группы входил кейс-менеджер, чтобы избежать аутинга клиент. Врачи забирали анализы на вирусную нагрузку и СД4 и привозили АРТ препараты на 3 месяца.
- Развивалось онлайн консультирование по вопросам СПЗ и прав человека, новая тема — что делать в условиях эпидемии COVID-19.
- Шелтер работал с января по июль 2021 года, услугой воспользовались 57 человек.


ДИСКУССИЯ


-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Мы видим, что изменились проблемы со здоровьем, интересный вопрос — появились ли новые темы, о которых стали спрашивать клиенты, активизировались ли проблемы, с которыми встретились впервые, что нового стали спрашивать консультантов?
-  **РОМАН НЕСТЕРОВ:** После начала вакцинации, очень много вопросов возникало, могут ли вакцинироваться ЛЖВ, также интересовало, насколько опасна инфекция для ЛЖВ, у которых более ослаблен иммунитет, как сочетается вакцина/лечение с АРТ. Созданы и работали группы поддержки — для MSM, транс* людей, общие для ЛЖВ, для мигрантов. Сильно вырос запрос на PrEP.
-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Необходимо транслировать в сообщество факт, что наличие ВИЧ не является ограничением для вакцинации, важно объяснять, что она крайне необходима, если человек на АРТ.
-  **СВЯТОСЛАВ СУСЛОВ:** Новыми были вопросы по вакцинации, появилась новая тема по зависимости, потребность в группах взаимопомощи. Много аварийных случаев.
-  **ОЛИВЕР, УЗБЕКИСТАН:** Мы проводили исследование, где один из вопросов был о простатите, большинство респондентов отвечали, что не знают, что это, и что делать. Тематика простатита не освещается, исследование показало, что этому вопросу не уделяют достаточного внимания.
-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Увеличение запроса на PrEP немного удивляет, ведь в эпидемию люди стали меньше заниматься сексом. Как человек, принимающий PrEP, могу сказать, что в локдаун прекратил прием — не было необходимости, ведь, количество секс-контактов сводилось к нулю. Интересно, что рассказывали клиенты, как все происходило в период ограничений, как люди встречались, почему такой спрос?

-  **РОМАН НЕСТЕРОВ:** В Москве не было ограничений в районах, не было проблемой встретиться с партнером или найти друга на час, секс был. Да, секса стало меньше, но он стал более качественным и осознанным — это и презервативы и PrEP, другой вопрос, где достать PrEP — большинство аптек не имели возможности продать, осталась только одна аптека, не в самом хорошем расположении, чтобы добрать надо было приложить определенные усилия, все же люди решались, ехали, чтобы сделать секс более осознанным.
-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Да, я знаю историю пациента, который настолько хотел купить препарат PrEP, но боялся, что его остановят, поэтому положил кучу учебников в рюкзак, будто то едет на занятия к ученику.
-  **КАТЯ МЕССОРОШ:** У меня много вопросов к цифрам. Очень хотелось бы видеть в исследованиях информацию о методике получения выборки и количестве респондентов. Ведь выводы о наличии изменений зависят от выборки, чтобы считать что-то изменением, надо опросить несколько тысяч респондентов. Второй вопрос: интересны цифры о нарушениях эректильной дисфункции, о количестве людей, которые не обращались к врачу — это нормальное количество? Ведь люди не каждый год обращаются, интересно узнать — а вне COVID сколько обращений было? Действительно ли это влияние COVID? В локдаун все было непонятно, все было тревожно — но с начала пандемии прошло три года, время идет вперед, вопросы блокпостов и прочего рассасываются, еще год-два и все это будет неактуально — останется вопрос вакцинации, и то, как мы поменялись в эпоху цифровизации. Интересно услышать об увеличении случаев секс-работы — имеется в виду работа онлайн или очная? Насколько это актуально в контексте рисков ВИЧ? У Геннадия в презентации был момент, что надо вводить должность врача в НКО — как это реально сделать?
-  **ГЕННАДИЙ УСТИНОВ:** Например, LaSky получили медицинскую лицензию на лечение и диагностику, это несложно.
-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Мы все знаем, что есть представители сообщества среди врачей, радует, когда член сообщества активно вовлекается в работу НКО, имеет опыт работы на благо сообщества, с нашей стороны важно поддерживать этих людей.
-  **ВОПРОС ОТ ХАБа ЕРЕВАН:** Как изменился доступ к психоактивным веществам и повлияло ли это на поведение?
-  **РУСЛАН САВОЛАЙНЕН,** СПб: Могу ответить по Петербургу. Если проанализировать соцсети, то характерен переход на более доступные наркотические вещества, но сообщений стало больше, возрос запрос на секс, возросло количество людей на поставку диагноза после вечеринок и цены выросли. Меняется рынок продаж, уже не привычные закладки, более распространена адресная доставка, рынок адаптируется. В Москве статистика снижается, а в Петербурге скорее потребление выросло.
-  **МАКСИМ МАЛЫШЕВ,** ФАР: Мы не проводили исследований, но субъективно могу сказать, что в Москве с доступом хуже не стало последние года три, получение просто, проще некуда и цены не растут, то есть растут на определённые товары растительного происхождения, на синтетические наркотики цены не изменились.


 **ЧИНАРА БАКИРОВА**, фонд АНТИСПИД: Мы реализуем проект профилактики для МСМ и транс* людей в период пандемии. Кроме организации шелтеров и мест, куда бы могли обратиться представители сообщества, была организована (самостоятельное финансирование) эвакуация людей, которые столкнулись с фактами домашнего насилия. Ведь в пандемию многие стали более видимы для родных, близких, соседей, приходилось жить по месту прописки, что вынуждало вернуться в семьи, тем более, что многие рабочие места были закрыты, не было денег на съемные квартиры, от них и вынуждены были проситься к нам — дома их серьезно не воспринимали, там было физическое насилие в каждом случае, больше стало поступать просьб о психологической помощи, ранее она была не так востребована. До мая у нас было полное ограничения передвижения, нам удалось получить пропуска, что позволило в партнерстве с другими организация объединить деятельность и помогать друг другу. Мы смогли доказать донорам что гуманитарная помощь должна быть на первом месте, мы помогали с транспортировкой. Это все специфические проблемы. Я просто добавляю к информации спикера — через партнерство мы смогли больше людей обеспечить услугами.

 **ВЯЧЕСЛАВ МУЛЯР**, МОЛДОВА: Как обеспечивался доступ к АРТ-препаратам, особенно для граждан стран, которые находились в других странах? Мы в Молдове наладили с партнерскими организациями возможность доставки АРТ для граждан Молдовы, которые находились в других странах.



 **СВЯТОСЛАВ СУСЛОВ**: Была вовлечена НПО, все равные консультанты привлечены, работали с врачами, чтобы доставлять препараты, были и проблемы, не сразу работа наладилась, но критичных замечаний клиентов не было — кто мог приходил, кто не мог — препараты доставлялись. Совместная работа врачей, среднего персонала и консультантов равной-равному содействовала успешной доставке препаратов. Была практика выдачи препаратов не на три месяца, а на полгода, чтобы минимизировать риски.


 **РОМАН НЕСТЕРОВ**: В Москве все налажено достаточно хорошо, удалось организовать получение терапии на 6 месяцев, плюс экстренные аптечки помощи для иностранных клиентов. Вместе в московском Центром СПИДа мы развезли несколько партий терапии людям с ограниченным функциями организма, для мигрантов искали терапию, если обращались партнерские организации, искали в тех городах, где находятся конкретные люди, или есть партнеры в ближайших городах. Зачастую приходилось менять терапию, например в Кыргызстане применяется другая схема, которую мы обеспечить не могли, после онлайн консультации с врачом менялась схема, но главное, что пациент продолжал лечиться.


 **ВОПРОС**: Увеличилось ли количество обращений к самотестированию?


 **РИШАТ АЗИХАНОВ**, «КЫРГЫЗ ИНДИГО»: По Бишкеку количество самотестов в разы снизилось, люди были в изоляции, не вступали в половые отношения, не практиковали рискованное поведение. Если раньше было 60-80 обращений в месяц, то в месяцы локдауна едва ли доходило до 20, но выявляемость прежняя, вот в чем парадокс.


 **ВОПРОС**: Почему?


-  **РИШАТ АЗИХАНОВ**, «КЫРГЫЗ ИНДИГО»: Думаю, люди, заведомо знали свой статус, получали онлайн консультации и осознали необходимость подтверждения теста и получения АРТ, это единственное, с чем могу связать. После локдауна возросло количество обращений за психоэмоциональной и социальной поддержкой, пошатнулось ментальное здоровье, обращаемость на высоком уровне. После снятия ограничительных мер, большой запрос от транс* людей по взаимодействию алкоголя с ЗГТ, ЗГТ и АРТ, ЗГТ и психоактивных веществ. От MSM и MSM CP много вопросов по консультировании о миграции, большинство клиентов-CP вынуждены были покинуть страну из-за финансовых проблем, выезжали в Турцию, в Россию. Мы, как кейс-менеджеры, не можем передавать АРТ в Турцию, в Россию можем, препараты на период до полгода.
-  **ХАБ АЛМАТЫ**: Много было выдано тестов для самотестирования, сложно сравнивать, ведь мы только начали в 2019 году, с целом по Казахстану распространено 20 тысяч тестов, 4 тысячи — в 2021 году, ими активно пользовались, запрос от сообщества был, во многом это связано с тем, что это пока новинка. Выявляемость хорошая, возможно окружение начало тестироваться, плюс бум на синтетику. В сообществе распространяется химсекс и синтетика, может это одна из причин, почему чаще идут на тестирование — оценивают риски. Наша целевая аудитория — MSM и транс* люди.
-  **ГЕННАДИЙ УСТИНОВ**: Самотестирование — это единственная возможность, когда можно легко узнать свой статус, услуга очень популярная.
-  **ОЛЕГ ЕРЕМИН**: Просьба больше рассказать о группах для мигрантов-ЛЖВ, есть несколько направлений действий, есть рабочая группа, хотелось бы узнать больше, показать, как передовой опыт. Еще один вопрос, самотестирование, онлайн-консультирование — услуги становятся популярными, предоставляются в консультационных пунктах, вносились ли официальные изменения в пакеты услуг, может новые стандарты согласовали с государственными органами?
-  **РОМАН НЕСТЕРОВ**: Мы разработали протокол и внедрили спектр услуг, предоставляемых на регулярной основе. Пока не удалось удалить с профилактиками этот вариант, однако наши ключевые Центры СПИДа в Москве уведомлены, получают отчеты, знают, как это работает, какие запросы поступают от пациентов, даже поощряют, когда мы не только с ключевыми группами общаемся, консультируем, когда людям из общего населения нужны услуги по онлайн консультированию.
-  **МАКСИМ МАЛЫШЕВ**: Странно, что никто из России не поднимает вопрос о недоступности тестов. Единственный поставщик в России тестов по слюне лишен сертификации, все мы знаем, что именно он рекомендован для самотестирования. В России этих тестов нет, сертификация очень длительна, есть вероятность что в 2022-м году она может не завершиться. Надо актуализировать этот вопрос и подумать, как мы можем поспособствовать. Это очень важная тема, самотестирование под угрозой.
-  **РЕПЛИКА ХАБ** СПб: Приходится использовать тесты по крови, надо было искать врачей, процесс усложнился, но в период пандемии был большой спрос.
-  **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ**: Грустно, что в 2021 году надо убеждать чиновников в необходимости доступа к самотестированию.


