

The cover features several large, rounded square shapes in shades of blue and red, scattered across the white background. Some are solid, while others are partially cut off by the edges of the page. The colors are a vibrant blue and a bright red.

# РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ

О НАРУШЕНИЯХ ПРАВА  
НА ЗДОРОВЬЕ ГЕЕВ, ДРУГИХ МСМ  
И ТРАНС ЛЮДЕЙ В РЕГИОНЕ ЦВЕЦА  
В 2018 ГОДУ

Таллин, Эстония, 2018

**Зардиашвили Т., Йорский Ю.** Региональный отчет о нарушениях права на здоровье геев, других МСМ и транс людей в регионе ЦВЕЦА в 2018 году. Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). – Таллинн, Эстония, 2018. – 30 страниц.

Информация, представленная в этом документе, может быть полезна для неправительственных организаций, активистов сообществ и представителей государств в планировании адвокационных процессов и в продвижении прав геев, других МСМ и транс людей, а также в преодолении правовых барьеров в доступе к услугам.

Авторы выражают искреннюю благодарность Александру Полуяну и Виталию Джуме за их существенную помощь в подготовке отчета.

Дизайн и верстка: **Анастасия Данилевская**



*Eurasian Coalition  
on Male Health*

Публикация была подготовлена в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью при поддержке Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат авторам и не отражают мнение Глобального Фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

***Распространяется бесплатно***

*При использовании материалов является обязательным является ссылка на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ) и Глобальному Фонду для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.*

# СОДЕРЖАНИЕ

◆ Сокращения .....	2
◆ Общие заключения .....	3
◆ Организациям гражданского общества .....	4
◆ Введение .....	5
◆ Высокая уязвимость MSM и ЛГБТ к ВИЧ .....	5
◆ Цель документирования кейсов дискриминации .....	6
◆ Цель и задачи отчета .....	6
◆ Ограничения .....	7
◆ Структура отчета .....	7
◆ 1. Обзор пробелов в законодательстве и политиках: общие характеристики региона .....	8
◆ Антидискриминационное законодательство .....	9
◆ Законодательство и политика о ВИЧ .....	9
◆ Законы о гендерной экспрессии и соответствующие административные процедуры .....	10
◆ 2. Анализ кейсов .....	11
◆ Нарушители .....	12
◆ Отказ в предоставлении медицинских услуг .....	13
◆ Раскрытие личных данных .....	14
◆ Требования работодателя тестироваться на ВИЧ .....	15
◆ Язык вражды .....	15
◆ Преступления на почве ненависти .....	16
◆ Злоупотребление властью .....	17
◆ 3. Изменения после 2017 года .....	18
◆ 4. Заключение .....	19
◆ 5. Рекомендации .....	20
◆ Организациям на базе сообществ .....	20
◆ Лицам, принимающие решения .....	21
◆ Глоссарий .....	22
◆ Приложение 1: Характеристики законодательства о пересекающихся темах по ВИЧ и дискриминации на почве СОГИ .....	24
◆ Приложение 2: Количество кейсов по категориям преступников .....	27
◆ Приложение 3: Количество кейсов по категориям нарушений .....	28
◆ Ссылки .....	29

## СОКРАЩЕНИЯ

<b>ВДПЧ</b>	Всеобщая декларация прав человека
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ЕКОМ</b>	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
<b>ИГ</b>	Интернализированная гомонегативность
<b>ИППП</b>	Инфекции, передаваемые половым путем
<b>ЛГБТ</b>	Лесбиянки, геи, бисексуалы и транс люди
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>МПЭСКП</b>	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
<b>МСМ</b>	Мужчины, практикующие секс с другими мужчинами
<b>НПО</b>	Неправительственная организация
<b>ООН</b>	Организация объединенных наций
<b>СОГИ</b>	Сексуальная ориентация и гендерная идентичность
<b>СПИД</b>	Синдром приобретенного иммунодефицита
<b>ЦВЕЦА</b>	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия



## ОБЩИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Отчет содержит информацию о правах геев, других мужчин, практикующих секс мужчинами (МСМ) и транс людей в контексте ВИЧ в регионе ЦВЕЦА, где заболеваемость ВИЧ все еще растет. К сожалению, во многих странах распространённость ВИЧ достигла стадии концентрированной эпидемии. При этом в регионе нет данных об уязвимости транс людей к ВИЧ-инфекции, хотя она в целом высока.

Региональная программа «Право на здоровье», поддерживаемая Глобальным Фондом, считает критически важным процесс мониторинга не только нарушений права на здоровье, но и нарушений других прав геев и транс людей. Все кейсы имеют общие основания для возникновения дискриминации по признакам сексуальной ориентации и гендерной идентичности, и все они косвенно препятствуют реализации права на здоровье ЛГБТ-сообщества. Кейсы были собраны организациями сообществ и независимыми активистами из стран ЦВЕЦА, которые являются участницами региональной программы «Право на здоровье»: Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан и Северная Македония. Предыдущий эмпирический опыт этих стран показал, что представители государств часто отрицают наличие дискриминации на почве СОГИ, следовательно, задокументированные кейсы служат доказательством существования проблемы и обоснованием для изменений в политиках и в законодательстве.

Этот консолидированный отчет был построен на пяти национальных отчетах, созданных страновыми командами. Его цель – проиллюстрировать социальные, институциональные и правовые барьеры, ограничивающие геев, других МСМ и транс людей в их возможностях полной реализации их права на здоровье в регионе ЦВЕЦА. Он представляет собой обзор пробелов в законодательствах на пересекающихся темах дискриминации на почве СОГИ и ВИЧ. Отчет сравнивает кейсы дискриминации, собранные в 2017 и 2018 годах, и дает описание изменений, произошедших с момента публикации первого отчета в 2018 году.

### Ключевые выводы:

- 1** Доказана эффективность практики документирования кейсов дискриминации на почве СОГИ;
- 2** Кейсы относятся к разным видам дискриминации на почве СОГИ, к примеру, отказ в предоставлении медицинских услуг, раскрытие личных данных и язык вражды/преступления на почве ненависти. К сожалению, нарушителями выступают как обычные граждане, так и медицинские работники, полицейские и государственные чиновники, включая министров и премьер-министров;
- 3** Во всех пяти странах наблюдается высокий уровень стигмы в отношении геев, МСМ и транс людей, что ведет к психическим расстройствам, самостигматизации ЛГБТ-сообщества, из-за чего люди вынуждены скрывать свои медицинские и ментальные проблемы;
- 4** Высокий уровень гомофобии и трансфобии наблюдается среди государственных чиновников, медицинских работников и полицейских. Представители государств часто используют свою власть, чтобы помешать ЛГБТ-сообществу мобилизоваться и отстаивать свои права;

- 5 Специфические медицинские услуги для геев, других МСМ и транс людей либо недоступны, либо предоставляются не в полной мере. Эти проблемы частично обусловлены общими пробелами в системах здравоохранения стран. Однако, проблемы здравоохранения в контексте сообществ значительным образом обусловлены неприязнью чиновников и медицинских работников;
- 6 Передача ВИЧ криминализована в большинстве стран, а законы о ВИЧ поддерживают несправедливое отношение к пациентам из специфических сообществ;
- 7 Имеются значительные пробелы в антидискриминационных законодательствах и законах о гендерной экспрессии.

Анализ кейсов дискриминации и насилия подтверждает систематичный характер дискриминации на почве сексуальной ориентации и гендерной идентичности в регионе ЦВЕЦА. **Следующие рекомендации были сделаны для гражданского сектора и государственных учреждений:**

## Организациям гражданского общества

- Сенситизировать, обучать и мотивировать представителей ЛГБТ-сообщества сообщать о кейсах дискриминации на почве СОГИ;
- Обеспечить постоянную психологическую и правовую поддержку для МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ;
- Продолжить работу по принятию и исполнению законов в партнерстве с Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел;
- Продолжить сотрудничество с ООН и другими международными институтами по защите прав человека;
- Содействовать в разработке стандартов оказания услуг для МСМ и ЛГБТ-сообщества в системе здравоохранения и продвигать узконаправленные программы по охране здоровья.

