**Отчет о встречах представителей ключевых сообществ в рамках Национального диалога в Республике Казахстан**

**для подготовки заявки в Глобальный Фонд на период 2021-2023 гг.**

**Введение**

(будет доработано)

**Процесс проведения встреч**

(будет доработано)

**Результаты: нужды представителей КГН и предложения для включения в заявку**

За последние 10 лет в Казахстане существенно улучшилась работа по профилактике и лечению ВИЧ. АРВ препараты стали во много раз доступнее, бюджеты разных уровней финансируют многие профилактические интервенции, представители КНГ активнее и более значимо стали участвовать в формировании национальной политики и выполнении национальных программ.

Организации КГН высоко ценят это и признают критически важную роль сотрудничества между правительством Республики Казахстан и организациями гражданского общества. Желая оказать поддержку дальнейшему укреплению этой работы, в том числе повышению ее экономической эффективности, представители НПО КГН сосредоточили обсуждение в рамках Национального диалога на оставшихся еще нерешенными задачах и новых вызовах в рамках национальных и местных противоэпидемических мер, и способах их решения.

Новые психоактивные вещества

*Актуальность:*

*для всех ключевых групп*

В Казахстане, как и в других странах Центральной Азии сохраняется высокая распространенность употребления опиатов. Вместе с тем, идет быстрый рост употребления стимулянтов и новых психоактивных веществ (СНПВ), таких как альфа-ПВП, мефедрон, например («соли», «скорость» и другие). Важно отметить, что при употреблении СНПВ происходит множественное рискованное в плане ВИЧ поведение: инъекции наркотика в группе с использованием нестерильного оборудования могут сочетаться с травматичными сексуальными контактами с множеством сексуальных партнеров. Употребление СНПВ происходит во всех КГН, и наиболее распространено среди наиболее молодых их представителей.

Подавляющее большинство начинающих употреблять эти вещества молодых людей не знают о мерах снижения вреда от этих веществ и о том, куда можно обратиться за поддержкой и помощью в случае хирургических или психических проблем. С другой стороны, в стране нет одобренных Министерством здравоохранения подходов к оказанию помощи и поддержки для потребителей СНПВ, соответственно, нет учреждений и специалистов, которые эту помощь могли бы оказывать. Учитывая, что прием некоторых СНПВ ведет к быстрому нарушению когнитивных функций, в случае заражения ВИЧ-инфекцией, у людей, употребляющих СНПВ могут быть значительные проблемы с приверженностью к лечению.

Тут стоит упомянуть, что полиция, старается контролировать оборот нелегальных психоактивных веществ в стране, но, чаще всего, игнорирует важность работы по охране здоровья людей, употребляющих наркотики, включая профилактику среди них ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Проведение в каждом регионе проекта картирования и оценки ситуации с употреблением как опиатов, так и СНПВ, учитывая, что эти вещества могут употребляться одними и теми же людьми.
2. Разработка (на основе рекомендаций UNODC?) методических материалов о подходах к профилактике, тестированию и вовлечению в лечение ВИЧ (для ВИЧ+), а так же поддержки приверженности к лечению ВИЧ у людей, употребляющих СНПВ.
3. Проведение тренингов и другого обучения, и онлайн публикация методических материалов для сотрудников медучреждений и НПО и ответственных чиновников акиматов и республиканских министерств для повышения их уровня знаний о СНПВ и подходах к профилактике ВИЧ среди людей, употребляющих СНПВ.
4. Разработка и публикация информационных материалов по снижению вреда от СНПВ и профилактике ВИЧ, ИППП и инфекционных гепатитов для людей, употребляющих СНПВ.
5. Специализация части аутрич работников в НПО ГКН на работе с людьми, употребляющими СНПВ.
6. Организация аутрич работы в местах, где происходит употребление СНПВ и в интернете.
7. Вся работа, связанная с СНПВ, должна проводится в тесном сотрудничестве между Республиканским центром наркологии, местными центрами СПИД и НПО ГКН.

Поддерживающая заместительная терапия

 *Актуальность:*

 *для людей с опиоидной зависимостью*

Несмотря на важную роль в обеспечении приверженности к лечению при ВИЧ-инфекции и туберкулёзе, а также для профилактики ВИЧ и туберкулеза у людей с опиоидной зависимостью, поддерживающая заместительная терапия (ПЗТ) остается малодоступной в Казахстане, в том числе для тех наркозависимых, кто живет с ВИЧ. В стране отсутствуют препараты для ПЗТ в таблетированной форме. Кроме того, многие наркологи, включая руководителей наркологических учреждений, игнорируют рекомендации ВОЗ, касающиеся роли ПЗТ в профилактике и лечении ВИЧ-инфекции и туберкулеза у людей с опиоидной зависимостью, и активно противодействуют расширению ПЗТ в Казахстане, как в рамках профессиональной деятельности, так и публично.

