



Eurasian Coalition on Male Health



Успешное участие ЛГБТ организаций в принятии решений о национальном ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции

*Примеры из 6 стран Восточной
Европы и Центральной Азии*

*Таллинн, Эстония
2017*

Успешное участие ЛГБТ организаций в принятии решений о национальном ответе на эпидемию ВИЧ-инфекции Примеры из 6 стран Восточной Европы и Центральной Азии



Eurasian Coalition on Male Health (ECOM)

Tallinn Estonia, 2017

www.ecom.ngo

ЕКОМ выражает признательность Андрею Чернышеву, Данияру Орсекову, Евгению Писемскому, Фариштамоку Гуловой, Наталье Моисеевой, Олегу Еремину, Сергею Костенко, Вячеславу Муляру и другим корреспондентам и активистам ЛГБТ сообщества, за их вклад в подготовку этой публикации.

Эта публикация была подготовлена при поддержке Глобального форума по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF) и финансировании от Фонда поддержки сетей гражданского общества им. Роберта Карра



Содержание

Введение. Что помогает и что препятствует ЛГБТ в странах ВЕЦА быть значимыми участниками национальных программ по ВИЧ	4
Использование потенциала ВИЧ–сервисных организаций для обеспечения устойчивости услуг, направленных на МСМ, в Республике Беларусь	6
Значимое участие в написании Государственной программы преодоления ВИЧ–инфекции в Кыргызской Республике	11
Представительство ключевых групп в составе Странового координационного комитета Кыргызской Республики	16
Вовлечение представителей ЛГБТ и других МСМ в работу СКК в Молдове	21
Оказание технической помощи для оценки численности МСМ в Таджикистане	26
Укрепление позиций ЛГБТ–организаций в рамках деятельности СКК в Российской Федерации	31
Роль ЛГБТ–активистов в формировании СКК в Украине	34



Введение

Что помогает и что препятствует ЛГБТ в странах ВЕЦА быть значимыми участниками национальных программ по ВИЧ

Участие организаций и активистов ЛГБТ сообщества в оказании услуг и в разработке стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции на национальном уровне повышают эффективность проектов, реализуемых на гранты Глобального фонда, и национальных программ по ВИЧ-инфекции в целом. При этом не все организации сообщества имеют опыт такого участия и не все правительства готовы сотрудничать с организациями и активистами ключевых сообществ.

Собранные ЕКОМ при поддержке MSMGF примеры участия представителей ЛГБТ в работе проектов, реализуемых при поддержке Глобального фонда, показывают, что помогает участию, что препятствует, и

как можно развивать сотрудничество между организациями ключевых сообществ и с национальным правительством.

Как можно видеть из кейсов, собранных в Беларуси, Кыргызстане, Молдове и Украине, у правительственных учреждений и организаций сообщества уже есть определенный положительный опыт сотрудничества. Это может быть сотрудничество для привлечения в страну средств международных доноров, для проведения исследований среди труднодоступных групп населения, или изменение стратегии национальной программы так, чтобы она охватывала ключевые группы населения.

Важным фактором успеха участия в



национальных координационных механизмах для активистов и организаций ЛГБТ является поддержка, которую они могут получить от других сообществ, таких как ЛЖВ или потребители наркотиков, например. Об этом говорится в кейсах из Кыргызстана, Молдовы и Украины.

С другой стороны, есть факторы, которые мешают эффективному участию и взаимодействию. Наиболее серьезными из них являются системная гомофобия и дефицит финансов для поддержки работы организаций сообществ.

Так, в России, гомофобная политика правительства стала причиной разногласий между представителями сообщества: опасаясь, что чиновники не пойдут на диалог, если за стол с ними сядут ЛГБТ, представители других сообществ не соглашались включать представителей ЛГБТ в координационные структуры, предлагая им опосредованное представительство – через ВИЧ-сервисные НПО, работающие с МСМ. Но ВИЧ-сервисные организации, чаще всего, отстаивают только финансирование на продолжение услуг, не уделяя внимания

таким вопросам, как влияние дискриминации, насилия и нарушений прав человека на доступность и качество услуг.

Во всех кейсах показано, что участие представителей ЛГБТ с страновых/национальных координационных комитетах – самый действенный на сегодня способ быть участниками разработки и исполнения национальных стратегий по ВИЧ и туберкулезу. Но эта работа требует значительного времени и сил, а так же долгосрочной активной коммуникации между представителем сообщества и членами сообщества. Пока правительства стран не готовы предоставлять финансовую помощь организациям сообщества для адвокационной работы и все требуемые для этого средства приходят от международных проектов поддержки и гуманитарных фондов.

Мы надеемся, что собранные кейсы помогут обмену опытом и развитию координации между организациями сообщества в странах, а также будут способствовать росту финансирования для организаций ЛГБТ сообщества, как со стороны международных доноров, так и на национальном уровне.

Использование потенциала ВИЧ-сервисных организаций

для обеспечения устойчивости услуг,
направленных на МСМ, в Республике Беларусь

АВТОР: Наталия Мойсеева.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Республика Беларусь, МСМ, ЛГБТ, Страновой координационный комитет / СКК, ВИЧ-сервисные НПО.

Ключевое препятствие для работы – высокий уровень стигматизации ЛГБТ.

В Республике Беларусь ВИЧ-сервисные НПО работают в условиях гомофобии и стигматизации представителей ЛГБТ-сообщества. Из-за того, что в стране нет зарегистрированной ЛГБТ-организации, ВИЧ-сервисные НПО представляют интересы ЛГБТ и в Страновом координационном комитете (СКК).

ВИЧ-сервисные НПО приняли участие в разработке технического задания для представителя НПО в СКК и в избрании членов СКК. Ассоциация «БелСеть антиСПИД» приняла активное участие в разработке предложений по изменению законодательства, касающегося механизма социального заказа в ВИЧ-сервисе.

Услуги для МСМ финансируются исключительно в рамках грантов Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд).

Чтобы привлечь внимание к деятель-

ности НПО, работающих с МСМ и другими ключевыми группами, «БелСеть антиСПИД» в 2009 и 2011 годах организовала и провела Форумы ВИЧ-сервисных организаций, которые стали хорошей площадкой для диалога с государственными структурами и между самими НПО.

Благодаря активным предложениям со стороны ВИЧ-сервисных организаций, а также их партнерству с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, в Национальную программу были включены статьи по финансированию услуг профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ. В ходе голосования / перевыборов членов СКК, в состав СКК вошли представители ВИЧ-сервисных НПО, представляющие интересы ключевых групп населения, в том числе МСМ, а также представители ЛГБТ-сообщества.

Деятельность НПО по включению услуг для МСМ в Национальную программу стала возможной, благодаря поддержке Глобального фонда и Министерства здравоохранения Республики Беларусь, а также благодаря сотрудничеству ВИЧ-сервисных организаций с активистами ЛГБТ-сообщества.

Ключевое препятствие для работы – высокий уровень стигматизации ЛГБТ.

Форум неправительственных организаций может служить площадкой для налаживания партнерства и сотрудничества НПО с

учреждениями государственного сектора, направленного на адвокацию услуг для МСМ.

Введение: контекст и проблема

Согласно ЮНЭЙДС, численность МСМ в Республике Беларусь составляет порядка 60 тысяч человек (AIDSinfo, 2015). Однако, по мнению ЛГБТ-активистов, данная оценка проводилась не корректно, и в действительности численность выше. Распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ в 2014 году составляла около 4,5% [1].

Добровольные сексуальные отношения между взрослыми мужчинами были декриминализованы в Беларуси в 1994 году, но в настоящее время в законах страны нет упоминаний о сексуальной ориентации и гендерной идентичности, как запрещенных для дискриминации оснований. Вместе с тем, среди населения продолжает оставаться высоким уровень стигматизации и дискриминации представителей данных сообществ. По мнению правозащитников, государственные органы Республики Беларусь не делают ничего, чтобы сформировать у чиновников, силовиков и общего населения толерантное отношение к ЛГБТ. Как результат, – высокая степень закрытости ЛГБТ-сообщества [2].

Право на реализацию собственной деятельности в Беларуси имеют только официально зарегистрированные объединения. В

Беларуси нет ни одной зарегистрированной ЛГБТ-организации. В результате, активистам, сферой деятельности которых является защита прав ЛГБТ, постоянно угрожают уголовным преследованием, так как они ведут работу в пользу и от имени организации, не получившей государственной регистрации [3]. Эти и подобные им причины затрудняют участие МСМ в разработке и обсуждении стратегических документов и программ, в процессах странового диалога и работе СКК.

Услуги по профилактике ВИЧ-инфекции для МСМ предоставляет только одна ВИЧ-сервисная организация в рамках гранта Глобального фонда – РМОО «Встреча». В своей работе организация также поднимает вопросы снижения уровня стигмы и дискриминации, доступности лечения для ЛГБТ-сообщества. Ранее в Беларуси также проводилось несколько инициатив в области защиты прав, но их руководителей вынудили уехать из страны.

Включение темы прав человека в приоритеты Глобального фонда позволит вернуться к проблеме соблюдения прав человека в отношении ЛГБТ, непосредственно связанной с эффективностью программ профилактики ВИЧ-инфекции среди геев и МСМ.

Общее описание случая: кто и что делал

В настоящее время ключевыми партнерами, поддерживающими включение МСМ в программы противодействия ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь, являются Министерство здравоохранения и Отдел профилактики ВИЧ/СПИД ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья».

В Республике Беларусь в 2006 году был сформирован Страновой координационный

комитет (СКК), в работе которого принимают участие представители государственных структур, международные и неправительственные организации. Деятельность СКК направлена на объединение усилий участников в разработке и написании заявки в Глобальный фонд, обеспечении прозрачности этого процесса и, в дальнейшем, контроле над реализацией полученного гранта.

В Национальную программу были включены расходы на услуги для МСМ. Это произошло, благодаря поддержке Министерства здравоохранения и Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, которые – и это важно подчеркнуть – в полной мере осознают необходимость вовлечения МСМ в профилактическую работу.