## Людам, принимающие решения

- Поддерживать принятие комплексного антидискриминационного законодательства;
- Обеспечить включение четкого определения СОГИ как основание для дискриминации в антидискриминационном законодательстве;
- Обеспечить принятие эффективных политик и мониторинговых механизмов для реагирования на преступления на почве ненависти;
- Отменить уголовную ответственность за передачу ВИЧ в законах о ВИЧ;
- Сенситизировать и обучать соответствующих государственных служащих и медицинских работников.



## ВВЕДЕНИЕ

Второй региональный отчет ЦВЕЦА о нарушениях права на здоровье геев, других МСМ и транс людей является сводным документом, основой которому служат пять страновых отчетов, подготовленных организациями сообществ из Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии.

Большинство страновых отчетов основаны на эмпирических данных (кейсах), собранных через прямое наблюдение или личный опыт. Страновые команды также сделали анализ вторичных данных, таких как материалы СМИ и другие документы. Они являются дескриптивными исследованиями, которые стремятся описать специфический феномен – нарушения права на здоровье у геев, других МСМ и транс людей на почве их сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности (СОГИ). Основной задачей данных отчетов является документирование кейсов, и следовательно, доказать существование систематических фактов нарушения. Ранний опыт страновых команд показал, что правительства часто отрицают наличие дискриминации на почве СОГИ, следовательно, документированные кейсы служат доказательством проблемы и обоснованием для изменений в политике и законодательстве.

Страновые отчеты разработаны по следующему шаблону: а. Методология сбора данных; б. Обзор национального законодательства; с. Описательный раздел кейсов дискриминации и насилия на почве СОГИ; d. Выводы и рекомендации. Кейсы были собраны следующими организациями – в Армении: гуманитарная НПНПО «Новое Поколение», Беларусь: отдельные активисты и консультанты, Грузия: НПО «Equality Movement», Кыргызстан: общественная организация «Кыргыз Индиго» и в Северной Македонии тремя организациями: ассоциация людей живущих с ВИЧ «Stronger Together», НПО «EGAL», первая ассоциация секс-работников на Балканах «STAR-STAR».

Кейсы из страновых отчетов значительно разнятся, так как иллюстрируют различные правонарушения (включая право на здоровье, но не ограничиваясь им) и касаются разных представителей сообществ (геев, МСМ, транс людей). Однако, признак дискриминации один для всех кейсов и это сексуальная ориентация или гендерная идентичность (СОГИ) пострадавших. Некоторые кейсы имеют несколько признаков дискриминации и относятся к ЛГБТ, которые также являются секс-работниками или ЛЖВ.



## Высокая уязвимость МСМ и ЛГБТ к ВИЧ

Изучение права на здоровье у МСМ и ЛГБТ может быть интересно в контексте эпидемии ВИЧ. Согласно последнему эпидемиологическому обзору<sup>1</sup> (13) регион ВЕЦА является единственным в мире, где заболеваемость ВИЧ растет, а превалентность инфекции среди МСМ больше 5% в большинстве стран, что считается как сконцентрированная эпидемия. Хотя МСМ воспринимаются как один из главных факторов эпидемии ВИЧ в регионе, уязвимость транс людей к ВИЧ не должна подвергаться сомнению только из-за отсутствия доступных данных по превалентности ВИЧ среди группы. Высокая уязвимость геев, других МСМ и транс людей к ВИЧ или другим ИППП тесно взаимосвязана с многочисленными факторами, ограничивающими их право на здоровье.

<sup>1</sup> <https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2018/12/HIV-among-MSM-in-EECA-2018-1.pdf>

К примеру, низкое качество специфических услуг или их отсутствие; широко распространенное негативное отношение или агрессия со стороны общества, медицинских работников и государственных служащих (Рисунок 1). Эти факторы могут привести к высокой интернализированной гомонегативности и заставить геев, других МСМ и транс людей скрывать свои проблемы, не искать поддержки и не получать медицинские услуги (14). Страновые команды задокументировали разные правонарушения, в том числе нарушения права на здоровье. Все кейсы имеют один и тот же признак дискриминации – сексуальная ориентация и гендерная идентичность. Это подчеркивает то, что геи, другие МСМ и транс люди сталкиваются с косвенными препятствиями в реализации их права на здоровье. Эта взаимосвязь более подробно описывается в Раздел 2.

## Цель документирования кейсов дискриминации

Документирование кейсов нарушений права на здоровье и их анализ является одной из активностей региональной программы Глобального фонда «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью – ЕКОМ. Программа выступает за обеспечение права на здоровье геев, других МСМ и транс людей и борьбу с социальными и правовыми барьерами, препятствующими этим сообществам получать качественные услуги по охране здоровья в сфере ВИЧ. Другой задачей программы является расширение возможностей сообщества, когда они могут на профессиональном уровне участвовать в национальных механизмах по разработке политик. Весь процесс сбора данных и разработки отчетов усилил потенциал активистов из сообществ, оснастил их чувством принадлежности и необходимыми навыками, знаниями и уверенностью для представления сообщества в процессах принятия решений на разных уровнях. Итоговый результат их работы – национальные отчеты – являются сильными адвокационными инструментами для изменений политик в соответствующих странах<sup>2</sup>.

## Цель и задачи консолидированного отчета

Консолидированный отчет изучает опыт пяти страновых команд, которые выявили, задокументировали и предприняли последующие действия в отношении кейсов дискриминации на почве СОГИ в течении 2018 года в своих странах. Сводный отчет представляет основные выводы страновых отчетов, демонстрирует схожие и/или расхожие аспекты проблемы в регионе и выносит рекомендации для стран основываясь на решениях, предложенных страновыми командами. Страны поделились важными общими характеристиками, и это может служить как пример по планированию изменений в законодательстве и политик для улучшения услуг по здоровью для геев, других МСМ и транс людей и в других странах.

Основной целью отчета является продемонстрировать социальные, институциональные и правовые барьеры, ограничивающие возможности геев, других МСМ и транс людей для полной реализации их права на здоровье в регионе ЦВЕЦА. Отчет также делает сравнение кейсов дискриминации, собранных в 2017 и 2018 годах и дает описание изменений и событий произошедших с момента публикации первого отчета в 2017 году.

<sup>2</sup> Национальные отчеты доступны на сайте ЕКОМ

Следовательно, задачи отчета следующие: а) доказать существование дискриминации на почве СОГИ; б) описать кейсы для иллюстрации существующих проблем; с) обратить внимание на негативные последствия этих проблем; d) предложить эффективные и основанные на доказательствах пути решения проблемы дискриминации на почве СОГИ.

## Ограничения

**Ограничения, возникшие в ходе проведения анализа приведены ниже:**

- Консолидированный отчет основан на пяти страновых отчетах и представляет специфичные реалии каждой страны. Результаты отчета не могут транслироваться на все контексты и это ограничивает его обобщаемость. Однако, заключения анализа могут быть релеванты для других стран с похожими контекстами или могут быть полезны в рамках извлечения уроков.
- Кейсы были документированы разными командами в 2017 и в 2018 годах. Количество и качество кейсов обусловлены потенциалом, экспертизой и профилем команд, включая социальные нормы, социально-экономическую и политическую ситуацию в странах. Поэтому, объем количественных данных в отчетах не отражает степень преобладания этих кейсов в странах.
- Ограничения также возникли в отношении сравнимости отчетов 2017 и 2018 годов из-за того, что методология сбора данных не была стандартизирована.