Открытие новых центров ПЗТ постоянно откладывается. Число клиентов программ ПЗТ практически не увеличивается. Закупка и использование лекарственного препарата для ЗПТ в Казахстане находится под угрозой. Дискуссия о развитии ЗПТ в Казахстане остановилась и те наркозависимые, кто сегодня получает ПЗТ, могут лишиться ее уже в конце 2020 года, к концу проекта, финансируемого из средств Глобального фонда.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Обеспечение к 2023 году доступности ПЗТ для минимум 30% людей с опиоидной зависимостью в Казахстане, включая в виде таблетированных препаратов.
2. Совместно с UNAIDS, UNODC, WHO и WB, подготовка экономического обоснования эффективности ПЗТ с учетом ее влияния на контроль эпидемий ВИЧ и туберкулеза в Казахстане.
3. Разработка и утверждение индикаторов для оценки качества программы ЗПТ в целом и услуг, оказываемых в рамках программы. Создание на основе этих индикаторов национальной системы мониторинга качества услуг ПЗТ и проведение этого мониторинга с участием НПО людей, употребляющих наркотики.

Тестирование на ВИЧ

*Актуальность:*

*для всех КГН*

В связи с внедрением учета предоставления услуг тестирования на ВИЧ и профилактики ВИЧ через ИИН (каждый получатель услуги должен будет сообщить свой индивидуальный идентификационный номер), многие представители КГН могут отказаться от прохождения тестирования и получения услуг профилактики, как в медучреждениях, так и НПО. Сложно прогнозировать, насколько значительным будет число оказывающихся Вероятнее всего, большинство молодых людей и жителей малых городов будут избегать тестирования и обращения за профилактическими услугами пока не убедятся в том, что их персональные данные хорошо защищены, а информация о прохождении ими теста на ВИЧ, результатах теста, и о факте их принадлежности к той или иной КГН используется только им во благо.

Тестирование на базе НПО помогает охватить тестированием наименее социализированные подгруппы КГН. Сегодня в Казахстане есть хороший опыт тестирования на базе НПО, но нет ясной перспективы развития этой работы. Удобнее всего применять тесты, использующие околодесневую жидкость (т.е. экспресс-тесты по слюне) (ЭТС), так как для их использования не требуется специальных условий и сотрудников с медицинским образованием. Но ЭТС дороги и нет основанных на уже выделенном финансировании планов их использования на базе НПО, включая планы обучения сотрудников НПО использованию этих тестов. Экспресс-тесты, проводимые с использованием крови (ЭТК), могут проводиться только в организациях, у которых есть соответствующие требованиям Министерства здравоохранения условия и специалисты. Некоторым НПО удалось достичь соглашения с учреждениями здравоохранения о том, что сотрудники медучреждений будут проводить ЭТК на базе НПО. Но такие соглашения возможны не во всех регионах страны из-за ограниченности возможностей медучреждений и отсутствием ясной политики в отношении использования/роли экспресс-тестов в диагностике ВИЧ-инфекции.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Анализ рисков, возникающих из-за внедрения регистрации по ИИН, разработка и исполнение плана снижения этих рисков.
2. Проведение информационной кампании среди КГН для разъяснения целей перехода на ИИН и гарантий защиты индивидуальных данных при обращении представителей КГН за услугами профилактики и тестирования в связи с ВИЧ.
3. Закупка и поставки в НПО тест-систем для экспресс-тестирования по слюне в количествах, достаточных для выполнения индикаторов национальной программы в части борьбы с ВИЧ-инфекцией.
4. Расширение доступности анонимного тестирования и самотестирования: обеспечение возможности для КГН получить экспресс-тест по слюне в НПО или приобрести его в аптеке. Создание системы информационной поддержки (онлайн и очное консультирование) для всех представителей КГН, проходящих анонимное или самотестирование, и системы сопровождения для завершения диагностики и начала АРВ лечения в случае положительного результата теста.
5. Внедрение индикаторов для оценки качества программ тестирования: например, не менее 5% тестов, предоставляемых представителям КГН бесплатно, должны приводить к выявлению новых случаев заражения ВИЧ. Вместе с утверждением такого индикатора, разработать гайд и провести обучение сотрудников НПО и их партнерских медучреждений подходам к организации эффективного тестирования. Вести регулярный мониторинг эффективности тестирования на ВИЧ (*сбор данных раз в 6 месяцев*), а при снижении показателей выявляемости, проводить адаптацию работы аутрич и стационарных пунктов тестирования для обеспечения необходимого уровня выявления новых случаев ВИЧ-инфекции. Включение в комплекс работы по тестированию задач обеспечения связи новых выявленных ВИЧ-позитивных представителей КГН с медицинскими учреждениями, предоставляющими АРВ терапию, и с НПО, оказывающими психосоциальную поддержку ЛЖВ. Регулярно (*не режа 1 раза в год*) информировать ответственных чиновников в акиматах о важности уровня выявляемости при проведении тестирования на ВИЧ и о необходимости выделения средств для работы НПО, проводящих тестирование КГН на ВИЧ и связывающих новых выявленных ВИЧ-позитивных со службами лечения и психосоциальной поддержки.