В соответствии с политикой Глобального фонда, не менее 40% членов СКК должны быть представителями гражданского общества, – в том числе и от сообществ физических лиц: мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), трансгендеров, секс-работников (СР), людей, употребляющих наркотики (ЛУН). Формирование состава СКК проводится, согласно существующим механизмам («Положению об СКК», процедуре проведения выборов, «Техническому заданию представителю неправительственного сектора в СКК»).

«Техническое задание представителю НПО» было разработано при активном участии неправительственных организаций. В него включены положения о подотчетности членов СКК от НПО делегировавшим их организациям и сообществам.

Техническое задание содержит перечень организаций и сообществ, имеющих право представлять интересы неправительственного сектора в составе СКК. Среди них: люди, живущие с ВИЧ, и люди, живущие с туберкулезом, мужчины, имеющие сексуальные отношения с мужчинами, люди,

употребляющие наркотики, и секс-работники.

В 2014 и 2016 годах были проведены открытые выборы в члены СКК среди представителей неправительственного сектора. В настоящее время интересы МСМ в СКК представлены отдельными представителями, выбранными ЛГБТ-сообществом, в том числе и представителем от РМОО «Встреча». Этим обеспечено представительство МСМ при разработке заявки в Глобальный фонд и надзоре за реализацией гранта. В заявку внесены статьи расходов на профилактические интервенции для МСМ (тестирование на ВИЧ, тестирование на ИППП, раздачу презервативов и лубрикантов).

При активном участии неправительственных организаций в Беларуси был разработан и утвержден механизм предоставления социального заказа. Но он направлен на поддержку исключительно пожилых людей и людей с ограниченными возможностями.

С целью популяризации работы неправительственных организаций, специализирующихся в области ВИЧ-инфекции, для снижения стигмы и формирования толерантного отношения к представителям целевых групп, – в частности, МСМ, ЛУН и СР, – в Республике Беларусь, один раз в два года проводились Форумы ВИЧ-сервисных организаций. Форум 2011 г. был организован Ассоциацией «Бел-Сеть антиСПИД» совместно с Международным просветительским общественным объединением «АКТ», в рамках исполнения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. На Форуме неправительственные организации, в том числе работающие с МСМ, могли представить свой вклад в реализацию общенациональной программы борьбы с ВИЧ-инфекции и провести переговоры с представителями Правительства.

Результаты и/или уроки

В Национальную программу были включены расходы на услуги для МСМ. Это произошло, благодаря поддержке Министерства

здравоохранения и Республиканского Центра по профилактике и борьбе со СПИД, которые – и это важно подчеркнуть – в полной

мере осознают необходимость вовлечения МСМ в профилактическую работу.

Министерство здравоохранения выступило адвокатом льготной аренды помещения для РМОО «Встреча», реализующей проект в рамках гранта Глобального фонда, направленный на профилактику ВИЧ-инфекции среди МСМ.

Благодаря участию представителей ВИЧ-сервисных организаций в СКК и поддержки Министерством здравоохранения политики Глобального фонда, в гранты Глобального фонда были включены мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ.

РМОО «Встреча» в рамках проекта «Расширение охвата мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ), программами профилактики ВИЧ-инфекции» оказывают услуги МСМ в 13 крупных городах страны. Деятельность осуществляется РМОО «Встреча»

через доверенных специалистов из числа медицинских работников и психологов, а также через аутрич-работников и волонтеров из числа МСМ [1].

Ассоциация «БелСеть антиСПИД» приняла участие в разработке механизма социального заказа. Ею же были подготовлены дополнения и изменения в Закон «О предупреждении распространения заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека» по внедрению механизма социального заказа в сферу профилактики ВИЧ-инфекции.

Ключевым достижением, по мнению ЛГБТ-активистов, является состоявшийся диалог между неправительственными организациями, Министерством здравоохранения и Республиканским Центром гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Принципиальная позиция Глобального фонда, согласно которой СКК должны документировать работу по обеспечению участия ключевых групп населения (в частности, МСМ и трансгендеров) в подготовке запросов на финансирование, способствовала проведению перевыборов членов СКК в 2014 году и включению представителей ВИЧ-сервисных организаций в состав СКК.

Для неправительственных организаций, предоставляющих услуги МСМ, очень важным

является сотрудничество с Министерством здравоохранения и Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД, которые поддерживают на национальном уровне необходимость вовлечения МСМ в работу по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛГБТ.

Основным препятствием для деятельности ЛГБТ-организаций является институционализированная гомофобия, не получающая в стране должной оценки и противодействия со стороны властных структур.

Польза для других

Неправительственные организации стран ВЕЦА могут использовать опыт проведения форумов НПО для адвокации своей деятельности и формирования партнерства с правительствами своих стран. На форумах можно организовать продуктивный диалог с чиновниками, как местного, так

и национального уровней, с целью популяризации работы НПО, прояснения роли ключевых групп населения (включая МСМ) в профилактике ВИЧ-инфекции и провести адвокатию устойчивости услуг для ключевых групп. Кроме того, форумы – это удобная площадка для диалога между

ВИЧ-сервисными организациями и ЛГБТ-активистами. На форумах можно проводить консультации с представителями ЛГБТ-сообщества, объясняя, что право на здоровье является ключевым для преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции.

Партнерство НПО, работающих в различных направлениях, представляющих разные ключевые группы, способствует усилению позиции неправительственного сектора и позволяет достичь значительных результатов на национальном уровне.

Партнерство НПО, работающих в различных направлениях, представляющих разные ключевые группы, способствует усилению позиции неправительственного сектора и позволяет достичь значительных результатов на национальном уровне.

Информационные источники

1. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении глобальных мер в ответ на СПИД (по выполнению Политической декларации по ВИЧ/СПИДу): Республика Беларусь. // Отчетный период: январь 2013 г.–декабрь 2014 г. – Минск, 2015.
2. Ассоциация равных прав в сотрудничестве с Белорусским Хельсинкским комитетом. За полчаса до весны. Доклад о неравенстве и дискриминации в Беларуси. – Лондон, ноябрь 2013.
3. Права человека ЛГБТ в Беларуси. Представление для Универсального периодического обзора. – Минск: правозащитный ЛГБТ-проект «ГейБеларусь», 2014.
4. Guidelines and Requirements for Country Coordinating Mechanisms; www.theglobalfund.org/en/operational/.
5. Интервью с Олегом Ереминым, председателем Координационного комитета Ассоциации «БелСеть антиСПИД».

Значимое участие в написании

Государственной программы преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

АВТОР: Данияр Орсеков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Кыргызская Республика / Кыргызстан, МСМ, трансгендеры, государственная программа, ВИЧ-инфекция.

Введение: контекст и проблема

Нарушение прав человека и насилие – не единственные проблемы ЛГБТ-сообщества. К ним также относятся продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и низкий охват сообщества профилактическими программами.

Декриминализация гомосексуальных отношений в Кыргызской Республике произошла в 1998 году. Однако в 2014 году в Парламенте Кыргызской Республики было инициировано рассмотрение законопроекта «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики», предусматривающего ответственность за «формирование положительного отношения к нетрадиционным сексуальным отношениям» в виде административного штрафа или тюремного заключения сроком до одного года. Законопроект содержал запрет на распространение информации о

«нетрадиционных сексуальных отношениях» в СМИ и предусматривал «ограничение организации мирных собраний, посвященных данной тематике». Противодействие законопроекту со стороны гражданского общества, с одной стороны, и рост насилия в отношении ЛГБТ, с другой, привели к тому, что эти положения законопроекта не были приняты. В 2014 году также было инициировано рассмотрение законопроекта об «организациях – иностранных агентах», в который, в течение двух последующих лет вносились изменения, но, в итоге, он также был отклонен Жогорку Кенешем (Парламентом Кыргызстана).

Однако в 2016 году среди поправок в Конституцию Кыргызской Республики была внесена поправка к *статья 36 о том, что семья создается на основе «добровольного союза мужчины и женщины» (ранее указывалось только то, что это «лица, достигшие брачного возраста»).*

Нарушение прав человека и насилие – не единственные проблемы ЛГБТ-сообщества. К ним также относятся продолжающееся развитие эпидемии ВИЧ-инфекции и низкий охват сообщества профилактическими программами.

ВИЧ-инфекции развивается, несмотря



Рост потенциала и профессионализма ЛГБТ-сообщества привел к признанию экспертизы сообщества со стороны государственных структур.

на все усилия, предпринимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, и в настоящее время находится в концентрированной стадии эпидемии. По данным био-поведенческого исследования, распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составляет 6,3% [2]. Численность МСМ, согласно результатам исследования,

проведенного в 2013 году Республиканским центром СПИД Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, составляет 22 тыс. человек [3].

В течение 2012–2016 годов в Кыргызской Республике проводилась очередная Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции, и 10 из 17 задач этой программы не были выполнены из-за проблем с планированием, работой системы мониторинга и оценки (МиО) и несогласованностью действий отдельных исполнителей. Группа МСМ в программе упомянута.

В связи с истечением срока действия этой государственной программы, осенью 2016 года началась разработка новой государственной программы – по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике до 2021 года.

Общее описание случая: кто и что делал

Рост потенциала и профессионализма ЛГБТ-сообщества привел к признанию экспертизы сообщества со стороны государственных структур.

Летом 2016 года начался процесс разработки Государственной программы по ВИЧ-инфекции: определению ее основных направлений и сбору необходимых

документов. Одним из активистов был инициирован диалог о включении в консультативные и экспертные группы представителя от сообщества и участия в написании программы представителей ключевых групп. Осенью 2016 года, приказом Министерства здравоохранения Кыргызской Республики были утверждены консультативные и экспертные группы по разработке Государственной программы, и в состав одной из них (консультативной группы) был включен представитель ЛГБТ-сообщества.

Государственная программа преодоления ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике до 2021 года, План действий и Индикаторы мониторинга и оценки были разработаны и составлены в течение 2,5 месяцев интенсивной работы экспертной и консультативной групп.