## Структура отчета

В первом разделе представлен обзор пробелов в законодательстве по теме пересекающийся дискриминации в связи с ВИЧ и СОГИ. Во втором разделе приведен анализ кейсов дискриминации на почве СОГИ, где представлена категория нарушителей и их действия в ходе нарушений. Раздел также имеет описание взаимосвязи между нарушением права на здоровье МСМ и транс людей и их уязвимости к ВИЧ-инфекции. В третьем разделе представлены результаты анализа, а в последней секции перечислены рекомендации основанные на доказательствах по решению проблемы дискриминации на почве СОГИ.



## 1. ОБЗОР ПРОБЕЛОВ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ И ПОЛИТИКАХ: ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕГИОНА

В этом разделе представлен краткий обзор общих пробелов в законодательстве вокруг темы пересекающейся дискриминации в связи с ВИЧ и СОГИ. Обзор не является комплексным и не включает все политики, законы и нормативно-правовые акты. Информация, представленная в этом разделе является результатом анализа 68 кейсов правонарушений, собранных страновыми командами. Мы выделили те аспекты законодательных норм, которые были перечислены страновыми командами как серьезные барьеры в работе над кейсами, что косвенно ведет к ограничению права на здоровье у геев, других МСМ и транс людей (Рисунок 1, стр. 12)<sup>3</sup>.

Консолидированный отчет разработан на основе страновых отчетов, которые представляют более детальный обзор законов и политик, описывают пробелы и противоречивые статьи или положения в законодательных актах соответствующих стран. ЕКОМ опубликовала комплексный анализ законодательства пяти стран в контексте ВИЧ и ЛГБТ в 2017 году, который также включен в этот сводный отчет<sup>4</sup>. Читателям, проявляющим более углубленный интерес к данной теме рекомендуется ознакомиться со страновыми обзорами, опубликованные в 2018 году<sup>5</sup>. Текущий анализ показал отсутствие значительных изменений в законах по теме пересекающихся видов дискриминации в связи с ВИЧ и СОГИ в этих пяти странах.

Поэтому раздел представляет краткий обзор пробелов в законодательстве (о пересекающихся видах дискриминации в связи с ВИЧ и СОГИ), которые характерны для всех пяти стран. Для лучшей иллюстрации некоторых законодательных барьеров мы выборочно отметили несколько примеров для того, чтобы показать как законы/акты могут быть унижительным для жизни людей. При документировании таких кейсов страновые команды показали ситуации, когда один человек имеет достаточно влияния, чтобы требовать изменений в законах/политиках от людей, принимающих решения.

Поэтому данная работа не является стандартным обзором законодательства или политик. Большинство кейсов из раздела были идентифицированы страновыми командами на низовом уровне, которым было оказано сопровождение в продвижении дела в правоохранительных органах.

### **Обзор построен вокруг трех проблемных областей, которые были выявлены страновыми командами:**

- 1** Антидискриминационное законодательство не включает дискриминацию на почве СОГИ;
- 2** Законы и нормативные акты о ВИЧ могут быть дискриминационными в определенных контекстах;
- 3** Законы о гендерной идентичности и экспрессии и соответствующие процедуры затрудняют реализацию права на здоровье у ЛГБТ-сообщества<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Рисунок 1 иллюстрирует взаимосвязь дискриминации на почве СОГИ с высокой уязвимостью МСМ и ЛГБТ к ВИЧ-инфекции.

<sup>4</sup> Результаты анализа законодательств Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстана и Северной Македонии, проведенного в рамках программы «Право на здоровье», финансируемой Глобальным фондом для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией, являются уникальными для региона ВЕЦА (<https://ecom.ngo/en/ecom-legislation-analysis/>)

<sup>5</sup> Анализ национальных законодательств, связанный с правами ЛГБТК и ВИЧ, ЕКОМ, 2017

<sup>6</sup> Более подробно ознакомьтесь в Приложении 1, где есть описание специфических положений в рамках данных областей.

## Антидискриминационное законодательство

В целом, страны, включенные в обзор, находятся на разных стадиях инициации и разработки антидискриминационного законодательства. Следовательно, уровень защиты граждан от дискриминации на почве СОГИ не равномерный. Однако, среди них наблюдаются общие тенденции, которые могут быть применены для стран, где инициативы по антидискриминационным законодательствам только начинаются.

Защита от дискриминации для граждан Беларуси и Армении гарантируется только Конституциями стран, однако, они не имеют упоминаний дискриминации на почве СОГИ. Согласно страновым командам, расплывчатые термины как «на почве гендера» или «на почве других личных и социальных признаков» препятствуют геям, другим МСМ и транс людям предпринимать законные меры против правонарушений. Это значит, что некоторые страны не имеют никаких правовых механизмов для защиты граждан от дискриминации на почве СОГИ. К примеру, пострадавшие от дискриминации лишены возможности обращаться в специализированные институты по правам человека или недискриминации.

Довольно примечательно, что в Грузии после принятия закона об искоренении всех форм дискриминации на почве СОГИ, приведение большинства законодательных норм в соответствие с ним и создания института Омбудсмана, правоприменительная практика все еще остается неэффективной. Страновая команда выявила ряд недостатков, которые препятствуют исполнению антидискриминационного закона в реальной жизни. К примеру, частный сектор по закону не обязан выполнять решения омбудсмана в отношении дискриминации на почве СОГИ; или когда антидискриминационное законодательство конкретно не упоминает дискриминацию на почве СОГИ как один из видов дискриминации; или когда представители государства (например, полицейские) просто не знают как вести кейсы дискриминации на почве СОГИ.

Команда из Грузии выявила пробел в уголовном законодательстве по языку вражды (Статья 156 Уголовного кодекса). Статья не включает СОГИ как признак для дискриминации и по этой причине расследование некоторых кейсов было прекращено. Следовательно, нарушители формально не ответственны за язык вражды в адрес геев, других МСМ и транс людей и это делает практически невозможным начало судебного разбирательства или преследования в отношении них.

Таким образом, во всех странах отсутствует комплексное антидискриминационное законодательство, которое в той или иной степени не имеет основ для корректного его толкования, или не предполагает конкретный механизм его исполнения или применяется непрофессионально подготовленным персоналом и при контролируется государственными чиновниками не сенситизированными по данной теме.

## Законодательство и политика о ВИЧ

В большинстве стран ВЕЦА распространена практика принятия закона, регулирующего вопросы, связанные с ВИЧ и СПИДом. Обычно такие законы определяют базовые принципы эпидемиологических наблюдений, тестирования на ВИЧ, лечения антиретровирусной терапией и ухода, а также прав и обязанностей пациентов и медицинских работников. Грузинская команда поставила под значительным сомнением необходимость закона о ВИЧ в стране (10). Авторы отчета посчитали, что нет необходимости в отдельном законе для одной инфекции (ВИЧ), так как во многих странах есть законы об охране здоровья, которые регулируют все важные аспекты инфекционных заболеваний.

Это соображение основано на мнениях местных грузинских экспертов по вопросам общественного здравоохранения. Однако, вопрос отмены закона о ВИЧ является довольно спорным и на него невозможно просто ответить "да" или "нет". Решение требует дальнейшую оценку законов/политик чтобы понять, увеличивают ли они уязвимость ВИЧ-положительных пациентов или защищают их права, обеспечивают защиту людям в медицинских учреждениях, на рабочем месте и т.д. Компромиссным решением может быть исключение дискриминационных статей из закона, однако, лучшей альтернативой является проведение кабинетного исследования с целью понять, какие самые прогрессивные практики существуют для решения данного вопроса..

Отмена законов о ВИЧ и СПИДе все еще остается часто обсуждаемой темой во многих странах ВЕЦА, однако в них присутствует один элемент, который привлекает внимание в контексте права на здоровье, особенно, в контексте уязвимых групп как ЛГБТ: во всех пяти странах передача ВИЧ криминализована. Технически, это означает дискриминацию граждан на основании болезни, особенно тех, кто представляет уязвимые группы, как геи и транс люди. Страновые команды описали ряд случаев дискриминации на основании ВИЧ-статуса, когда их оскорбляли медицинские работники из-за диагноза или сексуальной ориентации.

