



МОНИТОРИНГ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ В РЕГИОНЕ ВЕЦА: ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ, ОПЫТ И УРОКИ

ТАЛЛИНН, 2023

Данная публикация подготовлена Евразийской коалицией по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ) в рамках проекта «Moving Together Towards Quality and Equality: Improved Sustainable Services for ISPs in EЕСА» при финансовой поддержке Фонда имени Роберта Карра для сетей гражданского общества.

Координация подготовки публикации: ***Елена Герман, ЕКОМ***

Авторка текста: ***Мирослава Андрущенко***

Литературная редакция: ***Александра Яцура***

Дизайн и верстка: ***Данилевская Анастасия***

Содержание данной публикации может свободно копироваться и использоваться для некоммерческих целей при условии, что каждое такое использование будет сопровождаться указанием на ЕКОМ как на источник.

Распространяется бесплатно.

© ЕКОМ, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

● Вступление	2
● Список сокращений	3
● Мониторинг под руководством сообществ: теория	4
● Часть первая. Оценка уровня гомофобии — методология «тайный клиент»	8
● О методологии	8
● Украина	10
● Опыт организации «Гендер Зед» (Запорожье, 2017 г.)	10
● Опыт организации «Партнер» (Одесса, 2019 г.)	13
● Кыргызстан: опыт организации «Кыргыз Индиго», 2019 г.	16
● Беларусь: мониторинг по инициативе члена СКК, 2023 г.	20
● Таджикистан: опыт 2023 г.	25
● Часть вторая. Мониторинг сервисов по ВИЧ для MSM и/или транс* людей под руководством сообществ, 2023 г..	28
● Армения: оценка доступа к услугам в контексте анализа каскада непрерывной помощи для MSM в связи с ВИЧ-инфекцией	28
● Узбекистан: изучение мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ	32
● Часть третья. Оценка эффективности сервисов по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции (ДКП/PrEP), 2023 г..	37
● Кыргызстан: опыт организации «Кыргыз Индиго»	37
● Армения: опыт гуманитарной НПО «Новое поколение»	41
● Молдова: опыт организации «ГЕНДЕРДОК-М»	43
● Часть четвертая. МРС ситуации нарушения прав ЛГБТ-сообщества	46
● Россия: опыт ЛГБТК+ группы «Выход»	46
● Часть пятая. Мониторинг силами сообществ — плюсы и минусы подхода. Мнение исполнителей.	50

ВСТУПЛЕНИЕ

В последнее время подход мониторинга силами сообществ (community led monitoring), или, как теперь принято его называть, мониторинга под руководством сообществ (MPC) стал востребованным в регионе ВЕЦА как среди ключевых сообществ, так и среди доноров, которые часто включают данный подход в условия грантовой поддержки. Он помогает сообществам самим определять актуальные для них проблемы, находить возможные пути решения и использовать результаты в адвокации на уровне страны или региона.

Мониторинг услуг под руководством сообществ (MPC) – это процесс, в котором сообщества, в частности, люди, получающие услуги здравоохранения, берут на себя инициативу в определении и регулярном мониторинге важных для них вопросов.

Данная публикация содержит описание лучших практик проектов, которые внедрялись в разные периоды различными организациями региона ВЕЦА. Основная часть описанных практик внедрялась на основании конкурса ЕКОМ в рамках проектов «Продвигаемся вместе к качеству и равноправию: улучшенные услуги для малоохваченных групп в ВЕЦА» (при поддержке Фонда Роберта Карра) и «Устойчивость услуг для ключевых групп в ВЕЦА» (SOS_project 2.0, при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией). Однако, мы расширили список описанных проектов, добавив также инициативы, которые внедрялись вне рамок конкурса, чтобы расширить географию и содержание сборника.

Основное внимание в сборнике уделено следующим направлениям:

- Оценка уровня гомофобии и трансфобии путем использования методологии **«тайный клиент»**;
- Мониторинг **сервисов по ВИЧ для MSM и/или транс* людей** под руководством сообществ;
- Мониторинг услуг по **доконтактной профилактике** (эффективность и качество услуг по предоставлению ДКП, включая их соответствие стандартам и руководствам ВОЗ) под руководством сообществ;
- Описание других практик использования мониторинга ситуации под руководством сообществ для понимания текущей ситуации и проблем.

Авторка выражает благодарность всем коллегам, которые помогли в работе над сборником: Амаяку Аветисяну, Ришату Азиханову, Анжелике Волконской, Олегу Еремину, Полине Котовой, Вячеславу Муляру и другим активистам/кам.

В написании публикации использована информация из отчетов общественных организаций региона ВЕЦА по внедрению инициатив мониторинга под руководством сообществ, а также полученная в процессе личных интервью с представителями/ницами организаций и инициативных групп.



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ



CLM	Community Led Monitoring
GIPA	The Greater Involvement of People Living with HIV, более широкое участие людей, живущих со ВИЧ/СПИДом
NCID	Национальный центр инфекционных заболеваний (Армения)
PrEP	Pre-exposure prophylaxis (доконтактная профилактика)
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВЕЦА	Регион Восточной Европы и Центральной Азии
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
Глобальный фонд	Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией
ДКП	Доконтактная профилактика
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди
ЛГБТК	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендерные и квир-люди
МБФ	Международный благотворительный фонд
МРС	Мониторинг под руководством сообществ
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ПКП	Постконтактная профилактика
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
СКК	Страновой координационный комитет
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
УК	Уголовный кодекс
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

МОНИТОРИНГ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ: ТЕОРИЯ

Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году (2021) содержит глобальные политические обязательства, подчеркивающие руководящую роль уязвимых сообществ в деятельности по преодолению эпидемии ВИЧ, в частности, путем:

«обеспечения вовлечения соответствующих глобальных, региональных, национальных и субнациональных сетей и других затронутых сообществ в процесс принятия решений в связи с ВИЧ, а также в процессы планирования, реализации и мониторинга осуществления мер по борьбе с ВИЧ и предоставления им достаточной технической и финансовой поддержки»¹.

Глобальная стратегия противодействия СПИДу на период 2021–2026 гг. содержит отдельный раздел — **область достижения результатов 4: Полное признание, расширение прав и возможностей, обеспечение ресурсами и комплексные меры по борьбе с ВИЧ под руководством сообществ для преобразующих и устойчивых мер в ответ на ВИЧ**, где отмечается прогресс последних лет в плане реагирования на ВИЧ с ведущим участием сообществ в глобальных усилиях по ликвидации СПИДа.

Приоритетные действия, согласно Глобальной стратегии²:

- ✓ Полностью реализовать принцип GIPA (более широкое участие людей, живущих с ВИЧ/СПИДом), чтобы дать возможность людям, живущим с ВИЧ, сыграть главную роль в борьбе с ВИЧ.
- ✓ Поддерживать мониторинг и исследования с ведущим участием сообществ и гарантировать, что данные, полученные от сообществ, используются для адаптации ответных мер к потребностям людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения, в том числе молодых представителей ключевых групп.
- ✓ Увеличить масштабы предоставления услуг силами сообществ, обеспечив руководство большинством программ профилактики ВИЧ ключевыми группами населения, при этом все программы тестирования, лечения и помощи при ВИЧ-инфекции должны включать элементы, осуществляемые с ведущим участием сообществ.
- ✓ Интегрировать меры в ответ на ВИЧ под руководством сообщества во все национальные меры противодействия распространению ВИЧ-инфекции.

В последнее время в позиционных и программных документах различных организаций, работающих в сфере противодействия ВИЧ, можно встретить два понятия, близкие по значению, но существенно отличающиеся по сути — **мониторинг силами сообществ** и **мониторинг под руководством сообществ** (MPC или в англоязычных материалах CLM (Community Led Monitoring)).

¹ URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_political-declaration-on-hiv-and-aids_ru.pdf#page=18

² URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_ru.pdf#page=64

«Мониторинг в сфере ВИЧ, проводимый силами сообщества — это механизм подотчетности в реализации мер противодействия ВИЧ на различных уровнях. Он осуществляется силами сообщества, местными организациями людей, живущих с ВИЧ, сетями ключевых групп населения, другими затронутыми группами или другими организациями сообществ. Мониторинг силами сообщества проводится с использованием структурированной платформы и «равных» консультантов, которые проходят существенную подготовку, чтобы обеспечить систематический и регулярный сбор и анализ качественных и количественных данных о предоставлении услуг, связанных с ВИЧ. В частности, сообщество обеспечивает сбор данных от людей, которые обычно не обращаются за медицинской помощью. Обеспечиваются каналы для получения быстрой обратной связи с менеджерами программ и лицами, ответственными за принятие решений в сфере здравоохранения. Данные мониторинга силами сообщества формируют массив доказательных данных о том, какие меры эффективны, а какие — неэффективны, и что нужно совершенствовать, с конкретными предложениями о том, что предпринять для улучшения результатов»³.

Данный вид мониторинга предусматривает меньшую степень вовлечения сообщества в процесс принятия решений: мониторинг ситуации и предоставление обратной связи об услугах проводится самим сообществом, но оно имеет меньшую степень полномочий в плане принятия решений, поскольку полномочия представлять результаты мониторинга, как правило, принадлежат внешним организациям, которые иницируют и контролируют процесс мониторинга.

Мониторинг под руководством сообществ предполагает полное вовлечение представителей/ниц уязвимых сообществ на всех этапах процесса — от постановки проблемы и разработки инструментария до адвокационной деятельности на основе результатов.

«Мониторинг под руководством сообществ — это систематическая и постоянная практика сбора и оценки данных для изучения различных составных частей, процессов и проблем, влияющих на доступ к медицинским и социальным услугам и их качество; данная практика иницируется и проводится членами сообществ, которые могут пользоваться этими услугами. Представители сообществ решают, что им нужно, какие области и вопросы важны для рассмотрения, какие аспекты должны подвергаться регулярному мониторингу и как результаты CLM должны использоваться в дальнейших действиях, направленных на содействие своевременному предоставлению высококачественных услуг»⁴.

Для организаций сообществ региона ВЕЦА мониторинг под руководством сообществ за последние несколько лет стал актуальным и существенным механизмом адвокации в области повышения качества и полноты услуг по противодействию ВИЧ и ТБ, а также защиты прав человека. В процессе мониторинга используются различные методологии (как, например, использование метода «тайный клиент», который будет описан в данном сборнике), функционируют также достаточно эффективные онлайн-платформы. Хорошим примером может стать инструмент REAct⁵ (Rights — Evidence — Actions /Права — Доказательства — Действия), разработанный Frontline AIDS для мониторинга и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообществ.

³ URL: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/establishing-community-led-monitoring-hiv-services_ru.pdf

⁴ URL: <https://ehra-uploads.s3.eu-central-1.amazonaws.com/b2a9e07f-6c08-4481-b4dd-9cf33be245c1.pdf#page=12>

⁵ URL: <https://react-aph.org/o-react/>

REAct позволяет документировать случаи нарушения прав ключевых сообществ и реагировать на барьеры, связанные с правами человека, при обращении за услугами профилактики и лечения ВИЧ, а также медицинского обслуживания. Система внедряется МБФ «Альянс общественного здоровья» при финансовой поддержке Глобального фонда.

На основе накопленного опыта, региональные общественные сети по адвокации, возглавляемые сообществами, такие как Евразийская коалиция по вопросам здоровья, прав, гендерного и сексуального разнообразия (ЕСОМ), Евразийская ассоциация снижения вреда (EHRA), Евразийская сеть людей, употребляющих наркотики (ENPUD), Евразийская женская сеть по СПИДу (EWNA), Коалиция по адвокации здоровья (КАС), Международная коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии (ИТРС-ЕЕСА), Сеть по адвокации прав секс-работников (SWAN), Евразийское движение за право на здоровье в тюрьмах и ТВ reople разработали **«Позицию региональных сетей по мониторингу под руководством сообщества»**⁶. В позиции кратко изложены основные цели, принципы МРС с точки зрения сообщества, проблемы внедрения МРС, такие как: конфликт интересов, влияние доноров и государственных органов на результаты, интеграция МРС в национальную систему мониторинга и оценки и использование его результатов для изменений.

Основные принципы проведения МРС (согласно Позиции региональных сетей):

- МРС инициируется и реализуется сообществом, полученные данные принадлежат сообществу и используются для достижения изменений.
- Сообщество руководит МРС на всех этапах, в том числе на этапе определения приоритетов МРС, разработки методологии, реализации процесса мониторинга, интерпретации данных и дальнейшей адвокации.
- МРС может осуществляться независимо от источников финансирования, при этом должна быть обеспечена независимость процесса мониторинга и последующего использования результатов.
- Последующие адвокационные шаги являются неотъемлемой частью процесса МРС.
- Для проведения МРС могут использоваться любые инструменты сбора данных.
- МРС играет важную роль в повышении потенциала и укреплении систем сообществ.
- МРС проводится сообществом, которого непосредственно касается проблема, по которой проводится мониторинг.
- На всех этапах МРС обеспечивается независимость и безопасность представителей сообществ.
- В МРС отсутствует или минимизирован конфликт интересов.
- При проведении МРС региональными сетями сообществ обязательным является вовлечение представителей местных сообществ.
- МРС может быть постоянным, периодическим и разовым.
- Аналитические данные, полученные в результате МРС, должны находиться в открытом доступе.
- В МРС должны быть обеспечены безопасность и хранение исходных данных (офлайн и онлайн).

⁶ URL: <https://ehra-uploads.s3.eu-central-1.amazonaws.com/45f78bfc-bac2-4e86-9d67-9538f3daa551.pdf>

Наиболее **характерными сферами использования МРС** являются:

- права человека;
- криминализация, стигма и качество жизни;
- специфические услуги для ключевых групп, в частности, доступ к лечению;
- общие услуги, в том числе социальная поддержка.

В **Стратегии Глобального фонда** на 2023 — 2028 гг. «Борьба с пандемиями и построение более здорового и справедливого мира»⁷ содержится важное определение МРС как **«важнейшего источника данных на страновом уровне для принятия решений»**.

Роль сообществ стала также ключевым посылом в Докладе ЮНЭЙДС ко Всемирному Дню борьбы со СПИДом 2023 года⁸. В докладе не только подчёркивается важная роль сообществ, но и содержится призыв к действию для лиц, принимающих решения, по поддержке работы сообществ и устранению препятствий, стоящих у них на пути: *«Барьеры, препятствующие лидерству сообществ, можно устранить, что позволит полностью раскрыть весь потенциал ответных мер, проводимых под руководством сообществ»*.