 **УЗБЕКИСТАН:** Исследование в Узбекистане называлось «Потребности в постCOVIDном периоде», мы не могли все осветить в презентации, можем предоставить информацию. Как врачи, мы прагматично смотрим на ситуацию, понимаем, что локдаун может вернуться надо знать, как действовать в будущем. Проблем доступа у АРТ у нас не было, проблема была только с тем, чтобы дойти до СПИД-центра, многие центры не предупреждали о закрытии, многие респонденты не могли получить терапию вовремя. Самотестирование есть, и анонимны кабинеты, но с учетом ментальности и боязни в обществе людей, которые ходят в центр СПИДа, услугами не пользуются. Есть желание, но все хотят пройти тест анонимно. Ранее помогали коллеги из Казахстана, выдавали через организацию в Чимкенте, но как границы закрылись, появились огромные проблемы, желающих много. Помогли Врачи без Границ, предоставив очень ограниченное количество тестов, СПИД-центры не могут дать тесты в НКО, они подотчётны.


 **КЫРГЫЗСТАН:** Мигранты в Кыргызстане не всегда могут получить лечения и профилактику, поскольку их финансирует государство, услуги предоставляются только для граждан, мигрантам — только если есть вид на жительство, иначе услуги мигрантам недоступны, даже платно. ГФ оказывает поддержку для 170 человек (это на 2021-2023 годы) и это все, дальше не знаем, что будет, 6 лет стараемся продвинуть профилактику и лечение для нерезидентов, но пока нет возможности — АРТ, PrEP, и тестирование бесплатно только для граждан Кыргызстана.


 **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Похожая ситуация в РФ, мигранты не имеют возможности.

 **КАТЯ МЕССОРОШ:** Тестов по слюне не будет, но основная сложность, что невозможно закупать в рамках программ ГФ и других доноров, и тесты по крови — или нет лицензий, или они не в индивидуальной упаковке. Любой человек может протестироваться, но как решить проблему с тестом? В тестах по крови проблема скарификатора, которые не в индивидуальной упаковке, и общего буфера. Тесты есть, но надо решить способы обхода проблем. Кажется, что проблему можно решить, но на уровне включения в какие-то программы.

 **НИКОЛАЙ ЛУНЧЕНКОВ:** Одна из целей нашей встречи актуализировать существующие проблемы и определить, как мы все можем сотрудничать для решения той или иной проблемы. PrEP-концепция мне очень интересна. Есть вопрос из Грузии: как изменились сервисы? Вопрос к странам, где есть PrEP — как изменились сервисы, доставляли ли вы PrEP, какие новые подходы?

 **АЛЕКСАНДР ГОЖА, МОЛДОВА:** PrEP предоставлялся в период локдауна, врач консультировал новых людей в офисе, проводилось тестирование, PrEP получали 44 человека — либо через такси или через аутрич-работу в три месяца карантина. Нам пошли навстречу в нацпрограмме по ВИЧ, удалось активировать эту услугу. Повторные консультации в врачом проводились онлайн, после этого консультант расписывался за таблетки.

 **АМИР ШАЙКЕЖАНОВ:** В Алматы предоставление PrEP началось только в этом году, пока только на начальном уровне, СПИД центры не очень осознают необходимость, поэтому скромно закупается, закупили порядка 30-40 наборов на весь город. Со скрипом идет — всего 190 человек по стране в программе, в вариантах доставки вопросов нет, но людям до сих пор могут отказывать, если вне протокола, работаем. В Алматы PrEP выдается только в центре СПИДа, вариантов нет, начали 93 человека, 16 выбыли, сейчас 77 активных пользователей, из них 71 — MSM

 **АЙДАР КАППАСОВ, КАЗАХСТАН:** Бюджетная адвокация очень необходима, наблюдается жесткая нехватка финансовых ресурсов. Бюджеты на 2022 год приняты, будет большой дефицит не только PrEP, но и в целом по стране. Надо усиливать обоснования для госбюджета.

СЕССИЯ 2

ТРАНС* ЛЮДИ В 2021 — УПОРЯДОЧИВАЯ ХАОС И СТАНОВЯСЬ СИЛЬНЕЕ

Карантинный период, который охватил мир в 2020 году, ограничил свободу передвижения людей и их доступ к услугам, повлиял на экономическое состояние многих. Люди испытали стресс и раздражение, протестуя против установленных правил и ограничений. Транс* люди живут в состоянии изоляции и ограничений постоянно, а пандемия, усилившая ксенофобные настроения и агрессию в обществе, также усилила уровень опасности для жизни и здоровья транс* людей. Окружающее состояние можно назвать хаосом, который транс* активистки_ты стремятся упорядочить и сделать более пригодным и безопасным для сообществ. В рамках нашей дискуссии мы обсудим, что происходит в регионе и есть ли у нас лучшие практики в контексте защиты прав и улучшения доступа к услугам здравоохранения.



Модератор: ДАНИЯР ОРСЕКОВ, координатор адвокации, ЕКОМ

По транс* сообществу большая работа была проведена, мы прилагаем большие адвокационные усилия, но, празднуя достижения, мы выделили отдельное время, чтобы обсудить вопросы, которые могут влиять на трансгендерных людей, создания адвокационного пространства, улучшающего качество жизни транс* людей. Для многих из нас мир очень хаотичен, мы не можем контролировать все. COVID принес еще больше хаоса в глобальный опыт всего мира. Из-за COVID мы больше соприкоснулись со страхом болезни или смерти, это повлияло на ментальное и физическое здоровье. Для транс* людей мало безопасных пространств, они могут лишиться документов, а если они и есть — не отображают, кто они есть. Все это доступ к услугам, в хаотичном порядке они могут быть недоступны. Но реально это не хаос, есть отправная точка, это вопрос трансфобии, которая в жизни есть во всех сферах. Поговорим о ситуации и о вызовах, с которыми сталкиваются транс* люди и об успешных практиках и достижениях.

СПИКЕРЫ/КИ



ОЛИВЕР, координатор по работе с ГBT MCM сообществом из Центральной Азии, дружественный медицинский специалист

ТРАНС*СООБЩЕСТВА В ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Узбекистан — самый неизученный и дискриминирующий регион. Авторитарная страна, власти ограничивают деятельность НПО на пути к адвокации, мониторинга прав и свобод.
- 120-я статья УК криминализирует однополую связь, она же применяется к транс*людям, которые не успели изменить гендерный маркер в документах.
- Транс* люди не изученное и закрытое сообщество. Они не могут вести безопасный и открытый образ жизни.

- Законодательство не признает трансгендерность, в законах прописано только понятие гендера, как биологического пола. Законодательно допускается изменение пола по заключению органов здравоохранения на основе МКБ 10. Условие для постановки диагноза — 3 года наблюдения, стационарное лечение один месяц в психдиспансере. Со справкой можно идти в ЗАГС для изменения документов.

Уровень уязвимость самый высокий. Общество рассматривает людей только в контексте бинарности. Транс* сообщество рассматривается только с позиции «переодетые люди, которые занимаются секс работой, с психическими отклонениями». В обществе распространено мнение, что необходимо избавляться от таких людей.

Транс* сообщество не изучается, потребности неизвестны.

- Сообщество разрозненное, нет организованного единства. Чтобы преодолеть вызовы, необходимо создать процедуры, направленные на консолидацию транс* сообщества в Узбекистане.
- Очень активно используется статья 113 УК о криминализации передачи ВИЧ. Проводятся рейды правоохранителей, людей насильно тестируют на ВИЧ, если определяется статус, то человек подпадает под действие двух статей.
- Необходимые аспекты: само сообщество должно понять и определиться, кто есть кто. Формируются группы активистов и волонтеров, есть обученные, но из-за проблемности темы и отсутствия целенаправленного фандрайзинга, они в большинстве случаев не могут работать только по транс* направлению. Есть дружественные специалисты — они готовы работать.
- Сложности из-за того, что государство запрещает любую деятельность, которая юридически не зарегистрирована (за это криминальная ответственность) плюс 120-я статья.
- Практически 100% транс* людей занимаются секс работой, у них есть свои покровители, которые также представляют сообщество, надо налаживать контакты с ними, входить в доверительные отношения.
- Феминистские направления, которые развиваются в стране, могут внести свое слово относительно транс* женщин.



ДАНИЯР ОРСЕКОВ: показательно, что звучат голоса из Узбекистана, надеемся, что скоро услышим и з Туркменистана. Важна политическая роль страны, какие законы она создает, поддерживающие, или нет, очень важна кросс-тематика. Хорошо, что есть эксперты, которые готовы поддерживать.



ЕГОР БУРЦЕВ, клинический психолог, координатор программы транс*здоровья «Транс*Коалиции», ко-лидер ИГ «Человек-Человеку», координатор ИГ «Транс*люди за доступ к здравоохранению», Член Российского Координационного Комитета по ВИЧ, член Руководящего совета ЕКОМ, Россия

ИССЛЕДОВАНИЕ ИНТЕРНАЛИЗОВАННОЙ ТРАНСФОБИИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Представлено исследование ЕКОМ, которое проходило в течении двух лет.

