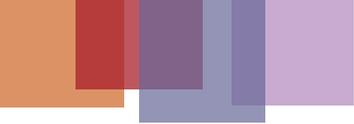


ОБОБЩЕННЫЙ ОТЧЕТ

**ПЕРЕСЕКАЮЩИЕСЯ ПРОБЛЕМЫ, ИДЕНТИЧНОСТИ
И ПРЕПЯТСТВИЯ В ДОСТУПЕ К МЕДИЦИНСКОМУ
ОБСЛУЖИВАНИЮ, УСЛУГАМ В СВЯЗИ С ВИЧ,
К СЕКСУАЛЬНОМУ И РЕПРОДУКТИВНОМУ ЗДОРОВЬЮ
И ПРАВАМ СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
В ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЕ
И ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

2024



ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

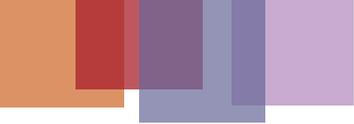
Ведущий автор: Нинослав Младенович, независимый консультант

Редакторы-составители: Ганна Довбах (ЕАСВ), Джинджер Анжелика (СВАН), Кристина Махничева (СВАН), Мария Плотко (ЕАСВ), Мария Тошева (СВАН), Сташа Плечаш (СВАН), Светлана Мороз (ЕЖСС), Виталий Джума (ЕСОМ)

Для цитирования: Нинослав Младенович и др. Обобщенный отчет о пересекающихся проблемах, идентичностях и препятствиях в доступе к медицинскому обслуживанию, услугам в связи с ВИЧ, к сексуальному и репродуктивному здоровью и правам среди ключевых групп населения в Центральной и Восточной Европе и Центральной Азии (ЕСОМ, ЕАСВ, ЕЖСС, СВАН), 2024.

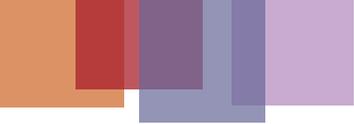
Особая благодарность участникам в странах/ активистам сообществ и гражданского общества, помогавшим в проведении фокус-групп.

Оговорка об ограничении ответственности: Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат исключительно ведущему автору и редакторам, предоставившим материалы, и могут не совпадать с мнением организаций консорциума и Фонда Роберта Карра. Фонд Роберта Карра не принимал участия в разработке и утверждении данного отчета и сформулированных на его основе выводов.



СОДЕРЖАНИЕ

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ	2
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	4
РАЗДЕЛ I. ОБ ИССЛЕДОВАНИИ	5
РАЗДЕЛ II. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	9
РАЗДЕЛ III. ВВЕДЕНИЕ	11
РАЗДЕЛ IV. О ДАННЫХ	16
РАЗДЕЛ V. СТИГМА И МЕНЯЮЩИЕСЯ ИДЕНТИЧНОСТИ В ИЗМЕНЯЮЩИХСЯ УСЛОВИЯХ (ВЛИЯНИЕ ОДНОПРОФИЛЬНЫХ ПОДХОДОВ В НПО)	26
РАЗДЕЛ VI. МАРГИНАЛИЗОВАННАЯ ТЕЛЕСНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ (СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ, УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ ИСКЛЮЧЕНИЯ)	37
РАЗДЕЛ VII. ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ И ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ (ЗАКОНЫ, ПОЛИТИКА, ПРОГРАММЫ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ)	48
РАЗДЕЛ VIII. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ, ЗАНЯТОСТЬ И УЯЗВИМОСТЬ (ДОСТУП К РЕСУРСАМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ И СПОСОБНОСТЬ ИХ КОНТРОЛИРОВАТЬ)	57
РАЗДЕЛ IX. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЕБЕ, САМОСТИГМА И МЕЖОБЩИННАЯ СТИГМА (СУБЪЕКТНОСТЬ, ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ЗАНИЯ И НАВЫКИ)	60
ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ	62



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

- ЕСОМ** - Евразийская коалиция по вопросам здоровья, прав, гендера и сексуального многообразия
- АРТ / АРВ** - антиретровирусная терапия / антиретровирусные препараты
- ВГС** -- гепатит С
- ВИЧ** - вирус иммунодефицита человека
- ВОЗ** - Всемирная организация здравоохранения
- ГФ** - Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
- ЕАСВ** - Евразийская ассоциация снижения вреда
- ЕЖСС** - Евразийская женская сеть по борьбе со СПИДом
- ЛГБТ** - лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди
- ЛЖВ** -- люди, живущие с ВИЧ
- ЛОА** -- лечение опиоидными антагонистами
- ЛУН** -- люди, употребляющие наркотики
- МСМ** -- мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами
- НПО** - неправительственная организация
- СВАН** -- Сеть адвокации за права секс-работников
- СР** -- секс-работники
- СРЗ** - сексуальное и репродуктивное здоровье
- ТБ** -- туберкулез
- УПО** -- Универсальный периодический обзор
- ЦВЕЦА** -- Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
- ЮНЭЙДС** -- Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

I. ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

Сеть по защите прав секс-работников (СВАН), Евразийская коалиция за здоровье, права, гендерное и сексуальное многообразие (ЕСОМ), Евразийская ассоциация снижения вреда (ЕАСВ) и Евразийская женская сеть по СПИДу (ЕЖСС) провели межрегиональные консультации. Целью консультаций было собрать информацию и оценить, как пересекающиеся идентичности – в том числе идентичности лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ), людей, употребляющих наркотики (ЛУН), секс-работников (СР) и людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) – могут влиять на жизнь людей, их доступ к медицинским услугам и субъектность в условиях структурного неравенства, социальной несправедливости, насилия, стигмы и дискриминации. **«Пересечение» или «интерсекциональность» применительно к этой ситуации означает одновременную принадлежность к двум и более таким группам.** Термин “множественная или пересекающаяся идентичность”, который взаимозаменяемо используется в тексте, относится к концепции, согласно которой идентичность человека состоит из множества пересекающихся факторов, включая среди прочего гендерную идентичность, гендерное самовыражение, расу, этническую принадлежность, класс (прошлый и настоящий), религиозные убеждения, сексуальную идентичность и/или сексуальное самовыражение.

Интерсекциональность – это концепция, которая позволяет оценивать и учитывать несколько уровней дискриминации в отношении человека, группы людей или социальной проблемы. В рамках этой концепции пересекающиеся идентичности и опыт людей позволяют понять всю сложность стигмы, предрассудков, маргинализации и/или криминализации, с которыми они сталкиваются. Интерсекциональная теория утверждает, что люди часто оказываются в неблагоприятном положении, потому что подвергаются угнетению по многим признакам, таким как пол, раса, этническая принадлежность, класс, гендерная идентичность, инвалидность, сексуальная ориентация, религия, внешность и другие признаки идентичности. Здесь признается, что маркеры идентичности и идентичность, которую человек выражает или разделяет с другими (например, “женщина” и “секс-работник” или “гей” и “потребитель наркотиков”), не существуют

в вакууме - каждый вид опыта влияет на другой, создавая сложное переплетение форм угнетения. При этом, хотя пересекающиеся формы стигмы и дискриминации – это повседневная реальность, глубокого понимания этих явлений нет. Но чтобы бороться с составными формами стигмы, предрассудков, стереотипов и маргинализации, с которыми люди сталкиваются в своей повседневной жизни, необходимо понимать интерсекциональность.

Интерсекциональность – это понятие, которое ввели, чтобы охарактеризовать слияние нескольких стигматизированных и маргинализированных идентичностей в случае отдельного человека или группы людей и проанализировать, как эти идентичности вместе влияют на жизненный опыт. Хотя анализ пересечений расы, класса и пола служит исторической и теоретической основой для исследования интерсекциональной стигмы и предрассудков, единого мнения относительно того, как описывать интерсекциональную стигму и дискриминацию или как планировать работу с этими сложными явлениями, нет. Научные данные показывают, что люди в различных условиях сталкиваются с пересекающимися формами стигмы и дискриминации, которые влияют на их психическое и физическое здоровье и поведение в обществе. Поскольку различные виды стигмы и предрассудков часто коррелируют и взаимосвязаны, пересекающиеся формы стигмы и дискриминации воздействуют на здоровье ключевых групп населения с множественной идентичностью несколькими путями, порождая широкий спектр уязвимостей и рисков.

Интерсекциональность – это теоретическое понятие, но оно применимо и на практике. Активисты и общинные организации призывают вести более динамичные дискуссии о различиях в опыте людей с пересекающимися идентичностями, поскольку стигматизированные идентичности, которые часто анализируют изолированно друг от друга, не существуют в вакууме. Если не принимать во внимание взаимосвязь идентичностей, действия и движения с целью устранить несправедливость в отношении одной группы, могут случайно привести к сохранению системы угнетения в отношении другой.

Чтобы заполнить пробелы в понимании интерсекциональной стигмы и дискриминации, разделяемой идентичности и их влияния на здоровье ключевых групп населения с пересекающейся идентичностью, нужны качественные, количественные и смешанные методы. Чрезвычайно важно подобрать инструменты и методы, позволяющие лучше охарактеризовать механизмы

интерсекциональной стигмы и дискриминации и их влияние на различные показатели среди ключевых групп населения с множественной идентичностью. В этой связи интерсекциональный подход должен стать основой для работы СВАН, ЕСОМ, ЕАСВ и ЕЖСС и для детальных обсуждений неравенства в регионе Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА). Цель инициативы – осветить неравенство в сфере охраны здоровья, с которым сталкиваются маргинализированные группы, такие как ЛГБТ, люди, употребляющие наркотики (ЛУН), секс-работники (СР) и люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ). Когда лидеры сообществ начинают понимать, как работает идентичность, они получают важный инструмент для использования в адвокации. Понимание интерсекциональности также поможет медицинским работникам, сотрудникам системы здравоохранения и защитникам прав проводить мероприятия с опорой на сильные стороны разделяемой идентичности, что снизит воздействие стигмы и дискриминации на эти пересекающиеся сообщества в регионе ЦВЕЦА.

Ориентируясь, прежде всего, на цели и задачи исследования, мы использовали следующие инструменты для сбора мнений ключевых групп населения с множественной идентичностью:

Анкетирование с целью узнать мнения и собрать глубинные сведения среди ключевых групп населения в регионе ЦВЕЦА. Анкета была составлена так, чтобы собрать сведения среди ключевых групп населения для достижения следующих результатов:

- (i) проанализировать, как взаимосвязанные уязвимости, проблемы и идентичности ключевых групп населения влияют на их сексуальные и репродуктивные права и на доступ к услугам при ВИЧ, по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ); и
- (ii) проанализировать, как интерсекциональность влияет на нарративы о ключевых группах населения с множественной идентичностью, чтобы затем проводить более качественные программы.

Обсуждения в фокус-группах с отдельными представителями ключевых групп населения – конечными потребителями услуг в сфере ВИЧ, сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) и смежных сферах – с целью собрать

подробные сведения об опыте, в том числе о случаях правового преследования и нарушения прав человека. В ходе этих обсуждений прозвучали мнения и ожидания людей из ключевых групп населения, и это поможет в будущем усовершенствовать процессы предоставления услуг и проведения программ, основанных на соблюдении прав человека.

С сентября по октябрь 2023 года СВАН, ЕАСВ, ЕСОМ и ЕЖСС провели 14 очных и онлайн-обсуждений в фокус-группах с участием 103 человек. **Чтобы понять пересечения между ключевыми группами населения, в фокус-группах участвовали только люди с множественной идентичностью.** Фокус-группы проводились в рамках проекта, связанного с подготовкой справочной статьи о пересекающихся проблемах, идентичностях и барьерах в доступе к здравоохранению, услугам при ВИЧ, по охране СПЗ и другой помощи для ключевых групп населения в регионе ЦВЕЦА.

Что касается **географического охвата**, основное внимание в исследовании было уделено странам Восточной Европы и Центральной Азии, получающим финансирование от Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ), включая Армению, Беларусь, Грузию, Казахстан, Кыргызстан, Молдову, Северную Македонию, Российскую Федерацию, Таджикистан, Украину и Узбекистан.

Применяемые методологические инструменты не исключали, а скорее дополняли друг друга. Целью было подготовить справочную статью с рекомендациями и советами о том, как лучше вести программы и адвокацию. Составленный документ содержит сведения о возможностях для адвокации и ее целях, о потенциале для улучшения услуг, о проведении программ на основе прав человека, подходах, применяемых в сообществах и гражданском обществе, а также о возможностях для дальнейшего обсуждения вопросов, поднятых в ходе интервью и консультаций.

II. ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

- НПО (организации или провайдеры услуг под руководством сообщества) могут предложить дружественные и более приемлемые услуги в сфере ВИЧ, СПЗ и других областях, связанных со здоровьем, поэтому респонденты относительно хорошо осведомлены о них. Большинство опрошенных отметили, что они часто посещают объединения и службы, возглавляемые ЛГБТИ или ЛЖВ, и чуть реже – самоорганизации секс-работников и программы снижения вреда. Это связано в первую очередь с тем, какие услуги доступны для удовлетворения потребностей по месту жительства. Участники неоднократно говорили, что чувствуют себя более защищенными в самоорганизациях, где они не боятся открыто говорить о себе и своих потребностях.
- Ключевые группы населения с множественными идентичностями чаще сталкиваются с трудностями **при доступе к медицинским услугам**, и с более сильной дискриминацией. Женщины и трансгендерные люди, занятые в секс-работе и употребляющие наркотики, редко обращаются за медицинской помощью после насилия, если только не получили серьезных травм и повреждений. Ограниченное или полное отсутствие услуг было отмечено и для ВИЧ+ секс-работников. Это справедливо и в отношении ВИЧ+ мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами (МСМ), которые также считают себя секс-работники.
- Отсутствие медицинской страховки или проблемы с ее получением были одним из основных факторов, ограничивающих доступ к различным услугам, особенно к специализированной медицинской помощи, такой как психологическая поддержка. Психосоциальная помощь и другие услуги по охране психического здоровья крайне важны для ключевых групп населения, которые подвергаются дополнительной дискриминации, жестокому обращению, гомофобии, трансфобии, криминализации и страдают от преступлений на почве ненависти из-за своей пересекающейся идентичности.

- **Стигма, дискриминация и насилие** в отношении ключевых групп населения с множественной идентичностью по-прежнему широко распространены в странах ЦВЕЦА. В ходе обсуждений в фокус-группах участники упоминали о стигме и дискриминации не только в связи с множественной идентичностью, но и по другим основаниям, таким как сопутствующие заболевания (ВИЧ, гепатит С (ВГС), туберкулез (ТБ)), психические расстройства и/или семейное насилие. Женщины - независимо от того, к какой группе они принадлежат, - подвергаются дискриминации чаще, чем мужчины, сталкиваясь с расизмом, сексизмом и т. п... Люди из гендерно-отличающихся сообществ и мигрантки сталкиваются с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации, что усиливает их уязвимость к насилию
- Значительная часть представителей ключевых групп населения с множественной идентичностью сообщили, что стали жертвами дискриминации и насилия, и заявили, что не хотят подавать жалобы в правоохранительные органы. Респонденты не верили, что это принесет какие-либо результаты или боялись нарушения конфиденциальности. Это особенно справедливо в отношении трансгендерных секс-работников и секс-работников, употребляющих наркотики и алкоголь, -- в отличие от других людей из ключевых групп населения с множественной идентичностью они чаще страдают от предрассудков, преследований, физического насилия и жестокого обращения.
- Большинство респондентов с опытом в активизме хорошо знают свои права и доступные им правовые механизмы для защиты прав (например, бесплатная юридическая помощь, услуги уличных юристов и т. п.). Однако подлинного доступа к правосудию и судебным механизмам все еще нет, поскольку судебные разбирательства и юридические услуги во многих случаях стоят дорого и не по карману людям из сообществ. Иными словами, пересекающееся неравенство, в том числе по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности, пола, расы, состояния здоровья, занятия секс-работой и социально-экономического положения, препятствует доступу ключевых групп населения к правосудию.

III. ВВЕДЕНИЕ

Регион ЦВЕЦА характеризуется глубокими политическими, экономическими и социальными изменениями, происходившими в последние три десятилетия. В последние годы здесь также заметно воздействие усилившейся миграции. Согласно **отчету Amnesty International о Европе и Центральной Азии за 2022/23 год**¹, после полномасштабного военного вторжения России в Украину почти 7 миллионов человек переехали на другое место внутри Украины, 5 миллионов бежали в Европу и 2,8 миллиона уехали в Россию и Беларусь. Война России против Украины усилила негативные тенденции в области прав человека, наблюдавшиеся в предыдущие годы, что усугубило неравенство и нестабильность. Текущая ситуация становится предлогом для дальнейшего ограничения свобод, и авторитаризм, как следствие, набирает обороты.

Эти же силы начали продвигать продвигать расизм, ксенофобию, женоненавистничество и гомофобию и зачастую применять их на практике. **Насилие в отношении женщин и домашнее насилие** сохраняются на высоком уровне во всем регионе ЦВЕЦА. **Секс-работу** в той или иной форме преследуют по закону всех странах региона. По-прежнему жестко ограничиваются **права ЛГБТ-людей**. Россия расширила запрет на «пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений, педофилии и смены пола» – теперь он касается всех возрастных групп, а не только несовершеннолетних. В Туркменистане и Узбекистане продолжают наказывать за сексуальные отношения между мужчинами по обоюдному согласию, а в Узбекистане в парламент подали дискриминационный законопроект, который разрешает милиции принудительно тестировать МСМ на ВИЧ. **Уголовное преследование за употребление и хранение наркотиков** в регионе ЦВЕЦА также остается очень суровым.

1 <https://www.amnesty.org/en/location/europe-and-central-asia/>

Стигма, дискриминация и патриархат угрожают безопасности и благополучию ключевых групп населения различными способами. Из-за нелегального статуса ключевые группы населения - людей, живущих с ВИЧ, секс-работников, ЛГБТ-людей и людей, употребляющих наркотики, - не всегда учитывают в национальной политике и редко привлекают к разработке и реализации политики. Это, в свою очередь, осложняет их жизнь. Суровая правовая и политическая обстановка во многих странах ЦВЕЦА определяется не только карательным законодательством, но и отсутствием политической воли и лидерства для решения проблем, с которыми сталкиваются ключевые группы населения.

По данным отчета ЕЖСС **“Гендерная оценка под руководством женщин”**,² который был проведен в 15 странах Юго-Восточной Европы и Центральной Азии (ЮВЕЦА), и статьи ЕСОМ **«Анализ национального законодательства, связанного с правами ЛГБТ и ВИЧ в 12 странах ЦВЕЦА»**,³ наиболее карательные и/или ограничительные правовые условия существуют в следующих областях:

- **Законы о наказании за употребление наркотиков действуют в 10 странах** (Албания, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония и Украина);
- В 12 странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Черногория, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан) установлены **ограничения, из-за которых женщин, употребляющих наркотики, не пускают в приюты для жертв насилия;**
- **Положения законодательства о наказании секс-работы есть в 12 странах** (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Молдова, Черногория, Северная Македония, Сербия, Таджикистан, Украина и Узбекистан);
- **В 13 странах преследуют за распространение ВИЧ, сокрытие информации о ВИЧ или поставление в опасность заражения ВИЧ.** Сюда входят статьи законодательства, напрямую касающиеся ВИЧ (Азербайджан, Армения, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Сербия, Таджикистан,

2 https://ewna.org/wp-content/uploads/2023/07/ewna-gender-assessment-report_2023_eng.pdf

3 <https://ecom.ngo/library/analysis-of-national-legislation-12-countries>

Узбекистан и Украина) и санкции за умышленное распространение инфекционных заболеваний (Северная Македония) в уголовных кодексах или в законе о ВИЧ (Албания).

- **Законы о преследовании за однополые сексуальные контакты по обоюдному согласию, существуют в 2 странах** (Узбекистан и Таджикистан), а в Чечне (Россия) за однополые отношения де-факто положена смертная казнь.
- В 4 странах (Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Россия) **действуют законы, ограничивающие свободу самовыражения ЛГБТ под предлогом запрета на «гей-пропаганду», нарушение которых наказывается в административном или уголовном порядке.**
- Для большинства стран в дополнение к уголовному и административному законодательству характерна и **репрессивная в отношении ЛГБТ правоприменительная практика.**
- В 2 странах (Беларусь и Россия) **запрещены и уголовно наказываются гендерно-аффирмативные процедуры для трансгендерных людей.**
- В тех странах, где они есть, **доступ ограничен неоправданными и негуманными критериями:** во всех странах для смены гендерного маркера в документах требуется психиатрический диагноз, а в двух странах (Грузия и Казахстан) необходимо пройти процедуру стерилизации.
- В 7 странах **действует запрет на гендерно нейтральные (однополые) браки** (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Молдова, Россия и Украина).
- Трансгендерные люди не могут быть донорами крови во всех странах, а мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами, в одной из них (Беларусь); в 4 странах (Армения, Казахстан, Туркменистан и Украина) для мужчин, ведущих половую жизнь с мужчинами, предусмотрены ограничения на сдачу крови.

- В 12 странах (Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Северная Македония, Таджикистан, Узбекистан и Украина) **люди, употребляющие наркотики, сталкиваются с ограничениями в усыновлении/ удочерении и установлении опеки;**
- В 12 странах (Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Таджикистан, Украина и Узбекистан) **люди, употребляющие наркотики, ограничены и в родительских правах.**
- **Законы о наказании за хранение наркотиков для личного употребления в той или иной форме существуют во всех странах ЦВЕЦА.**

Несмотря на прогресс в борьбе с ВИЧ в мире, **в последнее десятилетие в регионе ЦВЕЦА также наблюдается ежегодный рост новых случаев ВИЧ-инфекции.** Ключевым фактором, способствующим этому, является то, что в большинстве стран ЦВЕЦА отсутствуют службы снижения вреда, которые могли бы изменить ситуацию с эпидемией, особенно среди людей, употребляющих инъекционные наркотики, и их сексуальных партнеров. Из-за неадекватного лечения и профилактики ВИЧ-инфекции в регионе ЦВЕЦА наблюдается самый значительный в мире рост заболеваемости и смертности от ВИЧ, выше, чем в Южной и Восточной Африке.

В 2021 году на долю ключевых групп населения (секс-работников и их клиентов, геев и других мужчины, ведущих половую жизнь с мужчинами, людей, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерных людей) и их сексуальных партнеров приходилось 70% ВИЧ-инфекций во всем мире. Для людей, употребляющих инъекционные наркотики, риск заразиться ВИЧ в 35 раз выше, чем для среднестатистического взрослого, а для секс-работниц – в 30 раз выше, чем для среднестатистической женщины. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) 2022 ⁴

4 Опасность неравенства - Доклад ко всемирному Дню борьбы со СПИДом | 2022 Geneva: Женева: Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу; 2022. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁵, **ключевые группы населения не только несоразмерным образом затронуты ВИЧ, но и подвергаются риску из-за целого ряда барьеров, включая стигму, дискриминацию, нарушения прав человека, систематическое лишение прав, социальную и экономическую маргинализацию и правовое преследование.** Чтобы описать все эти проблемы, СВАН, ЕСОМ, ЕЖСС и ЕАСВ начали в 2023 году вместе собирать количественные и качественные данные. Вместе со своими членскими организациями они собрали сведения об отдельных ключевых группах населения в 11 странах ЦВЕЦА. Результаты демонстрируют масштабы кризиса, из-за которого люди из ключевых групп населения часто становятся объектом насмешек, сталкиваются с вторжением в свою частную жизнь и психологическими манипуляциями в медицинских учреждениях.

Результаты данного исследования указывают на сложные и взаимосвязанные проблемы, с которыми сталкиваются ключевые группы населения в странах ЦВЕЦА. Решение этих проблем требует комплексного и многогранного подхода, в рамках которого учитываются нюансы уязвимостей, проблем и идентичностей. Как следствие, в будущем можно будет разработать более эффективные программы для защиты сексуальных и репродуктивных прав людей с пересекающимися идентичностями, улучшив их доступ к жизненно важным услугам в области ВИЧ, СРЗ и других сферах.

5 WHO/The Global Fund TFATM, State of Inequality: HIV, Tuberculosis and Malaria, Geneva, 2021. стр. 7

IV. О ДАННЫХ

При подготовке отчета использовались качественные и количественные данные, которые были собраны в членских организациях СВАН ЕСОМ, ЕЖСС и ЕАСВ в регионе ЦВЕЦА. В ходе онлайн-опроса и обсуждения в очных фокус-группах участники идентифицировали себя как представителей ключевых групп населения сами.