Цель новой Государственной программы – сведение к минимуму последствий эпидемии ВИЧ-инфекции путем сокращения на 50% заболеваемости и смертности, связанных с ВИЧ-инфекцией, к 2021 году (по сравнению с 2015 годом), и ликвидация эпидемии к 2030 году. Пятая и шестая задачи Государственной программы направлены на снижение до нулевого уровня стигмы и дискриминации в отношении к людям, живущим с ВИЧ, и представителям других ключевых групп со стороны сотрудников государственных учреждений, а также на отказ от дискриминирующих эти целевые группы законов и других нормативных актов и практик.

Представитель ЛГБТ-сообщества был включен в консультативную группу после рассылки по онлайн-каналам информации о предстоящей работе над Государственной программой и создании экспертной и консультативной групп, а также после того, как сообщество высказало поддержку предлагаемому кандидату. Представитель ЛГБТ-сообщества участвовал в большинстве рабочих встреч и обсуждений, предоставляя информацию о нуждах и потребностях всех групп сообщества: лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров. Участница одной из общих встреч, дружественная сообществу, вела альтернативный

протокол, к которому специалистка по работе с гражданским сектором составила разъяснения и затем разослала их представителям ключевых групп. На этой же встрече одна из участниц, от имени сообщества рассказала о вызовах и проблемах, с которыми сталкиваются ЛГБТ. Представитель ЛГБТ-сообщества, вошедший в консультативную группу, регулярно отправлял по электронной почте апдейты документов, касающихся актуальных для сообщества положений Государственной программы, ЛГБТ- и МСМ-организациям, с просьбой предоставить обратную связь.

Сложности, которые возникали в процессе написания Государственной программы, были связаны, в том числе, с такими вопросами, как целесообразность перечисления (называния) ключевых групп, включение темы стигмы, дискриминации и преодоления правовых барьеров, завышенный индикатор охвата МСМ, а так же недостаток базовых данных о МСМ и отсутствие данных о трансгендерах, как одной из наиболее уязвимых в отношении ВИЧ-инфекции групп ЛГБТ [4]. В решении этих вопросов большую роль сыграли как представители ЛГБТ в консультативной и экспертной группах, так и лидеры и представители других ключевых групп. Все они поддерживали друг друга, солидарно признавая друг за другом результаты экспертиз в своих областях.

Представитель ЛГБТ-сообщества, как участник консультативной группы, занимался поиском аргументов, основанных на результатах исследований, которые он затем отправлял в группу разработчиков государственной программы. Как альтернативный член в СКК, он предоставил рекомендации по укреплению СКК посредством повышения прозрачности его процедур и вовлечения в его работу гражданского общества. Помимо этого, он провел консультации с представителями транс*сообщества, рассказал им о Государственной программе и провел среди них опрос на тему, хотят ли они быть включенными в Государственную программу (85% – «за», 15% – «против» или «воздержались»).

Результаты и / или уроки

Это первое значимое включение ЛГБТ-сообщества в процесс написания Государственной программы по преодолению ВИЧ-инфекции [5]. В консультативной группе приняли участие представители всех ключевых групп. ЛГБТ-сообщество приобрело опыт взаимодействия при обсуждении программы и работы с соответствующими документами.

Трансгендеры были включены в Государственную программу, как отдельная целевая группа, и это является уникальным опытом для

Трансгендеры были включены в Государственную программу, как отдельная целевая группа, и это является уникальным опытом для стран Восточной Европы и Центральной Азии.

стран Восточной Европы и Центральной Азии.

В программу вошли мероприятия, предусматривающие проведение исследований для оценки количества трансгендеров в стране.

Для включения в государственную программу была предоставлена релевантная информация по МСМ.

Активисты сообщества, в разной степени участвующие в написании данной программы, повысили свой потенциал для будущей деятельности по созданию государственных программ или политик. ЛГБТ-организации и инициативные группы внесли в рабочие планы на 2017 год участие в разработке государственной программы по реформированию системы здравоохранения.

Снижен индикатор по МСМ с соответствующим объяснением об относительной точности оценочных данных и необходимости учитывать это при планировании будущих исследований с участием представителей сообщества.

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Включение в рабочую группу по написанию Государственной программы, упоминание в ней МСМ и трансгендеров стало, своего рода, вызовом существующей политической ситуации в стране. На заседании Жогорку Кенеша, в первом чтении законопроекта «О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики» один из его инициаторов сказал о Государственной программе на 2012–2016 годы, что «*это открытое лобби правительства в виде постановления*» и призвал к «*проведению расследования и доведения до возбуждения дела*», указав, что «*там есть план мероприятий по распространению среди населения тех вещей, которые сегодня здесь рассматриваются*» (речь о т.н. «законе о гей-пропаганде») [6]. В рабочих группах часто звучали опасения, что «открытое» упоминание групп ЛГБТ-сообщества, которые вызывают, в

основном, негативную социальную реакцию, может повлиять на принятие Государственной программы. Было предложено, по возможности, упоминать их, не конкретизируя, как «ключевые группы населения».

Тема стигмы, дискриминации и преодоления правовых барьеров (к примеру, дискриминационных законопроектов и практик) не всегда встречала «теплый прием». Это еще раз подтверждает, что мы недостаточно работаем с окружающей средой, концентрируя внимание преимущественно на предоставлении услуг. В ноябре, в рамках экспертной и общей встреч один из двух нанятых международных экспертов заявил о безусловной необходимости включения данной темы в программу. С этим в полной мере согласно сообщество. Согласие также выразили и некоторые члены рабочей группы.

Предложение о включении трансгендеров, как отдельной группы, было встречено критически, в связи с отсутствием данных по этой группе.

Способствовало деятельности укрепившееся солидарное партнерство между ключевыми группами населения и появившееся у них умение быстро приходить к консенсусу. Так, например, ЛГБТ-сообщество, ЛЖВ, ЛУН и СР смогли согласованно и быстро выбрать специалиста по работе с гражданским сектором для представления их голосов и интересов.

Тема стигмы, дискриминации и преодоления правовых барьеров не всегда встречала «теплый прием». Это еще раз подтверждает, что мы недостаточно работаем с окружающей средой, концентрируя внимание преимущественно на предоставлении услуг.

Польза для других

Систематичное повышение потенциала сообщества, которое может потребовать определенного количества времени и ресурсов, является одним из важнейших условий для создания инклюзивной среды и развития партнерства.

Развитие партнерства между организациями разных ключевых групп способствует усилению позиции ключевых групп в диалоге с правительством.

Информационные источники

1. Назгуль Бегалиева. Действующая Конституция позволяет регистрировать в КР однополые браки. – Вечерний Бишкек, 9 августа 2016; www.vb.kg/doc/344808_deystvyushaia_konstituciia_pozvoliaet_registrirovat_v_kr_odnopolye_braki.html.

2. Результаты дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в Кыргызской Республике. – Бишкек, 2013.

3. Государственная программа по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2012–2016 годы. Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 29 декабря 2012 года, № 867; <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/93959>.

4. Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. Аналитическая справка. – ВОЗ, 2015; <http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/>.

[who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/).

5. О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики (в Уголовный Кодекс Кыргызской Республики, в Кодекс Кыргызской Республики об административной ответственности, в Законы Кыргызской Республики «О мирных собраниях», «О средствах массовой информации»); <http://kenesh.kg/lawprojects/lps.aspx?view=projectinfo&id=122027>.

6. Стенограмма рассмотрения проекта закона «О внесении дополнений в некоторые законодательные акты Кыргызской Республики» (в Уголовный кодекс, Кодекс об административной ответственности, законы «О мирных собраниях», «О средствах массовой информации») на заседании Жогорку Кенеша, 9 октября 2014 года.



Представительство ключевых групп

в составе Странового координационного
комитета Кыргызской Республики

АВТОР: Данияр Орсеков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Кыргызская Республика / Кыргызстан, СКК, ЛГБТ, МСМ, трансгендеры.

Введение: контекст и проблема

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (далее – Глобальный фонд) на сегодняшний день является наиболее успешным механизмом финансирования

программ здравоохранения и основным источником финансирования программ по туберкулезу в странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

В Кыргызской Республике Глобальный фонд работает с 2003 года. На 2016 год четыре организации гражданского общества вовлечены в деятельность по реализации гранта Глобального фонда по профилактике ВИЧ-инфекции и других заболеваний, передающихся половым путем, среди мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ). Еще одна инициативная группа работает через ЛГБТ-организацию «Кыргыз Индиго».

Кыргызстан – одна из первых стран ВЕЦА, создавших свой Страновой координационный комитет (СКК) для координации и мониторинга деятельности в сфере ВИЧ-инфекции, туберкулеза и малярии. Это произошло в 2005 году, при поддержке международных партнеров.

СКК в Кыргызской Республике постоянно развивается. В 1990 году, постановлением Совета министров была утверждена Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая комиссия (РЧПК). В 2001 году, постановлением Правительства была утверждена Республиканская чрезвычайная противоэпидемическая и противоэпизоотическая комиссия (РЧППК). Мандат обеих комиссий содержал пункты о предупреждении, локализации и ликвидации эпидемий инфекционных заболеваний: ВИЧ-инфекции, холеры, гриппа и др. В 2005 году, постановлением Правительства был образован Страновой многосекторальный координационный комитет по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (СМКК), а в 2011 году – Страновой координационный комитет (СКК) [1].

Членами СКК являются представители Правительства, организаций гражданского общества, международных доноров и других международных организаций. СКК координирует и оптимизирует работу проектов и программ, вовлеченных в мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Выборы членов СКК отличаются

прозрачностью, доступностью и открытостью.