Повышение эффективности профилактики ВИЧ среди КГН

*Актуальность:*

*для всех КГН*

Основными способами профилактики ВИЧ среди КГН в Казахстане остаются только презервативы и стерильные шприцы. При том, что презервативы и шприцы закупаются в значительных количествах из средств госбюджета, их поставки не всегда стабильны, а качество не всегда хорошее. Кроме того, в связи с предположением, что эпидемическая ситуация среди секс работниц стабилизировалась и 80% из ни постоянно пользуются презервативами (данные последнего ДЭН, которые, по мнению представителей НПО секс работниц, необходимо перепроверить), доступность бесплатных презервативов для НПО секс работниц крайне ограничена, а лубриканты вообще не доступны. В принципе, лубриканты за счет программ профилактики доступны только для МСМ в единичных регионах страны.

Услуги ПЗТ в силу крайне малого охвата – менее 300 человек на всю страну – не могут рассматриваться как серьезная противоэпидемическая интервенция.

Доступность и эффективность АРВ терапии быстро растет, но ее профилактическая эффективность пока не достигла желаемых показателей: около 25% от числа ЛЖВ, знающих свой ВИЧ статус (и около 35% от оценочного числа ЛЖВ) имеют вирусную нагрузку выше определяемой. Кроме того, внедрение регистрации по ИИН при тестировании и получении услуг профилактики может серьезно снизить число выявляемых случаев ВИЧ-инфекции (и повысить разрыв между реальным числом ВИЧ-позитивных в стране и теми, кто знает свой ВИЧ-статус и получает АРВ терапию).

Потсконтактная профилактика (применение АРВ препаратов после рискованного контакта) ограниченно доступна, так как предоставляется только в Центрах СПИД и только в рабочие часы. На момент проведения встреч Национального диалога, статистика по числу людей, воспользовавшихся постконтактной профилактикой не была доступна участникам, но если судить по очень редко встречающихся сообщений об этом от клиентов НПО КГН, вероятно этот способ профилактики не играет сколько-нибудь существенной роли в борьбе с эпидемией.

Доконтактная профилактика (применение АРВ препаратов до рискованного контакта) до сих пор отсутствует, несмотря на поддержку ее внедрения всеми, от НПО до медицинских специалистов, и активное обсуждение желательности ее внедрения, которое длиться уже больше года. При этом, наибольший интерес к доконтактной профилактике есть среди МСМ, тогда как представители людей, употребляющие наркотики, считают ее не приоритетной для своей группы. Секс работницы затруднились дать однозначный ответ, так как не имеют достаточной информации о самом методе и его применении для секс работниц в других странах.

Такие методы профилактики, как серосортинг и стратегическое позиционирование (чаще всего актуальные для МСМ) в стране не обсуждаются и не предлагаются. Кроме того, эти методы могут работать только в среде, толерантной к ЛЖВ, но среди ВИЧ-негативных МСМ СПИДофобия распространена так же сильно, так и в обществе в целом.