В анкете были как серии вопросов с заранее предложенными вариантами ответов, так и открытые вопросы, где участники могли поделиться своими мнениями, суждениями и предложениями. Вопросы, которые задавались участникам, были разбиты на 5 блоков:

- (i) демографические и личные данные;
- (ii) безопасная и благоприятная среда
- (iii) доступ к услугам;
- (iv) законы, стигма, предрассудки и дискриминация;
- (v) социальные, правовые и политические изменения.

Всего в период с августа по октябрь 2023 года **было заполнено 136 анкет в 11 странах ЦВЕЦА (см. Таблицу 1)**

Таблица 1 - Демографические данные участников опроса

СТРАНА	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Армения	1,47% (2)
Беларусь	5,88% (8)
Болгария	0,74% (1)
Кипр	0,74% (1)
Эстония	0,74% (1)
Грузия	2,94% (4)
Венгрия	0,74% (1)
Казахстан	5,15% (7)
Кыргызстан	4,41% (6)
Литва	0,74% (1)
Молдова	1,47% (2)
Нидерланды	0,74% (1)
Северная Македония	5,88% (8)
Российская Федерация	4,41% (6)
Таджикистан	1,47% (2)
Украина	54,41% (74)
Узбекистан	1,47% (2)
Иное (нет ответа)	0,74% (1)

СЧИТАЮТ СЕБЯ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ	ВОЗРАСТ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
СР	13,97% (19)	Моложе 18	0,74% (1)
ЛГБТ	32,35% (44)	18 – 25	2,94% (4)
ЛУН	22,79% (31)	25 – 30	7,35% (10)
ЛЖВ	59,56% (81)	30 – 40	33,82% (46)
Не относятся ни к одной группе	4,41 % (6)	40 – 50	41,91% (57)
Не хочу отвечать	2,21% (3)	Старше 50	11,76% (16)

ГЕНДЕРНАЯ ИДЕНТИЧНОСТЬ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Цисгендерный человек (мужчина или женщина)	66,18% (90)
Трансгендерный человек (мужчина или женщина)	8,09% (11)
Небинарный человек	3,68% (5)
Иная гендерная идентичность	4,41% (6)
Не хочу отвечать	14,71% (20)

ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ДРУГИМ КГН	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Бездомные/ без жилья	5,88% (8)
Мигранты (с документами и без)	9,56% (13)
Номады/ люди, переезжающие с места на место	2,94% (4)
Люди с инвалидностью (в том числе с психическими расстройствами)	31,62% (43)
Национальные/этнические / лингвистические меньшинства	5,15% (7)
Жертвы психологического, экономического, телесного или сексуального насилия	47,79% (65)
Зависимые от алкоголя или выздоравливающие от алкогольной зависимости	13,97% (19)
Освободившиеся из тюрьмы/ бывшие заключенные.	4,41% (6)

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Холост/ не замужем (без учета числа сексуальных партнеров)	26,47% (36)
Замужем/ женат	30,15% (41)
В разводе	11,76% (16)
Вдовец/ вдова	7,35% (10)
В отношениях (моно или полигамных)	26,47% (36)
Иное (нет ответа)	2,94% (4)

ЗАНЯТОСТЬ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Работает	72,06% (98)
Безработный	20,59% (28)
Иное (нет ответа)	8,09% (11)

Таблица 2 - Дополнительный анализ вопроса о пересекающихся идентичностях среди ключевых групп населения

Группа	СР (n=19)	Геи, бисексуаль- ные мужчины и прочие МСМ (n=18)	Лесбиянки, бисексуальные и прочие женщины, ведущие половую жизнь с женщинами (n=18)	Трансгендер- ные или небинарные люди (n=8)	ЛУН (n=31)	ЛЖВ (n=81)
СР	-	3	1	3	10	4
Геи, бисексуальные мужчины или другие мужчины, ведущие половую жизнь с мужчинами	3	-	0	3	5	6
Лесбиянки, бисексуа- льные женщины или другие женщины, ведущие половую жизнь с женщинами	1	0	-	1	5	5
Трансгендерные или небинарные люди	3	3	1	-	2	1
ЛУН	10	5	5	2	-	11
ЛЖВ	4	6	5	1	11	-
Итого	21	17	12	10	33	27
Нагрузка дополни- тельных идентично- стей ключевых групп населения на группу	1,1	0,9	0,7	1,3	1,1	0,3

Таблица 3 - Другие типы пересекающихся идентичностей/опыта

Другие идентичности/ опыт	СР (n=19)	Геи, бисексуальные мужчины и прочие МСМ (n=18)	Лесбиянки, бисексуальные и прочие женщины, ведущие половую жизнь с женщинами (n=18)	Трансгендерные или небинарные люди (n=8)	ЛУН (n=31)	ЛЖВ (n=81)
Бездомные/ без жилья	4	1	0	0	3	2
Мигранты с документами	4	3	4	2	7	6
Мигранты без документов	0	0	0	0	0	1
Номады/ люди, переезжающие с места на место	0	1	2	0	2	0
Люди с инвалидностью	4	1	1	1	6	17
Люди, живущие с психическими расстройствами	3	4	5	5	10	8
Национальные/ этнические / лингвистические меньшинства	1	3	2	4	4	1
Жертвы домашнего насилия	5	3	9	2	9	15
Жертвы психологического, экономического, телесного или сексуального насилия	9	5	11	2	15	19
Зависимые от алкоголя или выздоравливающие от алкогольной зависимости	2	4	7	1	11	9
Освободившиеся из тюрьмы/ бывшие заключенные	2	0	1	0	3	5
Итого	34	25	42	17	70	80
Нагрузка идентичности на группу	1,79	1,39	2,33	2,13	2,26	0,99

В ходе фокус-групп обсуждались три общие набора вопросов, с целью понять с чем участники сталкиваются при доступе к услугам, как они переживают уголовное преследование, какие из их прав нарушались, а также узнать, как участники предлагают улучшить процесс оказания услуг. СВАН провела 4 фокус-групповых обсуждения с 39 участниками из Армении, Казахстана, Кыргызстана и Украины в сентябре 2023 года. ЕСОМ провела 3 фокус-групповых обсуждения с 15 участниками из Армении, Кыргызстана и Узбекистана, а также 4 индивидуальных интервью в Кыргызстане в октябре 2023 года. ЕАСВ провела 6 фокус-групповых дискуссий с 32 участниками из Казахстана, Кыргызстана, Молдовы и Украины в сентябре 2023 года. ЕЖСС провела 1 фокус-групповую дискуссию с 13 участниками из Армении, Беларуси, Эстонии, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Российской Федерации, Польши, Украины и Узбекистана в октябре 2023 года. Совокупные демографические данные представлены в Таблице 2.

Таблица 4 - Демографические данные участников фокус-групп

СТРАНА	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Армения	15,53% (16)
Беларусь	0,97% (1)
Эстония	0,97% (1)
Грузия	0,97% (1)
Казахстан	15,53% (16)
Кыргызстан	30,1% (31)
Молдова	5,83% (6)
Польша	0,97% (1)
Российская Федерация	1,94% (2)
Украина	19,42% (20)
Узбекистан	6,8% (7)

СЧИТАЮТ СЕБЯ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
СР	36,89% (38)
ЛГБТ	32,04% (33)
ЛУН	22,33% (23)
ЛЖВ	49,51% (51)
Не хочу отвечать	2,91% (3)

ВОЗРАСТ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Under 18	0,97% (1)
18 – 25	23,3% (24)
25 – 30	13,59% (14)
30 – 40	20,39% (21)
40 – 50	17,48% (18)
Over 50	7,77% (8)

ГЕНДЕР	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Цисгендерный человек (мужчина или женщина)	53,4% (55)
Трансгендерный человек (мужчина или женщина)	14,56% (15)
Небинарный человек	8,74% (9)
Иная гендерная идентичность	1,94% (2)
Не хочу отвечать	2,91% (3)

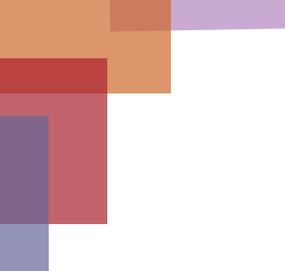
ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ К ДРУГИМ КГН	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Бездомные/ без жилья	3,88% (4)
Мигранты (с документами и без)	8,74% (9)
Люди с инвалидностью (в том числе с психическими расстройствами)	22,33% (23)
Национальные/этнические / лингвистические меньшинства	1,94% (2)
Жертвы психологического, экономического, телесного или сексуального насилия	34,95% (36)
Зависимые от алкоголя или выздоравливающие от алкогольной зависимости	15,53% (16)
Освободившиеся из тюрьмы/ бывшие заключенные.	7,77% (8)

СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Холост/ не замужем (без учета числа сексуальных партнеров)	36,89% (38)
Замужем/ женат	9,71% (10)
В разводе	9,71% (10)
Вдовец/ вдова	3,88% (4)
В отношениях (моно или полигамных)	20,39% (21)

ЗАНЯТОСТЬ	ЧИСЛО ОТВЕТОВ
Работает	59,22% (61)
Безработный	18,45% (19)

Чтобы понять пересечения между ключевыми группами населения, к участию в фокус-группах приглашались только люди с множественной идентичностью. Например, в фокус-группе, которую СВАН и ее партнерская организация “Таис Плюс” провели с 9 секс-работниками в Кыргызстане, участвовали 2 трансгендерных секс-работника и 7 цисгендерных секс-работников, из которых 2 также употребляют наркотики, а 1 живет с ВИЧ. Сходным образом, среди участников фокус-групповой дискуссии и интервью, проведенных ЕСОМ с 9 представителями ЛГБТ в Кыргызстане, были: 1 трансгендерный секс-работник, который считает себя мигрантом; 2 лесбиянки/бисексуалки, пострадавшие от психологического, экономического, физического или сексуального насилия; 4 гея/бисексуала, из которых 2 также считают себя мигрантами, а 1 живет с ВИЧ; и 2 небинарных человека.

В целом, комбинированная методология региональных консультаций, (анкетирование и фокус-группы) помогла консорциуму собрать и оценить опыт того, как пересекающиеся идентичности – принадлежность к ЛГБТ, употребление наркотиков, занятие секс-работой и наличие ВИЧ – могут влиять на жизнь людей, доступ к медицинским услугам и субъектность в условиях структурного неравенства, социальной несправедливости, насилия, стигмы и дискриминации. В последующих разделах отчета подробнее рассматривается информация, собранная в ходе тематического исследования, а также представлен ряд рекомендаций по улучшению общего процесса предоставления услуг и проведения программ с соблюдением прав человека.



V. СТИГМА И МЕНЯЮЩИЕСЯ ИДЕНТИЧНОСТИ В ИЗМЕНЯЮЩИХСЯ УСЛОВИЯХ

(ВЛИЯНИЕ ОДНОПРОФИЛЬНЫХ ПОДХОДОВ В НПО)

Было важно собрать данные под руководством сообщества, потому что это помогло понять, как пересекающиеся идентичности, включая гендерную идентичность или сексуальную ориентацию, употребление наркотиков, занятие секс-работой, уровень образования и семейное положение, влияют на стигму, дискриминацию и преследования в отношении ключевых групп населения, на состояние их здоровья, а также на получение ими услуг в связи с ВИЧ/СРЗ. Сбор такой многослойной информации был особенно важен для понимания множественных и пересекающихся форм стигмы и дискриминации, в том числе структурных, которые препятствуют предоставлению медицинских услуг и доступу к ним.

Некоторые респонденты отметили, что если человек принадлежит к нескольким пересекающимся группам, услуги ему доступны в ограниченном объеме. Часть из опрошенных хорошо понимает, что **многие услуги связаны с ВИЧ-сервисами или предоставляются только в рамках программ по ВИЧ на средства ГФСТМ**. Это сводит все многообразие пересекающихся идентичностей к той, которая основана на ВИЧ-статусе. Это преимущественно обусловлено тем, как работает система предоставления услуг: каждое сообщество планирует услуги по профилактике

ВИЧ и тестированию на ВИЧ, оказывает их и отчитывается о проделанной работе отдельно от других. Такое позиционирование внутри системы не способствует интерсекциональному сотрудничеству между различными провайдерами услуг и, следовательно, не позволяет удовлетворять уникальные потребности людей с пересекающейся идентичностью.