Однако за все время существования СКК, вплоть до 2015 года, среди членов СКК, представляющих ключевые группы населения, не было МСМ. В качестве одного из объяснений сложившейся ситуации – высказывание члена СКК: *«Нет, МСМ не представлены. В связи с азиатской спецификой страны /.../. Я не знаю, как в других странах региона. Наверное, еще хуже: там это даже озвучивать нельзя. У нас хоть об этом можно говорить. Но лучше, когда мы представляем их интересы: это воспринимается нормально, без всяких там... так как мы говорим об этой группе с точки зрения эпидемиологической ситуации»* [2].

Эволюция СКК позволила обеспечить открытость выборов и создать четкие каналы информирования.

Положительные изменения начались с выборов от НПО Кыргызстана альтернанта основного члена СКК из числа представителей сообщества. Первый представитель МСМ был на этой позиции в течение 2013–2014 годов. Кроме участия в рутинной работе СКК, альтернант от сообщества поднял на собрании СКК вопрос об инициированном в 2014 году так называемом «законе о запрете гей-пропаганды». В ходе обсуждения члены СКК высказали разные мнения и оценки: от необходимости всячески противодействовать его принятию до отрицания необходимости любых вмешательств. Позже, когда создавалась петиция, некоторые члены СКК присоединились к обращению. Представляющий МСМ альтернант участвовал в составлении бюджета к страновой заявке в Глобальный фонд на 2016–2017 годы.

Общее описание случая: кто и что сделал

Летом 2015 года началась подготовка к VII Форуму гражданского общества. Задача Форума состояла в том, чтобы дать возможность

представителям ключевых групп (включая людей, живущих с ВИЧ, – ЛЖВ), а также представителям ВИЧ-сервисных организаций: (1)

обсудить рекомендации Технического экспертного комитета ГФ в отношении Концептуальной заявки по ВИЧ-инфекции и туберкулезу, поданной страной в ГФ; (2) обсудить пути и способы улучшения программ; (3) понять, как включить гражданское общество в процессы ГФ через пересмотр процедуры выборов в СКК; (4) понять, как провести такие выборы с соблюдением критериев прозрачности и открытости.

По договоренности с Глобальным фондом, в организации и проведении Форума помогал Региональный центр технической поддержки в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Организационным комитетом подготовки к Форуму был разработан прозрачный механизм приглашения участников, составления программ и пр.

В последние годы ключевые группы и Глобальный фонд все больше внимания уделяют вопросам полноправного и значимого участия в СКК гражданского общества, – особенно групп, затронутых и/или живущих с ВИЧ, туберкулезом и малярией.

Эволюция СКК позволила обеспечить открытость выборов и создать четкие каналы информирования. Представитель МСМ в СКК, который также был членом организационного комитета, создал первую диалоговую площадку с ЛГБТ, используя интернет-рассылки и социальные сети. Была разослана информация по Форуму и выборам в СКК. Несмотря на ограниченность времени и немногочисленные каналы связи, сообщество впервые получило возможность широко обсудить кандидатуры и выразить свое отношение к кандидатам (доверие или несогласие).

В рамках подготовки к Форуму сообществами было высказано пожелание, чтобы членами и альтернантами СКК от сообществ были представители самих сообществ.

В рамках Форума прошли выборы в члены СКК от гражданского общества, на которых, впервые за историю СКК членом и альтернантом от МСМ и трансгендеров стали представители МСМ и трансгендеров.

Результаты и / или уроки

В 2015 году, в результате открытых и доступных выборов, которым предшествовала широкая дискуссия в сообществе, в СКК были включены два представителя ЛГБТ-сообщества.

Согласно процедурам, разработанным представителями сообщества, выборы членов и альтернантов в СКК от гражданского общества должны проходить внутри избирательных групп. Как можно раньше начатый диалог с представителями сообщества и наличие каналов информационной связи способствуют более эффективному процессу выборов члена СКК от сообщества и помогают установить взаимодействие между

ним и сообществом, в том числе необходимое для обратной связи по актуальным для сообщества вопросам и отчетности избранного члена СКК перед сообществом. Участие внешних наблюдателей и экспертов также может оказать положительное воздействие.

В 2015 году, в результате открытых и доступных выборов, которым предшествовала широкая дискуссия в сообществе, в СКК были включены два представителя ЛГБТ-сообщества. Таким образом, в настоящее время в СКК есть представители всех ключевых групп населения: людей, живущих с ВИЧ, людей, употребляющих наркотики, ТБ-пациентов, секс-работников и сообщества ЛГБТ.

Сразу после Форума члены СКК и группы гражданского общества, которые они представляют, были задействованы в переработке Концептуальной записки и в подготовке ответов для Группы технической

оценки Глобального фонда. В тексте Концептуальной записки, благодаря настойчивой деятельности представляющих ЛГБТ основного члена и альтернанта СКК, появилось упоминание трансгендеров, наряду с группой МСМ (в Государственной программе по стабилизации эпидемии ВИЧ-инфекции в

Кыргызской Республике на 2012–2016 годы упомянуты только МСМ).

С 2015 года трансгендеры, наряду с МСМ, официально вошли в тендерные документы Программы развития ООН (ПРООН) – Принципиального реципиента гранта Глобального фонда в Кыргызской Республике.

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Способствовало деятельности развитие ЛГБТ-сообщества: появление собственных площадок для коммуникации, умение выходить на диалог и договариваться, рост потенциала, в результате которого лидеры сообщества стали участвовать в таких процессах, как СКК, на общественных началах, поднимать вопросы сообщества, увеличивая их видимость, защищая интересы и требуя удовлетворения насущных потребностей.

Также была важна рекомендация Глобального фонда о включении в СКК

представителей сообществ, избранных самими сообществами.

Третьим важным фактором, способствующим деятельности, было активное вовлечение представителей всех ключевых групп в обсуждение и подготовку Форума. Состоявшийся конструктивный диалог стал основой для продвижения слогана «Ничего для нас без нас» и, в целом, привел к усилению голоса гражданского общества в диалоге с правительством и международными донорами.

Польза для других

Наш пример без сомнения важен для стран, где представители сообществ не являются членами СКК. Несмотря на то, что люди, представляющие то или иное сообщество, но не имеющие к нему непосредственного отношения, могут быть вполне добросовестны, значительно эффективнее, если сообщество будет представлено своими собственными членами, выбранными в рамках широкого и прозрачного обсуждения. Чем больше людей будут принимать участие в выборе, тем больше людей будут знать о своем представителе, смогут контролировать его деятельность и требовать отчетности. Кандидат должен хорошо понимать права и обязанности члена СКК по отношению к избравшему его сообществу.

Вторым важным критерием для выбора представителя от МСМ и трансгендеров в СКК является взаимодействие и обсуждение

его кандидатуры с сервисными организациями ЛГБТ и МСМ, а также отдельными активистами, и их готовность к сотрудничеству.

Несмотря на то, что люди, представляющие то или иное сообщество, но не имеющие к нему непосредственного отношения, могут быть вполне добросовестны, значительно эффективнее, если сообщество будет представлено своими собственными членами, выбранными в рамках широкого и прозрачного обсуждения.

Информационные источники

1. Постановление Правительства Кыргызской Республики от 6 октября 2011 года, №617 «О Становом координационном комитете по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией»; cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/95356.
2. Иван Варенцов. Теория и практика вовлечения представителей НГО в работу государственных координационных комитетов (на примере стран Восточной Европы и Центральной Азии). / Аналитический отчет. – Вильнюс: Евразийская сеть снижения вреда, 2012; www.harm-reduction.org/sites/default/files/pdf/23200-CCMreportfinalRUS.pdf.
3. С. Костенко, альтернативный член СКК в течение 2013–2014 годов. Комментарии к данному тексту.

Абстракт

Информационный центр «ГЕНДЕРДО-М» (ГДМ) уже на протяжении ряда лет является членом СКК Молдовы. В первый год своего участия в Страновом координационном комитете по ВИЧ и туберкулезу (СКК), ГДМ смог сразу разобраться в том, какие возможности дает СКК для адвокации в интересах ДГБТ и других МСМ. Более того, в начале ГДМ не только не получал поддержки от других НПО в СКК, но встретился с проявлениями гомофобии и стигмы.

Спустя некоторое время, ГДМ, все же, начал пытаться принимать активное участие в работе СКК, войдя в несколько технических рабочих групп СКК, и вовлек более широкий круг представителей ЛГБТ в связанные с СКК дискуссии. В это время ГДМ получил возможность более полно изучить механизмы работы СКК, его структуру, правила и прочее. В результате большей активности в СКК, ГДМ смог добиться того, чтобы

вопросы, связанные со здоровьем и правами ЛГБТ были в числе постоянно обсуждаемых и отслеживаемых СКК.

Несмотря на отсутствие опыта и поддержки в самом начале, ГДМ стал влиятельным членом СКК Молдовы, в том числе благодаря усилиям по развитию сотрудничества с другими членами СКК. Сегодня ГДМ способен добиваться внимания в вопросах здоровья и прав ЛГБТ и других МСМ со стороны ключевых национальных участников противодействия ВИЧ-инфекции. Так, ГДМ участвует в разработке Национального плана по ВИЧ и в исполнении национальных проектов, поддерживаемых Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Так как СКК созданы и работают во многих странах, это описание опыта ГДМ может помочь другим ЛГБТ организациям в их адвокационной работе.

Предпосылки и описание ситуации

Таким образом, имея слабое представление о СКК, представители ЛГБТ сообщества теряли важные каналы влияния на многие национальные процессы, затрагивавшие здоровье геев и других МСМ.

СКК в Молдове был создан в 2002 году с целью обеспечения надзора и мониторинга в отношении проектов, финансируемых Всемирным банком и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Позже он стал структурой, которая координирует и гармонизирует работу в рамках национальных программ по ВИЧ и туберкулезу, обеспечивая взаимодополнение между проектами, финансируемыми из государственного и

муниципальных бюджетов, и тех, что финансируются международными донорами.