В заключении, тут, стоит сказать, что большинство сотрудников НПО КГН, как и сотрудники партнерских медицинских учреждений, не имеют доступа к регулярному поддерживающему обучению в области профилактики: на это не выделяется ни денег, ни времени.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Закупка и регулярная и своевременная поставка в НПО КГН презервативов и лубрикантов в соответствии с подтвержденной исследованиями потребностью (то есть на основе оценки потребности и изучения практикуемого в разных группах рискованного поведения).
2. Обеспечение необходимого качества закупаемых презервативов путем его мониторинга на этапах формирования лотов и во время закупки, а не после распределения по НПО и медучреждениям.
3. Ориентируясь на рекомендации ВОЗ и других экспертных организаций, провести национальную консультацию по существующим подходам и методов профилактики ВИЧ, в том числе специфичных для отдельных ГКН, чтобы оценить их профилактический потенциал и возможную экономическую эффективность для Казахстана. Использовать результаты обсуждения для развития национальных мер противодействия эпидемии ВИЧ.
4. Провести национальную консультацию по постконтактной профилактике.
5. Подготовить и начать национальный пилотный проект по доконтактной профилактике ВИЧ-инфекции (PrEP), уделяя особое внимание ее применения среди МСМ. Рекомендуется выбрать для такого проекта крупный город – Нур-Султан или Шимкент. В рамках проекта будет важно не только изучить то, как и через какие организации (медицинские и НПО) можно организовать предоставление услуги на всех ее этапах (информирование потенциальных клиентов, привлечение клиентов в программу, проведение медицинского освидетельствования перед началом, предоставление профилактического препарата, медицинский мониторинг по ходу приема препарата, формирование и поддержка приверженности к профилактике), но и провести костинг (подсчет стоимости с учетом требуемого качества) всего комплекса работ, для последующего внедрения этой программы за счет национальный средств.

АРВ терапия и сопутствующая диагностика

*Актуальность:*

*для ЛЖВ (и всех КГН, так как все они есть среди ЛЖВ)*

При быстром росте доступности и разнообразия АРВ препаратов, многие ВИЧ-позитивные люди в Казахстане еще не начали АРВ терапию. Это связано с тем, что не все из них знают свой ВИЧ-статус (то есть они не вовлечены в регулярное тестирование на ВИЧ), с отсутствием у них нужных документов или регистрации по месту проживания, либо с низким уровнем знаний о том, что АРВ терапия в стране доступна для всех граждан.

Регулярное определение уровня вирусной нагрузки, как индикатора эффективности лечения, вместе с мониторингом побочных эффектов АРВ терапии, диагностикой и лечением сопутствующих заболеваний у ВИЧ-позитивных людей, не всегда доступны даже в крупных городах. Участники Национального диалога затруднились назвать основные причины этого, но указали несколько возможных причин:

- отсутствие приверженности к лечению и диспансеризации и ЛЖВ,
- перебои с поставками расходных материалов для лабораторного оборудования, с помощью которого проводят эту диагностику.

Для иностранных граждан, временно или нелегально находящихся на территории страны, АРВ терапия, практически не доступна. Это важно, так как многие из указанных людей не имеют соответствующих закону документов и/или регистрации по месту жительства, но находятся в стране долгое время и вступают в сексуальные отношения с гражданами Казахстана. Учитывая опыт Российской Федерации, требование депортации ВИЧ-позитивных иностранцев приводит только к росту числа ВИЧ-позитивных иностранцев, скрывающих наличие у них ВИЧ-инфекции или покупающих фиктивные справки об отсутствии у них ВИЧ. В итоге распространение от них ВИЧ только растет, что приводит к росту затрат бюджета на лечение граждан. Иностранцам, имеющим ВИЧ-инфекцию и проживающим на территории Казахстана нужно давать АРВ терапию.

По данным медицинских учреждений и НПО, работающих с представителями КГН, обеспечение приверженности к АРВ терапии является задачей, требующей значительной работы: малая доступность социального сопровождения и психосоциальной поддержки для обеспечения приверженности к лечению ведет к позднему началу АРВ терапии и случаям прерывания лечения, или, что также бывает, к полному отказу от приема АРВ препаратов. Перерывы в поставках АРВ лекарств редки, но все еще случаются и тоже влияют на приверженность к лечению. Смена терапии при задержках в поставках АРВ лекарств проводится без соответствующего консультирования и поддержки пациентов. Необходимые для такого консультирования и поддержки человеческие ресурсы у медицинских учреждений крайне ограничены. Вместе с тем, НПО, которые могли бы помогать консультировать принимающих АРВ-терапию представителей КГН, не привлекаются для этой работы.

Расположение медицинских учреждений, где ЛЖВ могут подтвердить диагноз «ВИЧ-инфекция», получить АРВ терапию и пройти диагностику для оценки эффективности АРВ терапии играет важное значение для раннего начала АРВ терапии, успешного формирования и поддержки приверженности к лечению. Часто эти учреждения расположены далеко от мест проживания, что требует значительного времени на проезд. Для части ЛЖВ, стоимость проезда является существенным фактором, так как они бедны.

Особенно важны эти вопросы в свете роста употребления СНПВ, так как поведение потребителей СНПВ значительно отличается от привычного для большинства врачей и социальных работников поведения людей, употребляющих опиаты, и представителей других КГН (МСМ и секс работниц).