Согласно протоколам и в практике предоставления услуг в регионе ЦВЕЦА, ЛУН могут получить базовые пакеты услуг по снижению вреда в определенной организации. Однако если человек, употребляющий наркотики, также занимается секс-работой или принадлежит к ЛГБТ-сообществу, за необходимыми услугами ему придется обратиться в другую организацию (организации). Дополнительно осложняет ситуацию тот факт, что не в каждом городе есть все организации и что система перенаправления не везде работает должным образом.

В результате люди с множественной идентичностью чаще сталкиваются с дискриминацией при получении услуг, чем люди с одной идентичностью. Их перебрасывают из одной службы в другую, как следствие, люди из наиболее маргинализированных и уязвимых слоев населения “исчезают в разломах”. Например, во многих странах ЦВЕЦА в тюрьмах не предоставляются услуги, специфичные для людей того или иного гендера. Кроме того, в ходе одной из фокус-групп ЕАСВ обсуждались ситуации, когда трансгендерным людям было сложно получить терапию опиоидными антагонистами (ТОА). В частности, в одном случае врач отказался выписывать ТОА из-за несоответствия документа и внешности после смены пола. В результате лечение трансгендерного пациента было прервано на 2–3 недели, и в течение этого времени он был вынужден употреблять уличные наркотики.

Диаграмма 1. Основные причины, отмеченные в опросе, почему респонденты не смогли получить услуги нигде (результаты указаны в абсолютных цифрах; на этот вопрос ответили 58 респондентов)



Во время сбора данных многие представители ключевых групп населения рассказали о своем негативном опыте. ЛУН рассказывали о том, что их неправильно понимали или невежественно высказывались об употреблении ими наркотиков. Некоторые упоминали, что сотрудники государственных клиник разглашали их ВИЧ-статус или ВИЧ-статус других людей, ожидавших приема.

“Я не хожу в СПИД-центр, потому что он ненадежен. Я не могу рассказать там о своей сексуальной идентичности – есть риск, что эти сведения не останутся в секрете и что их передадут в другие государственные органы».

(Респондент, который относит себя к ЛЖВ и ЛГБТ-сообществам)

Многие трансгендерные люди также отмечали, что медицинские работники отпускают нежелательные или ненужные комментарии по поводу их внешнего вида, что кажется им унижительным. При этом отмечают и некоторые обнадеживающие изменения в отношении к людям из ключевых групп населения.

“У меня долгая история зависимости от опиоидов, но я не принимаю наркотики уже более 14 лет. Отношение медицинского персонала меняется, но я не могу с уверенностью сказать, что это связано только с отказом от наркотиков. Возможно, молодые врачи получают больше информации о ВИЧ-инфекции, у них другое отношение к ЛЖВ”.

(Респондент, который относит себя к сообществам ЛЖВ и ЛУН)

НПО (сервисные или под руководством сообщества) могут предложить дружественные и более приемлемые услуги в сфере ВИЧ, СРЗ и других областях, связанных со здоровьем, поэтому респонденты относительно хорошо осведомлены о них. Большинство опрошенных сказали, что они часто посещают объединения и службы, возглавляемые ЛГБТИ или ЛЖВ, и чуть реже – самоорганизации секс-работников и программы снижения вреда. Это связано в первую очередь с тем, какие услуги доступны для удовлетворения потребностей по месту жительства. Участники неоднократно говорили, что чувствуют себя более защищенными в самоорганизациях, где они не боятся открыто говорить о себе и своих потребностях.

“Я посещаю объединение, которым руководят ЛЖВ. Там я получаю важную и интересную мне информацию и приятно провожу время с людьми, у которых схожие проблемы. Я всегда уверена, что услуги будут качественными и что меня встретят тепло и радостно».

(Респондент, который относит себя к сообществам ЛЖВ и ЛУН)

В исследовании не удалось однозначно продемонстрировать, что представители ЛГБТ-сообщества всегда чувствуют себя в безопасности на сайтах снижения вреда. Однако есть косвенные доказательства, что в отсутствие ЛГБТ-организаций значительная часть из них предпочитает услуги, которые предоставляются секс-работникам. Такая тенденция наблюдалась и среди секс-работников, что, возможно, объясняется действующими программам сотрудничества между ЛГБТИ-организациями и самоорганизациями секс-работников. Эти программы способствуют взаимному признанию и поддержке, облегчают совместную аутрич-работу – тестирование и консультирование при ВИЧ, а также распространение презервативов и лубрикантов.

С другой стороны, сфера деятельности общинных организаций ЛУН очень специфична, и они фокусируются исключительно на потребностях сообщества, которому служат. Сайты снижения вреда, похоже, остаются непопулярными среди большинства людей из ключевых групп населения с множественной идентичностью (помимо ЛУН) не только из-за возможного недостатка знаний и понимания их потребностей, но и из-за дополнительной стигмы в адрес употребления наркотиков.

Кроме того, к числу основных барьеров, с которыми сталкиваются ключевые группы населения при попытке получить доступ к услугам, относятся негативный прошлый опыт и опасения по поводу анонимности. Именно через социальные и медицинские службы чаще всего происходит утечка личных данных ключевых групп населения. Поэтому **многие представители ключевых групп с множественной идентичностью часто предпочитают не сообщать медицинским работникам в государственных клиниках о своем ВИЧ-статусе, и еще реже упоминают об употреблении наркотиков и/или особенностях сексуальной жизни.** Иными словами, исследование показало, что многие представители ключевых групп

населения с множественной идентичностью при обращении в государственные медицинские учреждения за услугами по охране СПЗ и другой помощью скорее расскажут о своем ВИЧ+ статусе, а не об употреблении наркотиков и/или сексуальных контактах.

Например, одна из участниц фокус-групповой дискуссии, которую Легалайф-Украина, членская организация СВАН, провела в Украине, рассказала, что медицинские работники передали правоохранительным органам информацию о ее ВИЧ-статусе и о том, что она употребляет наркотики. После этого полиция провела обыск в ее квартире и попыталась привлечь ее к ответственности за распространение наркотиков, не имея доказательств.

К такому же выводу пришли и участники фокус-групповой дискуссии, проведенной ЕСОМ в Узбекистане, где секс между мужчинами карается тюремным заключением сроком до трех лет. Все они считают, что личные данные, которые запрашивают сотрудники СПИД-центров, нужны не для того, чтобы предоставить услуги, отвечающие особым потребностям представителей ЛГБТ-сообщества, а для того, чтобы передать эти данные правоохранительным органам.

Одного из участников, когда ему поставили диагноз ВИЧ, направили к эпидемиологу в Центр СПИДа в Ташкенте. Эпидемиолог отметил, что не похоже, чтобы пациент предпочитал сексуальные контакты с трансгендерными женщинами и попросил молодого человека рассказать о своей сексуальной ориентации, солгав, что гетеро- и гомосексуальным людям предлагаются разные виды антиретровирусного лечения. Он пообещал, что информация останется в тайне. После этого молодой человек признался в своей сексуальной ориентации, написал имена всех партнеров, с которыми у него были сексуальные контакты, и эпидемиолог попросил его подписать бумагу, на которой он записал их данные. Через 3 месяца молодой человек был вызван в городское УВД, где было принято решение о привлечении его к уголовной ответственности по статье 120 Уголовного кодекса Республики Узбекистан. В результате он был приговорен к 2 годам лишения свободы.

Другой участник групповой дискуссии рассказал о своем знакомом, у которого диагностировали ВИЧ, после чего его родителей вызвали в СПИД-центр. Родители надавили на молодого человека, и он признался в своей гомосексуальности и дал данные тех, с кем у него были сексуальные контакты, а также рассказал о всех

знакомых ему людях с гомосексуальной ориентацией. В результате было принято решение о преследовании молодого человека по статье 120. За несколько дней до суда молодой человек, не выдержав психологического давления, повесился.

Службы для ключевых групп населения сосредоточены в крупных городах, поэтому есть понятные проблемы с доступом к таким услугам в небольших городах и деревнях, где анонимности меньше, а уровень стигмы и дискриминации, как правило, выше. Как следствие, опасаясь, что соседи, друзья, знакомые или собственные родственники узнают об их статусе/ идентичности, люди отказываются от обращения за медицинскими или социальными услугами даже в экстренных случаях.

«К секс-работницам в Молдове относятся более или менее терпимо, но если речь идет об ЛГБ или трансгендерных людях в секс-работе, то все очень жестко, много последствий»

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Молдова).

«Самая сложная кросс-идентичность в Кыргызстане – это трансгендерные женщины и девушки, которые занимаются секс-работой и употребляют наркотики, они сталкиваются с множеством проблем».

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Кыргызстан).

Фокус-группы, которые ЕАСВ проводила в Кыргызстане, показали, что **женщины - независимо от того, к какой группе они принадлежат, - сталкиваются со всеми формами дискриминации чаще, чем мужчины. Если у женщины множественная идентичность, то каждая с каждой новой – занятие секс-работой, ВИЧ-статус, употребление наркотиков, - она “все дальше и дальше смещается по шкале дискриминации к пику”.** Люди с отличающейся гендерной идентичностью и мигрантки сталкиваются с многочисленными и пересекающимися формами дискриминации, которые повышают их уязвимость к насилию.

Участники фокус-групп также отметили, что **очень мало или практически нет услуг для ВИЧ+ секс-работников. Это справедливо и в отношении ВИЧ+ МСМ, которые также считают себя секс-работниками.** Для получения некоторых услуг установлен очень высокий порог, а другие практически отсутствуют (например, если услуги для женщин – жертв различных видов насилия – в регионе ЦВЕЦА с большего есть, то аналогичные услуги для мужчин отсутствуют). Нужно принять срочные меры, чтобы государственные клиники предоставляли дружелюбные, конфиденциальные, безопасные услуги с уважением к получателям, иначе ключевые группы населения будут и дальше оттесняться от получения услуг.

Исследование также показало, что на чувство защищенности и безопасности у людей из ключевых групп населения с интерсекциональной идентичностью влияют их опыт социализации, социальные стереотипы, законы и правоприменительная практика, например криминализация ВИЧ, секс-работы и употребления наркотиков. Если говорить о том, что нужно изменить, чтобы ключевые группы населения чувствовали себя более комфортно и безопасно, то **более 50 % респондентов считают приоритетом предоставление услуг в связи с ВИЧ и профилактику ВИЧ, затем сексуальное и репродуктивное здоровье и права, достижение полного гендерного равенства и укрепление солидарности между различными сообществами.**

Диаграмма 2. Ответы участников опроса о приоритетных действиях (данные в процентах, N=136)



Безопасности активистов из сообщества следует уделять особое внимание. В некоторых странах ЦВЕЦА активисты подвергаются травле, сталкиваются с угрозами и шантажом, что подкрепляется институциональным насилием со стороны государства (тоталитарный режим, репрессивные законы, отсутствие антидискриминационного и защитного законодательства, политические и/или гуманитарные кризисы). Это стало темой отдельного обсуждения в фокус-группе, которую ЕЖСС провела с участниками из разных стран региона ЦВЕЦА.

«За наркофеминизм – когда стало известно о моей принадлежности к сообществу – меня, активистку, часто травили журналисты, соседи, преподаватели и сокурсники. Это был непростой период. У меня уже были дети».

Участники часто отмечали, что из-за большей известности активисты стали более уязвимы к разным формам стигмы и дискриминации, таким как стигма в отношении употребления наркотиков и психического здоровья. К сожалению, такое встречается даже внутри сообществ активистов и показывает, что предрассудки и предубеждения могут препятствовать сотрудничеству и поддержке даже в якобы благоприятных условиях.

«Я активистка и открыто пишу в социальных сетях о своей зависимости от психоактивных веществ, и люди знают, что я употребляю наркотики. Я до сих пор сталкиваюсь с тем, что мужчины из крупных общественных организаций обсуждают, могут ли они работать со мной и буду ли я адекватным и надежным партнером. Я точно знаю, что есть активисты, которые передумали работать со мной из-за этих разговоров».