Несмотря на то, что ГДМ стал членом СКК уже в 2005 году, сначала участие в его работе было весьма формальным, да и место в СКК было получено исключительно в результате требования со стороны Глобального фонда обеспечить присутствие в СКК представителей ключевых групп. В первые годы существования СКК важность работы с МСМ не отрицалась открыто, но большинство членов СКК, включая представителей сервисных НПО, не поддерживали развития необходимых услуг и вовлечение организаций ЛГБТ сообщества. Представителям ГДМ было сложно поднимать вопросы, связанные геями и другими МСМ. Кроме гомофобии, причинами такой ситуации было то, что качество оценки числа МСМ в стране вызывало вопросы, и члены СКК не имели ясного представления о специфике препятствий, которые встречают геи и другие МСМ при

поиске информации, поддержки и помощи для профилактики ВИЧ-инфекции и в случае, если они уже инфицированы ВИЧ. В то же время, представители ЛГБТ старались не тратить много времени на работу с СКК, так как были сфокусированы на других партнерах источниках финансирования – в первую очередь на многолетнем проекте PRECIS (Профилактика и усиление организаций

сообщества в странах СНГ: ответ на эпидемию ВИЧ/СПИД среди ЛГБТ», 2006–2011 гг.), получавшим поддержку от Министерства иностранных дел Нидерландов. Таким образом, имея слабое представление о СКК, представители ЛГБТ сообщества теряли важные каналы влияния на многие национальные процессы, затрагивавшие здоровье геев и других МСМ.

Что было сделано

В 2005 году ГДМ получил возможность войти в СКК. Сначала работу с СКК курировал Исполнительный директор организации, но позже эта ответственность была передана координатору программы «Здоровье ЛГБТ».

Через несколько лет реализации проекта Глобального фонда, стало очевидно, что работа СКК не ограничена мониторингом использования средств Глобального фонда, но существенно влияет на общую координацию национальных программ Молдовы по вопросам ВИЧ и туберкулеза. В связи с этим представители ГДМ стали более детально изучать принципы деятельности Глобального фонда и СКК и более настойчиво участвовать в работе Странового координационного комитета. ГДМ принял участие в семинарах для членов СКК и вошел в состав ряда рабочих групп, что дало возможность сделать тему здоровья геев и других МСМ постоянной для СКК. Позже это позволило обеспечить активную дискуссию по этой теме при подготовке нового Национального плана по ВИЧ и ИППП.

В дополнение, активизация работы с СКК позволила ГДМ активно информировать представителей Министерства здравоохранения и других партнеров об эффективных мероприятиях, проведенных в рамках проекта PRECIS, и о возможности улучшить с помощью этих мероприятий работу с МСМ на всей территории страны.

Активность ГДМ в СКК была увеличена благодаря значимому участию представителей ЛГБТ сообщества. ГДМ активно знакомило сообщество с тем, что такое СКК, используя электронную рассылку и веб-сайт

Через несколько лет реализации проекта Глобального фонда, стало очевидно, что работа СКК не ограничена мониторингом использования средств Глобального фонда, но существенно влияет на общую координацию национальных программ Молдовы по вопросам ВИЧ и туберкулеза.

организации, и приглашало членов СКК на свои мероприятия, включая общее собрание членов ГДМ, семинары и другие мероприятия. ГДМ подробно и аккуратно объяснял представителям сообщества повестку каждой встречи СКК и собирала обратную связь, на основе чего, потом, представитель ГДМ поднимал те или иные вопросы и голосовал «за» или «против» предлагаемых решений.

В ходе нескольких визитов в Молдову портфолио-менеджера Глобального фонда, когда собирались специальные встречи членов СКК, представитель ГДМ регулярно поднимал вопрос о скрытой эпидемии ВИЧ среди МСМ в стране. Благодаря поддержке портфолио-менеджера фонда, вопрос о развитии и устойчивости работы с МСМ стал одним из постоянных в повестке работы СКК.

В 2014 году ГДМ стал членом Национального комитета ключевых сообществ, который сегодня является признанной всеми

основными правительственными и международными организациями, участвующими в противодействии эпидемиям ВИЧ и туберкулеза в Молдове. Комитет сообществ является платформой, которая позволяет представителям разных организаций сообществ обсуждать такие вопросы, как устойчивость связанных с ВИЧ и туберкулезом услуг (включая услуги для ГЛБТ), и договариваться о совместных действиях для увеличения национального финансирования на эти цели. Основываясь на этих

договоренностях, представители разных сообществ приходят в СКК выражая общую позицию, включая поддержку важности работы для защиты здоровья ЛГБТ.

Представитель ГДМ сегодня активно участвует в работе СКК по подготовке заявок в Глобальный фонд и разработке национальных программ по ВИЧ и туберкулезу, а так же имеет возможность вести мониторинг их исполнения. Как член СКК, ГДМ имеет возможность вести адвокацию в интересах ЛГБТ сообщества.

Результаты и уроки

Сегодня, став более информированным о том, что такое СКК и как он работает, представители ГДМ могут значимо участвовать в работе СКК. Так же опыт ГДМ показывает, что участие в таких координационных структурах, как Комитет сообществ, позволяет вести более эффективную адвокацию, чем в случае изолированных от других сообществ действий.

Подводя итоги более чем 10 лет своего участия в работе СКК, ГДМ отмечает следующие достижения:

- МСМ сегодня всеми признаны ключевой группой в отношении эпидемии ВИЧ-инфекции в Молдове.
- Работа с МСМ включена в Национальный план по ВИЧ.
- МСМ были значимо представлены в ходе разработки национальных заявок в Глобальный фонд, озвучивая свои предложения и имея возможность равного с другими голосования «за» и «против», и сегодня участвуют в надзоре за проектами, финансируемыми Глобальным

фоном и исполнении мероприятий в рамках этих проектов.

- Ранее целевые услуги для МСМ были доступны только в Кишиневе. Сегодня они также существуют в Бельцах и Приднестровье. Хотя, пока, финансы для этих услуг предоставляются Глобальным фондом, обеспечение устойчивости и расширения этих услуг включены в План перехода на национальное финансирование.
- ГДМ может содействовать обсуждению проблем и защите интересов ЛГБТ сообщества благодаря активной работе в СКК и участию в подготовке национальных проектов и программ в области здоровья.
- ГДМ сегодня может способствовать внедрению международных рекомендаций, содержащихся в документах ВОЗ, ЮНЭЙДС, ЮНФПА и других организаций, включая инновационные методы защиты здоровья геев и других МСМ, например до-контактной профилактики ВИЧ, и вести адвокацию с целью получения национального финансирования на эти методы.

Факторы, способствовавшие успеху, и барьеры

К факторам, которые помогли ГДМ эффективно представлять интересы ЛГБТ в СКК, относятся такие, как:

- наличие в стране проектов, финансируемых Глобальным фондом, и реализация связанной с этими проектами политики

национальной координации (что и послужило причиной создания СКК),

- повышение грамотности членов СКК и других ключевых участников национальных программ в вопросах нужд ЛГБТ и социальных барьеров, которые ЛГБТ встречают обращаясь за помощью и поддержкой в связи с ВИЧ,
- сотрудничество и взаимопомощь с НПО других сообществ, включая участие в работе Комитета сообществ,
- наличие эффективных механизмов коммуникации (рассылка и веб-сайт ГДМ, коммуникация между членами СКК, Комитет сообществ, и другие).

Польза для других

Участие в СКК Молдовы представителя ЛГБТ сообщества, защищающего связанные со здоровьем интересы всех МСМ в стране, может быть хорошим примером для организаций сообщества в других странах.

Даже в отсутствие поддержки от ключевых национальных игроков, участие в СКК дает возможность продуктивно отстаивать интересы геев и других МСМ в области здоровья, участвуя во встречах СКК и создаваемых при нем рабочих группах.

Для членов СКК важно хорошо знать и понимать механизмы, структуру и правила работы, не упуская из внимания то, что среди прочих СКК имеет одну критически важную функцию – надзор за исполнением проектов, поддерживаемых Глобальным фондом. Это дает доступ к важной информации о национальных программах и возможность влиять на них.

Чтобы вести адвокацию в интересах сообщества, важно участвовать во всех

К числу барьеров, осложняющих работу, относятся:

- недостаточно массовое вовлечение ЛГБТ сообщества,
- неполное использование возможностей, которые даются в рамках СКК,
- невысокое качество национальных данных по вопросам сексуального здоровья ЛГБТ,
- гомофобия и стигма, противодействие включению МСМ в число ключевых групп, работу с которыми необходимо финансировать из национального бюджета,
- недостаточный потенциал организаций сообществ в вопросах адвокации.

Партнерские отношения и сотрудничество с организациями других ключевых сообществ, например, в рамках работы Комитета сообществ, делает эту адвокацию значительно более эффективной. Так же, сотрудничество с организациями других сообществ помогает преодолевать стигму в отношении ЛГБТ на национальном уровне.

процессах, связанных с подготовкой и исполнением Национальной программы по ВИЧ. Партнерские отношения и сотрудничество с организациями других ключевых сообществ, например, в рамках работы Комитета сообществ, делает эту адвокацию значительно более эффективной. Так же, сотрудничество с организациями других сообществ помогает преодолевать стигму в отношении ЛГБТ на национальном уровне.

Источники:

- Операционное руководство СКК Молдовы.
- Интервью с сотрудниками «ГендерДок-М»,

представлявшими и представляющими ЛГБТ в СКК Молдовы.

Оказание технической помощи

для оценки численности MSM в Таджикистане

АВТОР: Данияр Орсеков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Таджикистан, MSM, Глобальный фонд, оценка численности, ЮНФПА.

Вступление: контекст и проблема

Согласно Конституции страны, Таджикистан – суверенное, демократическое, правовое, светское и унитарное государство (гл. 1, ст. 1), в котором человек, его права и свободы являются высшей ценностью (гл.1, ст. 5) [1].

Декриминализация гомосексуальных отношений в Таджикистане произошла в 1998 году. В данный момент «мужеложство и «лесбиянство» упомянуты в Уголовном кодексе Республики Таджикистан в трех статьях, касающихся насильственных действий сексуального характера: 139, 140 и 141 [2]. Существование трансгендеров признано и в законе «О государственной регистрации актов гражданского состояния», в статье 74 сказано, что «заключение о внесении исправлений, изменений или дополнений в запись акта гражданского состояния составляется органом записи актов гражданского состояния, если /.../ представлен документ установленной формы об изменении пола, выданный медицинской организацией».