Более подробно о мониторинге под руководством сообществ, можно прочитать в **«Практическом руководстве по инструментам мониторинга силами сообщества»**, изданном Евразийской ассоциацией снижения вреда в 2022 году⁹.

⁷ https://www.theglobalfund.org/media/11693/strategy_globalfund2023-2028_narrative_ru.pdf

⁸ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023WADreport_ru.pdf

⁹ URL: <https://ehra-uploads.s3.eu-central-1.amazonaws.com/b2a9e07f-6c08-4481-b4dd-9cf33be245c1.pdf>

ЧАСТЬ ПЕРВАЯ. ОЦЕНКА УРОВНЯ ГОМОФОБИИ И ТРАНСФОБИИ — МЕТОДОЛОГИЯ «ТАЙНЫЙ КЛИЕНТ»

О МЕТОДОЛОГИИ

Метод «тайного клиента» («тайного покупателя») достаточно давно и успешно используется в бизнесе для выявления проблем с обслуживанием, определения качества предоставления услуг, оценки честности сотрудников и т.п. Часто его используют для сбора информации в рамках маркетинговых исследований потребительского опыта в процессе приобретения товара или услуги. Заказчиками могут выступать как собственники бизнеса, чтобы проверить качество работы сотрудников, так и внешние структуры — производители, дистрибьюторы, общественные организации, медиа.

Схема метода достаточно проста — определяется цель исследования, готовятся специально обученные «тайные клиенты», которые действуют как реальные посетители, но по специально разработанной схеме, обращая внимание на конкретные моменты, которые интересуют заказчика. После посещения «тайный клиент» готовит подробный отчет, где максимально объективно оценивает то, что увидел/получил.

В сфере ВИЧ, как правило, метод «тайного клиента» используется для оценки качества проведения медицинского консультирования, дотестового консультирования и тестирования, а также измерения уровня стигмы по отношению к представителям/лицам уязвимых групп.

Метод «тайного клиента» активно используется и для оценки качества предоставления медицинских услуг, доступности сервисов и т.п. В сфере ВИЧ, как правило, этот метод используется для оценки качества проведения дотестового консультирования и тестирования, а также медицинского консультирования.

Возможны **два варианта проведения оценки** методом «тайного клиента»¹⁰:

- 1** Классический, где используются «тайные клиенты», не являющиеся профессионалами в контексте предоставления оцениваемой услуги. Данный вариант подходит для регулярных массовых оценок, которые проводятся в сжатые сроки и не требуют тщательной подготовки.
- 2** Экспертный использует профессионалов в предоставлении оцениваемой услуги. Данный вариант подходит для формативного исследования, когда нет потребности охватить большое количество провайдеров, поскольку найти большое количество экспертов в конкретной сфере, которые согласны выступить в роли «тайного клиента» всегда непросто.


¹⁰ В данном разделе использованы материалы публикации ЕКОМ «Руководство по методологии «тайный клиент» для оценки качества сервиса в сфере профилактики и лечения ВИЧ среди МСМ и транс людей». – URL: <https://ecom.ngo/resource/files/2021/07/rukovodstvo-tayniy-klient.pdf>

При проведении оценки под руководством сообществ в сфере ВИЧ-сервиса применяются, как правило, немного видоизмененные варианты:


- 1 Используются тайные клиенты, не являющиеся экспертами в конкретной сфере, но отвечающие определенным критериям (например, представители определенной уязвимой группы, имеющие ВИЧ-положительный статус и являющиеся клиентами Центра СПИДа).
- 2 Используются «тайные клиенты», относящиеся к уязвимым сообществам, но, одновременно, являющиеся более «продвинутыми» пользователями или даже экспертами (сотрудники ВИЧ-сервисных НПО, активисты сообществ и т.п.).

Важным критерием методологии «тайный клиент» является **объективность оценки**. На первый взгляд кажется, что результаты такого подхода будут достаточно субъективны, ведь каждый имеет свое представление о качестве услуги, ее длительности, содержании, которое не всегда может соответствовать стандартному подходу.

Однако, при правильном использовании методологии, оценка всегда будет объективной, поскольку анализируется не личный опыт клиента, а **соответствие действий определенным четким, заранее установленным стандартам** (например, протоколу консультирования и тестирования на ВИЧ).



Оценка методом «тайного клиента» объективна, поскольку анализируется не личный опыт клиента, а соответствие действий определенным четким, заранее установленным стандартам.



Ниже анализируются примеры проведения мониторинга уровня гомофобии и трансфобии и качества предоставления медицинских услуг — опыт разных стран и разных лет.



ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Запорожский областной благотворительный фонд «Гендер Зед» — неправительственная ЛГБТ-сервисная и правозащитная организация, работающая с широким кругом вопросов, касающихся сексуальной ориентации и гендерной идентичности; преодоление стигмы по отношению к ЛГБТ-сообществу; вопросов гендерного (не)равенства, прав женщин и преодоления гендерных стереотипов в обществе; профилактики ВИЧ-инфекции и инфекций, передающихся половым путем.

ЦЕЛЬ МОНИТОРИНГА

Обеспечение доступности для представителей ЛГБТ-сообщества к качественным ВИЧ-услугам, свободным от стигмы, дискриминации и гомофобии.

Организация «Гендер Зед» из Запорожья провела **оценку предоставления услуги добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ мужчинам, имеющим секс с мужчинами**, методом «тайного клиента» в 2017 году. Оценка проводилась при финансовой поддержке ЕКОМ¹¹. Это один из первых примеров проведения мониторинга под руководством сообществ.

«Актуальность проведения исследования была обусловлена, во-первых, предвидением стигматизированного отношения медицинских работников к представителям ЛГБТ-сообщества; во-вторых, ограниченным уровнем знаний медицинских работников о консультациях именно в вопросах особенностей профилактики ВИЧ-инфекции с учетом сексуального поведения этой группы. Из-за отсутствия надлежащей подготовки медработники плохо осведомлены о том, как оказывать качественные услуги, об особенностях консультирования в связи с ВИЧ-инфекцией представителей ЛГБТ-сообщества. Еще одна проблема, которая была обнаружена при проведении исследований – качество предоставления услуг по тестированию на ВИЧ, в т.ч. быстрыми тестами».

*Елена Велигодская,
Запорожский областной центр профилактики и борьбы со СПИДом*

Организация сама выступила инициатором оценки услуги тестирования на ВИЧ для МСМ в Запорожской области, заручившись при этом поддержкой Департамента здравоохранения Запорожской области и областного Центра профилактики и борьбы со СПИДом, совместно с которым было принято решение провести сплошную оценку качества предоставления услуг тестирования на ВИЧ во всех общедоступных пунктах тестирования региона.

¹¹ Описание практики взято из пособия ЕКОМ «Руководство по методологии «тайный клиент» для оценки качества сервиса в сфере профилактики и лечения ВИЧ среди МСМ и транс людей». — URL: <https://ecom.ngo/resource/files/2021/07/rukovodstvo-tayniy-klient.pdf>

Кроме оценки, проект предусматривал проведение тренингов для медицинских работников, изготовление информационных материалов, направленных на повышение информированности представителей ЛГБТ-сообщества о правах в сфере медицинских услуг, мониторинг нарушения прав ЛГБТ при получении ВИЧ-услуг.

На протяжении **четырёх месяцев** активисты «Гендер Зед» посещали больницы, поликлиники, кабинеты доверия в городе и области с целью определить отношение медработников к представителям ЛГБТ-сообщества и проверить насколько качественно медработники консультируют и тестируют пациентов на ВИЧ. **В качестве тайных клиентов были приглашены сотрудники организации, имевшие знания и навыки в предоставлении услуг тестирования на ВИЧ для MSM.**

За это время сотрудники организации успели посетить **95 медучреждений** — 41 в Запорожье и 54 в области. «Тайные клиенты» приходили в больницу или поликлинику и обращались в регистратуру с вопросом где можно пройти тестирование либо сдать кровь на ВИЧ (отказать им не имели права нигде), затем, соответственно, проходили тестирование, во время которого сообщали врачу о своей гомосексуальной ориентации.

Проверка выявила не столько гомофобию и негативное отношение врачей к ЛГБТ-сообществу, сколько проблемы доступа населения к тестированию на ВИЧ как таковому. **Только треть обращений завершилась сдачей крови.**

Кроме того, почти в 90% случаев процедура тестирования (дотестовое консультирование, само тестирование, послетестовое консультирование) была нарушена: врачи часто не переживали по поводу конфиденциальности, психологического состояния людей, а иногда и сами мало что знали о ВИЧ.

Не обошлось и без гомофобии: в Клинике дружественной к молодежи, в Хортицком районе парня называли «содомитом» и сказали, что у молодых людей «это» проходит со временем. В Михайловке врач пристыдила парня, посоветовала никогда и никому об этом не говорить и отметила: «эта тайна должна умереть вместе с тобой».

Кроме негативных примеров, есть и **положительные**. Например, в Клинике дружественной к молодежи одного из районов Запорожья услуги были предоставлены на очень высоком уровне. Консультантка достаточно нейтрально отреагировала на факт гомосексуальной ориентации, предоставила информацию о специфических рисках, которые актуальны для гомосексуалов и провела инструктаж по использованию презерватива.

Оценка методом «тайного клиента» объективна, поскольку анализируется не личный опыт клиента, а соответствие действий определенным четким, заранее установленным стандартам.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Всего медицинских учреждений	92
Всего медицинских учреждений	37
Предлагали различные формы оплаты, в том числе — расходных материалов	5
Перенаправили в другие медицинские учреждения	27
Тестирование без консультирования	19
Нарушение требований конфиденциальности	12

РЕАКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СОТРУДНИКОВ НА КАМИНГ-АУТ ПАЦИЕНТА

Нейтральная	24
Доброжелательная	22
Негативная, предубежденная	10

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

По результатам оценки был подготовлен аналитический отчет, представленный в Департаменте здравоохранения области, а также на базе Запорожского областного центра профилактики и борьбы со СПИДом был проведен «круглый стол», в котором приняли участие представители департамента здравоохранения Запорожской областной государственной администрации, главный врач областного центра СПИДа, руководители заинтересованных неправительственных организаций, представители различных медицинских учреждений и ЛГБТ-сообщества — всего 26 участников. Во время «круглого стола» были представлены результаты мониторинга, основная часть времени была посвящена обсуждению базовых ошибок и недостатков, обнаруженных во время мониторинга, и возможных путей их преодоления, а также было представлено пять лучших учреждений, которые по результатам мониторинга предоставили полные и качественные консультации. Данные учреждения были награждены грамотами и памятным подарками. Все руководители медицинских учреждений области, проводящие услуги тестирования на ВИЧ, получили письма от директора Департамента здравоохранения областного совета с краткой информацией о результатах исследования и предложениями по улучшению качества услуг тестирования на ВИЧ, в том числе в коммерческих лабораториях для прохождения тестирования.

Результаты исследования были представлены в региональных СМИ:
<https://www.061.ua/news/1879014>

В июле 2017 года во всех лечебно-профилактических учреждениях Запорожской области, которые предоставляют услуги тестирования на ВИЧ, были размещены наглядные материалы и плакаты с информацией о важности информирования и документирования случаев стигмы и дискриминации в медицинских учреждениях.



ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Молодежное общественное движение «Партнер» работает с 2006 года, и за это время организация успешно реализовала огромное количество проектов по разным направлениям. Целевыми группами организации являются представители уязвимых слоев населения, в том числе: внутренне перемещенные лица, мужчины, имеющие секс с мужчинами, трансгендерные люди, МСМ, потребители психоактивных веществ. Кроме основной локации в Одессе, у организации есть представительства в Ужгороде, Днепре, Николаеве, Харькове, Киеве, Львове.

Исследование было проведено с сентября по декабрь 2019 года при финансовой поддержке ЕКОМ¹².

ЦЕЛЬ

Мониторинг уровня гомофобии и качества услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ, предоставляемых для МСМ в государственных медицинских учреждениях.

Исследование проводилось методом «тайного клиента», адаптированным для оценки качества услуги тестирования на ВИЧ для МСМ. Оценка проводилась специально подготовленными **«тайными клиентами» из числа сотрудников и волонтеров общественной организации.**

В процессе подготовки к проведению исследования были проведены встречи с руководством областного департамента здравоохранения и областного СПИД-центра, где были определены основные документы (приказы и протоколы) как национального, так и регионального уровней, которые позволяют внедрять проекты мониторинга предоставления качества и стандартов тестирования на ВИЧ среди МСМ. В свою очередь, главный врач Одесского областного СПИД-центра утвердила внедрение модели «тайный клиент» в рамках мониторинга уже действующего Приказа №36 от 02.10.2017 г., принятого на основании приказа МОЗ Украины №415 от 19.08.2005 г. Получено письмо поддержки для реализации данного проекта. Были адаптированы документы, предоставленные ЕКОМ как образцы для имплементации модели «тайный клиент» с учетом реалий работы медицинского персонала в Одесской области, а также с учетом пожеланий руководства Одесского областного СПИД-центра. От центра мониторинга и оценки (МИО) Одесской области были получены графики работы 64 пунктов предоставления услуг тестирования на ВИЧ на территории области.

В октябре-декабре 2019 года «тайные клиенты», подготовленные в организации, посетили пункты предоставления медицинских услуг в лечебно-профилактических учреждениях Одесской области, в частности кабинеты «Доверие» и амбулаторно-поликлинические учреждения первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Всего работало два тайных клиента. Смоделированы 4 истории жизни «тайных клиентов», используемые для посещения ЛПУ.

¹² Описание практики сделано на основании отчета организации в ЕКОМ, декабрь 2019.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Всего медицинских учреждений	34
Всего пунктов тестирования	64
Услуга была оказана	35, в том числе: 27 – кабинеты «Доверие», 8 – учреждения ПМСП
Тестирование без консультирования	11

ОБЩАЯ ОЦЕНКА УСЛУГИ

По данным отчета организации полученные результаты оказались лучше, чем ожидаемые на основании рабочих гипотез. Однако высший бал по 5-бальной шкале получили лишь три провайдера. Три и меньше баллов получили 24 провайдера из 35.

Проблемными моментами были определены:



Соблюдение конфиденциальности:

- консультирование и тестирование проводилось не в отдельном кабинете (5 случаев);
- в кабинете присутствовали другие лица (5);
- другие лица могли услышать результат теста (6).