Опыт страновых команд показал, что дискриминация на почве СОГИ ведет к интернализированной гомонегативности у геев и транс людей, что вынуждает их скрывать свои проблемы со здоровьем, как например ВИЧ-положительный статус. ЛГБТ часто прекращают лечение чтобы избежать стигматизации. Другим риском избегания МСМ/ЛГБТ, живущих с ВИЧ медицинских учреждений является страх раскрытия их статуса и/или сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Несмотря на то, что в большинстве стран имеются правовые нормы, регулирующие конфиденциальность медицинского диагноза, на практике институты здравоохранения не владеют никакими мониторинговыми механизмами для защиты пациентов (включая МСМ/ЛГБТ, но не ограничиваясь ими), в частности, в сельских местностях и небольших городах.

## ◆ **Законы о гендерной экспрессии и соответствующие административные процедуры**

Во всех странах имеются значительные пробелы в правовом регулировании вопроса гендерной идентичности и экспрессии и организации соответствующих административных процедур. К примеру, в Грузии человек не может сменить официальные документы пока не пройдет хирургические вмешательства по коррекции пола. В Беларуси существуют комплексные административные процедуры для подтверждения гендера, но невозможно сменить идентификационный номер в паспорте, который включает первоначальный идентификационный код гендера. Данное положение ставит серьезные проблемы для транс людей в контексте сохранения конфиденциальности информации об их гендерной идентичности.

В заключение, во всех странах отсутствует комплексное законодательство для решения проблемы нарушения прав ЛГБТ. Несмотря на принятие некоторых законов, остаются актуальными значительные проблемы в обеспечении механизмов для их исполнения, мониторинга и оценки. Как результат этих пробелов, ЛГБТ-сообщество остается одной из самых уязвимых групп, подверженных дискриминации, что подтверждается многочисленными кейсами из страновых отчетов.



## 2. АНАЛИЗ КЕЙСОВ

В отчете представлены 68 кейсов дискриминации, выявленные и задокументированные в Армении (15 кейсов), Беларуси (9 кейсов), Грузии (22 кейсов), Кыргызстане (2 кейса) и Северной Македонии (20 кейсов). Все кейсы касаются геев, других МСМ и транс людей. Общий признак дискриминации во всех кейсах – сексуальная ориентация и гендерная идентичность, а в некоторых имеются несколько признаков, СОГИ и ВИЧ-положительный статус или СОГИ и вид деятельности (секс-работа). Из 68 кейсов 23 имеют прямое нарушение права на здоровье: отказ в предоставлении медицинских услуг и раскрытие медицинского диагноза или СОГИ, что вынудило пациентов прекратить лечение.

Другие действия правонарушения следующие: раскрытие СОГИ со стороны должностных лиц гражданского реестра; требование тестирования на ВИЧ от работодателя; буллинг, гомофобная речь, вербальная агрессия, или домогательство со стороны госслужащих, медицинских работников, полицейских, журналистов; преступления на почве ненависти со стороны рядовых граждан, включая нанесение физических травм; использование власти для срыва мероприятий ЛГБТ или безнаказанность нарушителей прав ЛГБТ; шантаж со стороны полицейских или обычных граждан. Эти кейсы были сгруппированы в шесть категорий (Приложение 2) и анализ, представленный в главе соответствует упомянутым категориям.

Важно отметить, как нарушение других прав за исключением права на здоровье влияет на уязвимость геев, других МСМ и транс людей к ВИЧ-инфекции. Чтобы показать важность документирования всех видов дискриминации на почве СОГИ, мы разработали логическую рамку, иллюстрирующую взаимосвязь между 1) всеми категориями дискриминационных действий, 2) правом на здоровье, 3) некачественными и/или недоступными медицинскими услугами и 4) уязвимостью геев, других МСМ и транс людей к ВИЧ-инфекции и другим ИППП (Рисунок 1, стр. 12).

Мы не представляем анализ количественных данных по двум причинам: во-первых, большинство кейсов сложны и подразумевают нарушение различных национальных законов, включающих несколько прав одного человека; во-вторых, важно подчеркнуть, что ни количество задокументированных кейсов национальными командами и ни преобладание какого-то вида правонарушения не могут быть обобщены и не должны использоваться для сравнения ситуации в странах. Количество и качество кейсов были обусловлены потенциалом, экспертизой национальных команд и готовностью пострадавших делиться своей историей, а также уровнем демократии, культурных, социальных норм, социально-экономическим и политическим положением в стране, что значительно различается в регионе.

Отчеты, разработанные в странах являются дескриптивными эмпирическими исследованиями, основанные на личных наблюдениях и опытах. Главной целью этих исследований была сбор доказательств и описание проблемы дискриминации на почве СОГИ. Процесс документирования кейсов и запуск расследований выявил некоторые правовые пробелы и подготовил твердую основу для адвокационных действий. Национальные отчеты не оставили возможности представителям государства отрицать существование проблемы дискриминации на почве СОГИ, призывая их предпринять соответствующие меры.

**Рисунок 1. Логическая рамка. Дискриминация на почве СОГИ и высокая уязвимость геев, других МСМ и транс людей к ВИЧ и другим инфекциям**



## Нарушители

В страновых кейсах нарушителями выступают: 1) медицинские работники или учреждения (26 кейсов), 2) полицейские, государственные служащие, включая премьер министра и министров (12 кейсов); 3) журналисты и представители частного бизнеса, религиозные организации (4 кейсов), и 4) рядовые граждане в общественных местах, арендодатели, члены семьи и т.д. (26).

Следующий подраздел построен по категориям кейсов. Детальные данные по странам, четырем категориям нарушителей и шести категориям видов правонарушений представлены в приложениях 2-3<sup>7</sup>.

<sup>7</sup> Анализ не основан на данных из приложений 2 и 3, так как они не являются статистически достоверными. Они лишь являются внутренними индикаторами проекта для того, чтобы дать примерное представление выявленным кейсам и о том, кто выступает нарушителем и где чаще всего кейсы происходят.

## Отказ в предоставлении медицинских услуг

Страновые команды описали 15 кейсов, где пациенты получили отказ в обслуживании как со стороны медицинских учреждений, так и медицинских работников. Мы предполагаем, что эти кейсы тесно связаны с общей проблемой системы здравоохранения в странах (т.е. приватизация, отсутствие контроля качества и т.д. и анализ данной ситуации не является нашей задачей). Теоретически, похожие проблемы могут произойти и у других пациентов (к примеру, дискриминация на почве социального статуса или возраста), однако, кейсы четко показали, что МСМ и транс люди относятся к той уязвимой группе людей, которым может быть отказано системой здравоохранения в реализации их права на здоровье.

Команда из Армении предоставила кейсы отказа в обслуживании транс людей со стороны медицинских работников. К примеру, на секс-работницу напал ее клиент и перерезал ей горло во время нападения. По сообщениям, медицинский работник отказался предоставлять ей первую скорую помощь из-за того, что она была транс персоной (8). Команда Беларуси зафиксировала несколько кейсов, когда ВИЧ-положительным МСМ отказывали в предоставлении полноценных медицинских услуг, а одному из них сказали, что «нет смысла получать лечение, он все равно скоро умрет» (9). Имеются также случаи, когда геям отказывали оказывать услуги в стоматологии из-за страха, что они ВИЧ-положительны (8). Как правило, такие случаи заставляют пациентов скрывать свой ВИЧ-статус.

Важно подчеркнуть кейс из Грузии, когда СПИД-центр согласился предоставлять пост-контактную профилактику пациентам при условии, что они будут раскрывать идентичности своих партнеров (10). Кейс показал необходимость в принятии/пересмотре протоколов до и пост-контактной профилактики (PrEP и PEP), чтобы обеспечить защиту прав пациентов на здоровье. Данный кейс также можно отнести к типу случаев, обсуждаемых в следующем подразделе.