Две статьи в Уголовном кодексе предусматривают наказание за заражение ВИЧ-инфекцией и венерической болезнью (ст. 125 и 126) [2]. Статья 130 закона «О принятии и введении в действие Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях» предусматривает наложение штрафа за занятие проституцией [3].

Таджикистан является одной из самых бедных стран в СНГ.

Таджикистан – страна с патриархальными традициями, преимущественно иерархическим укладом, начиная с семьи, и высокой табуированностью в отношении сексуального поведения.

Численность населения – более 8 миллионов.

Согласно докладу Human Rights Watch, в Таджикистане крайне тяжелая ситуация с правами человека: пытки и жестокое обращение со стороны правоохранительных органов, ограничения в правах на свободу слова, мысли, совести и религии, широкое распространение гендерного насилия [4].

Согласно данным отчета о глобальной эпидемии ВИЧ-инфекции Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЭЙДС), Таджикистан относится к странам, где за последние 10 лет уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией увеличился более чем на

Распространенность ВИЧ-инфекции среди MSM составляет 1,5% [8]. При этом, данные доступны только по г. Душанбе.

25%. Известно о 7709 случаях передачи ВИЧ-инфекции с 1991 года и до 31 декабря 2015 года [5]. ВИЧ-инфекция преимущественно развивается в ключевых группах [6], но постепенно выходит за их границы (через сексуальных партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики / ЛУИН, и женщин-партнерш бисексуальных мужчин) [7].

МСМ упоминаются во всех национальных программах противодействия ВИЧ/СПИДу (2002–2005 гг., 2007–2010 гг., 2011–2015 гг.).

Как свидетельствуют результаты дозорного эпидемиологического исследования, проведенного в 2011 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составляет 1,5% [8]. При этом, данные доступны только по г. Душанбе. Распространенность сифилиса среди МСМ в г. Душанбе – 5,1%, гепатита С – 3,9% [5]. В ходе оценки, проведенной в 2010 году НПО «Равные возможности», ИППП были выявлены у 19% МСМ и трансгендерных лиц (67 человек из 348 обследованных) [9].

Страновой координационный комитет (СКК) является основным органом по координации деятельности в области ВИЧ-инфекции. НПО, представляющие интересы ЛГБТ и МСМ, не входят в СКК.

Глобальный фонд работает в Таджикистане с 2004 года. Один из суб-реципиентов Глобального фонда по работе с СР и МСМ, – Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА). На 2016 год исполнителями проекта являются 16 организаций гражданского общества, 12 из них – в сфере профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП среди МСМ.

ЮНФПА работает с НПО «Апейрон» и «Фидокор», занимающихся реализацией проекта Глобального фонда по схеме зонтичного подхода, в рамках которого МСМ предоставляются информационно-обучающие материалы, гигиенические наборы, презервативы, услуги, связанные с направлением на консультирование и тестирование (ДКТ) на ВИЧ и другие ИППП, а также юридические консультации.

Около 80% программ по ВИЧ-инфекции финансируются из внешних источников. Среди них: Чрезвычайный план Президента США по борьбе со СПИДом (PEPFAR / ПЕПФАР),

Центральноазиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу (CARHAP) и Министерство международного развития Великобритании (DFID), Германское общество по международному сотрудничеству (GIZ), «СПИД Фонд Восток–Запад» (AFEW), Американский фонд исследования СПИДа (amfAR), Глобальный форум по вопросам МСМ и ВИЧ (MSMGF), «СОО Netherlands», Канадский фонд местных инициатив (Канадский Фонд Местных Инициатив (CFLI), Программа технической помощи странам ВЕЦА «Рос-помощь» (RusAID).

Основным источником финансирования программ профилактики ВИЧ-инфекции среди МСМ является Глобальный фонд.

МСМ труднодоступны и для проведения исследований. За все время реализации профилактических программ не было проведено ни одного практического исследования, направленного на оценку численности МСМ.

В Государственной программе по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа в Республике Таджикистан на 2011–2015 годы указано, что из-за стигмы и табу в отношении гомосексуальности группа МСМ является труднодоступной для охвата медицинскими и социальными услугами [10].

МСМ также труднодоступны и для проведения исследований. За все время реализации профилактических программ не было проведено ни одного практического исследования, направленного на оценку численности МСМ. Попытка экспертной оценки была неудовлетворительной. Так, например, в 2011 году, в ходе формативного исследования, перед проведением дозорного эпиднадзора численность МСМ в Душанбе была оценена в интервале от 15 до 20 тыс. чел. [11] или от 2 до 3% населения [12]. Однако эти результаты не могут быть распространены на другие регионы – в частности, по причине отличающейся ситуации в столице и на периферии [13].

Нехватка достоверных данных, которые

опирались бы на тщательные и масштабные количественные и качественные исследования, затрудняет планирование профилактических программ и разработку ответных мер по противодействию ВИЧ-инфекции.

Одним из важных направлений глобального исследования по уровню и качеству здоровья и соблюдению прав ЛГБТ в Таджикистане должно быть проведение оценки численности сообществ МСМ, ЛГБТ и ЖСЖ [9].

Общее описание случая: кто и что делал

В 2015 году ОО «Равные возможности» оказала помощь Республиканскому центру по профилактике и борьбе со СПИД в проведении оценки численности МСМ. ОО «Равные возможности» организовывала встречи с МСМ и предоставляла консультативные услуги. Все это стало возможным, благодаря финансовой поддержке ПРООН, UNFPA и ЮНЭЙДС. Согласно проведенному исследованию, численность МСМ составляет 13 100 человек.

Оценка численности ключевых групп, как на национальном, так и на местном уровнях, является стратегически важной информацией для принятия решений, связанных с ответом на эпидемию ВИЧ-инфекции, а также для эффективного использования ресурсов Глобального фонда.

Данные по численности МСМ и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ, полученные в результате исследования, не претендуют на абсолютную точность. Причина этого – группа закрыта из-за высокого уровня стигмы, насилия и дискриминации, а также из-за табуированности темы сексуальности. Однако даже эти данные – распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ составила 1,5%, – вызывают тревогу¹.

В рамках этого дозорного исследования была также выявлена распространенность такой специфики многих МСМ, как непризнание себя ни геям, ни бисексуалом. Причины этого явления во многом обусловлены традициями и культурой брака в Таджикистане: как нормой – ранним вступлением в брак, неприятием / стигматизацией гомо- и бисексуальных мужчин, то есть и невозможностью открыто признать себя гомо- или бисексуальным мужчиной.

Особенности существующего института брака, агрессия в отношении геев, бисексуалов и других МСМ, и низкая информированность по вопросам сексуальности значительно увеличивают риски выхода ВИЧ-инфекции в широкую популяцию.

Исследование по оценке численности МСМ в Таджикистане, провели в 2015 году. Помимо общей цели – определить численность МСМ в Таджикистане – перед исследователями стояли еще несколько задач: 1) выделить источники информации для оценки численности МСМ; 2) организовать сбор статистической информации для расчетов численности МСМ; 3) провести расчеты оценочной численности на локальном и общегосударственном уровнях; 4) в случае необходимости провести триангуляцию полученных данных.

Сотрудники ОО «Равные возможности», совместно с Региональным центром по профилактике и борьбе со СПИД, организовали однодневный тренинг для аутрич-работников, на котором, среди прочего, провели картирование мест социализации МСМ. Они же обработали данные анкет с участием аутрич-работников и МСМ, и перевели все материалы на таджикский язык, что обеспечило более широкий доступ исследователей к МСМ. Второй этап исследования прошел в две стадии: экспресс-оценки организационного потенциала семи провайдеров ВИЧ-сервиса для МСМ и обработки полученных данных.

В рамках исследования удалось не только охватить значительно большее число МСМ, чем предполагалось, но и провести все мероприятие, не нарушая конфиденциальности и других прав человека.

¹ Неопубликованные результаты исследования.

Результаты и / или уроки

Результат партнерства между НПО гражданского общества и структурами Министерства здравоохранения Таджикистана – возможность расчета оценочной численности МСМ среди населения в возрасте 15–49 лет, как в целом по стране, так и по отдельных регионам.

Полученные в ходе исследования данные будут использованы при планировании и оценке программ по ВИЧ-инфекции. Результаты оценки МСМ в разных регионах страны будут использованы при расчете местных выборочных совокупностей дозорного эпидемиологического надзора и в других социальных и социально-медицинских исследованиях, затрагивающих группу МСМ.

Исследование, проведенное в условиях высокой стигмы, табуированности и неприятия вопросов, касающихся МСМ, показало свою высокую продуктивность, как в отношении трудозатрат (работа персонала) и

Результат партнерства между НПО гражданского общества и структурами Министерства здравоохранения Таджикистана – возможность расчета оценочной численности МСМ.

сбора информации (скорость и качество), так и в отношении атмосферы доверия и уважения, которая, конечно же, сказалась на результатах.

Подобные выводы были также сделаны международным экспертом, что дает нам дополнительное основание для рекомендации использовать данный подход для проведения исследований, предполагающий привлечение общественной организации.

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Участие ОО «Равные возможности» в определенной мере стало результатом поддержки международных партнеров. ЮНФПА признал экспертный потенциал «Равных возможностей», и это открыло дорогу для сотрудничества данной организации с Министерством здравоохранения. В итоге, в рамках проекта Глобального фонда, ОО «Равные возможности» смогла не только участвовать в оценке численности МСМ, создав стратегически важную базу для будущей работы с сообществом, но и провела

ряд мероприятий по повышению потенциала сообщества: две школы лидерства для волонтеров и активистов сообщества.

ЮНФПА признал экспертный потенциал «Равных возможностей», и это открыло дорогу для сотрудничества данной организации с Министерством здравоохранения.