Качество консультирования:

- о возможности передачи ВИЧ через нестерильный инструментарий, сообщили лишь 10 провайдеров из 35;
- о защитных возможностях презерватива во время сексуальных контактов сообщил 21 провайдер, и еще один — после уточняющего вопроса пациента;
- о необходимости использования лубрикантов на водной основе вместе с презервативами упомянули лишь 6 провайдеров;
- о наличии пост-контактной профилактики и условиях получения ПКП рассказали 9 провайдеров, и еще четыре — после уточняющих вопросов пациента;
- о наличии доконтактной профилактики и условиях получения ДКП сообщили 8 провайдеров, а еще 4 — после уточняющих вопросов пациента.



Определение индивидуальных рисков пациента:

- вопрос о том, практикует ли пациент анальный или вагинальный секс без презерватива самостоятельно задали лишь 12 провайдеров, и еще 3 – после наводящих вопросов пациента;
- о сексе с мужчинами самостоятельно спросили 8 провайдеров, 11 спросили после наводящих вопросов пациента и 16 не спросили вовсе;

Реакция на открытие пациентом своей принадлежности к МСМ практически во всех случаях была нейтральной

- формы сексуальных практик пациента уточнили лишь четыре провайдера, и еще три — после уточняющих вопросов пациента;
- об использовании небарьерных методов защиты от инфицирования ВИЧ (например, PrEP) информацию уточнили четыре провайдера.

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ГОМОФОБИИ: РЕАКЦИЯ НА КАМИНГ-АУТ

Реакция на открытие пациентом своей принадлежности к МСМ-сообществу практически во всех случаях была нейтральной. Несмотря на предварительные гипотезы, не зафиксированы случаи использования осуждающей лексики, убеждения пациента в неестественности гомосексуальности, физического дистанцирования от клиента. Лишь в одном случае клиентом была зафиксирована озабоченность со стороны медицинского работника его (клиента) будущим (фразы «ты же один всю жизнь проведешь», «а как же дети?» и т.п.; и выражения типа «ты еще нормальную женщину не встретил» или «еще перерастешь [гомосексуальность]»). В трех случаях клиенты наблюдали невербальные проявления гомофобных реакций: изменения в общем настроении, темпе беседы, вот как они описывали это в отчетах:

- ☞ «тон беседы перешел в тон незаинтересованного в беседе человека»;
- ☞ «провайдер старалась практически не разговаривать со мной сразу после каминг-аута»;
- ☞ «провайдер старалась быстрее закончить весь процесс»;
- ☞ «было видно, что хотят, чтобы эта беседа быстрее закончилась».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты были представлены сотрудникам Одесского областного центра СПИДа:

- ☑ В Одесской области услуга тестирования на ВИЧ доступна в кабинетах «Доверие», но труднодоступна в учреждениях ПМСП.
- ☑ Проведение дотестового консультирования не является общепринятой практикой.
- ☑ Наиболее критичным в отношении соблюдения конфиденциальности является момент оглашения результата теста.
- ☑ Качество информирования о ВИЧ-инфекции имеет серьезные пробелы, особенно в вопросах, актуальных для МСМ (использование лубрикантов, ПКП и ДКП).
- ☑ Уровень толерантности, проявленный провайдерами во время исследования, был достаточно высок, однако встречаются случаи подсознательной гомофобии, которая проявляется невербальными знаками.

«Методика «тайный клиент» – это отличный инструмент для проведения исследования и мониторинга предоставления услуг органами власти, такой мониторинг может быть внедрен и адаптирован не только лишь на предмет качества услуг для МСМ, но и другим ключевым сообществам».

Виталий Ананасенко, руководитель проекта МОД «Партнер»



ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

«Кыргыз Индиго» — одна из крупнейших правозащитных организаций не только в Кыргызстане, но и в Центральной Азии, солидаризирующая всесторонние усилия во имя равноправия и улучшения качества жизни ЛГБТИК-людей. Мы уверенно и целеустремленно создаем партнерства и повышаем видимость ЛГБТИК среди организаций и государственных институтов, позитивно и долгосрочно воздействуя на жизни ЛГБТИК. Организация работает по двум направлениям, одним из которых является адвокационное воздействие через формирование демократического общества, а второе – расширение возможностей представителей ЛГБТИК-сообществ.

Исследование проходило в сентябре-декабре 2019 года в рамках деятельности Евразийского регионального Консорциума, объединяющего усилия ЕКОМ, Евразийской Женской сети по СПИДу (ЕЖСС) и Евразийской ассоциации снижения вреда (ЕАСВ) при финансовой поддержке Фонда Роберта Карра¹³.

ЦЕЛЬ

Мониторинг уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг, предоставляемых для ЛГБТ-сообщества в государственных медицинских институтах.

На законодательном уровне дискриминация в сфере здравоохранения в Кыргызстане пресечена, а согласно Национальному отчету о нарушениях права на здоровье геев, бисексуалов, других МСМ и транс* людей в Кыргызстане в 2018 году, медицинские работники/цы остаются той профессиональной группой, которая более всего проинформирована о ЛГБТ в силу специфики работы. Исследование оценки привлекательности услуг для геев, бисексуалов, трансгендерных людей и мужчин, практикующих секс с мужчинами в городе Бишкек и близлежащих районах, получивших услуги в организациях «Кыргыз Индиго» и «Лабрис», показало удовлетворение качеством необходимых медицинских услуг. Однако, несмотря на это, были негативные оценки и исследование не предусматривало оценки силами сообществ, что вызвало необходимость проведения такого мониторинга медицинских услуг среди ЛГБТ-сообщества Кыргызстана.

Исследование основано на методе «включённое наблюдение» (participant observation) — качественном методе исследования, позволяющем проводить полевое изучение людей в естественной среде и в повседневных жизненных обстоятельствах, и на руководстве по методологии «тайный клиент» для оценки качества предоставляемых услуг, подготовленном ЕКОМ.

¹³ Практика описана на основании публикации Мусазов Ф. Оценка уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг, предоставляемых в государственных медицинских институтах среди ЛГБТ сообщества по методологии «Тайный Клиент» / Общественное объединение «Кыргыз Индиго», — Бишкек, Кыргызстан, 2019. – 5-29 стр.

Тайными клиентами выступили 5 специально обученных людей — 2 бисексуала (мужчина и женщина), гей и два представителя транс* сообщества (мужчина и женщина). Оценка проводилась в государственных медицинских учреждениях Бишкека.

Мониторингом было охвачено предоставление услуг следующими специалистами: терапевтом, хирургом (поскольку городских ЦСМ пациентов с нездоровыми вагинальными/анальными выделениями перенаправляют к хирургам), венерологом, неврологом, дерматологом, травматологом (рассматривает, в частности, воздействие на организм человека различных травмирующих воздействий, например, разрыв анального сфинктера, акушером-гинекологом, урологом, инфекционистом, онкологом, кардиологом, эндокринологом и консультантом по вопросам ВИЧ.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Оценено услуг	85
Охвачено медицинских учреждений	20
Показали неудовлетворенности полученными услугами	22,9% случаев

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ГОМОФОБИИ: РЕАКЦИЯ НА КАМИНГ-АУТ

Анализ отчетов «тайных клиентов» показал, что 100% медицинских специалистов отреагировали на каминг-аут нейтрально или положительно. Однако, несмотря на отсутствие гомофобной лексики, во время визитов все же отмечались признаки гомофобии/трансфобии (4,7%) и дистанцированность провайдеров услуг после каминг-аута. Показательным является пример, когда через несколько минут после каминг-аута

женщина в регистратуре начала жечь арчу — траву, которая в Кыргызстане считается средством для очищения и защиты от шайтанов/демонов и разных болезней. На фоне неординарной реакции, была также зафиксирована озабоченность будущим тайных клиентов со стороны медицинских провайдеров (4,5% из всех услуг).

Показательным является пример, когда через несколько минут после каминг-аута женщина в регистратуре начала жечь арчу — траву, которая в Кыргызстане считается средством для очищения и защиты от шайтанов/демонов и разных болезней.

«Реальной гомофобной реакции не было, но чувствовалась неприязнь. Были моменты, когда врачи упоминали о религии. Был случай, когда мне сказали, что могут позвонить родителям и сообщить о моей ориентации. Одна врач убеждала, что, если я это брошу [перестану быть геем], то я вылечусь от всех болезней сразу же».

«Тайный клиент», цисгендерный гомосексуальный парень, 25 лет.

«Было интересно наблюдать за реакцией врачей. Были моменты, когда им требовалось долгое время чтобы понять кто я. Особенно хотелось бы отметить гинеколога. У нее было растерянное состояние».

«Тайная клиентка», цисгендерная бисексуальная девушка, 19 лет.

Исследователи из «Кыргыз Индиго» считают, что несмотря на низкий процент случаев неадекватной реакции на каминг-аут «тайных клиентов» со стороны медицинских работников, необходимо учитывать и реагировать на них. Достаточно интересным стал тот факт, что тенденция к стигматизации более характерна для цисгендерных гомосексуальных людей (особенно женщин), в то время как трансгендерные люди в рамках данного исследования не сталкивались с подобным отношением. В отчете организации говорится:

«Данная тенденция превалирует среди цисгендерных гомосексуальных женщин, что может обуславливаться продуктом патриархального сексистского общества. В подобном обществе, девиантное отношение в лице цисгендерных людей, практикующих однополые отношения, дискриминируемо. Это обуславливает относительную тенденцию в данном исследовании по отношению к цисгендерным женщинам, где женщины объективизированы и рассматриваются для репродукции нации»».

Еще одно существенное замечание со стороны «тайных клиентов» касалось неудовлетворительной подготовки врачей. Отмечалась неподготовленность, растерянность, незнание и уточнения у своих коллег во время консультаций. У трансгендерных «тайных клиентов», несмотря на наличие документа от Республиканского центра психического здоровья, уточняли данные в связи с несоответствием с паспортными данными.

«Не понравился прием у ВИЧ-консультанта, потому что она была некомпетентной. Она еле-еле дала мне направление на тестирование. И плюс она упоминала, что работает всего пару недель ВИЧ-консультантом. Я у нее спросил, были ли случаи до этого, когда ей делали каминг-аут. Она начала рассказывать о разных случаях, но позже она мне позвонила и сказала, что все это выдумала, чтобы успокоить меня».

«Тайный клиент», цисгендерный гомосексуальный парень, 25 лет.

Вместе с тем, опыт работы «тайных клиентов» показал, что большинство врачей консультировали без предубеждений и личных ценностей. Многие специалисты корректно обращались и были сенситивны по отношению к пациентам, обращаясь по предложенному имени и местоимению. Отмечалась также высокая профессиональность многих провайдеров услуг.

«Было приятно, когда некоторые врачи после каминг-аута обращались ко мне по моему имени, а не паспортному».

«Тайный клиент», трансгендерный бисексуальный парень, 22 года.







«Радикальных отрицательных сторон не было. Было очень мало отрицательных реакций. Большинство относились ко мне нейтрально».

«Тайная клиентка», цисгендерная бисексуальная девушка, 19 лет.

«Врач был корректным и сказал, чтобы я не переживала...».

«Тайная клиентка», трансгендерная гетеросексуальная девушка, 28 лет.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

-  Включать вопросы, касающиеся ЛГБТ в обучающую программу медицинских специалистов.
-  Исключать в процессе консультирования клиентов религиозные и культурные предрассудки.
-  Рекомендовать Министерству здравоохранения пересмотреть нормативные документы, регулирующие сохранение конфиденциальности (от кабинета регистратуры до кабинета доктора).
-  Предоставить обучающие материалы среднему медперсоналу для работы по вопросам соблюдения конфиденциальности информации во время работы (курсы для медицинских сестёр, сотрудников регистратуры).
-  Повышать общую профессиональную подготовленность к работе медицинского персонала по своим профильным направлениям.
-  Неправительственным организациям, работающим с ЛГБТ, продолжить систематические обучающие мероприятия среди медицинских работников всех уровней, акцентируя внимание на недопущении стигматизации ключевых групп населения.



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Проведение экспресс-оценки проводилось по инициативе **Анжелики Волконской**, членкини Странового координационного комитета Республики Беларусь, в котором она представляет сообщество транс*людей. В 2023 году Анжелика приняла участие в тренинге ЕКОМ «Мониторинг под руководством сообществ: повышение уровня знаний МСМ и транс*людей о методах проведения мониторинга под руководством сообщества», где обучилась основным принципам проведения МРС.

Экспресс-оценка отношения медицинского персонала кабинетов тестирования на ВИЧ в 20 государственных поликлиниках Минска и Минской области к представителям транс*сообщества во время консультирования и тестирования на ВИЧ, включая учет особенностей консультирования транс*людей была проведена в октябре-ноябре 2023 года.

Причиной проведения исследования стала **неизученность темы трансфобии при прохождении дотестового консультирования и тестирования на ВИЧ в Беларуси**. Рабочей гипотезой было утверждение, что именно частые случаи трансфобии со стороны медицинского персонала, а также страх столкнуться со стигмой и дискриминацией при обращении в государственные учреждения, является главной причиной низкого уровня обращения транс*людей для прохождения тестирования на ВИЧ. Тема трансфобии в государственных медицинских учреждениях и её влияние на обращаемость за тестированием в государственные медицинские учреждения никогда ранее не поднималась, не была изучена и не задокументирована. В 2018 году силами местных НПО в Беларуси проводилось большое исследование отношения медицинского персонала к уязвимым группам, охватившее всю страну. Хотя особого акцента на транс*людей в нем не было, ситуация с отношением к МСМ была достаточно серьезная, показывая высокий уровень дискриминации и стигматизации.

ЦЕЛЬ

Определить наличие или отсутствие стигмы при предоставлении услуги дотестового консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию транс*людей в государственных поликлиниках Минска и Минской области.

Два обученных тайных клиента — сама Анжелика Волконская и транс* женщина, обученная ею, исследовали уровень психоэмоциональной поддержки, создаваемый работниками до-врачебных кабинетов и лабораторий государственных поликлиник, при проведении до-тестового консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию, используя **методологию «тайный клиент»**.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Охвачено медицинских учреждений	20
Количество клиник, оказывающих дотестовое консультирование	7 (35%)
Количество консультаций, оцененных «тайными клиентами»	6
Количество клиник, предоставляющих тестирование на ВИЧ	18

Спецификой исследования стало то, что **результативными стали визиты только в 30% клиник, где предоставляется дотестовое консультирование**. Поэтому оцененное количество консультаций достаточно невелико. Это стало одним из неожиданных результатов исследования, поскольку ожидалось, что все медицинские учреждения действуют согласно страновому законодательству, предусматривающему обязательное консультирование перед проведением теста на ВИЧ.