Страновые команды задокументировали кейсы отказа в услугах здравоохранения иностранным гражданам из числа ЛГБТ. Мы признаем, что страны имеют свои механизмы финансирования здравоохранения, также как у них разнятся требования к медицинскому страхованию иностранных граждан. Однако, даже если иностранный гражданин не имеет право получать бесплатные услуги по охране здоровья, оскорбительное отношение со стороны медицинских работников является недопустимым.

### Грузия

*Трансгендерная женщина, гражданка Азербайджана обратилась в Equality Movement за помощью. У нее была тяжелая форма туберкулеза, осложненная пневмонией. Скорая помощь отвезла пациентку в Туберкулезный центр. Она была в сопровождении социального работника Equality Movement. Когда врач увидела пациентку, задала вопрос, она «мальчик или девочка» и почему у нее есть лак на ногтях. Затем она заключила, что причиной болезни может быть частое посещение гей-клуба. ТБ Центр отказался госпитализировать пациентку так как она была иностранкой и не предоставил ей никакой помощи даже на платной основе.*

## **Армения**

*Гражданин Чехии был перенаправлен в организацию НПНПО «Новое Поколение», работающей с ЛГБТ. По сообщениям, он был из числа ЛЖВ. Его направили в Республиканский Центр СПИДа, так как ему была необходима медицинская помощь. Центр СПИДа отказал ему в помощи из-за того, что он был иностранцем.*

## **Раскрытие личных данных**

В этом подразделе сгруппированы семь кейсов нарушения личных данных, к примеру, раскрытие ВИЧ-статуса со стороны медицинских работников или раскрытие СОГИ как медицинским персоналом, так и работниками службы государственного реестра.

Команда из Кыргызстана зафиксировала кейс молодого человека, который обратился в поликлинику в маленьком городке, чтобы пройти обследование и сдать анализ крови. На следующий день узнал от медработницы, что у него ВИЧ. Медработница раскрыла результаты его анализа своей подруге, которая приходится пациенту сестрой. Молодой человек уехал из городка чтобы избежать стигматизации. Он также отказался обращаться в правоохранительные органы из-за страха, что о его ВИЧ-статусе узнают больше людей.

Опыт страновых команд подсказывает, что имеются много похожих кейсов во всех странах, в частности, в сельских местностях. Большинство МСМ или транс людей не хотят чтобы их истории документировались или проводились расследования по ним. Они также не доверяют государственным учреждениям из-за страха, что могут столкнуться с языком вражды или преступлениями на почве ненависти (описание в следующем подразделе).

## **Беларусь**

*ВИЧ-позитивный гомосексуальный мужчина был направлен в амбулаторное отделение. Врач направил его на обследование крови и пометил лист жирным красным знаком. Пациент спросил у доктора о том, что это за знак. Врач прямо не ответил на вопрос, просто сказал что это для лучшей диагностики. Люди, находящиеся в клинике начали смотреть на пациента и на красную пометку в его бумаге. Когда он уточнил у медсестры, то узнал, что пометка является специальным знаком для ВИЧ-положительных пациентов. Пациент был очень расстроен и растерян тем, что нечаянно раскрыл свой статус медсестре, так как она была его знакомой и у них было много общих друзей.*

Команда из Беларуси выявила несколько кейсов, когда транс люди подвергаются буллингу со стороны госслужащих после выяснения того, что они меняли свои гендерные маркеры в прошлом (9). Они зафиксировали довольно серьезную проблему связанную с идентификационными номерами людей. К сведению, ID карты в Беларуси включают гендерный идентификационный код, который не меняется ни при каких условиях. Таким образом, сотрудники гражданского реестра могут с легкостью идентифицировать людей, которые делали гендерный переход в прошлом.

## Требования работодателя тестироваться на ВИЧ

*Кыргызская команда зафиксировала кейс, когда работодатель (международная фаст-фуд компания) потребовала от соискателя пройти тест на ВИЧ наряду с другими обязательными обследованиями. Кыргызское НПО отправило обращение на имя компании, чтобы исключить тестирование на ВИЧ из списка обязательных медицинских обследований. В обращении они отметили, что данное требование является дискриминационным и противоречит национальному законодательству. После проведения внутреннего расследования компания исключила данный пункт из списка обязательных обследований (11).*

Несмотря на то, что имеется всего один кейс в данном поле, мы выделили его чтобы показать проблему и ее эффективное решение общественной организацией.

## Язык вражды

Абсолютное большинство кейсов (24 кейса) могут быть квалифицированы как язык вражды. Кейсы из этой категории значительно разнятся по составу нарушения или воздействия на МСМ или транс людей. Эти кейсы про буллинг и вербальные оскорбления как со стороны рядовых граждан, так и представителей государства или медицинских работников. В части из них упоминаются гомофобные высказывания от министров, полицейских и журналистов.

К примеру, в одном кейсе арендодатель увидел арендатора по телевидению и узнал, что он является ЛГБТ-активистом. На следующий же день он потребовал арендатора покинуть его квартиру (10). В двух кейсах упоминаются случаи нарушения со стороны членов семьи после того, как они узнали о сексуальной ориентации своих родных. Один из них подвергся физическому насилию со стороны брата (10), а другого отец выгнал из дома (12). Также есть несколько кейсов из Армении и Беларуси, когда медицинские сотрудники подвергали буллингу и домогательствам своих пациентов (8,9).

Важным результатом мониторинга является то, что в большинстве стран медицинские учреждения не имеют политик или процедур, регулирующие этические нормы и коммуникацию медработников с пациентами. Таким образом, даже если пациент оставит жалобу на унижительный язык или дискриминационное отношение медицинских работников, нет механизмов решения подобных случаев.

### **Армения**

*Транс девушка секс работница обратилась в клинику пластической хирургии для проведения ринопластики. Врач потребовал у нее справку, подтверждающую, что она действительно является «транссексуалкой». Транс девушка попыталась выяснить, какое отношение имеет ее гендерная идентичность к ринопластике, однако, доктор не дал никакого ответа и в грубой форме отказал предоставлять какие-либо услуги без справки.*

## **Северная Македония**

Гомосексуальный мужчина обратился в ассоциацию “Stronger Together” за юридической консультацией и поддержкой. Он заявил о кейсе оскорбления и вербального насилия со стороны психолога, который открыто выражал гомофобные взгляды в грубой форме. Ассоциация отправила жалобу в адрес Палаты психологов, которая является надзорным и регулирующим органом психологов в Северной Македонии. Ассоциация также поставила в известность Омбудсмена и Санитарную инспекцию по здравоохранению.

Палата не отвечала на жалобу несмотря на многочисленные напоминания со стороны Омбудсмена и Санитарной инспекции по здравоохранению. После девяти месяцев молчания президент Палаты ответил, что у них нет регулирующих политик по применению дисциплинарных мер в отношении членов и что они находятся на стадии разработки такого документа.

Когда ассоциация получила официальный ответ на жалобу вместе с протоколом процедуры разбирательства кейса, проведенной Судом чести при Палате, стало ясно, что Палата не подняла ни одного вопроса из жалобы. Более того, их ответ был очень предвзятым и показывал попытку Палаты защитить своего представителя.

Юрист ассоциации Stronger Together отметил крупные правовые пробелы в процедуре, которые сделали решение недействительным. В дополнение, согласно новым правилам Палаты, ассоциация, выступающая как третья сторона не имела полномочий подавать жалобу в отношении решения, сделанные первой инстанцией. Однако, ассоциация все же планирует оспаривать это решение так как оно не соответствует правовым принципам двух инстанций.