Польза для других

1. Подход, совместно выработанный при проведении исследования, когда организация, созданная сообществом,

привлекается не только с целью получить доступ к закрытой группе (МСМ), но и как эксперт в принятии решений, связанных с

реализацией, управлением и мобилизацией ресурсов.

2. Данный кейс может быть особенно

полезен в странах с преимущественно традиционным, консервативным населением, среди которого распространены гендерные и социальные стереотипы.

Информационные источники

1. Конституция Республики Таджикистан; www.president.tj/ru/taxonomy/term/5/112.

2. Уголовный кодекс Республики Таджикистан; www.unodc.org/tldb/pdf/TAJ-CriminalCode.pdf.

3. Закон Республики Таджикистан «О принятии и введении в действие Кодекса Республики Таджикистан об административных правонарушениях»; mmk.tj/ru/library/kodeks_ob_administrativnih__pravonarusheniyah.doc.

4. Human Rights Watch (HRW). World Report 2012: Tajikistan; www.hrw.org/world-report/2012/country-chapters/tajikistan.

5. Касянчук М. Г., Каримов С. С., Сайбурханов Д. С., Боймуродов К. Ш., Аббасова Д., Шойнбеков Х., Мамадраимов С., Бурханова М. Аналитический отчет о результатах дозорного эпиднадзора второго поколения «Мужчины, имеющие секс с мужчинами в Республике Таджикистан». – Душанбе, 2016.

6. Таджикистан: Оценка национальных расходов в связи со СПИДом: 2012–2013 гг. / Национальный Координационный Комитет по борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией в Республике Таджикистан, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан. – Душанбе, 2014.

7. National HIV/AIDS Response Strategy in the Republic of Tajikistan.

8. Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД. – Душанбе, 2012; [files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report\[1\].pdf](http://files.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report[1].pdf).

9. Здоровье и права представителей ЛГБТ сообщества в Таджикистане. – Душанбе: СОС (Нидерланды) и ОО «Равные возможности» (Таджикистан), 2012; www.hivgaps.org/wp-content/uploads/2015/10/19.-Desk-research-Health-and-rights-of-LGBT-in-Tajikistan.pdf?9a9220.

10. Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011–2015 годы; nc-aids.tj/images/stories/Dokumenti/Nac%20programma%202011-2015.pdf.

11. Отчет исследования поведенческого риска ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), в г. Душанбе Республики Таджикистан в 2011 году. – Душанбе: Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД, 2012.

12. Статистический сборник «Численность населения Республики Таджикистана на 1 января 2014 года». – Душанбе: Агентство по статистике при Президенте Республики Таджикистан, 2014.

13. Касянчук М., Аминов У., Каюмов А., Каримов Ф. Оценка численности мужчин, имеющих секс с мужчинами, в Республике Таджикистан. // Тезисы Пятой конференции по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии «Глобальное партнерство в борьбе с ВИЧ/СПИДом: ЦЕННА КАЖДАЯ ЖИЗНЬ» (23–25 марта 2016, Москва) / Под ред. Д. А. Лиознова, Е. Ю. Карнауховой. — М., 2016.

14. Интервью с Фариштамох Гуловой, ОО «Равные возможности».

Укрепление позиций ЛГБТ-организаций

в рамках деятельности СКК в Российской Федерации

АВТОР: Наталия Мойсеева.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ЛГБТ, МСМ, СТРАНОВОЙ КООРДИНАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ / СКК.

С момента создания Странового координационного комитета в Российской Федерации (СКК) в 2005 году в его состав не входили представители ЛГБТ-сообщества. Интересы ключевых групп населения представляли ВИЧ-сервисные организации.

Продолжительная адвокация со стороны ЛГБТ на уровне Странового диалога и СКК позволила актуализировать проблемы сообщества и изменить отношение к его участию в работе СКК. Представители ЛГБТ вошли в состав СКК в 2016 году.

Успехи достигнуты благодаря последовательной позиции и длительной адвокационной работе на национальном уровне.

Главным препятствиям в этой деятельности был высокий уровень стигмы со стороны чиновников по отношению к ЛГБТ.

Опыт подачи заявки и проведения адвокации среди представителей сообществ и партнерских НПО может быть использован в других странах Восточной Европы и Центральной Азии (ВЕЦА).

Введение: контекст и проблема

В Российской Федерации интересы ЛГБТ-сообщества в программах по ВИЧ-инфекции традиционно представляли несколько ВИЧ-сервисных организаций.

В Российской Федерации на протяжении долгого времени формированием Странового координационного комитета занимались преимущественно государственные структуры. Участие ключевых групп населения было крайне ограниченным. В 2010 году, после отказа Российской Федерации от грантов Глобального фонда на мероприятия

по борьбе с ВИЧ/СПИДом, первый СКК прекратил свое существование.

В 2014 году, усилиями национальных неправительственных организаций, в сотрудничестве с сообществами был проведен Страновой диалог для подготовки новой национальной заявки по ВИЧ-инфекции в Глобальный фонд. Заявка была подана от группы НПО. В Страновом диалоге, помимо национальных НПО и сообществ, приняли участие национальные эксперты, представители правительственных структур и международных организаций, работающих в сфере противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Чтобы оформить и подать заявку в Глобальный фонд, выбрать реципиентов и организовать контроль над реализацией

гранта Глобального фонда из представителей национальных и международных НПО и представителей сообществ был создан новый Страновой координационный комитет.

В Российской Федерации интересы ЛГБТ-сообщества в программах по ВИЧ-инфекции традиционно представляли несколько ВИЧ-сервисных организаций. Их деятельность, как правило, ограничивались лоббированием

финансирования и реализацией программ.

В процессе формирования СКК члены ЛГБТ-организаций и представители сообщества столкнулись с непониманием членами СКК роли МСМ в эпидемии ВИЧ-инфекции, а также того, почему ВИЧ-сервисные организации не могут в полной мере представлять интересы геев, бисексуальных мужчин и трансгендеров.

Общее описание случая: кто и что сделал

Для ЛГБТ-организаций было важно донести до членов нового СКК – представителей ВИЧ-сервисных НПО – информацию о том, что МСМ являются важной эпидемиологической группой, потребности которой не ограничиваются стандартным пакетом профилактических услуг: брошюра – презерватив – тест на ВИЧ.

В течение двух лет представители ЛГБТ-сообщества активно проводили адвокационные мероприятия, включая разного уровня встречи, переговоры, выступления и обсуждения на конференциях, информирование членов СКК о ЛГБТ сообществе и потребностях геев, бисексуальных мужчин и

трансгендеров в области здоровья.

Для членов СКК был организован и проведен тренинг, который позволил им ознакомиться с терминологией в контексте МСМ / ЛГБТ-тематики и лучше понять роль МСМ в развитии эпидемии. Широко обсуждался вопрос представительства ЛГБТ: ВИЧ-сервисные организации, в силу специфики своей деятельности (сервисные организации), не вникают глубоко в проблемы социального благополучия и защиты прав ЛГБТ, – в частности, права на здоровье. Тему сотрудничества между организациями ЛГБТ-сообщества и правительственными структурами представлял Святослав Шеремет – известный украинский ЛГБТ-активист и эксперт по связям с Правительством.

Кроме того, ВИЧ-активисты, относящиеся к ЛГБТ, использовали личные встречи с представителями Министерства здравоохранения и депутатами Парламента для лоббирования включения представителей ЛГБТ-сообщества в рабочие группы по созданию государственной стратегии по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции.

МСМ являются важной эпидемиологической группой, потребности которой не ограничиваются стандартным пакетом профилактических услуг: брошюра – презерватив – тест на ВИЧ.

Результаты и / или уроки

В результате двухлетних адвокационных мероприятий ЛГБТ-организации смогли добиться пересмотра положений и процедур, регламентирующих порядок работы, состав и процедуры формирования СКК и включения двух представителей ЛГБТ-сообщества в СКК.

В 2014 году был утвержден пакет

документов, определяющих работу СКК в новом формате: «Координационный комитет руководствуется документами Глобального фонда, регламентирующими вопросы новой модели финансирования, подготовки концептуальной записки, документами, регулирующими работу страновых координационных

комитетов и иными документами Глобального фонда, применяемым к отношениям, возникающим в процессе подготовки и реализации программы ГФ в России на 2015–2017 гг.» [1].

В обновленный состав СКК вошли:

- три представителя от сообщества людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН);
- два представителя от группы мужчин, имеющих сексуальные отношения с мужчинами (МСМ), и группы трансгендеров;
- два представителя от сообщества секс-работников (СР);
- два представителя от сообщества людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ).

Несмотря на определенные успехи адвокационной деятельности, проблемы остаются. Так, в 2016 году была разработана «Стратегия противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека и ассоциированных с ним заболеваний в Российской Федерации», однако в ней отсутствуют положения о работе с ЛГБТ, которых требуют мировые стандарты, и ЛГБТ-сообщество упомянуто только в обобщенной формулировке – «лица нестандартной ориентации».

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Результат был достигнут благодаря настойчивости, использованию различных методов адвокации и поддержке со стороны Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ).

Ключевыми барьерами были: (1) непонимание партнерскими организациями и представителями других сообществ роли МСМ в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции и (2) высокий уровень гомофобии.

Польза для других

Вовлечение ЛГБТ-сообщества в Страновой диалог и в работу СКК является важным механизмом получения финансирования от Глобального фонда для ЛГБТ-организаций. Это

также поможет привлечь дополнительное внимание к проблемам МСМ, актуализировать роль сообщества в контексте ответных мер на эпидемию и защиты прав на здоровье.

Информационные источники

1. Положение о Координационном комитете по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД в Российской Федерации. / Утверждено Координационным комитетом. Протокол голосования от 25 января 2016 г.
2. Официальная страница Координационного комитета по профилактике и борьбе со СПИДом: rusaids.net/ru/category/committee/.