- Термин «трансфобия» имеет негативную коннотацию и патологизирующую составную.
- Исследование интернализованной трансфобии как барьера, часто приводит к самоубийствам и риску самоповреждения. Одна из форм, о которой редко говорят, это отказ от заботы о здоровье.
- Последствия — высокий риск депрессии и тревоги, низкая самооценка, нежелание обращаться за помощью, откладывание обращения за медицинской помощью, связанные со страхом стресс-болезни.
- Выборка 839 человек 11 стран, валидное количество — 5 стран. Методика — анкета, утверждена рабочей группой:
 - Удручающее финансовое положение
 - Чувствуют себя изгоями 24,8%.
 - Попадали в ситуации внешней трансфобии 58%, угрозы аутинга 21%, физического насилия 28,3, принуждения к сексу 9,3%
 - Менее половины проходили тестирование на ВИЧ
 - Каждый второй избегает медицинской помощи, из-за боязни дискриминации.
- Достаточно молодая выборка, часто люди постарше недостижимы, они уходят из групп.
- Транс люди, которые подвергаются дискриминации, имеют более высокий уровень интернализованной трансфобии, чем меньше образованные. Наиболее высокий уровень — у студентов и людей с постоянной занятостью. Внутренняя трансфобия мешает уровню трудоустройства. Более высокий уровень интернализованной трансфобии напрямую связан с бедностью. Те, кто избегал медицинской помощи, имеют более высокие показания по трансфобии.



АМАЯК АВЕТИСЯН, координатор по укреплению потенциала, ЛГБТ и ВИЧ активист, член коалиций по недискриминации и равенству, член СКК в Армении. *New Generation Humanitarian NGO, Армения*

КАСКАД ВИЧ СРЕДИ ТРАНС* ЛЮДЕЙ В АРМЕНИИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Каскад услуг по ВИЧ — исследование ЕКОМ.
- Из-за стигмы, многие транс* люди не говорят точные данные о путях передачи ВИЧ, а национальный центр инфекционных заболеваний не использует скрининговую анкету для более глубокого понимания пути передачи.
- Новая Генерация — единственная организация, проводящая профилактику ВИЧ среди транс* людей, в сотрудничестве с МОЗ.
- Оценочное число 150 людей по данным IBBS УТОЧНИТЬ
- Каскад (не хватает для показателя 90-90-90:
 - оценочное число 3
 - 15 знают о статусе

- 14 зарегистрированы
- 5 получают АРТ
- 3 имеют неопределяемую вирусную нагрузку
- Есть рекомендации по результатам исследования — принимая во внимание разницу между оценочным числом транс* людей и другими данными каскада, мы должны повысить усилия в выравнивании каскада где первый показатель перевыполнен, а остальные невыполнены.



ЯНА КИРЕЙ-СИТНИКОВА, транс* активистка, магистр общественного здоровья, авторка книги о трансфеминизме на русском и англоязычных публикаций в области трансгендерных исследований

КОМПЛЕКСНЫЙ ПАКЕТ МЕРОПРИЯТИЙ В СВЯЗИ С ВИЧ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПОСТСОВЕТСКОГО ПРОСТРАНСТВА



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- В работе опиралась на научные публикации, были важны ссылки на научные статьи, что даст высокий вес публикации, получилось довольно академично.
Только в Кыргызстане транс* люди определены, как ключевая группа.
- Базовый набор мероприятий — создание благоприятной среды, не принципиально разделять на сервисы и адвокацию.
- Пакет достаточно большой, надо классифицировать мероприятия
- В основании пирамиды здоровья — воздействие на социально-экономический фактор. Чем выше уровень, тем выше индивидуальные усилия. Цель — создание среды, свободной от дискриминации.
- Долгосрочные меры — инновации:
 - медицинские мероприятия по гендерному переходу за счёт страхования, предлагается как метод профилактики, поскольку часть транс* людей идут в секс работу, чтобы заработать на операцию, если делать это за счёт страхования, тогда не придется подвергать себя риску инфицирования ВИЧ.
 - Бесплатная юридическая помощь по смене пола там, где это происходит через суд.
 - Финансовая помощь при прохождении комиссии по смене пола.
 - Регулярные мероприятия (пакет услуг) — например, PrEP, многие транс* люди не принимают или принимают неправильно, боятся взаимодействий с гормональной терапией, хотя имеются исследования, что никак не влияет.
 - Лечение, как профилактика.
 - Стратегии снижения вреда для лиц пользующихся иглами и шприцами для инъекций гормонов, люди могут делиться иглами.
 - Лечение ВИЧ и взаимодействие с гормонотерапией, особых данных тут нет.

- Низкопороговая ЗГТ как регулярное мероприятие — бесплатные консультации эндокринолога по модели информированного согласия.
- Консультирование, просвещение, тренинги.
- Кроме пакета — внедрение. Мониторинг и оценка.



ДАНИЯР ОРСЕКОВ: очень важно, что исследования выходят в академическую среду. Сообщества стремятся писать о себе в научном контексте. Хорошо, что подчеркнута бинарность сервисов — сервис-адвокация. Хорошо, когда организации работают в симбиозе. Важно, когда есть политическая воля страны.

ДИСКУССИЯ



ВОПРОС ХАБ КИЕВ: Есть ли в Узбекистане внутренняя инструкция Минздрава о медицинской помощи транс* людям? Кроме получения диагноза, есть ли обязательность курса ЗГТ и проведение хирургических вмешательств?



ОЛИВЕР: Инструкция есть только одна — которая дает возможность делать переход в плане поменять документы. Месяц в психдиспансере и на основании справки можно идти в ЗАГС получать новый паспорт. Проведение коррекции пола не требуется, не определено законом. Часто этот вопрос остается на совести психиатров, к которым обращаются транс* люди. Могут рекомендовать ЗГТ, возможно это будет необходимым требованием для сохранения гендерной идентификации на протяжении времени.



ВОПРОС: Есть ли конкретные данные по странам, городам проживания и количеству участников исследования об интернализованной трансфобии?



ЕГОР БУРЦЕВ: Данные собирались, но прямая корреляция не получилась, валидные данные есть по России, Украине, Беларуси, Киргизстане, Казахстане.



ВОПРОС, МОЛДОВА: По каскаду Армении, в чем разница между оценочным числом и людьми, которые знают свой статус — это не перевыполненный индикатор, это ошибка оценочного числа?



АМАЯК АВETИСЯН: Разница между оценочным числом и данными каскада возникла потому, что данные взяты из IBBS 2018 года, тогда только начали собирать статистику, было только два человека которые знали о своем статусе, потом стали добавляться люди в следующие годы, в 2021 году было проведено новое исследование, оценочное число увеличится, причина в источнике данных.



АНАСТАСИЯ ДОМАНИ, КИЕВ: Вопрос о вакцинации транс* людей, какие настроения среди транс* сообщества в разных странах, есть ли барьеры — например, в Украине это декларация с семейным врачом без которой нельзя вакцинироваться, разница в социальном имени и паспорте. Если транс* человек не вакцинирован, есть ли проблемы в доступе к медицинским услугам, в частности, к ВИЧ-сервисам?



АМАЯК АВETИСЯН: У нас нет ограничений для транс* людей, но из-за высокого уровня маргинализации и недостаточной осведомлённости, уровень вакцинации невысокий, но это неофициальная статистика, просто то, что я знаю. Люди думают, что ЗГТ не очень хорошо сочетается с вакцинацией, у них нет доступной информации.



КАТЯ МЕССОРОШ: Мой комментарий опять о цифрах. В Армении мы не можем опираться на эти цифры в оценке каскада, говорить, что первая ступень достигнута, это достаточно необоснованно, при такой картине — это не те данные, на которые можно опираться, нужны косвенные данные или не принимать их во внимание. Мы не знаем, какая ситуация реальна, может на АРВ больше людей, но никто не знает, что это транс*. Егор, очень классная выборка, но я бы хотела получить больше информации об исследовании — там, где речь идет об экономическом статусе, не хватает сравнения с населением в целом, чтобы понять, 15% экономит на еде — как это в сравнении с общей ситуацией в стране, ведь весь регион небогато живет. Распределение выборки более на транс* мужчин и небинарных (три четверти) я бы поставила под вопрос, тут надо думать о причинах, понимать, как можно эти причины выискать, возможно, транс* женщины менее склонны к заполнению опросников, к видимости в сообществе. Это интересный момент, где интересно подумать, как изменить ситуацию, это интересно с точки зрения каскада. Если транс женщины менее присутствуют в интернете, менее склонны к социальным интеракциям, менее склонны говорить о своих потребностях — надо искать пути, как выйти на эту группу. О секс- работа хочется увидеть разбивку по гендерным подгруппам, я подозреваю, что это в основном именно эти транс* женщины. Причинно следственные связи между внутренней трансфобией — что является первопричиной, доход или наоборот? У нас было исследование, которое показало интересные корреляции между поведением людей в трудовом опыте и доходом.

По Узбекистану — понятно, что есть 120-я статья, есть преследования за незарегистрированные инициативные группы. Я смотрю из российского контекста, и призыв обучать активистов выглядит как нечто нереализуемое. А можно поддержать сообщество снизу, внедрять социальные интервенции, чаты в телеграмме, не сверху, а снизу, самоадвокация, самоопределение.

В целом по каскаду — сложно с научно обоснованными исследованиями спорить, говорить в общем хорошо, но меня интересует конкретика. Было представлено много общих слов, которые в реальной жизни выглядят сложными для реально практической работы, например операции за счет государства — выглядит хорошо, но я боюсь, что это усилит барьеры к доступу к транс переходу в России, будет как в Белоруссии — все бесплатно, но пройти комиссию нереально. Это может принести больше вреда, чем пользы.



АНТОН МАКИНТОШ: про модельный пакет — это круто, что все включается, но есть сомнения по реализации, там не хватает услуг по сексуальному здоровью, это то что у нас включено, это важно. Есть барьеры в доступе, возможность хирургической помощи и УЗИ для транс* мужчин, мы не можем изолированно рассматривать только ВИЧ-услуги, важно включать и снижение рисков сексуального поведения, консультации уролога, проктолога, ведь у транс* людей нестандартная анатомия, им сложно пойти к обычному врачу.



ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: какое мнение по теме влияния высокого уровня трансфобии на желание участвовать в защите прав, какая интерполяция?