«Я женщина, я страдаю от психического расстройства и занимаюсь общественной деятельностью, и я не чувствую себя в безопасности, потому что все это хороший козырь для тоталитарного режима, в котором я живу. В любой момент меня могут принудительно отправить в психиатрическую больницу под предлогом, что мания и психоз, которыми я страдаю, представляют угрозу для моей собственной жизни и жизни окружающих меня людей. Я никогда не забываю об этом, потому что в моей стране карательная психиатрия все еще имеет место».

Страх перед государственными репрессиями и институциональным насилием очень силен, а в меняющихся политических условиях, на фоне войны возникают дополнительные сложности и риски: активистам и их родным угрожают, за ними следят государственные органы, на них давят, и это вынуждает высказываться избирательно, чтобы избежать последствий. Из-за постоянной слежки и

запугивания активисты оказываются между двух огней: они вынуждены задабривать государство, а с другой стороны, выполнять требования доноров, опасаясь, что политическая обстановка может резко измениться в любой момент.

«Быть активистом, особенно когда тебе уже не двадцать, стало опаснее. Со времен моей молодости идет волна, что в проигрыше войны в Нагорном Карабахе виноваты активисты из сообщества... Я не публикую фотографии своих детей нигде в социальных сетях, чтобы хотя бы они не стали мишенью преследований».

«Были случаи, когда угрожали мне и моим близким, в том числе детям. Были случаи, когда звонили с неизвестных номеров и когда звонили из ФСБ, интересовались моей общественной деятельностью. Я вынуждена жить двойной жизнью. Нужно писать отчеты. Одни отчеты донорам, другие властям. Я не могу написать о том, что меня волнует. Приходили с инспекцией из министерства юстиции и сказали не критиковать власти или государство нигде... Создается впечатление, что все можно, что запретов нет, но все может резко измениться в любой момент».

VI. МАРГИНАЛИЗОВАННАЯ ТЕЛЕСНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ

(СОЦИАЛЬНЫЕ НОРМЫ, УСТАНОВКИ И ПРАКТИКИ ИСКЛЮЧЕНИЯ)

Обсуждения в фокус-группе, организованной ЕАСВ, служат демонстрируют, какие сложности связаны с постоянно развивающимся понятием взаимосвязанных идентичностей. С одной стороны, были те, кто даже при наличии множества идентичностей, не сталкивался ни с какими проблемами при получении услуг:

«У меня в городе не проблема получить услуги, даже если рассказать о ВИЧ-статусе»

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Казахстан).

«Отношение врачей изменилось. Если сравнить с тем, что было 5-10 лет назад, оно стало более гуманным. Не могу сказать, чтобы меня отказались обслуживать, но особое отношение к ЛЖВ все еще чувствуется».

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Молдова).

С другой стороны, стоит отметить, что дискриминация усиливается, как только эти идентичности становятся физически заметными – проявляются во внешнем виде или в отметках на теле. Информирование о ВИЧ-статусе, употреблении наркотиков или принадлежности к ЛГБТ не препятствовало терпимому отношению, но видимые следы употребления наркотиков, отсутствия жилья или квир-внешность, по мнению участников, меняли обращение с ними:

«Что касается обслуживания людей с множественными идентичностями, то разницы нет. Медицинские работники скорее обращают внимание на внешность, на то, как люди одеты, на запах».

(ЛЖВ, участник фокус-группы, Украина).

«Нельзя сказать, что есть разница в получении услуг. Единственное отличие – это когда люди более маргинальны, сфокусированы на зависимости. Здоровье тогда не так важно, они обращаются за помощью только в случае серьезных проблем».

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Кыргызстан).

Результаты опроса показали, что для большинства представителей ключевых групп населения с пересекающейся идентичностью обращение в государственные клиники инфекционных заболеваний, где большинство из них обычно получают лечение и уход в связи с ВИЧ, часто оказывается неприемлемым. Слишком часто сотрудники этих клиник ведут себя бесчувственно, недружественно и враждебно. Многие участники рассказали, что слышали невежественные комментарии в свой адрес, сталкивались с непониманием по поводу сексуальной ориентации, гендерной идентичности и/или ВИЧ-статуса, а некоторые заявили, что стигма и унижительное отношение к их практикам охраны сексуального здоровья, а также к количеству сексуальных партнеров, было настолько неприятным, что они предпочитали обходиться без медицинских услуг или обращаться за ними в НПО или общинные организации.

В целом, респонденты чаще всего пользуются / большего всего нуждаются/ чаще всего обращаются **за услугами по охране СПЗ, за презервативами, за общей медицинской помощью, а также за психологической поддержкой. Психосоциальная помощь и другие услуги по охране психического здоровья крайне важны, особенно для ключевых групп населения, которые подвергаются дополнительной дискриминации, жестокому обращению, гомофобии, трансфобии, криминализации и страдают от преступлений на почве ненависти из-за своей пересекающейся идентичности.** Например, психическое здоровье ВИЧ+ ЛГБТ-людей было выделено как особая проблема на обсуждении в фокус-группе, которую ЕСОМ организовал в Кыргызстане. Точно также результаты опроса показывают, что **многим ключевым группам населения с пересекающейся идентичностью сложно получить помощь психологов и психиатров** преимущественно из-за высокой стоимости таких услуг и нехватки психологов и психиатров, дружественных сообществу.

**Диаграмма 3. Ответы на вопрос о наиболее востребованных услугах
(данные в процентах, N=136)**



В ходе обсуждений в фокус-группах также сообщалось о проблемах с доступом к более специализированным услугам, таким как услуги по охране репродуктивного здоровья (включая цитологический мазок) и о сложностях в посещении специалистов (например, сосудистых хирургов, флебологов, проктологов, эндокринологов и т. д.). Трансгендерные люди, в частности, рассказывали о трудностях, вызванных необходимостью ездить в крупные города, чтобы получить гормональную терапию и гендерно-аффирмативные услуги.

«Для секс-работниц препятствий не так много. Основная проблема – дорогие услуги гинекологов в частных клиниках и осмотры детей».

(секс-работница, участница фокус-группы, Кыргызстан).

«Основная проблема для трансгендерных секс-работников в Кыргызстане – это эндокринолог, поскольку в стране только один дружественный эндокринолог, который принимает трансгендерных людей, и сходить бесплатно можно только один раз за год. В стране нет специализированной гормональной терапии для трансгендерных людей, поэтому всем выписывают обычные гормональные препараты, которые выписывают женщинам для контрацепции».

(Трансгендерная секс-работница, участница фокус-группы, Кыргызстан).

Несмотря на то, что, по общему мнению респондентов, как государственный, так и частный секторы здравоохранения предоставляют ограниченное количество услуг, дружественных сообществу, или не предоставляют их вовсе, реальность такова, что государственные медицинские учреждения остаются для большинства основных групп населения отправной точкой для получения необходимой им медицинской помощи. Большинство опрошенных заявили, что за лечением и уходом обращаются в государственные медицинские учреждения.

Диаграмма 4. Ответы на вопрос о том, куда респонденты обращаются за услугами (данные в %, N= 136).



Преобладание в ответах государственных медицинских учреждений может объясняться тем, что 81 участник опроса – это люди, живущие с ВИЧ, которые в большинстве своем получают АРТ и связанный с лечением уход именно в государственных клиниках.

Если исключить 81 ответ респондентов из числа ЛЖВ и проанализировать оставшиеся 55, то государственные медицинские учреждения по-прежнему остаются самым частым выбором: 56% респондентов отдают предпочтение им, за ними следуют НПО - 44%.

Однако в подгруппе ЛЖВ смещение ответов в пользу государственной системы здравоохранения заметно сильнее – 86% ответов, тогда как доля НПО падает до 25%.

При этом сотрудники клиник очень часто плохо обращаются с людьми из ключевых групп населения, демонстрируя отсутствие сочувствия и профессионализма. Некоторые из респондентов отметили, что сталкивались с более грубым и унижительным отношением со стороны медсестер и младшего медицинского персонала, чем со стороны врачей.

В ходе обсуждений в фокус-группах участники упоминали о стигме и дискриминации не только в связи с множественной идентичностью, но и по другим основаниям, таким как сопутствующие заболевания (ВИЧ, ВГС, ТБ), психические расстройства, семейное насилие и пр.

«В государственных клиниках стигма и дискриминация очень сильны. Если понадобится сдать кровь, я больше в государственную клинику не пойду. Там задают неуместные вопросы, почему нет вен, и обзывают меня наркоманом в присутствии посторонних. Они брезгливы. Однажды мне понадобилась помощь инфекциониста, потому что у меня был гепатит С. Я сказал ей, что заразился, скорее всего, из-за употребления наркотиков. Она отказалась меня осматривать без справки о ВИЧ-статусе».

(Участник фокус-группы, потребитель наркотиков и пациент с ВГС, Молдова).

Таблица 5 -- Участники опроса о негативном опыте в обращении за услугами

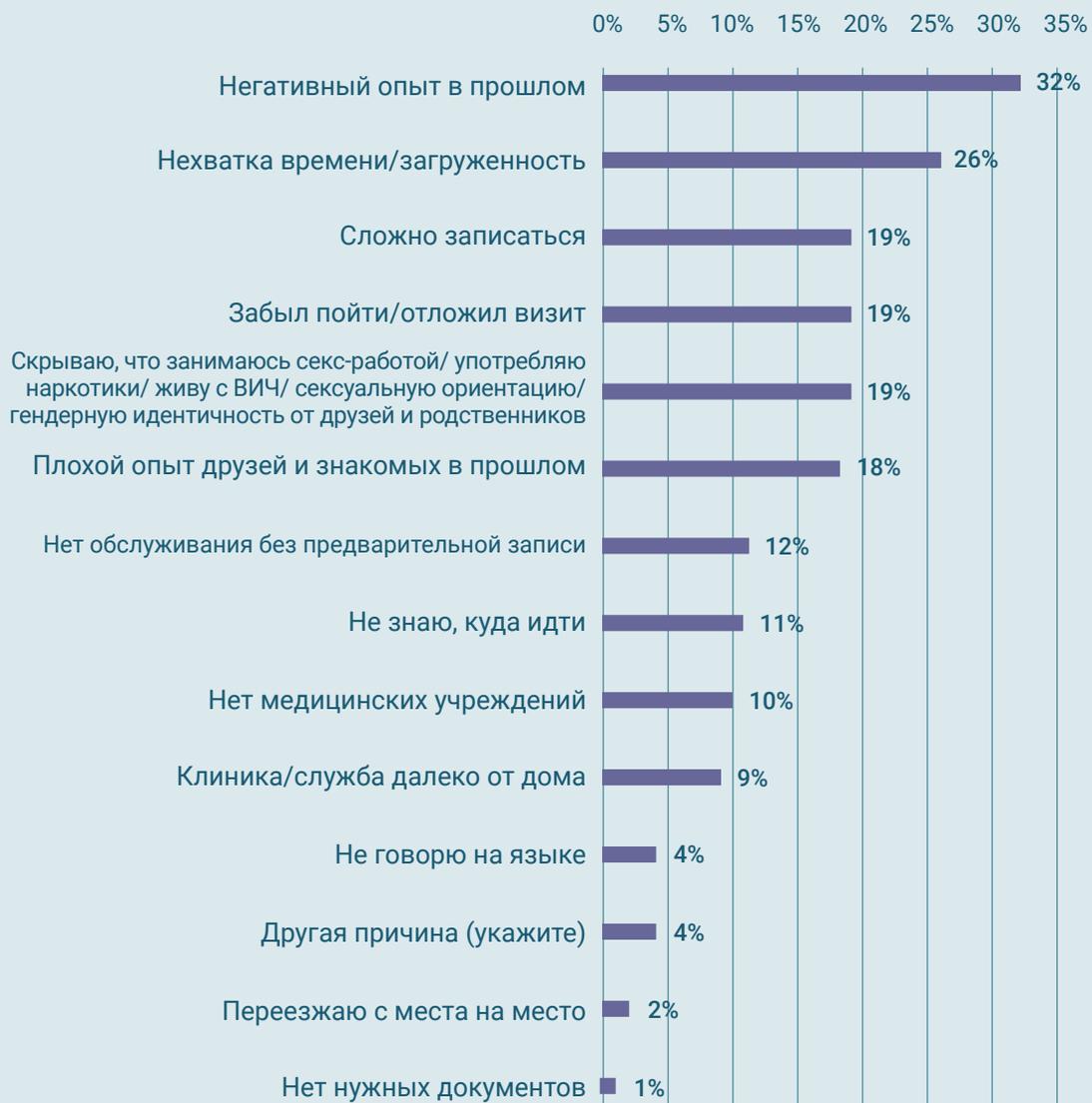
ОТВЕТ НА ВОПРОС «Сталкивались ли вы с чем-то из перечисленного ниже при обращении за услугами? (отметьте все подходящие ответы)»	ЧИСЛО	ДОЛЯ, N=136
Непонимание или невежественные комментарии о моем ВИЧ-статусе	57	42%
В ходе консультации/ осмотра в кабинет без стука заходили другие сотрудники	34	25%
Мои симптомы не воспринимали всерьез	30	22%
Недружественное или враждебное отношение	30	22%
Несколько человек консультировали или осматривали одновременно в одном кабинете	29	21%
Я не мог/ не могла позволить себе лечение	28	21%
Сотрудники открыто говорили о наличии ВИЧ у меня или у других людей в коридоре в присутствии посторонних	27	20%
Я расстроился /расстроилась после процедуры	26	19%
Людей, живущих с ВИЧ, изолировали от других пациентов	25	18%
Непонимание или невежественные комментарии об употреблении мной наркотиков	24	18%
Непрошенные или ненужные комментарии о моем теле	23	17%
Мне было больно в ходе процедуры	23	17%
Невежественные комментарии или непонимание моей сексуальной ориентации	21	15%