3. Глобальный фонд. Квалификационные требования, минимальные стандарты и обновленное Руководство для СКК: www.theglobalfund.org/ru/ccm/guidelines/.
4. Страновой диалог: rusaids.net/ru/category/blog/stranovoy-dialog/.
5. Интервью с Евгением Писемским, членом СКК, представителем ЛГБТ-сообщества.



Роль ЛГБТ-активистов в формировании СКК в Украине

АВТОР: Наталия Мойсеева.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ЛГБТ, Глобальный фонд, Страновой координационный комитет / СКК, Национальный совет, пересмотр.

В Украине Страновой координационный комитет представлен Национальным советом по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции / СПИДу (далее – Национальный совет). С момента создания

Национального совета в 1999 году НПО ключевых сообществ требовали права принимать участие в его работе, но представительство третьего сектора было ограничено подконтрольными государству структурами

(Национальный Красный Крест, профсоюзы), организациями ЛЖВ и людей с туберкулезом.

Общественной организации «Альянс ГЛОБАЛ» (ранее – ОО «Гей Альянс»), в результате адвокационных мероприятий, проводимых совместно с другими организациями и представителями ключевых групп: встреч, заявлений, апелляций к правилам Глобального фонда, подтверждения экспертного потенциала сообщества, – удалось войти в рабочие группы при Национальном совете, и это дало ей возможность лоббировать интересы ключевых групп и принять участие в пересмотре законодательных норм, регламентирующих состав и порядок работы Национального совета.

Протокольным решением был утвержден пересмотр «Положения о Национальном совете». Представитель ЛГБТ-сообщества был включен в Экспертную группу по подготовке проекта изменений в «Положения о Национальном совете», касающиеся вопросов туберкулеза и ВИЧ-инфекции. Экспертной группой были внесены изменения в «Положения о Национальном совете», пересмотрены состав и процедуры отбора его членов. После утверждения новых выборных стандартов, представитель ЛГБТ-сообщества войдет в состав Национального совета.

В результате адвокационных мероприятий, проводимых совместно с другими организациями и представителями ключевых групп: встреч, заявлений, апелляций к правилам Глобального фонда, подтверждения экспертного потенциала сообщества, – удалось войти в рабочие группы при Национальном совете.

Изменение политики формирования состава Национального совета стало возможным, благодаря целенаправленной работе активистов ЛГБТ-сообщества и других ключевых сообществ и поддержке международных организаций.

Основной барьер, на преодоление которого требуется много сил и времени, – гомофобия.

Практика может быть использована в других странах ВЕЦА для усиления потенциала ЛГБТ-сообщества на национальном уровне.

Введение: контекст и проблема

В Украине функции СКК выполняет Национальный совет, созданный в 1999 году и несколько раз с тех пор реорганизованный.

С момента создания Национального совета неправительственные организации прилагали огромные усилия, чтобы получить возможность участвовать в его работе, – в частности, связанной с обсуждением стратегий противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции среди ключевых групп населения.

Согласно действовавшему до 2016 года «Положению о Национальном совете», в его состав могли входить два представителя от

Несмотря на существующее положение о ротации членов Национального совета, избрание новых членов оказалось практически невозможным.

общественных организаций, представляющих людей, живущих с ВИЧ, и людей, живущих с туберкулезом, и три представителя от других неправительственных организаций.

И все эти представители были от организаций, подконтрольных государству и не представляющих ключевые группы населения: Национального Красного Креста, Ассоциации работодателей, Ассоциации профсоюзов, религиозных организаций. Интересы ключевых групп населения представляли Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ, и Коалиция организаций «Остановим

туберкулез вместе». Несмотря на существующее положение о ротации членов Национального совета, избрание новых членов оказалось практически невозможным: даже в случае выборов, переизбирались те же представители тех же НПО. И это препятствовало участию представителей ЛГБТ и других сообществ в процессах Глобального фонда.

Общее описание случая: кто и что сделал

В 2014 году Глобальный фонд разработал Новую модель финансирования, которая, в том числе, предусматривает активное участие ЛГБТ и других ключевых сообществ и групп в процессе разработки заявок на финансирование, в реализации проектов и контроле за их реализацией.

При поддержке партнерских организаций, в повестку дня Национальной консультации по обеспечению устойчивости ответа на эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Украине были включены вопросы услуг для геев и МСМ.

Благодаря сотрудничеству НПО ключевых сообществ, а также поддержке международных организаций и Украинского Центра общественного здоровья (ранее – Украинского Центра по профилактике и борьбе со СПИДом), в Национальную программу на 2014–2018 годы были внесены статьи расходов на профилактические интервенции для МСМ, СР и ЛУИН.

Благодаря поддержке со стороны Глобального фонда, опираясь на процедуры Глобального фонда по формированию СКК, в 2014 году была проведена оценка деятельности Национального совета. При активном участии неправительственных организаций

и представителей сообществ был разработан «План совершенствования деятельности Национального совета» (утвержден 12 марта 2014).

Благодаря поддержке со стороны Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ), представители «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» и другие активисты ЛГБТ-сообщества приняли участие в обсуждении политики Глобального фонда во время Консультаций по разработке инвестиционной стратегии Глобального фонда для стран Восточной Европы и Центральной Азии (Кишинев, июль 2015 года). На этой Консультации, в том числе, обсуждалась необходимость изменить ситуацию, связанную с СКК.

Сегодня представители ЛГБТ-сообщества принимают активное участие в работе Межсекторальной рабочей группы Министерства здравоохранения Украины, в комитетах и рабочих группах при Национальном совете, информируют участников о результатах успешной адвокации по правам человека в контексте права ЛГБТ на здоровье и о необходимости включения трансгендеров, как одной из ключевых групп, в финансовые стратегии переходного периода.

При поддержке партнерских организаций, в повестку дня Национальной консультации по обеспечению устойчивости ответа на эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Украине (Киев, 29 октября 2015 года) были включены вопросы услуг для геев и МСМ.

Следующим этапом стало создание Экспертной группы по вопросам подготовки проекта изменений «Положения о

Национальном совете по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции / СПИДу». В мае 2015 года, под давлением активистов неправительственного сектора Экспертная группа была утверждена протоколом заседания СКК. В сентябре 2015 года, в результате проведенного голосования, в Экспертную группу был избран А. Чернышев, представляющий ЛГБТ-сообщество Украины.

Усилиями членов Экспертной группы был разработан пакет документов, направленный на обеспечение представительства ключевых групп населения в Национальном совете. Данный пакет не прошел утверждение. В сентябре 2016 года всем заинтересованным сторонам была предложена для обсуждения обновленная версия документов по

процедуре включения в члены Национального совета представителей ЛГБТ-сообщества и других ключевых сообществ и групп.

Внесение изменений, касающихся состава Национального совета, и разработка пакета документов, регламентирующих новые процедуры деятельности СКК, встретили серьезное сопротивление со стороны тех членов СКК, которые работали там на протяжении последних лет.

В конце 2016 года (время подготовки данного документа) проходил процесс общественного обсуждения проекта изменений в Постановление Кабинета министров Украины №926, от 11 июля 2007 года «Некоторые вопросы противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции / СПИДу».

Результаты и / или уроки

В течение двух лет, при поддержке Глобального фонда и других международных организаций, неправительственные организации, представляющие ЛГБТ-сообщество в Украине, в тесном партнерстве с представителями сообществ людей, употребляющих наркотики, и секс-работников смогли изменить политику и правила формирования Национального совета.

Активная деятельность представителей ЛГБТ-сообщества в рабочих группах и комитетах способствует снижению

стигматизации, формированию толерантного отношения со стороны лиц, принимающих решения, и улучшению партнерских взаимоотношений с неправительственными организациями. Добиться этого результата позволила координация усилий с сообществами секс-работников и людей, употребляющих наркотики, которая состоялась, несмотря на сопротивление других представителей неправительственного сектора (профсоюзы, религиозные организации), не один год входивших в состав СКК.

Что способствовало и что препятствовало деятельности

Способствовало:

- наличие у организаций и активистов ЛГБТ-сообщества четко сформулированных целей, согласованных с другими ключевыми сообществами и группами;
- поддержка со стороны Глобального фонда, «СПИД Фонда Восток-Запад» (AFEW), международных организаций (ЮНЭЙДС, ЕСОМ).

Препятствовало:

- гомофобия, распространенная среди представителей государственных структур и религиозных неправительственных организаций.

Польза для других

Опыт адвокации на национальном уровне может быть полезен для НПО при условии общей позиции у всех ключевых сообществ и наличии деятельной поддержки со стороны международных организаций и Глобального фонда.

Важно искать ресурсы для обеспечения регулярного и значимого участия в работе

СКК представителей ЛГБТ-сообщества, как внутри сообщества, так и у партнеров. Участие представителей ЛГБТ-сообщества в работе СКК способствует снижению гомофобии среди членов СКК и признанию ключевыми партнерами потенциала у ЛГБТ-экспертов и потенциала у сообщества в целом.

Информационные источники

1. Про внесення змін до деяких актів Кабінету Міністрів України від 26 червня 2015 р. № 431; zakon2.rada.gov.ua/laws/show/431-2015-%D0%BF.

2. Положення про експертну групу з питань підготовки проекту змін та доповнень до Положення про Національну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також питань щодо забезпечення у її складі представництва груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та туберкульозом. Затвержено рішенням Національної ради з питань протидії туберкульоз та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 24 вересня 2015 року; www.moz.gov.ua/ua/portal/doc_tha_20150924.html

3. Засідання Комітету з регіональної політики Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. // Здоров'я без кордонів, 19 October 2016; interhealth.org.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=332:2016-10-19-20-34-46&catid=34:2008-10-16-06-57-24&Itemid=18

4. Інтерв'ю с Андреем Чернышевым, руководителем департамента по адвокации и внешним связям ОО «ALLIANCE.GLOBAL».



Eurasian Coalition on Male Health
www.ecom.ngo
contact@ecom.ngo
+372 602 0084
[@ecomngo](https://fb.com/ecom.ngo)
Tartu maantee 63, Tallinn 10115 Estonia