ЛАНА МИРОИШВИЛИ, ГРУЗИЯ. Пандемия негативно повлияла на сообщество, на ситуацию, которая и так в стране сложная, как в социальном, так и в медицинском направлении. Появились новые барьеры — доступность услуг, большинство транс* женщин в секс работе, у них нет возможности получить доход через карантин. Главный барьер в стране — не существует статистической информации, не проводились исследования, в том числе IBBS, что очень важно для дальнейших действий. В Грузии применяется очень нецивилизованная практика — она не регулируется на уровне законодательства, но внедряется на практике — стерилизация, Я первая поменяла гендерный маркер после хирургической коррекции поля, это шаг вперед, но государство не должно это требовать, не все хотят, могут быть и медицинские причины против хирургического вмешательства. В законодательстве вакуум, нет гарантий от государства, что поступят правильно, что все будут делаться по доброй воле. В Грузии нет протокола, который регулирует транс*-специфические процедуры, нет компетентных врачей, которые могут адекватно работать с транс* людьми, учитывая их потребности. ВОПРОС: когда говорим о депатологизации, что важно, как мы должны поступать, чтобы это не повлияло на доступность медицинских услуг? В Грузии все связано с кодом в МКБ, если код не из МКБ, будет проблема с финансированием. Как МКБ-11 повлияет на доступ к услугам?



ТАМАР ЗУРАШВИЛИ: В Грузии нет стратегической информации, не было оценочных цифр, но была возможность контактировать по принципу равный-равному, за последний год мы собрали много стратегической информации. По гендерному индентитету 7% транс* популяции отличаются от тех, которые в странах постсоветского пространства, нужно еще немного времени, чтобы представить результаты. Отчет скоро буде доступен на сайт Грузинской Сети Снижения Вреда. Транс* сообщество в грантовых ранее попадало под зонтичное понятие МСМ и ГФ не выделял финансирование. Сейчас мы разработываем следующую заявку и транс* люди получают отдельную строчку, будет отдельный пункт — это даст более положительные результаты.



АНАСТАСИЯ ДОМАНИ. МКБ-11 вступает в силу; известно, что Минздрав Украины разрабатывает программу имплементации. Появился шелтер для транс* людей, поскольку в 2020 году были большие сложности для сообщества с жильем. В текущем году транс* квартирники прошли по всей стране и выявили потребности сообщества. За последний год организация Когорта получила 380 обращений, большинство — 300 — для помощи в переходе, остальные — за психологическим консультированием. Несмотря на COVID и ограничение доступа к медицинским учреждениям, транс* люди продолжают переход. Создан каскад услуг, документ разработан с помощью двух исследований IBBS и оценки численности. По выявлению ВИЧ — среди более 1000 опрошенных 2,5% с ВИЧ статусом.



ДАНИЯР МАНТИКОВ, КЫРГЫЗ ИНДИГО: Проект «Транс карта в ВЕЦА» помогает создать каскад среди транс* людей, но нет оценки численности, было проведено анонимное анкетирование, в котором приняло участи 36 людей. В 2022 году планируется биоповеденческое исследование, которое даст данные об оценке численности и по распространению ВИЧ. В рамках проекта при поддержке ГФ охвачено 171 людей, 40 прошли экспресс-тестирование, 5 принимают PrEP, 24 клиента прошли бесплатное медицинское обследование (консультация эндокринолога и анализы). В рамках других проектов 40 человек получают бесплатную ЗГТ.



КАНЫКЕЙ КЫЗЫ: Инициативная группа сообщества транс* людей сейчас находится на этапе перехода в организацию, мы готовы реализовывать большие проекты, группа имеет высокий уровень доверия со стороны транс* женщин — секс-работниц. Инициативная группа администрирует закрытую группу в соцсетях, там около 50 участниц, они очень активные, до 200-300 сообщений в день. Данная кросс группа очень изолирована, общается только со своими, но нас они такими воспринимают, поэтому мы можем консультировать по принципу равный-равному, начиная от юридических вопросов до медицинских аспектов. Это неформальная площадка кросс-группы.



ОЛИВЕР, УЗБЕКИСТАН: 120-я статья в УК звучит угрожающе, мы пытаемся предупредить людей, которые придут в активизм об этом. Надо обучиться, чтобы стать активистом, нельзя решить в один день и начать защищать права, надо учиться, можно обратиться за помощью любую организацию. Если наши права не соблюдаются, это не значит, что у нас их нет, можем преодолевать барьеры, но безопасно.



АЛЕКСЕЙ, АЛМАТЫ: Работа инициативной групп ТQ. Ранее транс* люди не рассматривались как целевая группа для сервисных организаций, они включались только как MSM, часто испытывали стигматизирующее отношение от медицинских специалистов. Транс* люди не включены отдельную ключевую группу по профилактике ВИЧю Что сделано: в 2020 голу инициатива включилась в процесс написания страновой заявки в ГФ, был проведен ряд мероприятий по улучшению доступа к услугам. В 2021 году уже видим изменения — в 5 городах появились услуги в сотрудничестве с Центром дерматологи и инфекционных заболеваний, был проведен тренинг для соцработников и транс* людей и исследование факторов риска заражения ВИЧ. Сообщество выбрало альтерната и представителя в коордсовет, есть представитель, который в 2022 году начнет работу.

СЕССИЯ 3

ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ В ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ ПО ВИЧ

Основная задача сессии — определить наиболее актуальные правовые барьеры, препятствующие доступу ЛГБТ к услугам по здоровью в регионе ВЕЦА. Помимо обзора ситуации с нарушениям прав ЛГБТ в 2020-2021 годах, на сессии также будут обсуждаться лучшие страновые практики преодоления барьеров, связанных с правами человека, в доступе к услугам для МСМ и транс* людей в ВЕЦА.



Модератор: ЮРИЙ ЙОРСКИЙ, координатор по правовым вопросам, ЕКОМ

ЕКОМ несколько лет мониторит и документирует нарушения прав человека в регионе, в частности, права на здоровье, проводит оценку национальных законодательств, региональные сравнительные анализы. В этом году исследование охватило 11 стран. Вынуждает задуматься тот факт, что данные за последние три года значительно не изменились, мы все еще имеем две страны, где существует криминализация ЛГБТ (Узбекистан и Туркменистан), в России действуют закон о гей-пропаганде в России и об иностранных агентах, который распространяется и на частных лиц, существует высокая стигматизация со стороны правоохранителей и медицинского персонала при доступе к услугам. Во многих странах ВЕЦА все еще законодательно прописано ограничение на регистрацию организаций, которые могут предоставлять услуги — здесь речь о свободе ассоциаций. Примером может быть Казахстан, где феминистская организация несколько лет через суд пробует зарегистрироваться. Существуют прямые запреты на проведение мероприятий — например, попытка прайда в Тбилиси, нападения на участников и организаторов. Проведение мирных собраний ЛГБТ в России невозможны, запрет идет от государства, несмотря на свободу мирных ассоциаций, на которую каждый имеет право. Стоит отметить прогресс в других странах — Украина несколько лет проводит безопасные прайды, которые защищаются полицией, так же и Молдова. Один из важных элементов — преступления на почве ненависти, которые в уголовных кодексах либо не идентифицированы, либо не закреплены гомофобия и трансфобия, как отягчающие обстоятельства. Законодательство необходимо менять, это первый шаг к изменениям, но надо видеть, как развивается ситуация на практике, работают ли законы. Анализ показал большое число кейсов (119) нарушения прав, более половины — это нарушения права на здоровье в медицинских учреждениях, большая часть — шантаж или вымогательство со стороны правоохранителей. Из-за этого существуют проблемы с достижением каскада 95-95-95, именно вторые 95% из-за этого страдают в регионах.



НАДИРА МАСЮМОВА, правозащитница, феминистка, консультантка по адвокации ОО «Кыргыз Индиго», Кыргызстан

РОЛЬ АКТИВИСТОВ_ОК ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В АДВОКАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЛГБТ В КЫРГЫЗСТАНЕ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Законодательство — иногда изменение в законодательстве идет не на пользу. Движению, а меняется оно часто. Закон об ЛГБТ пропаганде, скопированный с российского, не прошел в 2014 году. Вообще встречается много копий инициатив из России, иногда в рабочих документах встречается даже слово «Российская Федерация» вместо «Кыргызстан».
- В 2016 году приняты изменения в конституцию, сужающие гражданское пространство, много говорили об однополых браках — раньше была формулировка, что брак — это союз двух взрослых людей, теперь — только между мужчиной и женщиной.
- В 2020 году из Закона об актах гражданского состояния исключили норму, которая давала возможность менять гендерный маркер, этот факт прошел незаметно, но ведется активная работа, чтобы вернуть ее.
- Изменен закон об НПО — теперь все должны подавать публичные отчеты об источниках финансирования, он не такой жесткий, как боялись, но может нести угрозы для организаций. Принятие было странным, в последний момент подпись отозвал известный депутат, который объяснил это так: «Мне сказали, что это закон об ЛГБТ и я подписал, но оказалось он об НПО».
- Методы государства — борьба с правом на мирные собрания. Все собрания постоянно связывают с ЛГБТ, даже когда это совсем не так.
- Ключевое изменение тональности — раньше говорилось об каких-то аморфных ЛГБТ в негативном контексте, а в последние годы нападки стали более адресными, речь идет о конкретных активистах, раскрывается их личная информация в соцсетях. В апреле было распространено видео про сотрудников Кыргыз Индиго, адрес, имена сотрудников.
- В такой сложное время много нестабильности. Государство не справляется, хочет убрать социальное неравенство из фокуса, многие организации боятся быть ассоциированными с ЛГБТ. Даже многие правозащитные организации, которые продвигают равенство для всех. Но есть и успешные примеры, например Движение 8365, которое проводит марши женщин, постоянный партнер Кыргыз Индиго, несмотря на угрозы правоохранителей и радикальных групп. Это низовая феминистская группа — самая адекватная реакция, когда их спрашивают об участии ЛБТ — «мы за права всех женщин и не можем разделять и забывать кого-то». Была еще коллаборация организаций в прошлом году при обсуждении изменений в конституции, каждый взял свою зону ответственности, в частности, мы готовили памятки для активистов, что делать в случае задержания, нападения.
- Стали выходить не только на феминистические организации, но и организации, которые работают с проблемами гендерного равенства, входим в гендерный совет на государственном уровне.