Медицинские работники без моего согласия звали в кабинет коллег и рассказывали им о моих заболеваниях	20	15%
Мне отказали в лечении	18	13%
Непонимание или невежественные комментарии о моей внешности	17	13%
Унизительное отношение к тому, сколько у меня сексуальных партнеров	17	13%
Унизительное отношение к тому, как я забочусь о своем сексуальном здоровье	12	9%
Непрошеное сексуализированное отношение и/или сексуализированные комментарии	12	9%
Ко мне прикасались без моего на то согласия	11	8%
В ходе медицинской процедуры (такой как взятие мазка или введение гинекологического зеркала) со мной никто толком не разговаривал	11	8%
Невежественные комментарии или непонимание моей гендерной презентации	10	7%
Непонимание или невежественные комментарии о моей инвалидности	10	7%
Непонимание или невежественные комментарии о моей расе, этничности или национальности	8	6%
Работники службы не говорят на моем родном языке	7	5%
Другие виды негативного отношения и/ или опыта (поясните):	7	5%
Сотрудники открыто говорят об особенностях моей сексуальности или сексуальности других людей в коридоре в присутствии посторонних	6	4%
Охранники проверяли, какие у покидавших службу пациентов, какие у них лекарства	2	1%

Описанные выше случаи, когда на пациентов кричат, унижают, пугают или даже отказывают в поддержке и уходе в государственных клиниках, несомненно, заставляют людей из наиболее уязвимых групп отказываться от обращения за услугами по охране СРЗП. Большинство представителей ключевых групп населения, воздерживающихся от обращения в государственные клиники, подтвердили, что делают так, потому что боятся плохого обращения и раскрытия личных данных и не чувствуют себя в безопасности. Секс-работницы, употребляющие наркотики, пострадав от насилия, редко обращаются за медицинской помощью, только если получили серьезные травмы и повреждения. Как отмечается в отчете **ЕАСВ от 2022 года о включении помощи женщинам, пострадавшим от насилия, в программы снижения вреда**: «Женщины, употребляющие запрещенные вещества, страдают не только от частых насильственных действий со стороны родителей, сексуальных партнеров и даже своих детей, но и регулярно подвергаются сексуализированному насилию, пыткам и жестокому обращению в полиции»⁶

6 https://old.harmreductioneurasia.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-07-11_GenderBasedViolence_EHRA-ENG.pdf

Диаграмма 5. Ответы на вопрос о том, с какими препятствиями респонденты сталкиваются при обращении за услугами (данные в %, N= 136).



К сожалению, данные показывают, что многие участники подвергаются дискриминации, сталкиваются с равнодушием сотрудников и/или правовыми препятствиями, что мешает получать медицинские и социальные услуги в большинстве государственных клиник. Особенно затруднен доступ к гендерно-аффирмативным услугам. Доступ к гормональной терапии в регионе ЦВЕЦА – это не просто проблема психологического дискомфорта из-за гендерной дисфории, но вопрос жизни и смерти:

«Операцию по смене гендера мне провели нелегально, потому что в Армении нет закона, регулирующего эту сферу. Я заплатила русскому врачу, который приехал в Армению, дала немного денег государственной клинике и ушла. Было очень страшно, потому что в больнице мою операцию по смене гендера не регистрировали, и если бы что-то пошло не так, никто бы не нес ответственности. Я также не знала, что будет, когда я очнусь – может, меня арестуют или оштрафуют? Кто будет ухаживать за раной? Все это было очень трудно».

(Трансгендерная секс-работница, участница фокус-группы, Армения).

В заключение следует отметить, что проблемы безопасности, нарушения конфиденциальности и плохое отношение персонала к основным группам населения наблюдаются повсеместно в ЦВЕЦА. **Участники с более чем одной пересекающейся идентичностью чаще сталкивались с повышенными трудностями при получении услуг.** Респонденты отмечали, что плохое обращение в медицинских учреждениях вызвано, прежде всего, внешним видом и связанным с ним подозрением, что человек относится к ключевой группе населения.

VII. ГЕНДЕРНОЕ НАСИЛИЕ И ДОСТУП К ПРАВОСУДИЮ

(ЗАКОНЫ, ПОЛИТИКА, ПРОГРАММЫ И РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ)

Стигма, дискриминация и насилие в отношении ключевых групп населения с множественной идентичностью по-прежнему широко распространены в странах ЦВЕЦА. Что касается случаев дискриминации и нарушения прав человека, большинство респондентов отметили, что они редко обращаются за юридической помощью и избегают подачи жалоб в правоохранительные органы или независимые государственные структуры. Основные причины заключаются в том, что рассмотрение дел часто необоснованно затягивается, жалобы не рассматриваются должным образом, дела отклоняются, а люди сталкиваются в системе со вторичной виктимизацией, что в совокупности препятствует участию в и без того длительном и эмоционально тяжелом процессе.

Доступ к правосудию и судам особенно важен для ключевых групп населения с пересекающейся идентичностью и является уникальным инструментом противодействия дискриминации (а зачастую и неуважению, и даже насилию), с которой они сталкиваются. Однако те, кто больше всего нуждается в эффективном доступе к правосудию и судам, чаще всего его не получают.

«Я не пошла в полицию, даже когда меня изнасиловали – мне было страшно. У меня уже был плохой опыт с полицией, даже когда я ничего не сделала. Я боялась, что мне причинят еще больше боли. У меня не было сил сопротивляться».

(Анонимный участник опроса)

Большинство респондентов сообщили, что обычно не обращаются за юридической помощью в случаях стигмы и дискриминации, поскольку пессимистично оценивают возможность получить хоть какой-то результат, боятся нарушения конфиденциальности или просто не знают о существовании таких услуг (бесплатная юридическая помощь, параюристы и т. д.). Кроме того, люди не хотят подавать официальную жалобу и на нарушения прав человека, так как боятся возможных последствий (например, раскрытия своего ВИЧ-статуса и/или дальнейшей виктимизации из-за разных аспектов идентичности).

«Клиенты обычно в полицию за помощью не идут. Никто из 60 секс-работников, в том числе трансгендерных, столкнувшихся с дискриминацией и/или нарушениями прав человека в полицию не обратился».

(ЛЖВ, участник фокус-группы, Украина).

«МСМ или ЛГБТ-люди, пострадав от преступлений на почве ненависти или прямых нападений, иногда могут обратиться в полицию, а вот секс-работники или потребители наркотиков этого не делают никогда, даже если нужно получить паспорт, документы и пр., потому что реакция полиции обычно одна: “ Вы употребляете наркотики, решайте свои проблемы сами».

(Потребитель наркотиков, участник фокус-группы, Молдова).

Более того, трансгендерные люди, секс-работники и потребители наркотиков сталкиваются с особенно сильными предрассудками, домогательствами, насилием и злоупотреблением в повседневной жизни в регионе ЦВЕЦА, но особенно со стороны полиции.

Диаграмма 6. Ответ на вопрос об основной причине таких действий полиции (ответы в %, N=60 -- число респондентов, давших утвердительный ответ на вопрос «Были ли ситуации, когда вас задерживали и/или допрашивали сотрудники полиции?»)



Участники жаловались, что полицейские останавливали их на улице с необоснованными угрозами или требованиями, проводили незаконные обыски и аресты, а также лишали воды или телефонных звонков при задержании. Например, участница фокус-группы, которую Легалайф, членская организация СВАН, провела в Украине, рассказала, что полицейские незаконно обыскали ее на улице и отобрали 10-дневный запас препаратов для заместительной терапии, в результате чего она надолго осталась без лечения. **Особенно часто полицейские преследуют трансгендерных секс-работников.**

«На улице я, конечно, чувствую себя в опасности, я все время боюсь, что кто-то меня изобьет и запишет видео, где будет видно, что я трансгендерная женщина. Это внутренний страх, с которым приходится жить, страх, что тебе могут дать пощечину, обозвать педиком, и ни полиция, ни государство тебе не помогут, потому что полицейские сами тебя травят.

(Трансгендерная секс-работница, участница фокус-группы, Казахстан).

Более половины опрошенных секс-работников подвергались телесному насилию. **С самым высоким уровнем телесного и сексуального насилия сталкиваются женщины, употребляющие наркотики.** В ходе недавнего российского опроса, который проводился среди женщин, употребляющих нелегальные вещества, также обнаружилось, что насилие в отношении этой группы запредельно – девять из десяти участниц (89%) отметили, что в прошлом пострадали от насилия. 78% из них пострадали от домашнего насилия, 73% столкнулись с насилием в полиции и почти половина (49%) подверглись и тому, и другому виду насилия.⁷

Аналогичным образом, чаще **чем другие участники опроса с дискриминацией и телесным насилием сталкивались трансгендерные секс-работницы.** Трансгендерные люди редко сообщают о трансфобных нарушениях и преступлениях против них, поскольку боятся возможных негативных последствий и огласки, или не верят, что смогут добиться справедливости. Это в еще большей степени относится к актам нетелесного насилия, особенно к словесным и эмоциональным оскорблениям, которые, к сожалению, воспринимаются как норма во всем регионе ЦВЕЦА. В странах, где проводилось исследование, также отмечается высокий уровень насилия в отношении трансгендерных людей и ЛУН.

Кроме того, при обсуждении в фокус-группах, проведенных партнерами консорциума, были определены основные проблемы, связанные с законами и практикой правоприменения, а также с тем, как пересекающиеся уязвимости, проблемы и идентичности ключевых групп населения влияют на сексуальные и репродуктивные права и доступ к услугам при ВИЧ, по охране СПЗ и здоровья в целом. Например, участники обсуждения в фокус-группе в Армении, организованном членской органи-

7 Фонд им. Андрея Рылькова (2021). Все еще не человек. Насилие в отношении женщин, употребляющих наркотики в России. Отчет об исследовании.

зацией СВАН Right Side, были обеспокоены правовой системой и ее влиянием на ключевые группы населения. Они посчитали, что законы о секс-работе, смене пола и употреблении наркотиков носят ограничительный и дискриминационный характер.

Сходным образом, в обсуждении в Казахстане, организованном ассоциацией «Амелия» из сети, СВАН, обнаружилось, что в законодательстве страны нет запрета на дискриминацию по признаку гендерной идентичности, а ненависть (например, в случаях насилия на почве ненависти или гендерного насилия) не считаетсяотячающим обстоятельством в ходе расследования и при рассмотрении дела в суде.

«В кризисные центры могут обращаться только жертвы домашнего насилия. По сути, это означает, что нужно, чтобы женщину избил и изнасиловал ее муж, сожитель или гражданский партнер, чтобы она позвонила в полицию, зарегистрировала факт насилия, прошла судмедэкспертизу, получила заключение участкового, и только после этого ее направят в кризисный центр. В настоящее время у секс-работниц, зависимых от наркотиков, возможности обращаться за помощью нет. В Казахстане нет и кризисных центров для мужчин или трансгендерных людей»

(секс-работница, участница фокус-группы, Казахстан).