Еще более неожиданным стало то, что исследование показало, что в Минске услуги дотестового консультирования доступны только в 1 из 15 клиник. Ещё в одной поликлинике услуга доступна как консультация врача-инфекциониста, без привязки к времени прохождения теста. Все зависит от времени работы врача и, соответственно, консультация может быть перед тестом, а может быть на следующий день после теста. В Минской области ситуация более благополучная – в 4 из 5 клиник было предложено дотестовое консультирование.

МОНИТОРИНГ УРОВНЯ ГОМОФОБИИ: РЕАКЦИЯ НА КАМИНГ-АУТ

Самым интересным и также неожиданным выводом исследования стало отсутствие явной трансфобии во время всех оцененных визитов «тайных клиентов» — все медицинские работники продемонстрировали спокойное толерантное отношение, узнав о принадлежности к трансгендерному сообществу.

«Самым интересным и также неожиданным выводом исследования стало отсутствие явной трансфобии во время всех оцененных визитов «тайных клиентов»»

«Вы такой же человек, как и все — две руки, две ноги. Какая разница лично для меня, как вы себя идентифицируете».

«Это ваша жизнь и вы вправе распоряжаться ею так, как вы хотите. Вы сильный человек, раз на такое решились».

«Круто, я бы никогда не подумала».

«Такие клиенты у меня были, для меня это не в диковинку».


Реакция врачей, информация из чек-листов «тайных клиентов».

По мнению команды исследователей — «тайных клиентов» и консультантов — причина, скорее всего в том, что медицинские работники, особенно врачи, привыкли сталкиваться в работе с различными не совсем типичными ситуациями:


«Мне кажется, эти люди видели и знают многое. Ведь обычно невосприятие идет от того, что человек либо не верит, он либо не развит, либо он чего-то не знает. Мне кажется, что медики — это самые адекватные, добрые, понимающие люди. Возможно, причина в том, что в данный момент в Беларуси нет никакого запрета на коррекцию половой принадлежности. Медики — это люди, которые по-другому относятся ко всему, они многое видели, многое понимают, и для них нет какой-либо стигмы. Если сотрудники скорой помощи работают и с асоциальными людьми, они видят разное. А тут приходит красивая женщина, просит тест на ВИЧ — это не являлось какой-то там проблемой. Хуже то, что во многих заведениях даже консультирование не предоставляют, они очень формально относятся к вопросу тестирования. Хочешь, тестируйся, но больше мы тебе не дадим».

Анжелика Волконская, инициаторка исследования и «тайная клиентка».

Хотя мы не ставим целью приуменьшать значение положительных результатов исследования касательно отсутствия уровня трансфобии в Беларуси, которые стали определенной неожиданностью по сравнению с первичными рабочими гипотезами, следует обратить внимание, что на результаты оказали влияние ряд факторов:

 Небольшой охват исследования (охвачено только 6 медицинских заведений в Минске и Минской области). Из-за небольшой выборки по причине невыполнения поликлиниками законодательства в сфере ВИЧ и непредоставления услуги дотестового консультирования, результаты нельзя экстраполировать на все медицинские учреждения г. Минска и Минской области, и, тем более, страны.

Исследование показало, что 70% государственных поликлиник не осуществляют дотестового консультирования, что является нарушением Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека»

 Роль «тайных клиенток» исполнили две транс* женщины, полностью завершившие процесс перехода. По мнению Анны, второй «тайной клиентки», «если бы в исследовании принял участие трансгендерный человек на начальном этапе перехода, возможно, было бы немножко другое отношение со стороны врачей, потому что его внешний вид не совсем бы соответствовал желаемому». Однако, найти кого-либо, кто только начал транс* переход и готов сделать каминг-аут в медицинском учреждении, команде исследования не удалось, и это не было обязательным условием.

Мнение Анжелики Волконской, на основании ее опыта работы «тайной клиенткой» немного другое, она считает немаловажным поведение самого клиента:

«Из того, с кем я общалась, из того, что я видела, могу сделать вывод: если человек адекватно разговаривает и спокойно воспринимает информацию, без истерики, никаких проблем не будет. Как себя подашь, так и будет. Наверное, все дело зависит еще и от человека. Какой посыл — такой ответ».



Отношение в обществе в Беларуси к транс* людям достаточно толерантное. По мнению команды исследования, оно более уважительное, чем к МСМ. Они воспринимаются, как люди, имеющие проблему, на которую не могут сами влиять, медицинскую проблему, тогда как МСМ — это просто извращенное поведение или что-то подобное.

«К транс людям отношение попроще, наверное, потому что это не вызывает у людей какого-то диссонанса. Что, ну вот – девушка, все окей. А когда думают о представителях МСМ-сообщества, наверное, у общества еще есть какой-то диссонанс. Их когнитивно как-то не воспринимают».*

Анна, «тайная клиентка».

«Конечно, если очень подробно посмотреть, мы понимаем, что в Беларуси, как и в большинстве стран региона, уровень трансфобии достаточно большой. И лично меня, когда я обрабатывал полученную в ходе исследования информацию, удивило такое дружелюбное отношение медицинского персонала к трансгендерным людям. Знаю из других исследований, что даже в Украине, которая более значительно приблизилась к принятию европейских ценностей, эта проблема существует».

Олег Еремин, консультант исследования.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

Беларусь сейчас находится в процессе подготовки новой заявки на финансирование Глобального фонда, поэтому представление результатов исследования, особенно в плане оценки ситуации с консультированием и тестированием на ВИЧ является первоочередной задачей. Незамедлительными шагами должны стать:

- ✓ Вынести результаты для обсуждения на заседании Странового координационного комитета по взаимодействию с Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией как инициативу членкини СКК.
- ✓ Подготовить письмо в Министерство здравоохранения Республики Беларусь касательно необходимости контроля за учреждениями здравоохранения по соблюдению действующего законодательства, в частности Закона Республики Беларусь «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека».
- ✓ В существующую систему мониторинга качества услуг силами сообществ, реализуемую РОО «Люди плюс» в рамках национального гранта, финансируемого Глобальным Фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, внедрить механизм мониторинга государственных организаций системы здравоохранения на предмет доступности дотестового консультирования и тестирования на ВИЧ.
- ✓ При наличии дополнительной мотивации/финансирования желательно провести дополнительный мониторинг с большим охватом и обязательно под руководством сообщества.

Использование метода «тайного клиента» при оценке медицинских услуг и уровня стигмы достаточно новый подход для Беларуси, но это очень важный инструмент, помогающий определить реальные проблемы в предоставлении услуг с точки зрения сообщества:

«Это очень важно, что медицинские работники видели именно конкретного, реального представителя сообщества, что представитель сообщества делал каминг-аут, потому что если бы это был просто другой человек с тайной легендой, ему бы просто не поверили. А здесь, когда человек это все сам пережил и знает все нюансы, и он сам представитель сообщества, то это, конечно, более эффективно. Хотя, конечно, наши девушки такие, что если бы они не сказали, что они представители сообщества, многие бы и не поняли. Но ведь и в этом был смысл этого исследования, чтобы конкретно был каминг-аут и была проверка этой реакции».

Олег Еремин, консультант исследования.



Оценка качества сервисов в сфере профилактики и тестирования на ВИЧ среди МСМ и транс* людей в СПИД-центрах Таджикистана проводилась методом «тайного клиента» силами сотрудников и активистов из числа сообщества с августа по ноябрь 2023 года.

ЦЕЛЬ

Проведение оценки качества услуг и выявление уровня дискриминации в отношении МСМ и транс* людей со стороны сотрудников СПИД-центров при обращении за консультациями и тестированием на ВИЧ и разработка предложений по улучшению качества данных сервисов в Республике Таджикистан.

Визиты осуществляли три «тайных клиента», прошедшие специальное обучение. У каждого была «легенда», отражающая опыт и проблемы транс* людей и МСМ. Было проведено три обращения «тайных клиентов» для получения услуг консультирования и тестирования на ВИЧ в центры по профилактике ВИЧ/СПИДа в городах Душанбе, Худжанд и Бохтар.

Подбор клиентов был определенной проблемой для организации из-за боязни аутинга, хотя их таки нашли среди постоянных клиентов организации:

«Для нас было очень трудно найти человека, который пойдет и сделает каминг-аут. Мы долгое время искали и для нас было это сложно.»

Я, как координатор этого проекта, волновался, что будет после каминг-аута, поскольку мы в своей работе долго с Центром СПИДа не пересекались, наша специфика, наша основная деятельность — это адвокация. Поэтому я волновался, но я реально не ожидал, что насколько Центр СПИДа хорошо относится к клиентам».

Активист из Таджикистана, руководитель исследования.

В общем, исследование показало достаточно **положительные результаты**, которые даже не рассчитывали получить в команде проекта. Во всех трех случаях «тайные клиенты» **не отмечали использования медицинскими работниками гомо- или трансфобной унижительной лексики или поведения** после каминг-аута, стигмы или дискриминации в процессе предоставления услуг консультирования и тестирования на ВИЧ.

СПЕЦИФИКА КАМИНГ-АУТА

Хотя «тайными клиентами» проекта были транс* люди (транс* женщины), они не находились в процессе перехода и во время каминг-аута **идентифицировали себя как МСМ**. Это было специально предусмотрено при разработке инструментария исследования из-за того, что знания врачей в стране о транс* людях минимальны, специфические транс* услуги не предоставляются. Трансгендерность не признаётся государством и транс* люди не могут изменить свой паспортный пол, несмотря на формальное разрешение в законодательстве при наличии медицинского заключения. Транс* люди не включены в перечень уязвимых к ВИЧ групп и не имеют специального кода при обращении в центр СПИДа, в то время как обращения МСМ кодируются по коду 103 и не являются чем-то необычным для центров. Также работа с транс* людьми не предусмотрена в рамках действующей программы Глобального фонда и других больших программ противодействия ВИЧ, поддерживается только небольшими проектами международных доноров.

Таким образом, сделав каминг-аут как МСМ, «тайные клиенты» — представители транс* сообщества — **не встретили какого-либо непонимания со стороны врачей**, комментарии были достаточно будничные; более того, врачи давали рекомендации обратиться в общественные организации, работающие с МСМ, поскольку там можно получить талон на бесплатное тестирование.



«Таких, как ты, много приходит к нам, нам нет дела до твоей ориентации».

«Недавно приходил такой же человек — МСМ, кажется танцор, красивый и ухоженный. Как же вы [МСМ] хорошо выглядите и ухаживаете за собой».

«Ты красивый парень, можешь жениться. Хотя, это твоя жизнь, ты сам знаешь».

Цитаты высказываний врачей из отчетов «тайных клиентов».

Из трех визитов «тайных клиентов» один получил оценку «4», два остальные — «5». Основные проблемы касательно поведения после каминг-аута и конфиденциальности определяются как следующие:

-  в двух случаях клиенты отметили неуместные комментарии, касающиеся раскрытой ими сексуальной идентичности, со стороны медицинских сотрудников среднего звена, один из таких случаев отмечен в отчете как гомо- или транс* фобный;
-  в одном из случаев врач предложил проверить партнера «тайного клиента» на его наличие в базе данных СПИД-центра.

В контексте соблюдения конфиденциальности проблемы выявлены не были:

- ✔ во всех случаях результат тестирования сообщался клиенту врачом без возможности услышать его третьим лицам;
- ✔ во всех случаях медицинские работники подтвердили, что при выявлении положительного результата личные данные клиентов не будут переданы ими правоохранительным органам, так как они не имеют права на разглашение личной информации;
- ✔ в одном из случаев провайдер подчеркнул, что имеется уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны и назвал номер соответствующей статьи.

Однако во всех случаях тестирование не было анонимным, только специально отмечался конфиденциальный подход: требование предъявлять паспорт медицинские работники объясняют необходимостью минимизировать количество «потеряшек» — людей, которые получили положительный результат теста на ВИЧ, но не начали принимать АРТ.

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ШАГИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Активисты, проводившие МРС в Таджикистане, видят значение результатов исследования прежде всего для адаптации и формирования новых направлений своей адвокационной деятельности. Однако среди запланированных действий числится и информирование провайдеров услуг о необходимости использования инклюзивного подхода в профилактике ВИЧ, учитывающего специфические опыт и практики МСМ и транс* людей, повышающие риски инфицирования ВИЧ, и об особенностях работы с МСМ и транс* людьми в рамках профилактики ВИЧ.

Общая картина, полученная в результате оценки качества услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ, предоставляемых СПИД-центрами Таджикистана, кажется относительно благополучной.

Однако самое главное — результаты исследования могут послужить как элемент адвокации для включения транс* людей в перечень уязвимых к ВИЧ групп.

«Это хороший инструмент, — считает активист из Таджикистана, проводивший исследование. — И нужен он в первую очередь нам самим. Это базовое исследование для последующих действий. Потому что мы раньше больше работали по адвокации изменения гендерного статуса, по юридическим вопросам, а сейчас после этого отчёта планируем ещё и адвокацию включения транс людей в число уязвимых групп, разработку транс* специфических медицинских услуг».*

ЧАСТЬ ВТОРАЯ. МОНИТОРИНГ СЕРВИСОВ ПО ВИЧ ДЛЯ МСМ И/ИЛИ ТРАНС* ЛЮДЕЙ ПОД РУКОВОДСТВОМ СООБЩЕСТВ, 2023 Г.