## **Преступления на почве ненависти**

Преступления на почве ненависти также являются распространенным видом правонарушений: команды собрали 12 кейсов такого характера. Большая часть нарушений произошла на улицах и общественных местах, и абсолютное большинство из них были совершены рядовыми гражданами. Кейсы были задокументированы грузинской (7) и македонской (5) командами. Они описали ситуации со схожим сценарием, когда незнакомцы преследуют и нападают на МСМ и транс людей на улице.

Распространенный вид нарушения создает страх стигматизации и исключения из семей МСМ и транс людей. Как результат, они вынуждены скрывать свои СОГИ и предпочитают либо не искать помощь, либо это делают в узком кругу друзей, что определенно является ограничением их права на здоровье.

К сожалению, в виду правовых барьеров, описанных ранее, не всегда легко начать расследование по преступлениям на почве ненависти или такие дела закрываются не доходя до суда. Ниже представлен кейс, успешно заверченный грузинской командой:

## **Грузия**

*Гомосексуальный мужчина обратился в Equality Movement за юридической консультацией. По его словам, он подвергся насилию и шантажу со стороны своего партнера, который вымогал у него деньги в течении нескольких месяцев взамен на то, что он не раскроет его сексуальную ориентацию окружающим.*

*Equality Movement помогла ему обратиться в правоохранительные службы, в результате чего нарушитель был задержан и был приговорен к лишению свободы. Однако этот кейс также показывает гомофобию, поддерживаемой государством, так как обе стороны (пострадавший и нарушитель) были геями или МСМ.*

## **Злоупотребление властью**

Страновые команды задокументировали семь кейсов, когда госслужащие или полицейские злоупотребляли своей властью или авторитетом для дискриминации геев и транс людей или для поддержки их дискриминации. Кейсы из Беларуси (3), Грузии (2) и Северной Македонии (2) включают злоупотребление государственной властью для срыва мероприятий ЛГБТ-сообщества, защиты агрессоров, выступающих против геев и транс людей, а также шантаж геев для сотрудничества с полицией путем угрозы раскрытия сексуальной ориентации.

Кейсы, показывающие использование власти для поддержки дискриминации на почве СОГИ являются тревожными, так как они создают страх для МСМ и транс людей, вынуждая их скрывать свои проблемы от общественности и правоохранительных органов. Следовательно, документирование подобных кейсов и их ведение являются важным, так как они могут служить ценным доказательством существования правовых барьеров и обоснованием для изменений в политиках.



### 3. ИЗМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ 2017 ГОДА

Это второй отчет, описывающий нарушения прав геев, других МСМ и транс людей и подчеркивающий барьеры, препятствующие реализации их права на здоровье. Таким образом, во втором отчете мы сравнили кейсы, задокументированные в 2017 и 2018 годах и оценили все заметные изменения. Стоит отметить, что отличия в контенте и формате между двумя отчетами, также различия в методологии сбора данных не позволили нам сделать комплексный сравнительный анализ, однако, мы попытались представить краткий обзор заметных изменений на основе эмпирического опыта страновых команд.

Согласно мнению страновых команд, практика сбора и документирования кейсов показала себя эффективной и полезной. Процесс помог национальным командам развивать их навыки и в приобретении новых знаний, также выработал больше доверия к организациям сообществ. Команды из Армении и Северной Македонии отметили, что все больше ЛГБТ хотят делиться личными историями о правонарушениях. При документировании и ведении кейсов, активисты также занимались обучением и сенситизацией пострадавших. Рабочий процесс выявил некоторые пробелы в законодательстве, институциональных политиках, правилах и нормативных актах. Эмпирические знания, приобретенные в ходе документирования кейсов дискриминации на почве СОГИ были полезны при разработке рекомендаций и в дальнейшем могут быть использованы для адвокации за эффективные изменения в политиках.

Области правонарушений и категории нарушителей относительно похожи на ситуацию в 2017 году. Данные, приведенные в приложениях 2 и 3 являются внутренними индикаторами проекта для того, чтобы дать примерное представление правонарушениям, и тому, кто выступает нарушителем и где это чаще всего происходит. Однако, они сами по себе не могут быть использованы для проведения качественного анализа ситуации. Эти данные позволяют нам предположить, что есть много других случаев, которые не выявляются и не документируются. Цель работы заключается в том, чтобы доказать существование дискриминации на почве СОГИ и даже в случае одного кейса государства обязаны решить проблему и обеспечить защиту граждан от правонарушений. Существование этих кейсов показывает, что изменения необходимы.

Страновые команды показали, что за это время не произошло значительных улучшений в законодательстве в сфере пересекающейся дискриминации в связи с СОГИ и ВИЧ. **Однако, некоторые позитивные достижения все же были озвучены:**

- В феврале 2017 года была создана межпартийная парламентская группа по продвижению прав ЛГБТ в Парламенте Северной Македонии.
- В Северной Македонии в Проект закона о предотвращении и защите от дискриминации были внесены поправки, четко упоминающие СОГИ как признак, защищенный от дискриминации.
- В Армении гуманитарная НПНПО «Новое Поколение» начал разработку законопроекта, регулирующего изменение гендерного маркера.
- В Кыргызстане Проект комплексного антидискриминационного закона был разработан и находится на стадии первого чтения.



## 4. ЗАКЛЮЧЕНИЯ

- Практика документирования кейсов дискриминации на почве СОГИ показала себя эффективной: страновые команды сообщили о повышении доверия к организациям, большего количества ЛГБТ, готовых делиться личными историями о нарушениях; активисты использовали процесс документирования кейсов для обучения и сенситизации сообщества; рабочий процесс выявил некоторые скрытые нюансы и пробелы в законодательстве, институциональных политиках, правилах и нормативных актах;
- В 2018 году в общем количестве было задокументировано 68 кейсов в пяти странах ЦВЕЦА. Кейсы подчеркнули проблему дискриминации на почве СОГИ, домогательства и нарушение достоинства, нарушения права на здоровье, безопасности, телесной целостности, свободы передвижения, также вопросов языка вражды, преступлений на почве ненависти и домашнего насилия. Нарушителями выступали медицинские работники и/или учреждения, полицейские, госслужащие включая министра и премьер-министра, журналисты или представители бизнеса, религиозных и других организаций, рядовые граждане в общественных местах и улицах, арендодатели и члены семьи;
- Во всех пяти странах наблюдается высокий уровень стигмы в отношении геев, других МСМ и транс людей. Подавляющее большинство населения выступает против равенства ЛГБТ. Большая часть кейсов о вербальном насилии, физических нападениях и насилии в общественных местах, такие как, улицы, бары, клубы и т.д. Кейсы показали негативные последствия несправедливого отношения (психические расстройства, само-стигматизация, сокрытие медицинских и психологических проблем), которое ведет к повышению уязвимости геев, других МСМ и транс людей к ВИЧ и другим инфекциям;
- Наблюдается невероятно высокий уровень гомофобии и трансфобии среди государственных служащих, медицинских работников и полицейских. Кейсы показывают, что госслужащие, включая полицейских и даже министров могут выступать в роли нарушителей. Это ведет к недоверию к государству и правоохранительным органам, что создает страх у МСМ и транс людей перед обращением к ним за помощью или подачи заявления;
- Госслужащие часто используют свою власть чтобы препятствовать ЛГБТ собираться на мирные собрания и выступать за свои права;
- Специфические медицинские услуги для геев, других МСМ и транс людей либо недоступны, либо предоставляются не в полной мере. Медицинский персонал не осведомлен о гормональной терапии для транс людей. В медицинских учреждениях нет политик по мониторингу за исполнением этических норм или случаев дискриминации и правонарушений. Медицинские работники не владеют базовыми знаниями, а ситуация в сельской местности хуже, чем в городах;