Особая уязвимость цис- и трансгендерных секс-работниц, употребляющих наркотики, вызвана криминализацией секс-работы и употребления наркотиков. Некоторые участники фокус-групп отметили, что эти правовые препятствия мешают им получать медицинские и социальные услуги – они боятся правовых последствий и дискриминации в связи с занятием секс-работой и/или употреблением наркотиков.

«Когда я употребляла наркотики, я постоянно сталкивалась с сексуальным и телесным насилием со стороны полиции, поэтому не видела смысла обращаться к ним за помощью. Ведь когда ты употребляешь, то нет уверенности, что сможешь пройти через все процедуры, получить защиту от государства или квалифицированного адвоката, который не будет тебя притеснять».

(Женщина, живущая с ВИЧ и употребляющая наркотики, участница фокус-группы, ЕЖСС)

Аналогичные данные о том, что женщины, употребляющие запрещенные вещества, редко обращаются за помощью из-за криминализации и стигмы, уже были зафиксированы в России, где более половины (51%) из группы 51 женщин, переживших домашнее насилие, не обратились за помощью, только четверть обратилась за помощью к родственникам, 22% - в правоохранительные органы, и только 4% (две женщины) - в кризисные центры (приюты).⁸

Кроме того, подавляющее большинство представителей ключевых групп населения с множественной идентичностью (РС, ЛЖВ, ЛУН) в Украине и некоторых других странах ЦВЕЦА заявили, что действующее уголовное законодательство о наказании за передачу и распространение ВИЧ, секс-работу и/или употребление наркотиков, а также его применение на практике, в итоге приводит к усилению стигмы и дискриминации, что не позволяет ключевым группам населения пользоваться гарантированными им гражданскими правами и правами человека наравне с другими гражданами.

«Я, женщина, живущая с ВИЧ, не чувствую себя защищенной, потому что в моей стране ВИЧ криминализован. Наличие уголовной статьи подразумевает, что все инфицированные люди – это потенциальные преступники. В статье не предусмотрены никакие механизмы защиты».

(Женщина, живущая с ВИЧ, участница фокус-группы, Узбекистан)

Уголовное преследование в связи с ВИЧ в регионе ЦВЕЦА напрямую связано с другими видами уголовного преследования – за употребление и хранение наркотиков, секс-работу, отношения с людьми того же пола – что усиливает дискриминацию, нарушение прав и насилие в отношении женщин, живущих с ВИЧ.

Один из доводов в пользу уголовной ответственности за передачу ВИЧ заключается в том, что он якобы защищает женщин в ситуациях, когда ВИЧ их заразил муж или партнер. Уголовное преследование за ВИЧ, однако, не ликвидирует гендерное или другие формы насилия и социальное неравенство, которые определяют уязвимость женщин к ВИЧ. Более того, риск пострадать от насилия

⁸ Andrey Rylkov Foundation for Social Justice and Health (2020). Report for the List of Issues in relation to 9th Periodic Report of the Russian Federation CEDAW/C/RUS/9.

для женщин растет, а гендерное неравенство усиливается. Женщины, живущие с ВИЧ, могут подвергнуться уголовному преследованию, если они занимаются сексом или решат кормить своего ребенка грудью. При рассмотрении дел суды часто игнорируют тот факт, что использовался презерватив, что была снижена вирусная нагрузка (принцип «нераспознаваемый значит непередаваемый»), не принимают во внимание научные данные и научный консенсус по вопросу риска передачи ВИЧ⁹.

Женщины, состоящие в гомосексуальных или бисексуальных отношениях, трансгендерные женщины, секс-работницы, женщины, употребляющие наркотики, часто сталкиваются с множеством препятствий в доступе к профилактике, тестированию, лечению и уходу при ВИЧ. Из-за «криминализованного» положения, уголовное наказание за распространение ВИЧ для этих групп женщин становится одним из самых серьезных препятствий в доступе к медицинским услугам и другим типам социальной помощи и грозит преследованием по ряду статей за «уголовные деяния» и за подозреваемую «угрозу» распространения ВИЧ.¹⁰

В Таджикистане от этого часто страдают секс-работники, даже если «пострадавшая сторона» никаких претензий не имеет и не было передачи ВИЧ. Заголовки СМИ в Таджикистане полны стигматизирующих выражений в отношении женщин, живущих с ВИЧ, которых обвиняют в распространении инфекции.¹¹ Трансгендерные люди, живущие с ВИЧ в Узбекистане, подвергаются двойной дискриминации – в связи с ВИЧ и в связи с гомосексуальными отношениями.¹²

Ситуацию, как и в других странах ЦВЕЦА, дополнительно омрачает отсутствие более конкретных запретов на дискриминацию. Чтобы такие запреты появились, нужно, чтобы ключевые группы населения в полной мере осознавали свои права и пользовались доступом к правосудию и механизмам судебной защиты.

9 HIV criminalisation scan in EECA for 2018-2022. EWNA, 2023 https://ewna.org/wp-content/uploads/2023/04/ewna-hiv-criminalization-scan_.pdf

10 Women Leadership in issues of HIV decriminalisation: experience of the EECA region. EWNA, 2022 https://ewna.org/wp-content/uploads/2022/04/ewna_hiv-decriminalization_womenlead_compendium_2022_eng.pdf

11 Ibid

12 Alternative report on the implementation of the CEDAW concerning women living with HIV by the Republic of Uzbekistan for the 81st session of the UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Geneva, Switzerland, 07 – 25 February 2022 <https://ewna.org/2022/03/03/cedaw-recomendation-to-uzbekistan/>

Механизмы подотчетности и контроля позволят людям добиться соблюдения права на здоровье и получить компенсацию при нарушении этих прав. Суды и правовые услуги должны быть доступны и по карману всем, а у сообществ должна быть возможность добиваться возбуждения дел по одиночке и коллективно.

Однако даже наличие законов такого рода еще не гарантирует, что их будут постоянно и последовательно применять.

«Женщины в Беларуси в принципе не чувствуют себя в безопасности, поскольку наши законы о насилии в отношении женщин не работают. При задержании женщины любые силовые структуры могут безнаказанно применять к ней сексуальное и физическое насилие. Даже если мы знаем закон и обратимся в суд, что-то доказать и наказать виновного не получится».

(Активист из сообщества, ЛЖВ, участник фокус-группы, Беларусь)

Первым шагом к созданию благоприятных условий будет отмена дискриминационных и карательных законов и политики, которые мешают получать услуги в сфере ВИЧ и СРЗ, в том числе законов о наказании за секс-работу, употребление и хранение наркотиков для личного пользования, сексуальные отношения по обоюдному согласию между лицами одного пола и распространение ВИЧ. Как отмечалось в ходе обсуждения в фокус-группе, которое ЕЖСС провела с участниками из разных стран ЦВЕЦА:

«Мне, женщине употребляющей наркотики, это помешало обратиться за помощью, когда я подверглась домашнему насилию. Когда у меня дома были вещества, меня избил партнер. Когда я сказала, что позвоню в полицию, он стал угрожать, что расскажет полиции, где лежат наркотики. Поэтому я не позвонила».

«В прошлом году в общинном центре у нас был случай, когда 13-летнюю девочку, употребляющую фармацевтические стимуляторы, изнасиловал брат. Мы поняли, что не можем отправить ее ни в один кризисный центр из-за возраста. Мы подали заявление в полицию, но там никаких мер не приняли. Очень трудно добиться правосудия, если пострадавшая от сексуального насилия употребляет наркотики».

Если правовая реформа проводится по законодательным каналам при активных консультациях и сотрудничестве с затронутыми сообществами, то новые законы с большей вероятностью будут эффективно защищать их права и позволят добиться полной декриминализации. Создание инклюзивного общества способствует укреплению доверия и более тесным связям между различными слоями населения. Когда общество знает и понимает особенности различных общин, растет признание этих общин, уважение их прав и идентичности.

VIII. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ, ЗАНЯТОСТЬ И УЯЗВИМОСТЬ

(ДОСТУП К РЕСУРСАМ И ВОЗМОЖНОСТЯМ И СПОСОБНОСТЬ ИХ КОНТРОЛИРОВАТЬ)

Хотя дружественные сообществам сервисные организации и организации под руководством сообщества нужно развивать, они никогда не станут панацеей от всех проблем, с которыми сталкиваются ключевые группы населения. Доступу к услугам в сфере ВИЧ и СРЗ препятствуют гораздо более глубокие общественные проблемы, корни которых лежат в бедности. Эти проблемы острее ощущают те представители ключевых групп населения, которые сталкиваются с более сильной стигмой и дискриминацией.

«Сейчас я с трудом зарабатываю, что прокормить ребенка и маму, поэтому если мне нужна медицинская помощь, я предпочитаю лечиться самостоятельно, потому что обращение в больницу стоит дорого, даже за простой осмотр, не говоря уже о лекарствах и операциях, нужно много заплатить».

(секс-работница, участница фокус-группы, Армения).

Отсутствие медицинской страховки или проблемы с ее получением является одним из основных факторов, ограничивающих доступ к различным услугам, особенно к специализированной медицинской помощи, такой как психологическая поддержка. Если страховки нет, единственный выход – обращаться в частные клиники за дорогостоящей помощью, которая большинству не по карману, или

получать услуги в дружественных НПО (общинных и сервисных). Секс-работники, которые не платят социальные, медицинские и пенсионные отчисления и не могут по этой причине получать социальные пособия, льготы, помощь и защиту со стороны государства, являются здесь одной из самых уязвимых категорий.

«Я не могу себе позволить хорошего психотерапевта, и, возможно, в городе его и нет».

(секс-работница, участница фокус-группы, Казахстан).

Правовая защита от стигмы и дискриминации – это важный фактор в снижении дискриминации. Вследствие криминализации секс-работы в регионе секс-работников считают аморальными людьми, заслуживающими наказания, поэтому у них нет доступа к здравоохранению, образованию и жилью. На **жилищные условия секс-работников дополнительно влияют такие факторы, как раса, этническая принадлежность, миграционный статус, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, употребление наркотиков и ВИЧ-статус.**

«Поскольку я трансгендерная секс-работница, я вынуждена снимать квартиру, но чтобы получить такое жилье я скрываю свою подлинную идентичность и, разговаривая с хозяином, представляюсь мужчиной, иначе квартиру мне не сдадут. Были случаи, когда хозяева, узнав о моей гендерной идентичности, требовали, чтобы я выехала».

(Трансгендерная секс-работница, участница фокус-группы, Армения).

О похожей ситуации говорили и в ходе фокус-группы, организованной членской организацией СВАН «Амелия» в Казахстане, где уязвимость ключевых групп населения к стигме и дискриминации усилилась из-за изменения социальных и политических условий, в частности из-за войны в Украине:

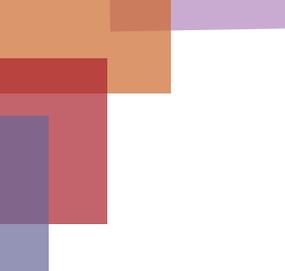
«Секс-работникам, и особенно мигрантам, трудно найти жилье. Из-за военных действий Российской Федерации в Украине цены на съемное жилье выросли в три раза ... Чтобы жить и работать, секс-работники вынуждены снимать жилье посуточно или помесечно. Если хозяин обнаружит, что в квартире занимаются секс-работой, их тут же выселят»

(секс-работница, участница фокус-группы, Казахстан).

«Во время моего пребывания в Российской Федерации было видно, что я не из местных, потому что я плохо говорю по-русски. Приходилось работать неофициально, потому что, если бы обнаружилось, что у меня ВИЧ, меня бы внесли в РФ в черный список. Когда в Уголовный кодекс внесли поправки об ограничениях в связи с ВИЧ, чтобы не навредить себе, пришлось уехать из страны в январе 2023. Оставаясь в стране, нужно было также скрывать сексуальную ориентацию и гендерную идентичность».