ОЛИВЕР, координатор по работе с ГBT MCM сообществом из Центральной Азии, дружественный медицинский специалист

РАБОТА В СФЕРЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА С ЛГБТ-СООБЩЕСТВОМ В УЗБЕКИСТАНЕ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Узбекистан среди стран постсоветского пространства остается страной, где до сих пор криминализируются добровольные отношения между мужчинами. Последний раз статья пересматривалась в 2015 году, когда было смягчено наказание, добавилась возможность административного ареста на 1 — 3 года.
- В 2021 году в Узбекистане на пороге либерализации объявили о пересмотре и трансформации уголовного кодекса, обещали вобрать лучшие практики, гражданское общество пыталось исключить 120-ю статью, но драфт, представленный в феврале, могли комментировать только на государственном языке лица, которые проживают на территории страны, что исключило участие международных правозащитников. Данный драфт сохранил статью 120 с той же трактовкой, но статья теперь имеет номер 154 и перемещена в главу «Преступления против нравственности, молодёжи и семьи».
- Три статьи конституции противоречат данному закону, однако Минюст не ориентировался на Конституцию.
- Работа в области прав MCM — впервые был проведен социологический опрос по всем 12 регионам страны, в выборке были 60 человек, только те, которые ранее не привлекались к правозащитным активностям. На вопрос об уголовной ответственности был только один ответ «не знаю», т 7% не знают, что эта статья относится к мужчинам.
- 120 статья предусматривает лишение свободы за добровольный гомосексуальный секс, именно такая трактовка — но насаждается как запрет на ЛГБТ в целом, на любое проявление гомосексуальности.
- Уровень знания прав — достаточно низкий.
- Какая помощь необходима — юридическая, психологическая, международных организаций.
- Любое государственное учреждение является дискомфортным для сообщества, поскольку там работают необученные люди, которые не умеют учитывать потребности в контексте гендерной идентичности и сексуальной ориентации.
- Куда готовы обратиться — никто не ответил, что готов обращаться в организацию, которая открыто работает в стране, включая НПО, из-за навязанной гражданскому обществу гомофобии.
- Исламизация региона — религия остается достаточно гомофобной и влияет на взгляды в стране.
- Дружественные организации, работающие в области прав женщин, инвалидов пытались лоббировать лояльные отношения в ЛГБТ сообществу, но по соображениям безопасности работа не была завершена, представители партнёрской организации были приглашены в службу госбезопасности, где было четко указано, что они не могут работать по данному направлению.

- Любая официальная НПО должна отчитываться перед Министерством юстиции обо всех мероприятиях за год, в декабре надо подать график на следующий год и ждать разрешения, НПО не являются свободными, то, что государство разрешит, будут делать.
- Международная адвокатура — все активисты из Узбекистана могут обращаться в международные правовые механизмы, к дружественным специалистам из других стран (Казахстан, Кыргызстан), поддержка будет оказана, нельзя молчать.



ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: изменения возможны, они начинаются с нас, важно чтобы любой голос был услышан.



КОММЕНТАРИИ ИЗ ФБ:

- Хейтеры и тролли везде... Это основная борьба с активистами — создание фейковых аккаунтов
- В первую очередь необходимо усилить партнёрство и сотрудничество в регионе, не разделять организации по принципу «нравится — не нравится». Объединение усилий и взаимодействие на местах



АЛЕКСАНДР ГОЖА, консультант программы здоровья ЛГБТ, специалист по мониторингу и оценке, информационный центр «ГЕНДЕРДОК-М», Молдова

ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРЕОДОЛЕНИЮ ПРАВОВЫХ БАРЬЕРОВ ДОСТУПА К УСЛУГАМ ПО ВИЧ В МОЛДОВЕ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Опыт Молдовы в интерсекциональном подходе и правовой среде.
- Сотрудничество с различными структурами и результаты значимы, много союзников-НПО, поддерживаем разные организации, другие поддерживают нас, организации, которые предоставляют ВИЧ-услуги и правовые организации.
- Платформа ключевых сообществ — удалось подключить новых участников, сейчас работает 5 человек из сообщества, два с правом голоса, 3 ассоциированных члена. Входят все ключевые группы. Все инициативы проходят через группу.
- Национальный совет по координации национальных программ профилактики и контроля ВИЧ и Национальная программа — через эти структуры удается разрабатывать все инициативы, сейчас разрабатываются стандарты услуг для ЛЖВ, декриминализация ВИЧ+, надеемся в следующем году решить вопрос.
- Работа в консорциуме наиболее эффективна для достижения цели — больше вовлечение, рассматривают как признанные и авторитетные организации.
- Все рабочие группы международных организаций — участие представителей сообщества.
- Дружественные центры для молодежи перенаправляют бенефициаров для получения услуг.

- Дружественные врачи: имеем список врачей и специалистов, делаем их видимыми, чтобы бенефициары не сталкивались с дискриминацией и барьерами доступа к услугам по ВИЧ.
- Сеть параюристов, которые мониторят, вносят все правонарушения в базы данных (национальный совет по параюридической помощи — новый опыт).
- Обучение специалистов, медицинского персонала, полицейских, преподавателей, чтобы не нарушали права по отношению к ЛГБТ людям.
- Видимость активности в СМИ, онлайн пространстве.
- Социальная и политическая среда довольно изменилась к лучшему, имеем проевропейское правительство, пока вопрос, как будут вести себя дальше, но важно, что общество сделало выбор, хотя в предвыборный период было много гомофобных материалов против партии и президентки, выборы показали, что общество не поддается манипуляциям и выбирает критическое мышление.

ДИСКУССИЯ



ОЛЕГ ЕРЕМИН: По ситуации в Беларуси. С одной стороны, если посмотреть на правовую среду может показаться, что это прогрессивная страна. Но то, что на бумаге, не соответствует жизни. Из хорошего: компонент МСМ есть в проектах ГФ и будет реализовываться в 2022–2024 годах, сейчас заявка согласовывается. Существует государственный соцзаказ на профилактику среди МСМ в двух регионах, прорабатывается третий регион. В конце прошлого года было зарегистрировано общественное объединение трансгендерных людей «Адаптация», транс* люди включены в национальный протокол по ВИЧ как ключевая группа, что позволяет реализовывать профилактическую деятельность и консультировать.

Проблемы: отсутствует антидискриминационное законодательство, хотя в нацплане по универсальному доступу к правам человека был пункт о целесообразности его принятия, этого не случилось и, скорее всего, не случится. Сложно получать донорские деньги, много отказов, особенно если речь идет о ЛГБТ сообществе. С августа 2020 года началась волна репрессий, ликвидированы две общественные организации, которые работали с МСМ, в том числе и Бел Сеть АнтиСПИД, возбуждены уголовные дела. До того мы много работали с адвокации транс* людей, почти успели передать все сервисы организации «Адаптация», теперь она будет вести транс* компонент в новом гранте. Началась охота на ЛГБТ сообщество, людей публично заставляли признаваться в гомосексуальной ориентации. В стране сохраняется проблема с реализацией права на здоровье, через высокий уровень гомофобии среди медработников.



ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: Когда говорим о нарушении права на здоровье, что, по статистике, чаще всего встречается касательно транс* людей, надо говорить о специфическом подходе по соблюдению и мониторингу по принципу «Ничего для нас без нас».



АНОНИМ, ТАДЖИКИСТАН. С начала деятельности мы проводим опросы нужд и потребностей, выяснилось, что больше всего сообществу важна безопасность, соблюдение законности и справедливости, доступ к медицинским услугам, доступ к трудоустройству и учебе. В плане соблюдения прав мы в начале работали с юристом, рассматривали все кодексы, как это нас касается, работает ли закон. Мы поняли, что права транс* людей должны соблюдаться. Поэтому мы наладили работу сети параюристов, обученных профессиональным юристом, сейчас работает трое параюристов, в разных регионах страны. Когда сообщество обращается, они получают первоначальную юридическую помощь (если насилие, стигма), в критических ситуациях сопровождает клиента. Параюрист может проконсультировать, что делать, если приглашают в правоохранительные органы, допрашивают. Все случаи фиксируются, появляются данные о правонарушениях, кто больше нарушает, какие законы больше всего не работают. Сейчас завершили сбор данных по практике отношения врачей к транс* людям. Из того, что имеем, наблюдается, что многие права нарушаются, были случаи, что врачи выгоняли из кабинета, пока не знаем, что влияет. Наша цель — набрать круг союзников, чтобы помогали, защищали наши права. Сейчас в работе два стратегических кейса по смене гендерного маркера в паспорте, надеюсь, все закончится успешно.



ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: Надо обращать внимание на специфику работы с разными группами, мы не можем говорить, что отношение ко всем одинаковое, часто даже хорошее законодательство нарушается. В Таджикистане нет поддержки государства, мы можем помочь работать со стратегическими кейсами, со сбором стратегической информации. Ситуация с правами человека в Таджикистане тоже очень плохая.



ЮЛИЯ ФАМИЛЬЕВА. Об успехах работы с транс* людьми в Украине. Упрощена процедура смены гендерного маркера, но много открытых вопросов — существует скрытая дискриминация, сложно доказывать. Характерна закрытость сообщества и разобщенность действий в направлении адвокации и прав. Мы консолидируем усилия организаций и независимых активистов, чтобы вместе действовать. Был проведен Транс* Форум, где договорились вместе выявлять случаи нарушений прав, пока их немного, но мы уверенно ведем случаи. Часто встречаются отказы: в медицине, отказ в приеме на сопровождение семейным врачом, отказы чиновников, отказы работодателей. Последняя тема самая сложная, хотя в трудовом законодательстве есть статья, запрещающая неравные отношения через гендерную идентичность и сексуальную ориентацию, но транс* людей не берут на работу через разные причины, работающие люди подвергаются скрытой дискриминации и аутинг. У нас есть партнерские отношения со многими организациями, нам сообщают о кейсах. Сейчас ГО «Когорта», которую я представляю, начала формирование волонтерской сети, есть определенные успехи, будем продолжать в 2022 году.



ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: На практике законодательство меняется не так быстро, как нам хотелось бы. Права нарушаются даже в самых благоприятных странах. Что нам нужно сделать, чтобы это изменить, на уровне партнерств и сотрудничества? Инструмент шелтеров часто применяется в наших странах, в Украине есть хороший опыт. Есть пример от Дианы, которая представляет организацию Конвиктус, которая не является ЛГБТ организацией, но занимается открытием шелтера для транс* людей.



ИАНА САЧУРА. Идея была давно, но стартовал проект только в рамках дополнительного финансирования по COVID от ГФ. В рамках проекта транс* люди могут получить помощь в убежище до 5 дней, если попали в экстренную ситуацию плюс продуктовый набор и помощь психолога. С октября стартовали, за это время обратились 4 человека, двух поселили. Один случай — была депортация гражданки Грузии, надо было где-то жить перед депортацией, второму поступали угрозы от неадекватного соседа, вышедшего из тюрьмы, два человека обратились за продуктами наборами. Для людей, которые попадают в такие ситуации, пяти дней мало, чтобы адаптироваться и прийти в нормальное состояние, но такое финансирование есть, только так.



ТАМАР ЗУРАШВИЛИ: Сбор данных по нарушениям прав крайне важен. Я хочу подчеркнуть важность платформы REAct, разработанных в рамках проекта SOS, это очень важная платформа для сбора информации о нарушении прав человека, данные мы можем анализировать и представлять нашу адвокационную деятельность. Еще один положительный момент — мы планируем открытие шелтера для транс* сообщества, общественная организация активно вовлечена в этот процесс, это направление мы начали реализовывать не так давно, будем иметь данные об нарушениях в плане транс* людей. Объединяя силы, мы можем более эффективно проводить адвокацию, достичь больше результатов, чтобы ключевые группы имели лучший доступ к услугам. Еще один важный вопрос — информирование медицинского персонала, важен доступ к услугам. Мы провели серию круглых столов для первичного звена — докторов, медсестер, администраторов больниц. Была большая заинтересованность, мы рассказывали о потребностях, насколько важно представлять качественное медицинское обслуживание для сообщества.




ЮРИЙ ЙОРСКИЙ. Данные, основанные на доказательствах — наш базовый поход. Мы должны усиливать работу по сбору стратегических данных через REAct, важна сенситизация ключевого персонала. На местах мы должны усиливать работу, специалистов много, надо много успеть.





КАНЫКЕЙ КЫЗЫ: Хочу поделиться личным опытом и опытом отца трансгендерного парня. Если раньше транс* женщин использовали в негативном контексте, особенно в соцсетях, раскрывали личную информацию, сейчас, хоть это и продолжается, но параллельно мы стараемся выходить из зоны комфорта и давать интервью, несмотря на радикальное общество. И уже есть изменения, можно видеть по лайкам и комментариям под статьями. Есть большой интернет-портал, за 4 месяца мое интервью набрало 400 тысяч просмотров, комментариев, конечно, больше было негативных, но были и хорошие, и их становится больше, и это прогресс по сравнению с прошлым. Еще есть опыт отца транс* парня, он уникальный — в патриархальном бинарном обществе голос мужчины значимее. Он стал давать интервью о проблемах сообщества через проблемы своего ребенка. Этот человек бывший журналист, писатель, публицист, у него много знакомых среди лиц, принимающих решения. Он написал книгу «Человек плюс» про опыт принятия своего ребенка как транс* человека. Недавно эта книга была переведена на несколько центральноазиатских языков, мы не останавливаемся только в Кыргызстане, хочется нести ценную информацию на уровне региона. Это сильно влияет на общество, пусть каждый в своем мире провещает и информирует.





ЮРИЙ ЙОРСКИЙ: Личные истории очень важный инструмент для повышения видимости и придания огласки.

 **ОЛИВЕР, УЗБЕКИСТАН.** Очень важно развивать работу с международными партнерами внутри страны, хотя опыт может быть разным. Я много работаю с посольствами, организациями внутри страны, у меня просьба к ним — не игнорируйте гражданское общество внутри Узбекистана, много запросов о помощи остаются без ответа. Люди из Узбекистана тоже достойны, чтобы их обращения были услышаны в этих организациях. Только один пример — мы обратились в посольство Великобритании с обращением по поводу положения ЛГБТ в республике, нас выслушали, но на следующий день выпустили бюллетень, где говорилось, что права ЛГБТ в стране защищены. Важно не быть двуличными, работать целенаправленно в так, как должно, а не выборочно.

 **ЛЕННИ ЕМСОН, КИЕВ:** Ситуация в Украине касательно преступлений на почве ненависти не очень радужная. Есть законопроект, где упоминаются преступления, основанные на СОГИ, но он не собрал достаточного количества голосов в парламенте. Законопроект о гражданских партнерствах тоже подан, это уже третий вариант, первые два были отклонены, процесс идет, но постоянно приходится спотыкаться, нет поддержки в парламенте для наших инициатив, они не находят того, большинства, которое проголосует. Сегодня прочитал новость что Европейский суд признал ребенка рожденного в однополый паре в Болгарии — мы поздравляем и надеемся, что это распространится и на наш регион.

 **ВЯЧЕСЛАВ, МОЛДОВА.** Пока закон об однополых браках в Молдове разрабатывается, но страна приняла Стамбульскую конвенцию, в первом чтении принят закон о преступлениях на почве ненависти, 22 декабря рабочая группа представит драфт закона о декриминализации ВИЧ. Важно расставить акценты на стратегические дела, у нас на контроле случаи, где прокуратура не хотела возбудить уголовное дело по выплате ущерба. Еще есть случай в армии, где человек должен был дезертировать через СОГИ, огласка пошла по всей стране, мы сейчас помогаем, как можем, ведь человек даже не может устроиться на работу через всю огласку.

 **ЮРИЙ ЙОРСКИЙ:** Необходимо помнить, что мы все разные люди, мы имеем разные жизни, разные идентичности, единый подход не подойдет всем. В своей работе мы должны учитывать специфику работы, проживания, учитывать социально-экономический статус, доступность мест для проживания могут ли молодые люди позволить себе самостоятельное проживание, если их выгнали из дома, и что мы делает чтобы лучше доступ к услугам, если человек проживает в отдаленной местности.

 **НАДИРА МАСЮМОВА, КЫРГЫЗСТАН:** Это очень важный вопрос, действительно мы часто имеем дело с разными идентичностями, что может служить причиной двойной дискриминации, и мы стараемся обеспечить доступ для людей из разных групп — у нас есть отдельные группы для мигрантов, ВИЧ-положительных, молодых, употребляющих ПАВ, пересекающиеся группы. Мы выходим за рамки только представления узких интересов ЛГБТ-сообщества, например, говорим о гендерном насилии. Так, мы поддержали заявление общее заявление правозащитных организаций о недопущении гендерного насилия в стране, в частности туда был включен пункт о женщинах ЛБТ, которые страдают от гендерного насилия. Когда была презентация этого заявления, то общая позиция представлялась 5 минут из 10-минутного обсуждения — если бы мы были разобщены, то имели бы несколько секунд сказать о своем видении. Сейчас в стране пересматривается гендерная стратегия, мы участвовали во слушаниях, давали комментарии. В результате в стратегию вошел пункт про антидискриминационный закон, который может защищать представителей разных сообществ. В коалицию входят 30 организаций, они часто диаметрально противоположные по целям деятельности, но могут объединяться, когда есть общая цель.



АЛЕКСАНДР ВОРОНОВ, РОССИЯ. Мы занимаемся мониторингом ситуации в России, есть ли позитивные тенденции — сказать сложно, последним временем все движется в сторону закручивания гаек, увеличения дискриминации и на более высоком уровне все чаще слышатся откровенные речи ненависти в отношении ЛГБТ людей. Российские организации собирают информацию, предоставляя на федеральном уровне в государственные органы, Уполномоченному по правам человека, в Центры СПИДа, в отдельных регионах есть позитивный опыт взаимодействия с региональными уполномоченными по правам человека. Также мы предоставляем данные в ООН, ОБСЕ, Совет Европы. Подавать информацию в международные организации очень ценно и совсем не страшно. Данные помогают зарубежным коллегам задавать вопросы, которые волнуют нас, властям РФ, создавать информационный фон, капля которая точит камень, возможно, это приведет к каким-то изменениям. Этим стоит заниматься, такая деятельность не очень энергозатратная, но очень ценная.

СЕССИЯ 4

ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ КАК ИНСТРУМЕНТ АДВОКАЦИИ ВО ВРЕМЕНА ПАНДЕМИИ COVID-19

Сессия посвящена построению эффективной коммуникации на уровне сообщества для адвокации интересов ЛГБТ-сообщества, усиления его видимости и решения появившихся трудностей, новым способам и рискам в коммуникации для оказания сервисов и поддержки сообщества в период пандемии COVID-19.



Модератор: АЛЕКСАНДР ПОЛУЯН, координатор по коммуникации, ЕКОМ

СПИКЕРЫ/КИ



АЛЕКСАНДР ВОРОНОВ, Координатор мониторинга и адвокации, ЛГБТ инициативная группа «Выход», Россия

КОММУНИКАЦИЯ ВО ВРЕМЯ COVID: КАК ОНА МЕНЯЛАСЬ, И ЧТО ИЗ ЭТОГО ПОЛУЧИЛОСЬ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Выход — организация из Санкт-Петербурга, предоставляющая услуги ЛГБТ сообществу, деятельность, в частности, просветительская, адвокация, в т.ч. международная.
- COVID по-разному повлиял на услуги — профилактическая помощь не изменилась, психологическая вынуждено перешла в онлайн и в смешанный формат. Раньше такие услуги предоставлялись только офлайн. С началом карантина психологи работали только онлайн, мы расширили географию по всей России. После первой волны мы частично перешли в офлайн, в равных долях.
- Группы поддержки работают онлайн, не всем так комфортно, как раньше, нет физического контакта, взаимодействия, но позволяет тем, кто не может выйти из дома или доехать по причинам безопасности, получить поддержку.
- Работа с бизнесом и государством — стараемся смотреть что надо нам, что надо и им, что мы можем предложить.
- Сотрудничество с Центром СПИДа: помогаем выйти на специфичную аудиторию, мы ходим на их обучение, они на наше, ЛГБТ наконец-то появились в их формулировках, как ключевая группа.
- Бизнес — права ЛГБТ-сотрудников, чтобы клиенты не были дискриминированы в сфере услуг, бизнесу нужны лояльность клиентов и HR-бренд. К бизнесу мы думаем выходить через гендерную повестку. Многие боятся рисков закона о пропаганде, но они остаточны эфемерны или предотвратимы, нам надо чтобы все здраво оценивали риски, планируем обучать юристов по этому направлению