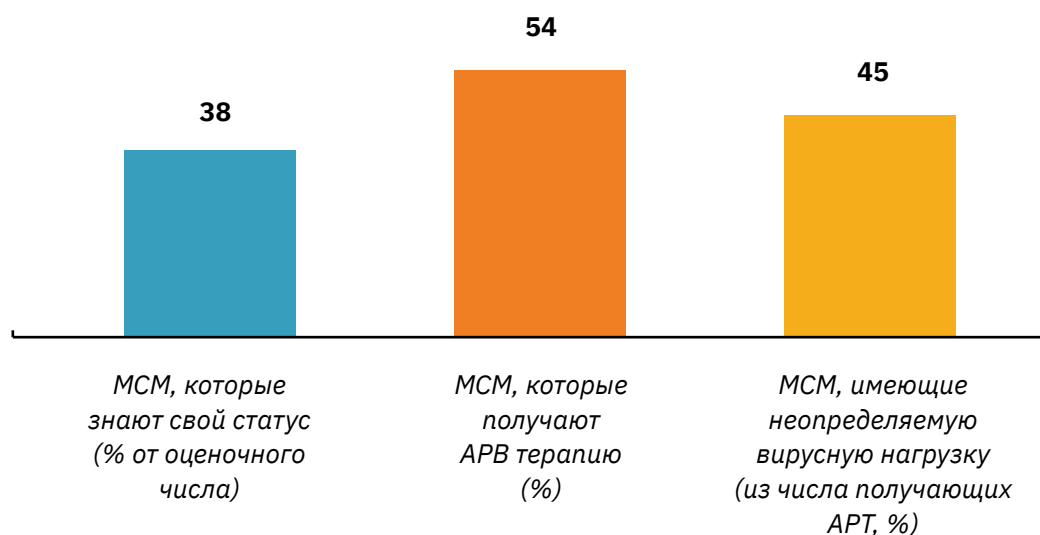
АРМЕНИЯ: Оценка доступа к услугам в контексте анализа каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Гуманитарная НПО «Новое поколение» — неправительственная организация, созданная в 1998 году. Деятельность организации направлена на реализацию и защиту прав человека, облегчение доступа к медицинским услугам, расширение прав и возможностей уязвимых групп общества, неправительственных организаций и неформальных групп, а также на продвижение и поддержку в реализации обязательств Республики Армения, отображенных в Конституции Республики Армения и принятых международно-правовых актах.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Ситуация с каскадом непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией в Армении является достаточно сложной и далекой от достижения рекомендованной схемы 95%-95%-95%. По данным IBBS 2021 года, оценочное количество МСМ в Армении составляет 22 716 человек. Распространенность ВИЧ среди МСМ составляет 5% (1136). Согласно цели, 95% МСМ, живущих с ВИЧ, должны знать свой статус (1078 человек), однако, по официальным данным число МСМ, живущих с ВИЧ и знающих свой статус, составляет всего 427. Таким образом, актуальный каскад выглядит следующим образом:





Сотрудники НПО «Новое поколение» видят причины столь низких цифр каскада прежде всего в низком доступе к профилактическим услугам для МСМ в стране, в том числе и к тестированию на ВИЧ. Таким образом, изучение барьеров, которые мешают получать услуги по консультированию и тестированию и, соответственно, модификация, с использованием результатов исследования поможет увеличить охват тех, кто пройдет тестирование и, следовательно, другие показатели. **Использование инструмента МРС в данной ситуации особенно важно, поскольку может показать реальные барьеры, определяемые самим сообществом.**

ЦЕЛЬ

Изучение барьеров доступа к услугам по ВИЧ в Армении для МСМ и подходов к их улучшению путем проведения МРС и разработки рекомендаций касательно последующих адвокационных действий.

Перед проведением исследования была сформирована рабочая гипотеза, что наиболее существенными факторами, препятствующими доступу к услугам по ВИЧ в Армении является высокий уровень стигмы и дискриминации со стороны медицинских работников Национального центра инфекционных заболеваний (NCID), а с другой — низкая осведомленность МСМ о ВИЧ и об эффективности лечения.

Формы работы в рамках исследования предполагали различные формы вовлечения сообщества:

-  **Онлайн-опросник**, включающий вопросы о ВИЧ, качестве медицинских услуг, доступе к материалам по профилактике ВИЧ, стигме и дискриминации, а также о консультировании и тестировании, соблюдении конфиденциальности. По каждому из утверждений была возможность оценить по пятибалльной шкале, в том числе добавить дополнительные комментарии. Всего в опросе приняли участие 50 МСМ. Эта форма помогла получить количественные данные для исследования.
-  **Фокус-группа** (длительность 2 часа, 10 участников), где происходило открытое обсуждение тех же вопросов, что и в опроснике. Эта форма помогла получить **качественные** данные для исследования.

«Мы использовали оба способа сбора стратегических данных, чтобы получить более точную информацию. Хотя опросник и содержал возможность сообщить дополнительную информацию или добавить комментарий, опыт показывает, что респонденты редко используют такую возможность, они не любят открытых вопросов. Вот почему мы также решили провести качественное исследование, потому что, когда разговариваешь с людьми во время фокус-группы, можно задавать больше вопросов. Затем мы объединили данные из двух источников, чтобы выявить пробелы или проблемы, которые мешают МСМ получать услуги по тестированию, с целью связать их с последующим лечением и как убедить, чтобы они продолжали лечение, для получения неопределяемой вирусной нагрузки».

Амаяк Аветисян, координатор исследования.

Отбор участников для МРС происходил по строгим критериям и проводился через аутрич-работников организации (без открытого доступа, чтобы быть уверенным в соответствии требованиям к респондентам). В исследовании могли участвовать МСМ, которые имеют ВИЧ-положительный статус, а также иметь опыт получения любых услуг в Национальном центре инфекционных заболеваний, поскольку именно услуги этого центра были предметом исследования. Участники представляли все регионы страны, более 90% участников были в возрасте от 18 до 45 лет.



Для справки: Предоставление всех услуг по лечению ВИЧ в Армении возможно только в Национальном центре инфекционных заболеваний, который находится в столице страны — Ереване. Это касается и предоставления АРТ.

Общий средний бал оценки услуг составил 3,96, что является неплохим результатом, однако были определены ряд существенных барьеров, которые не только подтверждали рабочие гипотезы, но и **существенно расширяли предварительные предположения**, еще раз показав — **именно понимание ситуации сообществом критично для оценки услуг**.

Основные барьеры, мешающие достижению рекомендаций по каскаду услуг (по мнению сообщества, результаты MPC):

- График работы NCID:** Услуги в центре доступны во все рабочие дни, но только до 15:00; отсутствуют дежурные медицинские работники, в результате чего, не всегда есть возможность получить АРТ, что ведет к прерыванию лечения.
- Услуги, связанные с ВИЧ, централизованы в NCID:** Медицинское учреждение является единственным в Армении, которое предоставляет базовые услуги, связанные с ВИЧ, что является барьером для людей, живущих в отдаленных регионах страны. Они не могут позволить себе регулярно посещать центр и проходить соответствующие текущие обследования. Внедрение некоторых услуг, связанных с ВИЧ, в частности АРВ-терапии, на уровне местного сообщества или местных НПО может способствовать решению этой проблемы.
- Неудобное расположение NCID:** Центр расположен на окраине города, в относительно труднодоступном месте, из-за чего многие люди отказываются посещать его и пользоваться услугами.
- Отсутствие системы регистрации:** NCID работает без регистратуры, без четкого расписания, нет возможности предварительной записи — онлайн или офлайн. Человек, который обращается в центр впервые, без социального работника, просто потеряется среди кабинетов. Такая система является собой серьезную угрозу конфиденциальности, поскольку всегда есть риск встретить знакомого.
- Отсутствие ряда услуг в NCID:** в центре нет возможности сдать анализ на вирусную нагрузку, бесплатных услуг по ИППП, получить профилактические материалы.

«Исследование открыло нам много нового, поскольку наша гипотеза заключалась в стигме и дискриминации среди медицинских работников, а также в низком уровне осведомленности МСМ об АРВ-терапии. Но были сделаны совершенно новые открытия, например, о логистических вопросах, таких как расположение NCID, отсутствие системы регистрации. Таким образом, благодаря этому мониторингу были выделены новые проблемы, что очень важно для нас, и которые подтверждают то, что мы знаем о проблеме централизации услуг по ВИЧ. Но что особенно важно, мы говорили также о возможностях, как решить эти проблемы».

Амаяк Аветисян, координатор исследования.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

По мнению команды проекта, результаты МРС — это хорошая возможность поделиться результатами с другими заинтересованными сторонами, помочь лицам, принимающим решения, и еще раз подчеркнуть факт, что причина низких цифр каскада услуг по ВИЧ во многом связана с доступностью лечения и это не только мнение активистов или правозащитников, а **позиция самих получателей услуг**.

По результатам исследования разработаны четыре направления рекомендаций, которые будут использованы в адвокационной работе, а также в процессе национального диалога по запросу Глобального фонда на получение очередного странового гранта.

- 1 Необходимость непрерывного образования и расширения прав и возможностей сообщества МСМ в отношении ВИЧ и АРВ-терапии.
- 2 Предоставление услуг, которые не являются прямыми услугами по ВИЧ, но это не уменьшает их важность (предоставление профилактических материалов, скрининг и лечение ИППП, экстренные консультации, тесты на вирусную нагрузку, индексное тестирование).
- 3 Соблюдение конфиденциальности.
- 4 Логистические вопросы предоставления услуг по ВИЧ (централизация услуг, график работы, расширение географии услуг). В частности, по мнению респондентов, предоставление АРВ-терапии на базе НПО может решить много проблем, и, как считают руководители исследования, это не требует изменений в законодательстве и возможно решить постановлением Министерства здравоохранения.

Общий средний бал оценки услуг составил 3,96, но исследование определило ряд существенных барьеров, существенно расширяющих предварительные предположения.

«Когда мы покажем результаты мониторинга силами сообщества, отметим, что это был совместный мониторинг и сообщество выявило эти пробелы, нам будет легче отстаивать включение рекомендаций исследования в Национальный стратегический план или другие нормативные акты».

«Поскольку в настоящее время мы находимся в процессе национального диалога по запросу Глобального фонда, сейчас самое время представить все стратегические данные, которые мы собрали, чтобы показать правительству, что те или иные вопросы существуют, проблемы существуют. Когда мы выступаем как НПО, правительство и государственные чиновники говорят, что это, возможно, наше личное мнение. Но когда мы покажем результаты мониторинга силами сообщества, отметим, что это был совместный мониторинг, и сообщество выявило эти пробелы — нам будет легче отстаивать включение рекомендаций исследования в Национальный стратегический план или другие нормативные акты».

Амаяк Аветисян, координатор исследования.



УЗБЕКИСТАН: Изучение мотивации к прохождению тестирования на ВИЧ

Исследование проводилось группой экспертов-правозащитников из Центральной Азии путем проведения онлайн структурированных интервью с представителями/цами транс* людей и МСМ, постоянно проживающих в городе Ташкенте и не имеющими отношения, как к волонтерским, так и к ВИЧ-сервисным организациям (государственным, и не государственным). Главными задачами, которые ставили перед собой исследователи, было не только изучить мотивацию к прохождению тестирования на ВИЧ, но также понять, как влияет на решение о прохождении тестирования ситуация с криминализацией однополых контактов в стране и существуют ли другие факторы, ограничивающие геев, МСМ и транс* людей в прохождении тестирования на ВИЧ-инфекцию в Ташкенте.

ЦЕЛЬ

Изучение мотивации у геев, транс* персон и других МСМ к прохождению тестирования на ВИЧ в СПИД-центре Ташкента через выявление мотивирующих и ограничивающих факторов.

БАЗОВАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Узбекистан является страной с **концентрированной эпидемией ВИЧ**. По данным, сообщенным директором республиканского Центра СПИДа на Международной конференции по ВИЧ/СПИДу (декабрь 2022 г.) распространенность ВИЧ среди МСМ на 2021 год составляла **4,5%**, но официального подтверждения этой цифры нет. Согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №219 (2021 г.) МСМ входят в группу риска инфицирования ВИЧ. Однако доступ к услугам по профилактике, выявлению и лечению ВИЧ для представителей ЛГБТ-сообщества в стране усложнен через наличие **дискриминационного законодательства** — урегулировано существование уголовной ответственности за добровольные половые отношения между мужчинами (статья 120 Уголовного кодекса Республики Узбекистан).

ОТБОР РЕСПОНДЕНТОВ

С учетом ситуации с правами ЛГБТ-сообщества в стране, отбор респондентов был достаточно сложным процессом. Поскольку, по известным причинам, сделать открытое объявление о наборе респондентов было невозможно, для привлечения заинтересованных лиц использовался метод «снежного кома». Предложение участвовать получили 150 человек, из них 44 отказались по причине наличия у них ВИЧ-инфекции, 25 — через недоверие, страх и нежелания раскрывать своей личности, 17 — через сложность в понимании изучения данной тематики, остальные — по различным причинам.

Высокий процент (29%) отказов из-за наличия ВИЧ-инфекции, еще раз показывает необходимость данного исследования и использования его в программах, направленных на безопасную выработку мотивации — как ответ на продолжающийся прирост ВИЧ-инфицированных в Республике Узбекистан.

При подготовке исследования был разработан план безопасности для респондентов, учитывающий риски и угрозы, которые могут возникнуть в результате проведения онлайн-интервью.

«Привлечение сообщества для оценки ситуации — наиболее приемлемый подход для работы в Узбекистане, где очень слабое гражданское общество, сложные законы в сфере деятельности НПО, криминализированы уязвимые группы. В таких условиях сложно верить, что мониторинг, который проводится под пристальным вниманием государственных органов, будет показывать реальные качественные и количественные данные. Этот метод регулярно используется как главный инструмент, конечно, с учетом рисков и угроз по поводу приглашения респондентов. Здесь очень эффективно работает метод «снежного кома». Как правило, для начала привлекается несколько людей, которые знакомы с исследователями, которые приглашают своих знакомых, а те, в свою очередь, привлекают своих. Таким образом, мы расширяем свою сеть и вовлекаем людей в исследование».

Исследователь проекта.

По мнению исследователей, достаточно знакомых с ситуацией в Узбекистане, в контекстах репрессивных законодательств некоторых стран Центральной Азии социологические опросы и многие исследования, касающиеся, в частности, маргинализированных и криминализированных групп, часто представляют данные, не имеющие отношения к реальной ситуации; часто результаты подтасовываются под нужды определенной категории людей, определенного закона или государственного комитета, а в отдельных случаях — в зависимости от того, кто заказчик того или иного исследования.

Поэтому в условиях таких стран как Узбекистан, **мониторинг под руководством и при участии сообществ является единственным способом увидеть реальную ситуацию**, ведь люди более свободно себя чувствуют с теми, кто представляет то же сообщество и могут предоставить информацию, которую вряд ли сообщили официальным лицам или общественной организации, которая поддерживается властью.