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Разработка и утверждение на национальном уровне индикаторов эффективности социального сопровождения для ЛЖВ и работы по формированию и поддержке приверженности к лечению, учитывая специфику разных КГН (людей, употребляющих наркотики, в т.ч. СНПВ; секс работницы, МСМ и транс люди, с особым вниманием к потребностям женщин). Проводить на основе этих стандартов обучение сотрудников НПО КГН и их партнерских медучреждений (*раз в год, учитывая возможность смены сотрудников и появления национальных примеров лучших практик*). Обучение может проводиться как в виде встреч и семинаров, так и в виде вебинаров или записанных видеолекций с последующим тестированием уровня знаний и сбором вопросов, которые остались у обучаемых.
2. Разработка и внедрение алгоритмов информирования и поддержки ЛЖВ в случае смены терапии в связи с перебоями в поставках или из-за побочных эффектов.
3. Разработка и внедрение инновационных инструментов для консультирования, психосоциальной помощи, и для поддержки приверженности для ЛЖВ, которые, кроме помощи ЛЖВ, дадут возможность мониторинга нужд ЛЖВ. Например, создание следующего комплекса:
	1. интернет-бот для ЛЖВ по разным общим вопросам, связанным с возможностью получить информацию, помощь и поддержку,
	2. связанного с этим ботом информационного сайта (или региональных сайтов) об АРВ терапии и других услугах, существующих для ЛЖВ в том или ином регионе,
	3. интернет приложения для соблюдения ЛЖВ графика приема терапии и сроков диспансеризации, а также для сообщения о побочных эффектах АРВ терапии и случаях прерывания приема лекарств,
	4. чатов с консультантами, как медиками, так и равными консультантами (если не удалось получить все ответы самостоятельно).

Доступность и качество данных

*Актуальность:*

*для всех КГН*

В Казахстане идет активное укрепление работы по сбору данных об эпидемии ВИЧ и работе для борьбы с ВИЧ-инфекцией, что дает сообществам КГН возможность больше знать о ситуации, лучше понимать национальную политику и проводимую в рамках этой политики работу. Отчеты по итогам ДЭН, как и представленный Республиканским Центром СПИД каскад услуг по ВИЧ, являются хорошим стратегическими и адвокационными инструментами! Чтобы они могли быть использованы с большей эффективностью, к ним в дополнение нужны:

- регулярный мониторинг и анализ наркоситуации и наркорынка в Казахстане,

- регулярный мониторинг и анализ сексуальных практик в КГН,

- регулярная оценка внутренней и внешней миграции КГН,

- оценка взаимодействия употребляемых психоактивных веществ с используемыми для лечения ВИЧ и туберкулеза лекарствами,

- оценки связанных с профилактикой и лечением ВИЧ и туберкулеза потребностей разных подгрупп КГН:

- тех, кто употребляют опиаты;

- тех, кто употребляет СНПВ;

- живущих в как больших, так и малых городах;

- как стабильно проживающих в одном месте, так и мигрантов;

- отдельно подростков и молодежи, как очень динамичной в плане секса и употребления психоактивных веществ группы;

- отдельно женщин, особенно тех, кто употребляют наркотики, как более уязвимых в силу гендерных причин,

- оценка качества предоставляемых услуг и их соответствия изменениям в поведении и другим значимым в плане контроля распространения ВИЧ и туберкулеза характеристик ключевых групп,

- документирование случаев нарушения прав человека и законов Республики Казахстан в связи с охраной здоровья в отношении представителей КГН и анализ причин таких нарушений.

Перечисленные тут исследования сегодня проводятся не регулярно, или с использованием не согласованных с другими заинтересованными сторонами методов, или вообще не проводятся. Это создает трудности в анализе результатов ДЭН и данных рутинной статистики, собираемой медучреждениями в ходе их работы.

Данные о ситуации и проводимой работе должны собираться регулярно, обсуждаться в экспертном сообщества и с организациями сообществ КГН, своевременно представляться людям, принимающим решения, использоваться при обучении сотрудников учреждений здравоохранения и НПО, и в обосновании национальных программ в области охраны здоровья.

Для сбора данных должны использоваться утвержденные на национальном уровне и доступные для ознакомления и использования методы и инструменты.