- В большинстве стран есть законы о ВИЧ/СПИДе, а передача ВИЧ криминализована. Существует мнение среди экспертов по общественному здравоохранению о том, что некоторые законы, касающиеся конкретных инфекций (ВИЧ/СПИД) стигматизирующие и ненужные, так как положения об инфекционных заболеваниях уже предусмотрены в других законах (т.е. законы об охране здоровья); это мнение требует дальнейшего изучения лучших мировых практик. Между тем предлагается обновить существующие законы чтобы обеспечить защиту населения и исключить вероятность дискриминации в отношении специфических маргинализированных групп.
- Существуют значительные пробелы в антидискриминационных законодательствах. Большинство стран комплексно не рассматривают вопросы нарушения прав ЛГБТ. Некоторые страны все еще не имеют правовой базы для процедур по коррекции пола и продолжают применять унижительные предпосылки для смены гендерного маркера в документах



## 5. РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации разработаны на основе решений, предложенных страновыми командами в данном отчете. Большинство решений, представленные в этом году идентичны с теми, что были озвучены в 2017 году. Это демонстрирует, что выявленные нарушения и проблемы с 2017 года остаются актуальными в 2018 и 2019 годах. Это не является неожиданным результатом, так как изменение в отношении, подходов и практик занимает время. НПО из стран также отметили нежелание государств принимать и/или применять предложенные пути решения.

Следовательно, были вынесены рекомендации командам, вовлеченных в программу «Право на здоровье»:

- Внедрить рекомендации в адвокационные планы национальных и региональных организаций сообществ
- Обсудить рекомендации с соответствующими лицами, принимающие решения и предпринять шаги по их внедрению в релевантные долгосрочные национальные планы, региональные стратегии, планы для региональных реформ и/или другие стратегические документы



### Организациям на базе сообществ

- Сенситизировать, обучать и мотивировать ЛГБТ-сообщество сообщать о кейсах дискриминации на почве СОГИ;
- Обеспечить постоянную психологическую и правовую поддержку для МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ;
- Продолжить работу по принятию и исполнению законов в партнерстве с Министерством здравоохранения и Министерством внутренних дел;
- Продолжить сотрудничество с ООН и другими международными учреждениями по защите прав человека;
- Содействовать в разработке стандартов оказания услуг для МСМ и ЛГБТ-сообществу в системе здравоохранения и продвигать таргетированные программы по охране здоровья.

## Лицам, принимающие решения

- Поддерживать принятие комплексного антидискриминационного законодательства для обеспечения защиты прав ЛГБТ и их интересов во всех сферах жизни, включая право на здоровье и процедур по изменению гендерного маркера.
  - Обеспечить включение конкретного определения СОГИ как основания для защиты от дискриминации в антидискриминационном законодательстве;
  - Обеспечить принятие эффективной политики и мониторинговых механизмов для реагирования на преступления на почве ненависти;
  - Отменить уголовную ответственность за передачу ВИЧ и законы о ВИЧ;
  - Сенситизировать и обучать соответствующих государственных служащих и медицинских работников о дискриминации на почве СОГИ;
  - Обеспечить осведомленность медицинских работников, полицейских и госслужащих по вопросам дискриминации и преступлений на почве СОГИ и знаниями, чтобы вести такие кейсы;
  - Работать со СМИ над общественным восприятием, которое более толерантно к ЛГБТ и внести вклад в объективном освещении вопросов прав человека из числа ЛГБТ в СМИ;
- Установить или изменить процедуры коррекции пола и обеспечить, чтобы правила соответствовали праву на неприкосновенность частной жизни.

## ГЛОССАРИЙ

### ДИСКРИМИНАЦИЯ

«Дискриминация – это выбор предрасположенного отношения к индивидууму на основании: пола, расы, цвета кожи или этнического или национального происхождения, религии, наличия инвалидности, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, социального класса, возраста (в зависимости от положений о выходе на пенсию), семейного статуса или семейных обязанностей, или в результате каких-либо условий или требований, не соответствующих принципам правосудия или естественной справедливости»<sup>8</sup>.

### СТИГМАТИЗАЦИЯ

Слово происходит из греческого языка, которое изначально касалось маркировки в виде вырезанной или выжженной отметки на коже преступников, рабов или предателей с целью показать их испорченность или моральную загрязненность. Этим людям было принято избегать, особенно в общественных местах. Согласно теории социальной стигмы Эрвинга Гоффмана, стигма – это атрибут, поведение или репутация, которые социально дискредитируют человека определенным образом: она ведет к психической классификации личностей другими людьми в нежелательном, отвергнутом тоне, а не в принятом и нормальном<sup>10</sup>.

### ИНТЕРНАЛИЗИРОВАННАЯ ГОМОНЕГАТИВНОСТЬ

Или само-стигматизация, «Интернализированная гомонегативность является важным фактором, связанный с плохим состоянием здоровья у МСМ и низким доступом к соответствующим услугам. ИГ может быть определена как негативное отношение к собственной гомосексуальности, принятое самими МСМ в гомофобных обществах»<sup>9</sup>.

### ТРАНС ЛЮДИ

Относится к человеку, который идентифицирует себя как трансгендер, небинарный или гендерно неконформный, включая, но не ограничиваясь терминами как трансгендер, гендер-квир, гендерно-флюидный, агендер, бигендер.

<sup>8</sup> [http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/discrimination/?fbclid=IwAR1LXpkbqKBvlgED3C8CDfIA2vKx0HAs4yvVyGf\\_mLTxVgsj0iREy-y7FJ8](http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/international-migration/glossary/discrimination/?fbclid=IwAR1LXpkbqKBvlgED3C8CDfIA2vKx0HAs4yvVyGf_mLTxVgsj0iREy-y7FJ8), accessed 17 February 2019).

<sup>9</sup> Study of Internalized Homonegativity Analytical Report, The Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), Tallin, 2018 ( <https://ecom.ngo/en/library/internalized-homonegativity/>, accessed 17 February 2019).

<sup>10</sup> For further reading on this topic please see References 1-7

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) (5), «здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней или недугов», и «правительства несут ответственность за здоровье их граждан, которое может быть достигнуто только путем обеспечения надлежащих медицинских и социальных мер». «Право на здоровье, как и другие права, включает в себя как свободы, так и права: 1. Свобода включает в себя право контролировать свое здоровье и тело (например, сексуальные и репродуктивные права) и быть свободным от вмешательств (например, от пыток, медицинского лечения и экспериментов без согласия пациента). 2. Права включают право на систему охраны здоровья, которая дает каждому равные возможности для достижения наивысшего достижимого уровня здоровья»(ВОЗ) (6).

Право на здоровье (3) является неотъемлемым элементом международного права в области прав человека, который устанавливает нормы для правительств. Авторитетными источниками норм, которые составляют основу права на здоровье, являются Всеобщая декларация прав человека (ВДПЧ) (1), Международный пакт о гражданских и политических правах (2) и Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах – МПЭСКП (3).

Мы рекомендуем прочитать два интересных документа (4,7) от ООН и ВОЗ, о праве на здоровье ключевых групп населения. Здесь представлены краткие выдержки:

В заявлении ООН от сентября 2015 года, озаглавленном «Прекращение насилия и дискриминации в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов, транс и интерсексуалов», говорится: «Неспособность поддерживать права ЛГБТ и защищать их от нарушений, таких как насилие, дискриминационные законы и практики, представляет собой серьезные нарушения международного права и имеет долгосрочные последствия для общества, способствуя повышению уязвимости к плохому состоянию здоровья, включая ВИЧ-инфекцию, социальную и экономическую изоляцию, которые создают напряжение среди семей и сообществ и негативно влияют на экономический рост, достойную работу и прогресс в достижении будущих целей в области устойчивого развития» (4).