В условиях стран с репрессивной политикой касательно уязвимых групп мониторинг под руководством и при участии сообществ является единственным способом увидеть реальную ситуацию.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Всего приняло участие в опросе	20
Сексуальная ориентация респондентов:	
● Гей	
● Бисексуальные люди	7 (35%)
● Транс* люди	
● MSM	

Все интервью были анонимны, никакая персональная информация не запрашивалась.

Основные тематические блоки опроса:

- 1 Влияет ли наличие статьи 120 Уголовного кодекса Республики Узбекистан на мотивацию транс* людей и МСМ для прохождения тестирования на ВИЧ?
- 2 Прослеживается ли тенденция к тому, что государство выработало у МСМ и транс* людей мотивацию заботиться о себе и своем здоровье?
- 3 Доступно ли тестирование на ВИЧ в СПИД-центре Ташкента?
- 4 Какие основные барьеры для МСМ и транс* людей при прохождении тестирования на ВИЧ?

Таблица барьеров, выявленных в ходе исследования изучения мотивации геев, бисексуальных мужчин, транс* людей и других МСМ для прохождения тестирования на ВИЧ-инфекцию в СПИД-центрах города Ташкента¹⁴

БАРЬЕР	КОЛИЧЕСТВО ОТВЕТИВШИХ	% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ОТВЕТИВШИХ
Страх раскрытия сексуальной ориентации	43	84%
Страх раскрытия гендерной идентичности	10	19,6%
Страх преследования по статье 120 УК	49	96%
Страх преследования по статье 113 УК в случае выявления ВИЧ-инфекции	10	19,6%
Страх из-за несохранения врачами конфиденциальности перед органами правопорядка	45	88,2%
Страх из-за несохранения врачами конфиденциальности перед семьей/родственниками	26	50,9%
Страх из-за несохранения конфиденциальности со стороны местных поликлиник	13	25,4%
Страх из-за несохранения конфиденциальности перед работодателем	12	23,5%
Отсутствие доверия к медицинскому персоналу СПИД-центра из-за негативного опыта знакомого/ой	29	56,8%
Страх стигматизации и дискриминации в случае положительного ответа	6	11,7%
Страх стигматизации со стороны окружающих только по причине прохождения тестирования	10	19,6%
Отсутствие времени	10	19,6%

¹⁴ Источник: Отчет по результатам исследования, предоставленный ЕКОМ (выделение наиболее примечательных данных сделано авторами данного пособия).

Результаты опроса четко определяют и показывают **три основные барьера**, которые препятствуют тестированию: страх уголовного преследования, раскрытия сексуальной ориентации и нарушения врачами конфиденциальности. То есть, практически все респонденты испытывают **страх раскрытия при прохождении тестирования на ВИЧ-инфекцию в СПИД-центрах**. При этом, хотя практически все респонденты (95,8%) знают куда обращаться для прохождения безопасного анонимного тестирования на ВИЧ-инфекцию, только 11,5% опрошенных ответили, что проходят тестирование лишь в государственных центрах тестирования, а 35% — очень редко туда обращаются. Большинство отметили, что боятся того, что врачи могут не сохранить конфиденциальность перед правоохранительными органами, и их привлекут к уголовной ответственности по 120 статье УК.

«Никакой конфиденциальности. Ни один из врачей Узбекистана не может ее гарантировать, так как статья обязует их быть законопослушными гражданами».

«Из-за наличия данной статьи я боюсь идти в СПИД-центр и не хочу там проходить тестирование».

«Много слышал о проблемах у людей, которые раскрывали свою сексуальную ориентацию в СПИД-центрах, не хочу повторять данный опыт».

«Приходится придумывать различные истории, играть роли, если ты не отвечаешь моральным принципам Узбекистана».

«Приходится скрывать свою ориентацию. Постоянный страх, что врач узнает о моей ориентации, что расскажет все родителям. Депрессивное состояние от одной мысли что нужно идти в СПИД-центр».

Ответы респондентов исследования.

Одним из важных открытий исследования стал факт, что большинство респондентов отметили, что из-за существования 120-й статьи УК, **в стране полностью отсутствует не только информация о ВИЧ-инфекции, учитывающая сексуальную ориентацию и гендерную идентичность ЛГБТИК+ сообщества**, но и информация о важных аспектах здоровья в целом. Влияет это и на наличие доступной официальной статистики о распространении ВИЧ-инфекции среди ЛГБТИК+ сообщества в стране. Исследование показало, что чуть более половины респондентов не знают, какая ситуация с распространением ВИЧ-инфекции внутри ЛГБТИК+ сообщества Узбекистана. Они утверждают, что информация полностью отсутствует, либо она не доступна для неспециалистов.

«Так как страна не признает наличие ЛГБТ-персон на её территории, соответственно, не признает однополые отношения: у нас вообще в принципе нет информации о ВИЧ-инфекции, которая бы учитывала ориентацию и гендерную идентичность в стране».

«Информации нет, я не понимаю, насколько серьёзно моё здоровье подвержено опасности в стране».

Ответы респондентов исследования.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

Исследовательская команда сформулировала в отчете ряд рекомендаций для государственных органов, таких как отменить статью 120 УК, организовать работу дружественных кабинетов тестирования и консультирования и регулярно проводить работу среди персонала по борьбе с языком вражды. Однако в настоящих условиях исследование скорее послужит важным инструментом для международной адвокации. Международные доноры, включая Глобальный фонд, в своей работе часто используют только официальную информацию, предоставленную правительством страны. Поэтому, как сообщил один из организаторов исследования, многие представители больших донорских структур, только при личных встречах с представителями сообщества узнавали о наличии статьи, криминализирующей гомосексуальные отношения. Поскольку инструмент мониторинга под руководством сообществ в настоящее время признается большинством международных организаций как существенный и правдивый источник информации, данное исследование может стать важным шагом вперед в международной адвокации по привлечению внимания к проблеме ЛГБТИК+ сообщества в Узбекистане.

ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕРВИСОВ ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ДОКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (ДКП/PRER), 2023 Г.

Инструмент по оценке эффективности сервисов по предоставлению доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции был разработан ЕКОМ в 2023 году в рамках Регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (SoS_project 2.0) реализуемого консорциумом организаций под руководством Альянса общественного здоровья в партнерстве с БО «100% жизни», при финансовой поддержке Глобального фонда.

КЫРГЫЗСТАН: Опыт организации «Кыргыз Индиго»

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Кыргыз Индиго — одна из крупнейших правозащитных организаций не только в Кыргызстане, но и в Центральной Азии, солидаризирующая всесторонние усилия во имя равноправия и улучшения качества жизни ЛГБТИК-людей. Мы уверенно и целеустремленно создаем партнерства и повышаем видимость ЛГБТИК среди организаций и государственных институтов, позитивно и долгосрочно воздействуя на жизни ЛГБТИК. Организация работает по двум направлениям, одним из которых является адвокационное воздействие через формирование демократического общества, а второе — расширение возможностей представителей ЛГБТИК-сообществ.

ПРЕДЫСТОРИЯ

Организация поставила себе задачей, в частности, популяризировать ДКП как метод профилактики ВИЧ. После стади-тура во Вьетнам, где была возможность познакомиться с тремя разными моделями предоставления сервисов на базе неправительственных организаций, был выбран наиболее приемлемый для Кыргызстана вариант, когда выдача ДКП проводится врачами из Центров СПИДа на базе НПО. Именно такая модель была имплементирована на базе «Кыргыз Индиго», при финансовой поддержке USAID и PEPFAR в минимально короткое время после проведения стади-тура. Этот подход выдачи ДКП на базе сообщества не подразумевает собой некую альтернативу в предоставлении сервиса, а служит только как вспомогательный механизм привлечения тех клиентов, которые не хотят получать услуги в государственных структурах по определенным причинам. При этом сотрудники организации всегда рекомендуют клиентам посещать СПИД-центры.

«Для нас эта услуга оказалась оптимальной, потому что сотрудникам не надо было бегать между разными локациями, тестировать клиента в офисе, потом его вести в СПИД-центр и так далее, — рассказывает Ришат Азиханов, руководитель отдела по работе с сообществом и здоровью «Кыргыз Индиго». — Поэтому все проводилось в одной точке, у одного медицинского специалиста. Потом, к сожалению, финансирование прекратилось, а через определенное время снова нашли ресурсы и ненадолго возобновили, и сейчас она опять прекратилась. Нам стало очень важно понять, **привлекательна ли данная услуга для наших клиентов именно в том формате, в котором она предоставляется**, чтобы в дальнейшем адвокатировать эти процессы, упрощать систему, находить дополнительные ресурсы».

ДКП в стране предоставляется на основании клинического протокола, который будет пересматриваться в ближайшее время, создана рабочая группа специалистов, которые будут заниматься этим вопросом. Поэтому представить результаты исследования — важный адвокационный шаг для организации.

ЦЕЛЬ

Задokumentировать проблемы/пробелы с доступом к комбинированной профилактике; провести оценку объема и качества оказываемых услуг комбинированной профилактики; оценить сервис предоставления ДКП на базе НПО.

Исследование состояло из анализа нормативных документов и собственно опроса сообщества.

Анализ нормативной базы показал, что существующий клинический протокол не соответствует, по крайней мере, по нескольким позициям рекомендаций ВОЗ по ДКП (более подробно об этом можно прочитать в публикации ЕКОМ «Анализ протоколов по доконтактной профилактике ВИЧ в семи странах Восточной Европы и Центральной Азии»¹⁵). Все еще сохраняется медикализированный подход при предоставлении сервиса, что, конечно же, отражается на желании клиентов стать частью программы.

На момент проведения исследования (октябрь 2023 г.) услуги доконтактной профилактики по всей республике получали 176 клиентов МСМ. Исследователи из «Кыргыз Индиго» планировали охватить опросником примерно 20-25%, чтобы понять, актуален ли сервис на базе НПО или нет.

«К сожалению, мы не совсем смогли достичь поставленных целей, — говорит Ришат Азиханов. — Даже мотивационные выплаты, которые проводили клиентам, прошедшим опрос [около \$8], не были для них мотивацией. Мы в очередной раз убедились, что участие в каких-либо исследованиях, опросах не совсем привлекательно для клиентов. То есть мы, активисты сообщества, на своем уровне понимаем, чего мы это проводим. Им же это не интересно просто, ведь зачастую клиенты МСМ не то чтобы рвутся к получению услуг, это мы их находим и мотивируем стать частью программ профилактики. Может если бы там было всего 5-7 вопросов, они бы за 2 минуты опросник заполнили, но он был большой».

¹⁵ aigerim.aldabergenova@ghrcca.org

Планировалось охватить примерно 35-36 клиентов, но опросник заполнили только **24** представителя сообщества.

При помощи опросника оценивались: информированность о ДКП, о доступе к ней, о привлекательности, о стигме, дискриминации, в целом об удовлетворенности услугой.

Респонденты должны были соответствовать четкому критерию — заполнить опросник приглашались исключительно те, которые подключились к ДКП на базе НПО и продолжают сейчас принимать препараты.

Хотя количество ответов было меньше желаемого, на основании их удалось убедиться, что **сервис на базе НПО менее стигматизирующий**. Хотя услугу и предоставляют врачи, но именно те, которые имеют опыт работы с сообществом, информированы о проблемах, знают специфику целевой группы и т.д.

Респонденты отмечали, что не хотят обращаться в СПИД-центр, поскольку нет гарантии, что попадешь именно к дружественному специалисту. Однако, анализ опросника не дал возможности проанализировать, как реагировало бы сообщество, если сервис на базе НПО отсутствовал бы, но информированность о ДКП сохранялась бы на прежнем уровне или росла.

В общем, исследование **подтвердило первоначальную гипотезу о востребованности** услуг на базе НПО, поскольку все было очень четко проработано на этапе разработки методологии. Однако были и достаточно неожиданные результаты, крайне важные для последующей работы. Стало очевидно, что **язык, на котором преподносится информация, он не всегда удобен, не всегда понятен для клиентов**, которые вообще не разбираются в медицинских терминах и так далее — проблема т.н. «НПОшного языка», когда сотрудники массово используют специализированную лексику, недоступную для наших клиентов и не всегда могут со стороны оценить, правильную ли информацию преподносят, и доходит ли она до цели. Также в рамках исследования стало понятно, что язык не всегда понятен в публикуемых постах, в рекламных акциях. Как вариант решения этого вопроса, это могут быть разработанные информационные кампании, адаптированные для сообщества, такие как кампания ЕКОМ «На старт! Внимание! ДКП!»¹⁶ или перевод основных информационных материалов на национальные языки.

Однако, как считают исследователи, вопрос информированности и восприятия информации следует еще изучить отдельно, и не всегда можно использовать маску низкой информированности. Как правило, клиенты имеют доступ к информации, но не всегда умеют оценивать риски. Были респонденты (как и клиенты, не участвующие в исследовании), которые высказывали неудовлетворение схемами, назначенными врачом. Хотя не подлежит сомнению тот факт, что врач, как клинический специалист, расценивает риски поведения каждого конкретного клиента, назначая ему определенную схему. Поэтому вряд ли уместно использование нарратива, что сообщество само должно выбирать себе схему приема. Но это опять же можно скрывать под маской низкой информированности.

Существует определенное ограничение проведения опросов методом МРС — не все представители сообщества готовы заполнять большие опросники, даже финансовая мотивация к этому не стимулирует.

На основании анализа опросников удалось убедиться, что сервис на базе НПО менее стигматизирующий.

¹⁶ <https://ecom.ngo/news-ecom/ekom-kampaniz-populyarizatsii-dkp-vetsa>

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 Клинический протокол не адаптирован с учетом рекомендаций ВОЗ (не разделен на компоненты профилактики и лечения).
- 2 Отсутствуют четко ориентированные шаги/подходы к профилактическим мероприятиям на государственном уровне.
- 3 Низкий охват программой комбинированной профилактики.
- 4 Привлекательная удобность сервисов выдачи ДКП на базе НПО среди бенефициаров.
- 5 Низкая приверженность МСМ к профилактическим мероприятиям.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

По результатам исследования подготовлен список рекомендаций для государства и доноров, как инструмент для дальнейшей адвокации.

«Это документ, который позволит нам пойти в СПИД-центр к директору и сказать, что мы провели исследование, опросили клиентов, — суммирует Ришат Азиханов. — Мы можем с уверенностью сказать, что сервис на базе НПО актуален, он привлекателен для сообщества. Давайте что-то будем с этим делать. Выделяйте нам специалиста. К донорам мы пойдем с тем же предложением, но уже о выделении дополнительных ресурсов. Есть некий посыл, что необходимо учитывать, что необходимо включать, исключать и так далее при разработке и поддержке программ профилактики».



ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Гуманитарная НПО «Новое поколение» — неправительственная организация, созданная в 1998 году. Деятельность организации направлена на реализацию и защиту прав человека, облегчение доступа к медицинским услугам, расширение прав и возможностей уязвимых групп общества, неправительственных организаций и неформальных групп, а также на продвижение и поддержку в реализации обязательств Республики Армения, отраженных в Конституции Республики Армения и принятых международно-правовых актах.

Мониторинг услуг по предоставлению ДКП в Армении силами и под руководством сообщества проходил в августе — октябре 2023 года при финансовой поддержке ЕКОМ.

ЦЕЛЬ

Анализ эффективности и качество услуг по предоставлению ДКП в Армении для МСМ и транс* людей.

При проведении исследования была адаптирована к местной **специфике методология, представленная ЕКОМ** на тренинге для организаций, планирующих внедрять МРС, и акцент был сделан на количественные данные, которые собирались через онлайн-опросник. Всего в опросе приняло участие **140 респондентов** (около 30% — транс* люди, остальные идентифицировали себя как МСМ). Приглашение к участию проводилось через соцработников.

Критерий отбора предполагал **определенную вовлеченность в ДКП**: респондент должен был получить **хотя бы один сервис, имеющий отношение к ДКП** (длительный прием, прерванный прием, консультирование и т.п.). Таким образом, можно было проследить не только проблемы с получением препарата, но и барьеры к началу ДКП у людей, которые имеют желание ее получать, но не могут по той или иной причине, которая, как правило, не учитывается при анализе данного вида профилактики.




Основные темы опроса:

- 1 Доступ к информации о ВИЧ и ДКП.
- 2 Доступ к ДКП.
- 3 Стигма и дискриминация со стороны медицинского персонала.
- 4 Общая удовлетворенность услугами ДКП.

Средний бал оценки услуг ДКП составил **3,68**, что соответствует среднему уровню удовлетворенности услугами. Однако для мониторинга под руководством сообществ, **главными являются не цифры, а выявленные пробелы** в предоставлении услуг.

Проблемы, которые определило исследование, во многом совпадали с проблемами, определенными во время параллельного исследования методом МРС оценки доступа к услугам в контексте анализа каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией, которое проводилось организацией (о чем подробно описано в разделе 2), прежде всего это логистические проблемы — неудобные график работы NCID и расположение, а также тот факт, что услуги централизованы в рамках одного центра, отсутствие системы регистрации.

Основные потребности, по результатам исследования:

-  Страхование, доступ к платным услугам ДКП.
-  Медицинская конфиденциальность, защита персональных данных, стигма и дискриминация.
-  Доверие к медицинскому учреждению/медицинскому персоналу, предоставляющему услуги, связанные с ДКП.



ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» был основан в 1998 году и является старейшей неправительственной организацией, которая активно продвигает права ЛГБТ-сообществ в Республике Молдова. За время своей работы «ГЕНДЕРДОК-М» осуществил более пятидесяти проектов разного масштаба при поддержке различных доноров. Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» является членом совета и учредителем Коалиции за недискриминацию, членом Национального координационного совета по ВИЧ/СПИДу и туберкулезу, Национального совета молодежи Молдовы, ILGA-Europe. Центр информации «ГЕНДЕРДОК-М» был признан Министерством юстиции общественно полезной организацией, о чем был выдан сертификат, подтверждающий важную роль центра в социальной работе на национальном уровне.

Исследование по методу МРС проходило в Молдове с августа по октябрь 2023 года путем проведения онлайн-опроса 105 МСМ и транс* людей о барьерах доступа к ДКП в стране.

ПРЕДЫСТОРИЯ

В Молдове практикуется **три схемы выдачи ДКП**: через лечебные учреждения, на базе сообществ (общественных организаций) и смешанный. Несмотря на то, что многое было выполнено, чтобы сделать данный вид профилактики доступным, в частности, препараты ДКП стали выдаваться и в общественных организациях, уровень доступа к ДКП остается низким. Из наблюдений и обсуждений с бенефициарами, которые не принимают ДКП, было установлено, что одним из препятствий является обязанность предъявлять документы, удостоверяющие личность, что является страхом из-за самостигмы и одним из барьеров в доступе. Однако, детально исследование барьеров доступа в стране не проводилось. На данный момент (интервью с представителем организацией проводилось в декабре 2023 года), услуги ДКП в Молдове получают **464** человека, из них **401** — на базе организации «ГЕНДЕРДОК-М».

СПЕЦИФИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Хотя, как правило, путем МРС проводится анализ качества предоставления той или иной услуги, команда организации ГЕНДЕРДОК-М решила сконцентрироваться на работе не с получателями ДКП, а с теми, кто в данный момент не получает лечение — планировали, но так и не начали, или прервали на первых этапах.

«Я участвовал в тренинге, который организовывала ЕКОМ, где узнал много о МРС, но все равно после этого тренинга у меня появились вопросы, — говорит Вячеслав Муляр, координатор программы «Здоровье ЛГБТ+» организации ГЕНДЕРДОК-М. — Прежде всего, поскольку методика не совсем была направлена на выявление барьеров. Потом я обсуждал это с консультантом ЕКОМ, мы адаптировали существующий образец опросника. Так мы начали делать это исследование среди бенефициаров организации, которые пользуются услугой, предоставляемой организациями, но которые не в РгЕР, которые прошли только первый этап и дальше не прошли. Но это люди, которые получают другие сервисы организации. Было сложно, но потом, когда я говорил об этой работе здесь, в Молдове, моим коллегам из других организаций, я понял, что нет ничего невозможного. Все возможно. Это тоже МРС, как выявить барьеры».

ЦЕЛЬ

Выявление барьеров в доступе к ДКП среди 100 МСМ/транс* людей в Молдове, которые не получают в данное время услугу, и адвокация устранения выявленных препятствий для расширения доступа в стране.

Исследование проводилось методом онлайн-опроса на базе опросника, разработанного и адаптированного при поддержке консультанта ЕКОМ и апробированного на пяти представителях МСМ/транс* сообществ. Респондентами были бенефициары организации «ГЕНДЕРДОК-М», которые получали какие-либо услуги, но не начали ДКП по ряду причин. Мотивацией для респондентов были товарные ваучеры. Анализ данных проводился также через онлайн-платформу, аналогичную той, на которой проводился опрос. На основании ответов респондентов были разработаны выводы и рекомендации.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рабочей гипотезой при начале проведения МРС факт, что главным барьером для начала ДКП в Молдове является необходимость предоставления паспортных данных. Однако исследование показало и другие барьеры, такие как неудобный график работы центров выдачи ДКП, платное тестирование на креатинин и плохое информирование об услуге и ее необходимости для сообщества.

СТАТИСТИКА ПРОЕКТА

Всего приняло участие в опросе	105
Выявленные барьеры:	
● Обязательное предоставление документов, подтверждающих личность.	
● Платное тестирование на креатинин	7 (35%)
● График работы	
● Отсутствие достаточного информирования	

Как считает команда исследования, результаты были ожидаемыми, хотя предварительная гипотеза была, что только обязанность предоставления документов является существенным барьером, остальные высокие цифры были достаточно неожиданными. Это еще раз подчеркивает важность МРС, как источника данных непосредственно от сообществ.

Результаты МРС были ожидаемыми, хотя предварительная гипотеза была, что только обязанность предоставления документов является существенным барьером, остальные высокие цифры были достаточно неожиданными.

РЕКОМЕНДАЦИИ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ✪ Вынесение результатов на обсуждение на Национальном диалоге для адвокации пересмотра Национального протокола по ДКП.
- ✪ Пересмотр клинического протокола для включения механизма анонимной выдачи препаратов ДКП, в частности, разрешение проведение тестов на креатинин (экспресс тесты) на базе организаций сообщества (адаптирование протокола по последним рекомендациям ВОЗ).
- ✪ Разработка и внедрение упрощенного механизма выдачи препаратов ДКП.
- ✪ Привлечение дополнительного персонала для расширения масштаба выдачи препаратов ДКП и увеличения времени работы центров выдачи.
- ✪ Улучшение информационной работы, в частности, информационные кампании таргетированные на целевой группе.
- ✪ Повышение квалификации аутрич-работников, которые привлекают новых клиентов ДКП.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ВНЕДРЕНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА

Результаты исследования МРС были представлены комитету по ключевым уязвимым группам странового координационного комитета (Key Affected Populations Committee) на Национальном диалоге, посвященному Международному дню борьбы со СПИДом. Рекомендации включают настоятельную позицию касательно пересмотра в первом квартале 2024 года Национального клинического протокола по ДКП. Они стали очень важными для дальнейшего понимания перспектив ДКП в стране, поскольку, согласно с обязательствами перед Глобальным фондом, к 2026 году лечение должны получать до 1500 человек. При существующих барьерах достичь данного результата будет очень сложно.

«Очень важно, что на страновом уровне увидели барьеры, увидели рекомендации, — говорит Вячеслав Муляр. — Теперь мы официально заявили, что необходимость представлять документы является одним из принципиальных барьеров. Нам ответили, что, возможно, проблему можно решить, если выдача будет только на базе НПО? Но мы проинформировали, что это и было исследовано, это был МРС среди бенефициаров организации, которые уже пользуются услугами, они даже прошли первое консультирование на ДКП, но барьером стала необходимость предоставления паспорта. Тогда нам сказали, что следует учесть это при пересмотре протокола. Проблема в том, что лекарство закупается за средства госбюджета и отчитывать их будет сложно. Однако, возможности выдачи на основе кодификации будет рассмотрена. Главное, чтобы они видели, что есть эти барьеры — давайте решать вместе».

ЧАСТЬ ЧЕТВЕРТАЯ.

МРС СИТУАЦИИ НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЛГБТ-СООБЩЕСТВА

РОССИЯ: Опыт ЛГБТК+ группы «Выход»

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ

ЛГБТК+ группа «Выход» — организация, выступающая за равные гражданские права и принятие ЛГБТ-людей обществом. Группа была зарегистрирована в Министерстве юстиции России 21 января 2009 года, став первой ЛГБТ-организацией России, которой это удалось без суда. Главная цель «Выхода» — добиться на государственном и общественном уровне равных прав для каждой и каждого вне зависимости от сексуальной ориентации и гендерной идентичности. В 2022 году в целях безопасности «Выход» релоцировал команду в Европу, но продолжает работу с аудиторией, остающейся в России.

Как пример проведения мониторинга силами сообщества организация представляет **ведение базы мониторинга при поддержке волонтеров из числа сообщества**, которые собирают данные из открытых источников (СМИ, квир-медиа, каналы анти-ЛГБТ активистов, пишущих жалобы в прокуратуру и организующих травлю и т.п.). Также собираются данные с помощью чат-бота и формы на сайте, где ЛГБТК+ люди, столкнувшиеся с дискриминацией, могут рассказать о своем отрицательном опыте. Кроме того, «Выход» регулярно проводит количественные исследования, широко распространяя анкету, где респонденты также могут рассказать о своем опыте с той или иной степенью подробности.

Данный опыт не внедряется в рамках какого-либо донорского проекта, это внутренняя инициатива организации, которая финансируется из общего бюджета.

Полина Котова, координаторка программы «Мониторинг и адвокация» определяет несколько направлений деятельности в данном формате:

- 1 Информирование о кейсах нарушения прав путем заполнения формы на сайте организации и через чат-бот.** Эту форму информирования в организации считают самой простой, но и наименее эффективной. Люди пользуются ею достаточно редко. Одной из причин является то, Роскомнадзор заблокировал сайт организации и периодически блокирует зеркала, поэтому заполнить форму из России можно только с помощью VPN. Но чат-бота в Telegram это не касается, им можно воспользоваться всегда.

«Но люди неохотно пишут, потому что не понимают, зачем им это, и что это даст, — говорит Полина Котова. — Периодически мы пытаемся в разных публикациях дать информацию о такой форме обратной связи. И есть еще одна издержка этого метода. Туда периодически пишут разные гомофобы о том, что они думают о нашей работе, поскольку форма открытая».

2 Мониторинг волонтерами информации из открытых источников.

- Фактически в организации есть группа волонтеров из числа сообщества, которые проводят **мониторинг крупных российских СМИ** на предмет публикаций о нарушениях прав человека — с особым акцентом на права ЛГБТК+ людей. Главное ограничение этого метода в том, что нет возможности мониторить все медиа, да и громкие кейсы попадают, как правило, в крупные издания. Специфика большой страны не дает возможности иметь мониторов во всех регионах, в настоящее время данный мониторинг проводят пять человек.
- **Мониторинг разных гомо- и транс-фобных пабликов** — еще один интересный метод.

«У нас достаточно таких личностей, которые в своих пабликах призывают травить ЛГБТК+, они призывают писать заявления в прокуратуру, в Следственный комитет, на соответствующих людей, группы, паблики, чтобы их заблокировали, на каких-либо исполнителей, журналистов, и т.п. — рассказывает Полина Котова. — И, соответственно, там собирается довольно специфический контингент, и наши волонтеры, как партизаны, поглядывают, что там, что происходит, и фиксируют такие истории, вносят их в нашу базу тоже. Это помогает и в работе — у нас в этом году наш Квиркаст¹⁷ удалили с платформы Яндексса, мы узнали о том, что будут жалобы благодаря такому мониторингу, так что имели возможность планировать действия чуть заранее. Это конечно никак не помогло предотвратить, но тем не менее».

ВОЛОНТЕРЫ

Подбором волонтеров занимается волонтерская программа организации, которая мотивирует людей, находит, принимает заявки, проверяет, что это надёжные люди из сообщества, а не «засланные казачки», что они мотивированы и не пропадут, если их попросить что-то сделать.

Поскольку сейчас «Выход» работает онлайн, не находясь на территории России, то, соответственно, речь идет именно об онлайн-волонтерстве. По словам сотрудников организации, с одной стороны, это ограничивает, потому что людям интересно куда-то ходить, что-то делать, встречаться — это важный стимул волонтерства. Но, с другой стороны, это расширяет возможности, поскольку можно привлечь волонтеров из разных регионов страны, не только Санкт-Петербурга, где «Выход» работал до релокации за рубеж.