На сегодня, организации сообществ КГН мало вовлечены в работу по сбору и использованию данных. Например, НПО КГН всегда вовлекались только для привлечения членов сообществ к участию в ДЭН, но не участвовали в контроле качества ДЭН и в анализе собранных данных. НПО сообществ должны активнее и более значимо вовлекаться в работу по сбору и использованию данных.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Проведение регулярной оценки нужд КГН (*раз в год, отдельно для каждой ключевой группы*).
2. Проведение региональных оценок доступности и качества услуг для КГН и ЛЖВ в связи с ВИЧ-инфекцией (*1 и 3 годы проекта*).
3. Проведение оценки рискованных в плане ВИЧ практик в поведении каждой ключевой группы, с особым вниманием к поведению подростков и женщин.
4. Проведение оценки наркоситуации и наркорынка в регионах проекта (*1 раз в течение проекта, в т.ч. используя опыт UNODC по мониторингу Darknet*).
5. Активное информирование людей, принимающих решения в регионах проекта, о результатах и рекомендациях проводимых исследований.
6. Мониторинг использования имеющихся данных, включая те, что были получены в рамках предлагаемых тут исследований, в принятии решений, принимаемых в регионах проекта в связи с противодействием там распространению ВИЧ-инфекции.
7. Сбор и анализ данных в рамках всех указанных и других возможных исследований, а так же мониторинга использования данных при принятии решений, должен проводиться силами НПО КГН или при их значимом участии.

Стигма и дискриминация

*Актуальность:*

*для всех КГН*

Для большинства жителей Казахстана, наркозависимость остается высоко стигматизированным заболеванием, а секс работа и гомосексуальный секс – традиционно порицаемым и оскорбительным поведением. Скорее всего, связано это с тем, что грамотность населения в вопросах химической зависимости и способов ее лечения, а также о сексуальности и сексуальном здоровье в целом предельно низкая. Отдельного внимания стоит распространенность стигматизирующих представлений, дискриминирующего поведения и разных форм насилия со стороны медицинских работников и сотрудников государственных правоохранительных служб. Стигма, дискриминирующее поведение и разные формы насилия со стороны этих профессиональных групп более всего способствуют распространению ВИЧ, других ИППП, а также туберкулеза среди КГН, значительно большее, чем стигма со стороны общего населения. Среди самых частых случаев дискриминации можно видеть оскорбительное отношение к КГН, насилие, отказы в медицинской помощи. Насилие может быть как физическим, так и психологическим. Задокументированы случае заведения уголовных и административных дел на секс работниц, когда они не совершали инкриминируемых ими нарушений закона.

Случаи дискриминации и нарушений закона со стороны врачей и полиции существенно снижают эффективность инвестиций государства и международных доноров в борьбу с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом в Казахстане.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Создание и работа сети пара-юристов («уличных юристов») на основе аутрич команд НПО КГН. Обучение пара-юристов. Предоставление правовых консультаций и поддержки пара-юристами для представителей КГН, с особым вниманием к случаям нарушения прав человека и законов РК при обращении представителями КГН за помощью в связи с ВИЧ-инфекцией, или насилием.
2. Документирование пара-юристами НПО КГН случаев (кейсов) нарушения прав человека и законов РК в отношении представителей КГН при обращении за помощью и поддержкой в связи с ВИЧ, другими вопросами сексуального здоровья, и в связи с насилием (*в течение всего проекта*). Анализ собранных кейсов, их публикация и представление их Уполномоченному по правам человека и в Министерство здравоохранения (*раз в год, сводный анализ по всем КГН*).
3. Обучение сотрудников медучреждений и органов охраны правопорядка вопросам гендерного равенства и подходам общественного здравоохранения. Для обучения могут использоваться кейсы, собранные пара-юристами. Обучение проводится совместно с сотрудниками НПО КГН.

Стабильность и эффективность работы НПО сообществ КГН

*Актуальность:*

*для всех КГН*

Как отмечено в «The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development», недавно опубликованном глобальном докладе журнала Lancet, правительства не могут в одиночку справиться с вызовами для общественного здоровья, и законодательство играет критически важную роль в обеспечении эффективного сотрудничества между правительством и гражданским обществом, чьи совместные усилия необходимы для решения вопросов охраны здоровья[[1]](#footnote-1).

Государственное финансирование на вопросы здоровья в Казахстане постоянно растет, что является критическим позитивным моментом в развитии страны. Так же важно, что организации гражданского общества в Казахстане имеют возможность получать финансирование из средств государственного и местных бюджетов. Финансирование государственного социального заказа с 2010 по 2019 годы увеличилось в 10 раз[[2]](#footnote-2). В 2018 году бюджеты разных уровней выделили 10 миллиардов тенге (эквивалент 26,3 миллионов долларов США по курсу на 01.01.2019) на противодействие ВИЧ инфекции и еще 20 миллиардов тенге[[3]](#footnote-3) (эквивалент 52,5 миллионов долларов США по курсу на 01.01.2019) на поддержку работы НПО в Казахстане.