- Работа с Уполномоченными по правам человека, чтобы обращали внимание на ЛГБТ проблематику. Им нужны данные о нарушении прав человека, раньше отчет включал целый разворот по правам ЛГБТ, неплохой результат для России.
- Дважды проводили квир-фест, в разгар пандемии, онлайн трансляции, онлайн активности, все ограничения соблюдены, с ограниченным количеством участников, но с постоянным давлением традиционалистов и радикалов.
- Просветительская работа — активно работаем в онлайн, прямые эфиры, вебинары, обучение.
- До 2020 мы проводили радужный флешмоб офлайн, в 2020 вместе в артгруппой Явь провели онлайн, в этом в смещенном формате мы раскрасили знаки и здания, но в приложениях дополненной реальности.
- Мониторинг дискриминации, международная адвокация. В связи с пандемией нам начали задавать вопросы, как страна справляется, как государство поддерживает, мы стараемся подавать информацию, как государство игнорирует потребности ЛГБТ сообщества, пандемия — дополнительный повод говорить о нарушении прав в России.
- За 2021 год 4 больших исследования
- Общественные кампании: все онлайн. Госуслуги для транс* людей в начале пандемии (сложности, которые вызвало ограничение мобильности) — предлагали людям писать в госорганы. Закон о запрете вступления в брак трансгендерным людям — призывали писать в органы, подготовили шаблоны и инструкции и присылать нам ответы, получили сотни ответов. В итоге закон не получил движения, в этом есть и наша заслуга. Исследование опыта негатива поведения таксистов — а такой же форме.
- Кажется, период перехода в онлайн прошел эффективно в плане расширения географии услуг и привлечением новых людей.



ТИНА СОБКО, правозащитница, PR-менеджерка проекта по профилактике, Gender Z, Украина
ПРОДВИЖЕНИЕ ИДЕЙ РАВЕНСТВА: РАБОТА С ИНФЛЮЕНСЕР(К)АМИ И БЛОГЕР(К)АМИ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- Инстаграм хороший способ влияния не мнение людей, начали много вкладывать в соцсети.
- Каждая ЛГБТ организация должна иметь соцсети, без этого невозможно, надо использовать на максимуме. Надо использовать новые инструменты, говорят, что и Инстаграм уже устареваает, а у нас молодая аудитория.
- COVID заставил нас перейти в ТикТок в плане профилактики, там мы записываем тематические профилактические ролики. Это было новое для нас.
- Много обучают как работать с медиа, но это устареваает, надо искать новые способы — блогеры это новые медиа, к которым прислушиваться, охват больше чем в традиционных медиа.
- Сложно достучаться до блогеров-миллиончиков, стоит использовать микро и нано-блогеров, мини инфлюэнсеры имеют больше влияния на аудиторию, они более близки своей аудитории, кредит доверия выше.

- Это могут быть и популярные люди, которые могут транслировать ваши идеи.
- Инфлюэнсеры, влиятельные люди — не только блогеры, которые зарабатывают не этим — это все лидеры мнения, кто может вести за собой людей, это могут быть и активисты из другой сферы — знаменитая феминистка, дружественный политик.
- Идея использовать инфлюэнсеров и блогеров пришла в пандемию — идея создать маленькие ролики развенчивания мифов от инфлюэнсеров нашего города.
- Заказывать рекламу можно, если есть бюджет или если готовы прямо помогать.
- Распаковки и подарки — сейф-боксы, очень хорошо, если найдете ЛГБТ блогера, который сделает распаковку, скажет, как это классно, можно сразу оформить, как заказ сейф бокса.
- Зачем это блогерам? Вся эта работа очень сложная, отвечают редко. Лучше всего либо ЛГБТ блогеры, или друзья ЛГБТ. Иногда они прямо не показывают свою позицию, я вижу, что в друзьях есть представители сообщества, есть сообщество в близком окружении, ищите друзей ЛГБТ.
- Лучше использовать все методы, чтобы про нас узнали.



ДАНИЯР САБИТОВ, редактор информационного ЛГБТ-портала КОК.Теат, Казахстан
КВИР-РЕВОЛЮЦИЯ В КАЗАХСТАНЕ ЗА ПОЛТОРА МИЛЛИОНА КЛИКОВ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Основные моменты презентации:

- COVID привел к тому, что многие организации, которые не занимались онлайн коммуникацией, были вынуждены этим заниматься, они ждут возвращения к старым форматам работы, но вы можете их убедить, что не нужно останавливаться. Онлайн работа должна стать одной из основных и приоритетных.
- Единственная в Казахстане онлайн платформа для ЛГБТ.
- У нас не изменилось ничего, мы 100% онлайн продукт, работаем с 2017 года.
- Онлайн-медиа как снежный ком, приводят к неожиданным результатам работы.
- С нашим появлением изменилась повестка, до этого все могли говорить о ЛГБТ, говорили часто, по-разному, как о фриках, больных. Например, случилось убийство гея, но медиа публиковали как иллюстрацию фото людей в боа с прайдов. Не было понимания, что мы обычные граждане, у которых есть большой комплекс проблем, которые надо решать.
- Мы изменили ситуацию — появилась агентность, у нас появилась возможность говорить, мы публиковали много материалов, слом постепенно произошел, теперь медиа все чаще говорят об ЛГБТ через призму прав человека. Мы считаем, что это и наше влияние.
- Особенность онлайн медиа — Казахстан большая страна, население живет только по границе, очень распылено, малая плотность населения, сложность для ЛГБТ адвокации, сложно создавать организацию, которая покрывала бы всю территорию. Большая часть страны вне ЛГБТ повестки, а онлайн ресурс уничтожает километры, все на расстоянии клика.
- Это получило популярность, люди начали приходить на сайт.

- В 2017 году исследовательница из Нидерландов изучала нужен ли в стране PrEP. Она планировала проводить исследование по принципу снежного кома, собиралась провести месяцы, чтобы собрать 100 ответов, опубликовав опросник у нас, она получила все результаты за неделю.
- Возможность для обратной связи с сообществом в стране.
- Проект «Расскажи о беде» — у ЛГБИ сообщества впервые появилась возможность рассказать о той беде, которая у них произошла. Мы получали не меньше 10 сообщений в месяц. За три года работы (сейчас проект закрыт) мы подготовили отчет в ООН на основании обзора кейсов, три вклада в отчета в ОБСЕ, и все только потому, что поместили ссылку на гугл-форму у себя на сайте. За малые затраты мы получили очень большое количество кейсов и понимание, что происходит с сообществом.
- Соцсети — это дополнительный инструмент, нужен собственный ресурс, который аккумулирует всю информацию. Блокировка страницы со всем количеством контента случается и довольно часто, имея свою площадку, вы имеете гарантию, что ваш ресурс с вами.
- Сейчас мы работаем только на казахском языке, но люди все еще приходят к нам по поиску, не только из Казахстана.
- Если есть ядро целевой аудитории, вы можете создавать инструменты — у нас мы разместили базу данных исследований, они сгруппированы. Если спрашивают, мы посылаем линк на библиографию.
- На сайте есть база дружественных психологов.
- Важная составляющая — картография, информация, где можно сдать тест на ВИЧ в дружественных кабинетах, она дает наиболее высокий трафик на сайт.
- Если вы маленькая инициативная группа где-нибудь в регионе — заводите медиа, пишите о новостях, о глобальных новостях, вы так создаете повестку, становитесь участником, гугл должен знать, кто этот автор, к которому можно обратиться.
- Когда мы только запускались, была мечта, чтобы каждый из сообщества хотя бы раз попал на КОК.Тeam, у них появится понимание, что они не сами, есть к кому обратиться. Думаю, что если все будут о нас знать, люди начнут понимать, что они сила, они могут соединить свои действия — и квир революция случится

Нас мало? Нас нельзя соединить? Онлайн меняет эту ситуацию.


ДИСКУССИЯ




ВОПРОС: Есть ли у КОК.Тeam опыт передачи навыков работы другим странам? Может быть обмен лучшими практиками? Какой формат обучения сейчас подойдет, в условиях текущего периода, когда персональные встречи ограничены?





ДАНИЯР САБИТОВ: была идея создать под-домены для подобных проектов в Центральной Азии, где активизм очень затруднен. Активно работаем с инициативной группой в Узбекистане, сначала вдохновляли, они загорелись, постепенно идет к тому, что научим их работать. Проблема в том, что создание медиа — это ремесло, которому надо учиться вживую, нужно брать и делать, учиться на ошибках.


 **ОЛИВЕР, УЗБЕКИСТАН.** Мы сейчас много говорим о позитивной работе, я хочу рассказать о негативном опыте. Когда мы запускали онлайн адвокацию по недопущению новой 154-й статьи УК, один из активных блогеров выступил в нашу поддержку. Все бы хорошо, если не он не вступил в конфронтацию с религиозными деятелями. Наступила обратная реакция, не были учтены вопросы безопасности, что привело к шествию религиозных деятелей в центре Ташкента, которые избивали молодых людей в центре города. Не призывайте работать так, как вы, призывайте учитывать контекст каждой страны. Выступление этого блогера обнуло всю работу в стране.

 **ВОПРОС:** Содержат ли отчеты рекомендации в адрес властей? Можно ли привести примеры?

 **АЛЕКСАНДР ВОРОНОВ.** Да, основное исследование, которое мы проводим каждый год, содержит блоки рекомендаций, это финальная часть исследования. В последнее время мы не направляли непосредственно адресатам, в этом году планируем исправиться. Исследование уже запущено, в марте-мае будет доклад и мы планируем выслать Уполномоченному по правам и, как минимум, в МВД. Мы планируем обобщить данные, выбрать все самое интересное в адрес МВД Петербурга, как можно снизить количество преступлений. У нас есть положительный опыт сотрудничества — общественные расследования, мы помогаем полиции в ситуациях гомофобия и трансфобии, во многом выполняем их работу. Приезжала полиция и на квир фест, нас не закрыли, обменялись контактами, очень позитивный опыт. Есть специфическая заинтересованность со стороны правоохранителей, попробуем также выслать часть информации в законодательное собрание Петербурга, где изменилась часть состава.