(ЛГБТ-человек, живущий с ВИЧ, мигрант, участник фокус-группы, Кыргызстан)

И без того сложная экономическая ситуация в ЦВЕЦА на фоне войны в Украине, роста авторитаризма и усиления милитаризации в регионе, создает обстановку нестабильности, в которой люди с пересекающимися идентичностями чаще всех теряют жилье и оказываются на улице. Те, у кого из-за стигмы и дискриминации нет возможности найти традиционную форму занятости, получают дополнительный стимул заняться секс-работой, что, в свою очередь, еще больше ограничивает их доступ к основным благам, таким как жилье и медицинская страховка. Проведенные интервью показывают, как складывается жизнь людей с интерсекциональной идентичностью: она сложна, зависит от индивидуальных обстоятельства, подвержена влиянию множества взаимосвязанных политических и экономических факторов. Их жизнь нельзя рассматривать только через призму доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ.



IX. ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СЕБЕ, САМОСТИГМА И МЕЖОБЩИННАЯ СТИГМА

(СУБЪЕКТНОСТЬ, ОБЯЗАТЕЛЬСТВА, ЗАНИЯ И НАВЫКИ)

Некоторые опрошенные также упоминали проблему внутренней стигмы в собственных сообществах. Например, **ВИЧ+ МСМ могут сталкиваться с предвзятым отношением со стороны более широкого ЛГБТ-сообщества, а в некоторых случаях даже со стигмой в НПО.** По мнению респондентов, это в основном связано с отсутствием или низким уровнем знаний о ВИЧ в самих сообществах.

По данным опроса, более 40 % респондентов сильно боятся рассказать своим друзьям и/или семье о том, что занимаются секс-работой, о принадлежности к сообществу МСМ, трансгендерной или небинарной идентичности и/или наличии ВИЧ. В то же время более 20% респондентов не стеснялись бы рассказать другим людям, что они лесбиянки, бисексуалки, ведут половую жизнь с представительницей своего пола или живут с ВИЧ.

Что касается принятия идентичности/множественной идентичности партнерами/ семьей/родственниками/друзьями респондентов, результаты опроса неоднородны. За исключением Украины, где уровень принятия идентичности другими составляет 69%, в остальных странах региона ЦВЕЦА о полном принятии их идентичности заявили 37 % респондентов, а 42% опрошенных ответили, что их идентичность/многоликость принимается другими лишь в некоторой степени. С

другой стороны, более 50% респондентов заявили, что они чувствовали бы себя очень комфортно рядом с человеком, который относит себя к одной из групп большинства.

Во всем регионе ЦВЕЦА стигма в связи с ВИЧ и интерсекциональная стигма значительно мешают оказывать ЛЖВ адекватную медицинскую помощь. Ключевые группы населения, среди которых уровень заболеваемости ВИЧ выше – MSM, люди, употребляющие инъекционные наркотики, трансгендерные люди и секс-работники – испытывают дополнительную стигму и дискриминацию в связи со своим поведением и идентичностями. Это способствует концентрированной эпидемии ВИЧ среди этих групп населения во многих странах ЦВЕЦА. Стигму усиливает карательное законодательство о наказании за передачу ВИЧ, сексуальную ориентацию, употребление наркотиков, гендерную идентичность и секс-работу.

«Я уже давно хочу сменить документы, уже почти пять лет. Я не хотела и не хочу делать операцию по смене пола ... Это опасно, это вредно для здоровья, я в принципе этого не хочу. По этой причине я не могу поменять документы. Оказывается, нужно сделать то, что хочет государство, чтобы просто оставаться собой. Врачи говорят, что если хочешь быть женщиной, меняй пол, делай коррекцию гениталий»

(Трансгендерная секс-работница, участница фокус-группы, Армения).

Отмечалось, что стигма и дискриминация встречаются в различных контекстах, в том числе в медицинских учреждениях, на рабочем месте и в семье. **Чаще всего именно в государственных социальных и медицинских учреждениях ключевые группы населения с множественной идентичностью сталкиваются с нетерпимым отношением и дискриминацией.** Эта социальная стигма заставляет людей отказаться от обращения за услугами в сфере ВИЧ и СРЗ. Таким образом, участники опроса посчитали, что основное препятствие к признанию и раскрытию сексуальной ориентации, гендерной идентичности и/или ВИЧ-статуса – это дискриминация.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Понятие «множественных идентичностей» все еще развивается. Сложности, связанные с понятием интерсекциональности, лучше всего иллюстрирует разница в точках зрения на актуальность этого понятия среди самих ключевых групп населения.

Насилие, включая экономическое, психологическое, физическое и сексуальное, — это одна из самых актуальных проблем для ключевых групп населения с множественной идентичностью. Стигма и дискриминация в обществе способствуют сохранению насилия, затрудняют обращение за помощью и мешают предать происшедшее гласности. **О насилии и домашнем насилии особенно часто говорят трансгендерные люди, занятые в секс-работе.**

Безопасность и защищенность также были отмечены как первостепенные проблемы особенно для тех, у кого нет жилья, кто занимается секс-работой или подвергается насилию дома. **Многие представители ключевых групп населения с множественной идентичностью подчеркивали, что невозможность обеспечить безопасность способствует повышенной уязвимости к ВИЧ и другим рискам, связанным со здоровьем.**

Таким образом, необходимо продолжать рассматривать феномен интерсекциональности, потому что затронутые сообщества, общество и регуляторные/законодательные структуры только сейчас начинают осознавать, что множественная идентичность — это вызов. **Ключевые группы населения с пересекающимися идентичностями чаще других сталкиваются с разными видами дискриминации или страдают от дискриминации в большей степени, что делает их еще более уязвимыми.** Еще одна сложность заключается в том, что ключевые группы населения с множественной идентичностью могут подвергаться стигме и дискриминации в своих собственных группах или сообществах.

Барьеры, с которыми сталкиваются ключевые группы населения с множественной идентичностью при получении медицинских услуг, тем не менее, ужасны, и их быть не должно. **Из-за недружелюбного, враждебно настроенного или даже грубого персонала государственных клиник ключевые группы населения с множественной идентичностью чувствуют себя некомфортно и небезопасно в государственных медицинских учреждениях.** Это, наряду с недопустимым нарушением конфиденциальности, заставляет ключевые группы населения отказываться от пользования важнейшими услугам в области ВИЧ, СРЗ и смежных областях.

Обобщая мнения ключевых групп населения о криминализации, правах человека, доступе к услугам в области ВИЧ, СРЗ и других смежных областях, а также о доступе к правосудию и программам, основанным на правах человека, можно дать следующие рекомендации:

I. ДОСТУП К УСЛУГАМ

- (i) Добивайтесь предоставления более комплексных и инклюзивных медицинских услуг, которые будут доступны и по средствам всем людям и сообществам с множественной идентичностью (например, путем организации и проведения мероприятий по развитию потенциала для провайдеров услуг, чтобы те лучше понимали потребности людей с множественной идентичностью; путем изменения системы индикаторов, чтобы можно было собирать информацию не только об основной целевой группе, но и о дополнительных; путем проведения тренингов и обучающих мероприятий для равных аутрич-работников из разных сообществ и т.д.)
- (ii) Поддерживайте общинные инициативы в области охраны здоровья, в рамках которых нуждающиеся могут получить недорогие или бесплатные услуги;
- (iii) Обучайте медицинских работников, чтобы те были в состоянии предоставлять инклюзивную медицинскую помощь и обеспечивать беспрепятственный доступ к услугам.

II. ЗАКОН И ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

- (i) Внесите изменения в законодательство, чтобы устранить препятствия на пути к наивысшему достижимому уровню здоровья. Отмените, среди прочего законы о наказании за однополые сексуальные отношения, за все аспекты секс-работы, за хранение наркотиков для личного пользования, за гендерную идентичность и способы ее выражения. Откажитесь от широкого и узконаправленного преследования за распространение ВИЧ, сокрытие ВИЧ-статуса и создание риска заражения ВИЧ, от законов, ограничивающих поездки и перемещения, и законов, требующих согласия родителей или супруга на доступ к услугам в области ВИЧ и СРЗ.
- (ii) Отмените законы о бродяжничестве и мелких правонарушениях, а также карательные административные штрафы.
- (iii) Введите в законодательство понятия “преступление на почве ненависти/язык вражды”.
- (iv) Расширьте доступ к правосудию и средствам правовой защиты от нарушений для всех людей и сообществ, в том числе за счет снижения барьеров, связанных со стоимостью правовых услуг, отсутствием правовой грамотности или адвокатов.
- (v) Организуйте и проводите для сотрудников правоохранительных органов тренинги и просветительские мероприятия по вопросам прав человека и недискриминации.
- (vi) Создайте механизмы, позволяющие сообщать о преследованиях и насилии со стороны полиции и принимать соответствующие меры.
- (vii) Добивайтесь более широкого использования всех доступных механизмов для выполнения рекомендаций, полученных странами в рамках Универсального периодического обзора (УПО) и рассмотрения страновых докладов в других договорных органах ООН.

III. СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ

- (i) Откажитесь от дискриминационных законов и политики, которые повышают уязвимость к ВИЧ среди ключевых групп населения.
- (ii) Разрабатывайте и внедряйте программы, направленные на снижение стигмы и дискриминации, принимая во внимание множественные и пересекающиеся формы дискриминации (например, по признаку ВИЧ-статуса, сексуальной ориентации и гендерной идентичности, секс-работы, употребления психоактивных веществ и т.д.).
- (iii) В рамках кампаний по борьбе со стигмой в системе здравоохранения, на рабочих местах и в самих сообществах повышайте осведомленность о влиянии стигмы и дискриминации на предоставление услуг в области ВИЧ и СРЗ.
- (iv) Разработайте и внедрите антидискриминационное законодательство, признав и включив гендерную идентичность в число запрещенных оснований для дискриминации.

IV. НАСИЛИЕ

- (i) Разрабатывайте целевые вмешательства для противодействия гендерному насилию и его влиянию на ВИЧ.
- (ii) Создайте механизмы возмещения ущерба для борьбы с насилием в отношении ключевых групп населения и установления правосудия.
- (iii) Применяйте гендерно-трансформирующий подход – меняйте вредные гендерные нормы и формы маскулинности, которые вредят здоровью и благополучию всех людей и сообществ с множественной идентичностью.

V. БЕЗОПАСНОСТЬ И ЗАЩИТА

- (i) Сотрудничайте с местными организациями и с правительством, чтобы создать приюты для пострадавших от гендерного насилия и проводить программы снижения вреда с учетом особых потребностей ключевых групп населения.
- (ii) Разработайте адекватные программы социального и субсидированного жилья, в рамках которых будут учитываться потребности ключевых групп населения и людей, живущих с ВИЧ, но которые будут прежде всего помогать бездомным людям в этих сообществах.

VI. ИНТЕРСЕКЦИОНАЛЬНОСТЬ

- (i) Признайте, что интерсекциональность — это ключевой аспект человеческого опыта и идентичности. Провайдеры услуг, НПО, защитники прав человека должны прикладывать усилия, чтобы справиться с вызовами, с которыми сталкиваются люди и сообществам с множественными идентичностями.
- (ii) Продвигайте исследования и сбор данных, в которых анализируется многостороннее влияние стигмы и дискриминации на людей и сообщества с множественной идентичностью.

VII. ПОДХОД НПО

- (i) Развивайте потенциал НПО (общинных или сервисных организаций), чтобы они могли в уважительной манере предоставлять комплексную поддержку, в том числе правовые и психосоциальные услуги, ключевым группам населения в ответ на их потребности.

- (ii) Привлекайте ключевые группы населения и людей, живущих с ВИЧ, к организации мероприятий (планированию и оценке качества услуг) и развивайте их потенциал в рамках волонтерства и совместной работы.
- (iii) Работайте с самыми разными ключевыми группами, устанавливайте цели (с опорой на местные социальные и медицинские особенности) и способствуйте сотрудничеству и координации усилий НПО, чтобы обеспечить целостный подход к решению сложных проблем людей и сообществ с множественной идентичностью.
- (iv) Разрабатывайте инструменты и описывайте передовой опыт в сфере более широкого и эффективного привлечения сообществ к участию, добиваясь полного удовлетворения их потребностей.
- (v) Поддерживайте исследовательские инициативы под руководством сообщества, чтобы собрать данные об особых потребностях и вызовах сообществ с множественными идентичностями и затем использовать собранные данные для программ и политики по улучшению повседневной жизни ключевых групп населения, построенных на доказательных данных.
- (vi) Ищите альтернативные механизмы финансирования, чтобы гарантировать устойчивость программ после ухода ГФСТМ и других доноров и перехода на внутреннее финансирование.