Но. НПО, создаваемые КГН и работающие для профилактики ВИЧ-инфекции, еще не имеют равного с другими доступа к этим средствам. Причиной низкой доступности этих средств для НПО КГН, скорее всего, является институциональная стигма в отношении представителей КГН. В стране нет антидискриминационного закона, который гарантировал бы защиту от дискриминации по признаку пола, гендера, сексуальности, а также состоянию здоровья. Несмотря на прямое признание противодействия ВИЧ-инфекции одним из приоритетов национального здравоохранения и впечатляющий рост финансирования для предоставления ВИЧ-инфицированным гражданам Казахстана современной АРВ терапии, нет необходимых методических и административно-финансовых рекомендаций, обеспечивающих должное финансирование профилактики ВИЧ и психосоциальной помощи и поддержки в связи с ВИЧ. Финансирование профилактики является ответственностью местных администраций, которые не всегда имеют достаточную методическую помощь в бюджетировании и мониторинге этой работы в рамках местных бюджетов. Кроме того, в документах, регулирующих государственный социальный заказ нет прямого упоминания названий ключевых групп, несмотря на разницу в эпидемической ситуации в каждой из групп и наличие у каждой из групп своей специфики, влияющей на методы и стоимость работы с ней. Отсутствие прямого упоминания ведет к размыванию национального приоритета на тот момент, когда он доходит до уровня местного бюджета – того уровня, где политическая декларация должна воплотиться в реальные действия.

Кроме институциональной стигмы, к наиболее существенным препятствиям обеспечения ресурсов для работы НПО КГН являются отсутствие обоснованной тарификации и ясной системы индикаторов для планирования, бюджетирования и оценки эффективности услуг для КГН, оказываемых НПО. Например, нет методических и бюджетных основ для обеспечения качества психосоциальной помощи: кто, как, в каком объеме и кому должен оказывать эту помощь и какой результат должен быть получен? Нет ясных рекомендаций относительно профессиональной подготовки и развития сотрудников НПО, и о сотрудничестве НПО с учебными учреждениями и национальными методическими организациями для обучения сотрудников. До последнего времени решение о размере оплаты аутрич работников принималось исходя из того, что в государственном Классификаторе профессий и специальностей нет позиции «аутрич работник», у подавляющего большинства аутрич работников нет дипломов о профильном профессиональном образовании. Этим обосновывается решение, что оплата этих сотрудников может быть минимальной. Не берется в расчет, что выпускники ВУЗов по специальности «Социальный работник», например, не получают там нужных для работы с КГН навыков и знаний, что качественное исполнение аутрич работы больше зависит не от формального образования, а от наличия широких связей в уязвимом сообществе, от личной приверженности сотрудника, готовности учиться и способности быстро адаптироваться к меняющейся в сообществе КГН ситуации.

Нет регулярного обзора инноваций в области профилактики ВИЧ, оценки перспектив их внедрения в Казахстане, и финансово-административных механизмов их пилотирования и распространения в Казахстане.

Среди других препятствий для эффективной и устойчивой работы НПО КГН следует отметить следующие:

- сложность в получении средств на оплату организационного развития и адвокационной деятельности,

- необходимость оплачивать услугу доступа к порталу государственных закупок: требуемая для этого сумма коррелирует со стоимостью лота, для получения которого НПО планирует участвовать в конкурсе,

- демпинг и коррупция при проведении конкурсов (наблюдается только в части регионов, не везде).

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Обновить существующее пособие по участию НПО в государственном социальном заказе, дополнив его примерами успешного участия НПО КГН в этих процессах, и уделяя внимание развитию долгосрочной коммуникации между НПО КГН и лицами, принимающими решения на уровне региона.
2. Предоставлять техническую поддержку НПО КГН, намеренным вести работу по формированию лотов госсоцзаказа, направленных на профилактику ВИЧ среди КГН, и участие в конкурсе на госсоцзаказ, гранты и премии для НПО.

Участие сообществ в принятии решений и мобилизация сообществ

Традиционно ожидается, что участие представителей КГН в процессах принятия решений в связи с грантами Глобального фонда и шире, для планирования и реализации национальных усилий по борьбе с ВИЧ, будет обеспечено через представительство ГКН в СКК (национальном координационном комитете, включающим представителей всех участвующих в борьбе с ВИЧ-инфекцией сторон). Сегодня в СКК есть представители всех КГН (за исключением транс людей), СКК встречается регулярно и признан примером лучшего опыта национальной координации в регионе ВЕЦА. При этом, механизмы широкого согласования позиции, которая представляется от имени сообщества в СКК, все еще требуют значительного развития. Часто у представителей КГН в СКК нет времени или коммуникационных каналов для широкого обсуждения в сообществе вопросов, стоящих в повестке СКК.