¹⁷ «Квиркаст» — подкаст от инициативной ЛГБТ-группы «Выход» и вообще первый русскоязычный ЛГБТ-подкаст. — URL: <https://comingoutspb.org/#queercast>

БАЗА ДАННЫХ

База данных, которая используется для работы — это достаточно простая таблица GoogleSheet, где есть возможность систематизации по разным категориям (нарушение прав и дискриминация отдельных лиц, нарушение прав организаций и т.п.) Отдельно ведется база данных законодательных инициатив, которые предлагаются и принимаются, а также фиксируются и хорошие новости (например, не вынесенный приговор по ЛГБТ-пропаганде).

Материалы из базы данных о нарушениях прав ЛГБТК+ в России используются как инструмент международной адвокации.

3 Проведение исследований. Раз в год организация проводит исследование положения ЛГБТ+ людей в России¹⁸. Ранее исследование охватывало только Санкт-Петербург и Ленинградскую область, однако после релокации из России оно стало проводиться совместно с правозащитной организацией «Сфера»¹⁹ и проводится по всей стране. Задачи исследования — описать положение ЛГБТ+ людей в России, подсчитать кейсы дискриминации и выявить новые проблемы, с которыми они столкнулись в текущем году.

Методология исследования — **опрос сообщества путем распространения анкеты** (в социальных сетях, на сайте и в приложении квир-знакомств «Хорнет», через социальных работников) с целью охватить самые разные группы внутри ЛГБТ+ сообществ по всей России. В 2022 году всего было обработано **6439 анкет** (104 собраны в формате личной коммуникации социальными работниками, 4480 — через социальные сети и таргетированную рекламу, 1855 — с помощью рекламы в «Хорнете»).

Анкета содержала достаточно подробные вопросы об опыте насилия, угрозах разного вида насилия, взаимодействии с правоохранительными органами, преступлениях на почве ненависти. Благодаря опроснику была возможность не только понять, что случилось, была ли какая-либо реакция на случаи нарушения прав, но и замерить уровень доверия к российской полиции со стороны ЛГБТ+ сообщества.

[Доклад о положении ЛГБТ+ людей в России в 2022 году.](#)

Как показали **результаты исследования**, ЛГБТ+ люди по всей России сталкиваются с разными проявлениями дискриминации, основанной на гомофобии и трансфобии. Многие респонденты столкнулись с насилием, оскорблениями, угрозами, предвзятым отношением, некорректными замечаниями в самых разных сферах повседневной жизни: на работе или учёбе, на приёме у врача, со стороны родных, соседей, арендодателей или просто случайных прохожих. В 2022 году на фоне военного вторжения России в Украину и принятия нового закона о «пропаганде» многие ЛГБТ+ люди заметили **значительное усиление гомофобной и трансфобной риторики в СМИ и среди российских представителей власти.**

¹⁸ URL: <https://spherequeer.org/wp-content/uploads/2023/05/LGBT-in-Russia-full-report-2022.pdf>

¹⁹ URL: <https://spherequeer.org/>

В частности, в исследовании впервые было проанализировано **влияние войны в Украине на российских ЛГБТ+ людей**. **82%** респондентов ответили, что война в Украине в 2022 году оказала влияние на них лично, **78%** опрошенных указали, что почувствовали себя в более уязвимом, небезопасном положении после 24 февраля 2022 года (85% среди транс* людей), значительная часть респондентов (16%) покинула Россию из-за войны, и только четверть уехавших рассматривает для себя перспективы вернуться.

Исследовательская команда отмечает, что работать стало достаточно сложно из-за страха респондентов быть раскрытыми (см. раздел ниже, о минусах подхода МРС). Полина Котова считает, что в дальнейшем (в декабре 2023 года было объявлено о сборе данных для нового исследования) будет еще сложнее собирать ответы:

«Если раньше это были какие-то разовые страхи, то сейчас мы знаем о реальных случаях. Мы действительно не знаем, сколько за счет этих страхов отсекается людей. Потому что, особенно, если существует такое насилие от правоохранительных органов, они могут бояться и думать, что за ними теперь ходят и следят за всеми их цифровыми действиями. Возникает еще и проблема с доступом. Люди всерьез опасаются преследования за свои подписки или лайки в соцсетях и избегают ЛГБТК+ контента вообще и заполнения наших анкет в частности. Летом на территории России заблокировали Хорнет, и, соответственно, закрылась еще одна дверь к той части сообщества, которая далеко от ЛГБТ-активизма, которая не интересуется деятельностью ЛГБТ-организаций...».

Такая работа нужна сотрудникам «Выхода», чтобы понимать, что происходит в стране, чтобы не терять связь с людьми и видеть реальную ситуацию с сообществом. И именно методология мониторинга под руководством сообществ здесь очень эффективна.

ЧАСТЬ ПЯТАЯ. МОНИТОРИНГ СИЛАМИ СООБЩЕСТВ — ПЛЮСЫ И МИНУСЫ ПОДХОДА. МНЕНИЕ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ.

Мониторинг под руководством сообществ — новая, но очень важная методология, которая сейчас внедряется касательно различных направлений и сообществ. Хотя целью данной публикации не является общий анализ особенностей применения методологии, мы хотели бы проанализировать сильные и слабые стороны подхода, используя мнения тех, кто имеет непосредственный опыт проведения МРС.



МРС: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ МЕТОДОЛОГИИ

Главный и неоспоримый плюс, который отметили представители всех организаций в разных странах — МРС показывает реальные потребности и проблемы сообществ. Это облегчает ситуацию, когда речь идет о представлении результатов исследования для СКК, других государственных структур, например Министерства здравоохранения.

МРС показывает реальные потребности и проблемы сообществ.

«Это легко показать на примере, — говорит Амаяк Аветисян, координатор исследования в Армении. — У нас была дискуссия в Министерстве здравоохранения о количестве презервативов и смазок, необходимых для проведения программ профилактики для транс людей. Министр спросил нас, сколько презервативов нужно транс* людям в год, и, когда я предложил ответ, он не поверил мне. На следующий раз, когда у нас было еще одно обсуждение этого вопроса, на нем присутствовали около 10 транс* людей, все они указали такое же количество и подняли одинаковые проблемы, это было удовлетворительным для министра, чтобы понять, что в этом действительно есть необходимость. В МРС мы имеем то же, но нет необходимости приводить с собой на заседания многих представителей сообщества».*

Стандартное кабинетное исследование и другие полевые исследования сильно отличаются от мониторинга под руководством сообщества тем, что на всех этапах МРС задействовано именно сообщество — от определения целей и рабочих гипотез до проведения полевого этапа и анализа результатов. Общее мнение всех организаций, которые имеют опыт проведения МРС, — это то, что, например, при проведении оценки каскада услуг есть цифры и есть кабинетный анализ, мнения экспертов, которые выводят результат на основании цифр и определенных теорий. Но выводы будут значительно важнее, когда сообщество отслеживает эти вопросы, мы это видим на примере, описанном в данном сборнике, когда в Армении с использованием методологии МРС оценивали доступ к услугам в контексте анализа каскада непрерывной помощи для МСМ в связи с ВИЧ-инфекцией. В данном случае сообщество разработало методологию, сообщество провело мониторинг, составило часть рекомендаций и будет использовать результаты мониторинга для продолжения адвокационной работы.

«Мониторинг силами сообщества или под руководством сообщества позволяет более понять суть или глубину проблемы, потому что никто, не понимает лучше ситуацию, чем само сообщество».

Анжелика Волконская, исследовательница проекта, Беларусь.

«МРС — это вовлеченность сообщества, это голос сообщества, это взгляд со стороны».

Ришат Азиханов, Кыргызстан.

«Исследование методом МРС, если оно проведено качественно, — это глубоко, это отражение, это зеркало сообщества. Для нас это как определенный гайд, соответственно которому мы идем и дальше работаем».

Активист из Таджикистана, проводивший исследование МРС.

Особенно важен подход МРС для стран с репрессивной политикой касательно уязвимых сообществ. Вполне реальной может быть ситуация, когда официальные статистические данные по стране и результаты исследований, проведенных государственными структурами, не всегда могут отображать ситуацию из-за заведомо неправильного определения выборки, игнорирования определенных проблем и т.п. Результаты показываются в интересах определенной категории людей или определенного государственного комитета, или в зависимости от того, кто заказчик конкретного исследования и какова его цель.

Когда заказчиком и исполнителем выступает сообщество, респонденты более открыты, особенно если речь идет об офлайн-опросе.

«Это и есть то самое «ничего о нас без нас», как говорится. И они [представители сообщества] понимают то, что я не представитель государственной власти или представитель какой-либо официальной организации. Они воспринимают меня как человека, с которым можно поговорить, не говорить, что все хорошо, можно рассказать о проблемах и довериться...».

Представитель исследовательской команды, проводившей МРС в Узбекистане.

По мнению Полины Котовой (Россия), использование инструмента МРС это еще и возможность показать представителям сообщества, что каждый случай, который влияет на сообщество (в данном случае, нарушения прав) важен, и необходимо об этом сообщать:

«Мы всегда пытаемся, собирая данные, акцентировать внимание на том, что это важно. Это, может быть, сейчас вам кажется, что всем плевать, правительству плевать, но это, во-первых, для того, чтобы на международном уровне об этом знали, для того, чтобы все помнили, что это ненормально, что дискриминация, нарушение прав — это ненормально. Не надо к этому привыкать. И, опять же, если мы говорим о построении какого-то правового государства в будущем, то на основе всех этих данных мы можем строить рекомендации, принимать какие-то решения, когда мы сможем их принимать. То есть это еще про какое-то построение будущего и вообще возвращение какой-то политической субъектности в том числе».



МРС: МИНУСЫ ПОДХОДА

Несмотря на очевидные преимущества методологии, все участвующие в интервью отметили и определенные минусы метода. Большинство их касается экспертности, безопасности и возможной субъективности.

ЭКСПЕРТНОСТЬ

Обязательным условием проведения МРС является наличие **квалифицированного эксперта из сообщества или экспертной группы**, для инициирования процесса мониторинга и руководства им, потому что в любом случае процесс должен контролироваться и не может быть 10-15 человек из сообщества, проводящих мониторинг, которые являются экспертами.

«Если в какой-либо сфере, где осуществляется мониторинг под руководством сообщества, нет квалифицированных экспертов, это может быть минусом и ограничением».

Вячеслав Муляр, Молдова.

Из этого вытекает еще один важный вывод — хотя мы говорим «под руководством сообществ», **сообщество не всегда является мобилизатором**. Предложение провести МРС часто исходит от доноров, международных организаций, когда возникает необходимость больше подключать сообщество к решению каких-либо вопросов. Привлечение к МРС организаций сообществ тоже имеет свои ограничения, поскольку активисты, которые давно вовлечены в процесс работы не всегда могут смотреть на ту или иную проблему именно глазами простых представителей сообщества, хотя формально к нему и относятся.

«Минус в том, что сообщества сами не всегда являются инициаторами, не всегда руководят на всех этапах. В самом МРС необходимо использовать те инструменты, которые позволят исследователям посмотреть на ситуацию со стороны, чтобы, опять же, оценить грамотно вопросы исследования. Из этого может вытекать минус того, что сообщество «варится» в этом активизме, в профилактике, и не всегда удается взглянуть со стороны. В качестве исследователей привлекаются люди из сообщества, но, это люди, для которых это уже стало профессией. Мы же не можем пойти, например, в гей-клуб и сказать, а давай ты и ты проведете нам МРС. Мы привлекаем тех специалистов, которые уже в теме, и их взгляд на сам ход исследования может быть персонализированным. Например, что я, как представитель сообщества и представитель НПО, думаю о теме исследования. И это не будет отражением голоса всего сообщества».

Ришат Азиханов, Кыргызстан.

БЕЗОПАСНОСТЬ

В странах с репрессивным законодательством относительно уязвимых сообществ (или в странах, где общественное мнение касательно тех же ЛГТБ отрицательное) вопросы безопасности при проведении МРС приобретают особенную актуальность. Люди часто боятся оставлять свои данные, даже если это анонимная Google-форма.

«Люди боятся. Сейчас, когда в стране есть планы признать ЛГБТ-движение экстремистским, это еще более усиливает эти страхи, люди боятся оставлять свои данные. Им кажется, что если они отправили Google-форму, анкету, что это значит, эти данные могут попасть куда-то там. При этом, все понимают, что это в целом маловероятно, что личные попадут к кому-то, что возможно деанонимизация человека по почте, где 6-7 тысяч собранных анкет. Но люди боятся, и это видно в анкетах, когда они [респонденты] пишут: «Я даже не знаю, опасно ли это или не опасно [заполнять вашу анкету]». Или мы просим оставить почту, это не обязательно, но возможно для подписки на рассылку, иногда мы проводим розыгрыши небольших призов – и, соответственно, многие вместо почты пишут: «Нет, мне страшно». То есть даже почту, которая может быть совсем не персонифицирована, даже это [оставить] они боятся. Это про уровень тревоги».

Полина Котова, Россия.

ОБЪЕКТИВНОСТЬ ДАННЫХ

Хотя по умолчанию при проведении МРС принято доверять сообществу, на которое направлено исследование; бывает и так, что некоторые респонденты или респондентки могут частично или полностью приукрасить, преувеличить или, наоборот, уменьшить значения того или иного вопроса или проблемы. Фактически, опросы опираются только на устные/письменные анонимные утверждения, без предоставления каких-либо доказательств и, некоторые исследователи отмечают, что были достаточно серьезные случаи, когда приведенная информация не совсем отвечала действительности. Также, бывают ситуации, когда респонденты, особенно те, которые довольно длительное время являются клиентами НПО, сами спрашивают «какой результат нужен».

«Это, наверное, единственный минус, что мы, общаясь с респондентами, можем получить не всегда правдивую историю на сто процентов».

Представитель исследовательской команды, проводившей МРС в Узбекистане.

«Как в любом социологическом, антропологическом исследовании, мы всегда имеем дело с субъективностью. Тут, скорее, другое. Тут мы всегда спрашиваем про конкретный год, люди иногда говорят про какие-то прошлые годы, потому что они видят эту анкету в первый раз в жизни, они не знают, что мы каждый год проводим исследование, и им хочется рассказать про случай, который произошел 10 лет назад. Мы не можем контролировать, что именно человек нам расскажет».

Полина Котова, Россия.

Однако все приведенные минусы не уменьшают значение МРС как эффективного инструмента оценки важных и ключевых для сообщества проблем.