 **ВОПРОС:** Какие каналы наиболее действенные для влияния на лиц, принимающих решения? Как привлечь государственных служащих в социальные сети?

 **ТИНА СОБКО:** Сложно ответить, мы работаем с гражданским мнением, блогеры могут высказать определенные комментарии, особенно, когда обсуждается какой-то закон. Но для привлечения лиц, принимающих решения на национальном уровне, нужны более крупные медиа, мы региональная организация, а чтобы мнение общества и лиц, принимающих решения, было услышано, важно говорить об этом на национальном уровне. Возможен вариант работы с публичными лицами (певцы, режиссёры), приближенными к определенным политиками или политическим партиям. Тогда, получив важную информацию от вас, они могут использовать ее в неформальном разговоре с лицами, принимающими решения. Успешной также может быть точечная работа с политиками с привлечением международных представителей, которые имеют влияние (например, мер Мюнхена пишет меру Киева, что надеется, что КиевПрайд пройдет успешно).

 **ДАНИЯР САБИТОВ:** Если вы сами себе медиа, вам не надо зависеть от журналистов. У нас было много случаев, когда мы писали, а потом нас подхватывали медиа национальные. Госорганы, власти сделали закон о СМИ, согласно которому, все онлайн ресурсы считаются СМИ — но регистрировать их не обязательно, хотя государство и признает их, как СМИ. Мы писали запросы в министерство, но именно как СМИ, и нам были обязаны ответить. Например, был запрос в МинЗдрав, можно ли ставить диагноз «гомосексуализм». Нам пришел ответ, что нет, не может, Министерство принимает мировую практику. Теперь, если нам кто-то что-то говорит, мы показываем письмо: «Вы что, против власти?»



ВОПРОС от КЫРГЫЗ ИНДИГО. Тина, вопрос по работе с инфлюэнсерами, все ли они работают на волонтерской основе и есть ли у вас бюджет для коллаборации с ними? Публичность по вопросам ЛГБТ может вызвать и негативную реакцию, есть ли у вас такие примеры?



ТИНА СОБКО: Большинство коллабораций было частями проектов, поэтому были бюджеты на съемку, монтаж или гонорары блогерам. Они не всегда берут их, что очень приятно. Женщины чаще отказываются от гонорара, делают все бесплатно, мужчины часто говорят, что плохо брать деньги, но потом отказываются работать с нами. Не все были платные, проект по Запорожью был на волонтерской основе, просто хотелось собрать побольше людей, которые поддерживают идею равенства. Негативная реакция — конечно, мы встречаем много хейта на страничке, это понятно, в стране есть праворадикальные движения, иногда начинаются хейтерские атаки, но мы просто чистим агрессивные комментарии, или, если просто негативное мнение, вступаем в дискуссию. Больше нас беспокоило, то, что аудитория начнет негативно воспринимать блогеров, начнутся отписки, боялись, что от них начнут отказываться. Много зависит от региона, западная часть Украины дает больше хейта, но для блогеров было важно нас поддержать, они спокойно отнеслись к этому. Часто они не знают ответов на все вопросы, они не так готовились, как мы, и мы помогаем, это не их работа развенчивать мифы, от них нужна поддержка. Много хейта было с общей коллаборацией с бизнесом, мы создали вместе с брендом одежды футболки с украинскими писателями и взяли цитаты о равенстве. Начался серьезный хейт от праворадикальных групп, они оказались были основными подписчиками этого бренда, мы боялись, что бренд откажется от коллаборации, но сотрудники были настроены решительно, равенство для них было важно. Но они потеряли часть подписчиков, наверное, и покупателей.



АНАСТАСИЯ ДОМАНИ, КИЕВ. Я в свое время начала писать запросы в друзья политикам разного уровня, особенно тем, деятельность которые прямо касается транс* людей. Стала тегать в публикациях, через общение в соцсетях поняла, что они рекомендуют писать на парламентские почты, все учитывается. Мы готовили так депутатские запросы, которые потом зачитывались в парламенте. Два депутата зарегистрировали законопроект про запрет пропаганды трансгендеризма, так прямо и написано было. Я списалась напрямую с автором проекта, где он рассказал, что ничего не будет, проект дальше не пойдет, он просто зарегистрирован. Я написала главе фракции, что инициатива идет вразрез с видением международных организаций. Потом этот законопроект даже не рассматривался в парламентском комитете. Сейчас еще поданы похожие законопроекты, но есть инсайд, что они даже не будут выноситься на профильные комитеты. Есть возможность консультироваться.



ВОПРОС: Насколько эффективны коммуникационные подходы и PR с точки зрения программной деятельности, связанной, например с тестированием на ВИЧ и последующим ВИЧ-каскадом? Вопрос не количества подписчиков, фолловеров, лайков, перепостов и т.д. Насколько увеличивается количество обращающихся клиентов к услугам по тестированию (не берем во внимание количество распространенных тестов для самотестирования, поскольку здесь есть проблема с обратной связью от клиентов)? Насколько увеличивается количество выявлений новых случаев ВИЧ и число людей, живущих с ВИЧ, которые получили диспансерную медицинскую помощь и начали принимать АРТ? Интересно услышать ответ и опыт именно о контексте ВИЧ-каскада.

-  **РУСЛАН САВОЛАЙНЕН:** мы увидели, что в комьюнити центрах низкий процент выявляемости, вне статистика выше (например в ночных клубах). Аудитория больше ЛБ женщины и транс* люди.
-  **ТИНА СОБКО:** Я занимаюсь PR-компонентом проекта профилактики — мы только доводим клиента до СПИД-центра и не формируем приверженность, мы следим только за обращением за услугами профилактики. Нам пришлось перейти на аутрич онлайн, собственно, мы этим занимались с 2011 гола, офлайн в нашем городе вообще все очень сложно идет. Привлекаем через Инстаграм и ТикТок новых клиентов, даем им возможность пройти тестирование, узнать важное о мужском здоровье. Основная часть новых клиентов приходит с ТикТока и Инстаграма, даже Хорнет столько не дает.
-  **ЮРИЙ ЙОРСКИЙ:** Многие могли видеть ролик Дудя о ВИЧ, это пример того, насколько важна работа с блогерами, после ролика количество раскупленных тестов увеличилось в невероятные разы, это пример, когда мы может привлекать союзников, чтобы лайками и подписками увеличить каскад.
-  **ВОПРОС:** Как повлияло использование онлайн услуг на сервисы?
-  **ОТВЕТ от КЫРГЫЗ ИНДИГО:** В проектной деятельности мы занимаемся выявлением новых случаев, форсируем каскад услуг — тестирование, наборы, самотесты для партнеров, доведение до ИФА, вхождение в кейс менеджмент, формируем понятие приверженности. 95% людей обращаются к нам через онлайн платформы — В Контакте, Hornet, Blue System — там внедряется таргетированная реклама, есть отдельный сотрудник, который на ежедневной основе готовит новые посты о важности своевременного тестирования, посты для ЛЖВ на сопровождении со знаниями о приверженности. Физических площадок у нас не существует, разве что тестирование проходит либо в офисе, либо на квартирнике, либо на квартирах клиентов. Важен таргетинг для привлечения новых клиентов. Важно, что в Кыргызстане тесты на ВИЧ не доступны в аптеках, их можно получить только в ГПО или СПИД-центрах
-  **АЛЕКСАНДР ГОЖА:** Мы разрабатываем чат-бот для привлечения новых бенефициаров, благодаря ему модно будет получить ответы на вопросы, пройти тест на ВИЧ, получат определенные бонусы, которые можно будет использовать (в разработке). Это похоже на бизнес-маркетинг, с февраля будет работать. Сейчас внедряется информационная кампания, в рамках которой можно получить бесплатные тесты на ВИЧ в аптеках.
-  **ВОПРОС:** Финансовые условия разных организаций отличаются, многие хотят привлечь финансирование путем пожертвований. Получилось ли группе «Выход» пожертвования от бизнеса, как это работает?
-  **РУСЛАН САВОЛАЙНЕН, координатор направления «Бизнес, как союзник»:** Программа внедряется с 2019 года, как пробный этап провели круглый стол для российских и иностранных компаний, появились отдельные спонсоры, которые начали нас поддерживать, например, квир-фестиваль, покрывают расходы на спикеров, развиваем сотрудничество с небольшими местными компаниями, примером может быть сотрудничество с клиникой косметологии, когда по промокоду наши клиенты получают скидку, часть средств идет на поддержку деятельности организации. Есть и прямые пожертвования, начинаем монетизировать проведение тренингов, бизнесы уже закладывают в бюджеты деньги на взаимодействие.



БЕКА ТАБАТАДЗЕ (ТЕМИДА, ГРУЗИЯ): Очень интересная дискуссия по медиа. Если брать грузинский опыт, несмотря на положительные изменения в освещении темы ЛГБТ в национальных медиа, из интересуют более кризисные вопросы или общие вопросы социального характера, частично отчуждение в обществе. Это неплохо, но нет глубокой дискуссии на разные темы, важные для нас, нет медийного охвата и нет исследований в области медиа, какие подходы эффективны. Мы видим, что прайд описывается в прессе, в другие месяцы как бы ничего не происходит. Мы стараемся работать и в социальных сетях, во время пандемии запустили сайт, где говорится о профилактике ВИЧ, безопасных отношениях и про другие интервенции, которые были приостановлены из-за локдауна. Ведь для многих клиентов было проблемой — где получить ответ, если нет живого общения, сайт во многом помог. В Грузии нет так много блогеров, которые могли бы писать на нашу тематику, мы хотим наладить сотрудничество от имени организации, попробуем это сделать.

ЗАКРЫТИЕ 4-Й РЕГИОНАЛЬНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МСМ И ТРАНС* ЛЮДЕЙ В ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ



Заключительное слово: ВИТАЛИЙ ВИНОГРАДОВ, председатель руководящего совета ЕКОМ, Казахстан

Благодарю за участие и активную работу. Все мы разные и все мы равные. Каждый из нас делает маленькие шаги в направлении улучшения качества жизни и соблюдения прав человека. Мы идем по этому пути вместе и в единении — сила, знание и опыт. Только вместе мы можем все!





 **ECOM**