Другим механизмом участия, менее структурированным и прозрачным, является постоянная адвокационная работа НПО КГН с местными администрациями. Более опытные и давно работающие НПО КГН, например, ряд НПО ЛЖВ и людей, употребляющих наркотики, выстроили в регионах постоянную коммуникацию с чиновниками акиматов, ответственными за вопросы здоровья и за финансирование организаций гражданского общества. Эта коммуникация помогает им изучать имеющиеся возможности получения финансирования из бюджета региона и влиять на содержание государственного социального заказа (например, в Караганде). Но, НПО, обладающие меньшим опытом организации КГН не смогли пока добиться тех же результатов, даже пройдя обучение по подаче заявок на гранты или конкурсы государственного социального заказа. Причиной этому может быть отсутствие у них опыта в выстраивании отношений с госструктурами, в планировании проектов по охране здоровья, а также недостаточно развитые системы общего менеджмента и финансового управления (что нормально для молодых НПО, или НПО, работающих с труднодоступными и высоко-стигматизированными КГН, но требует внимания и ресурсов для развития).

Соответственно, представленность разных ключевых групп в процессах принятия решений может очень существенно отличаться от группы к группе и от региона к региону. В итоге, нельзя сказать, что КГН сегодня существенно влияют на содержание проектов, реализуемых при поддержке Глобального фонда, и на содержание национальных программ охраны здоровья. Влияние оказывают отдельные эксперты и лидеры сообщества, которые отражают лишь часть имеющихся в сообществе нужд. Исправить эту ситуацию без развития мониторинга на базе сообществ невозможно. Выше, в разделе «Доступность и качество данных» уже перечислены исследования, которые необходимы. Все они должны проводиться регулярно и при значимом участии сообщества. Только это обеспечит реальное влияние КГН на программы по ВИЧ в Казахстане.

Мобилизация сообщества – это одна из самых сложных и наименее развитых тем в Казахстане. Отсутствие значительного опыта сотрудничества между сообществами КГН и госструктурами ведет к тому, что чаще всего сообщество мобилизуется для краткосрочного протеста, а не для стратегического сотрудничества. В рамках встреч, обсуждались следующие примеры конструктивной мобилизации сообщества:

- мобилизация для участия в ДЭН и других исследованиях, которые позволят более точно отразить существующую ситуации и нужды сообщества,

- мобилизацию для снижения стигмы в обществе, например, через участие в мероприятиях и онлайн акциях, приуроченных к 1 декабря, к Международному дню видимости транс людей, к дню памяти умерших от СПИДа, и другим подобным датам,

- мобилизация для участия в проектах взаимопомощи (поддержка «равный-равному», социальный театр или театр-doc, группы взаимопомощи, работа коммюнити центров и прочее),

- мобилизация для сбора кейсов (примеров) нарушения прав человека и законов РК в отношении ГКН…

Все перечисленные примеры имеют ясные ожидаемые результаты и позволяют сообществу приобретать опыт взаимопомощи (что и есть цель любой мобилизации).

В существующих сегодня проектах и программах, реализуемых при международной поддержке, мобилизация если и упоминается, то без должного определения ожидаемых результатов и без выделения для этой работы необходимого финансирования. Государственных социальный заказ, гранты или премии вообще не предусматривают поддержку такой работы.

 *Предложения для включения в заявку:*

1. Подготовить и ежегодно проводить обучение НПО КГН по целям и способам мобилизации представителей КГН в рамках работы по противодействию распространения в Казахстане ВИЧ-инфекции (*ежегодно*). После обучения проводить конкурсы на лучшие мобилизационные проекты, уделяя особое внимание обеспечению мобилизации КГН для участия в ДЭН, других исследованиях, развитию взаимопомощи среди членов сообществ КГН, и сбору кейсов о нарушении прав человека и законов РК.
1. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(19)30233-8.pdf?code=lancet-site](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736%2819%2930233-8.pdf?code=lancet-site) [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://www.researchgate.net/publication/335668517_Finansirovanie_gosudarstvennogo_socialnogo_zakaza_mestnymi_ispolnitelnymi_organami_v_Kazahstane_tendencii_i_dinamika_Analiticeskaa_zapiska_Grazdanskogo_Alansa_Kazahstana> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://kursiv.kz/news/vlast-i-biznes/2018-11/finansirovanie-proektov-npo-v-kazakhstane-vyroslo-s-2003-goda-s-11-mln> [↑](#footnote-ref-3)