Аналитическая записка ВОЗ от 2015 году, озаглавленная как «Сводное руководство по профилактике, диагностике, лечению и уходу в связи с ВИЧ для ключевых групп населения», гласит: «Во всех странах и условиях ВИЧ-инфекция несоразмерно затрагивает ключевые группы населения. Это несоразмерное бремя отражает как поведение, характерное для представителей этих групп населения, так и конкретные правовые и социальные проблемы, которые повышают их уязвимость. Тем не менее, услуги по ВИЧ для ключевых групп населения остаются в основном неадекватными. Во многих случаях заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди ключевых групп населения продолжает расти, даже если заболеваемость стабилизируется или снижается среди общего населения в целом (7)».

<sup>11</sup> Для дальнейшего чтения смотрите на ссылки 1-7

## Приложение 1: Характеристики законодательства о пересекающихся тем по ВИЧ, МСМ/транс и дискриминации на почве СОГИ

Законодательная рамка (пересекающиеся темы по ВИЧ, МСМ, ЛГБТ, дискриминации на почве СОГИ)	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Северная Македония
Есть ли национальный закон о дискриминации, который упоминает СОГИ как защищенный признак?	Нет	Нет	Да	Нет	Нет
Есть ли национальный антидискриминационный закон с открытым перечнем признаков для дискриминации?	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Существуют ли национальные законы, запрещающие дискриминацию на почве СОГИ в ограниченных сферах (такие как, Трудовой кодекс, Закон об образовании, Закон об охране здоровья)?	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Есть ли специфические положения в Уголовном кодексе, которые обеспечивают защиту по признаку СОГИ?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Являются ли общими положения о преступлениях на почве ненависти в Уголовном кодексе и не упоминают СОГИ?	Да	Да	Нет	Да	Да
Есть ли в стране законы, предусматривающие свободу собраний и устанавливающие правила охраны общественного порядка?	Да	Да	Да	Да	Да
Сообщают ли представители ЛГБТ-сообщества о преступлениях на почве ненависти в полицию, не опасаясь дискриминации и виктимизации?	Да	Нет	Да	Нет	Да
Обеспечивает ли полиция достаточную безопасность и поддержку участникам прайда, чтобы быть уверенным, что на них не нападают ультраправые и религиозные группы во время марша?	Нет	Да	Нет	Нет	Да

Законодательная рамка (пересекающиеся темы по ВИЧ, МСМ, ЛГБТ, дискриминации на почве СОГИ)	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Северная Македония
Существует ли закон, запрещающий свободу собраний и свободу слова для ЛГБТ?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Запрещают ли национальные и/ или местные власти прайды?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Существуют ли какие-либо правовые ограничения для НПО, предоставляющих услуги в связи с ВИЧ геям, МСМ или транс-людям?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Есть ли действующий закон о «запрете гей-пропаганды»?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Существуют ли петиции о традиционных ценностях (таких как семья — это союз мужчины и женщины и т. д.), в которых также прямо упоминаются ЛГБТ и/ или гендерная теория?	Нет	Нет	Да	Да	Нет
Определена ли в Уголовном кодексе (или другом законодательстве) ответственность за преднамеренную передачу ВИЧ?	Да	Да	Да	Да	Нет
Устанавливает ли Уголовный кодекс (или другие нормативные акты) ответственность за непреднамеренную передачу ВИЧ?	Да	Да	Да	Да	Да
Установлены ли ограничения для донорства крови геям, другим МСМ и/ или транс-людям?	Да	Нет	Да	Нет	Да
Существуют ли скрининговые формы для доноров, которые включают вопросы о СОГИ?	Нет	Нет	Да	Нет	Да
Могут ли иммигранты получать АРТ бесплатно и регулярно?	Да	Да	Нет	Да	Нет

Законодательная рамка (пересекающиеся темы по ВИЧ, МСМ, ЛГБТ, дискриминации на почве СОГИ)	Армения	Беларусь	Грузия	Кыргызстан	Северная Македония
Необходимо ли транс людям получить медицинский диагноз (диагноз психического здоровья) до получения доступа к процедуре признания пола?	Нет	Да	Нет	Да	Да
Существуют ли какие-либо другие препятствия, которые могут помешать человеку начать процедуру признания пола, например, возрастные ограничения (как для несовершеннолетних, так и для лиц старшего возраста), несовершеннолетие, принудительные медицинские вмешательства и т. д.?	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Существуют ли какие-либо процедуры по коррекции пола и/ или признанию пола или другие связанные процедуры для трансгендеров, установленные в правовых актах (законах, подзаконных актах, протоколах и т. д.)?	Нет	Да	Да	Да	Нет
Возможно ли сменить имя и гендер без вмешательства третьей стороны (судья, медицинская комиссия, т.д.)?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Существует ли закон, регулирующий правовой статус однополых пар?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Существует ли закон, разрешающий однополым парам усыновлять детей?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Нужно ли транс людям разводиться (если они состоят в браке) перед процедурами по смене пола?	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

## Приложение 2: Количество кейсов по категориям преступников

Категории нарушителей	Общее количество (по годам/ категориям)		Армения		Беларусь		Грузия		Кыргызстан		Северная Македония	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Медицинские работники или институты	15	26	5	13	1	5		4	5	1	4	3
Полицейские и госслужащие, включая министров	13	12			3	4	7	4			3	4
Журналисты, представители частного бизнеса и других организаций	4	4			3		1	2		1		1
Рядовые граждане в общественных местах, на улицах, арендодатели, члены семьи и т.д	27	26		2	1		26	12				12
<b>Общее количество (по годам/странам)</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

### Приложение 3: Количество кейсов по категориям нарушений

Категории кейсов	Общее количество (по годам/ категориям)		Армения		Беларусь		Грузия		Кыргызстан		Северная Македония	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Отказ в предоставлении услуг здравоохранения	2	14	1	8		2		3			1	1
Раскрытие личных данных	3	4	1	1				1	1	1	1	1
Требание от работодателя тестироваться на ВИЧ	0	1								1		
Язык вражды	27	29	2	6	2	4	16	8	4		3	11
Преступления на почве ненависти	22	13	1		3		16	8			2	5
Злоупотребление властью	5	7			3	3	2	2				2
<b>Общее количество (по годам/странам)</b>	<b>59</b>	<b>68</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>34</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>20</b>

## Ссылки

1. Всеобщая декларация прав человека, ООН А/810;1948 (<http://hrlibrary.umn.edu/instree/b1udhr.htm>, получен доступ 17 февраля, 2019).
2. Международный пакт о гражданских и политических правах, ООН А/6316; 1966 (<http://www1.umn.edu/humanrts/instree/b3ccpr.htm>, получен доступ 17 февраля, 2019).
3. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, ООН А/6316;1966 (<http://hrlibrary.umn.edu/instree/b2esc.htm>, получен доступ 17 февраля, 2019).
4. Заявление ООН, сентябрь 2015: Искоренить насилие и дискриминацию против геев, бисексуалов, трансгендеров и интерсекс людей ([https://www.who.int/hiv/pub/msm/Joint\\_LGBTI\\_Statement\\_ENG.pdf?ua=1](https://www.who.int/hiv/pub/msm/Joint_LGBTI_Statement_ENG.pdf?ua=1), получен доступ 17 февраля, 2019).
5. Устав ВОЗ: Принципы (<https://www.who.int/about/mission/en/> получен доступ 17 февраля, 2019).
6. Права человека и здоровье (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>, получен доступ 17 февраля, 2019).
7. Консолидированные руководства для профилактики, диагностики, лечения и ухода в связи с ВИЧ для ключевых групп населения, выжимка документа, ВОЗ, 2014 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128049/WHO\\_HIV\\_2014.8\\_eng.pdf;jsessionid=8A14B1F243464DD9D573293A977ECF68?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128049/WHO_HIV_2014.8_eng.pdf;jsessionid=8A14B1F243464DD9D573293A977ECF68?sequence=1), получен доступ 17 февраля, 2019).
8. Национальный отчет по нарушению права геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье в Республике Армения, 2018.
9. Национальный отчет по нарушению права геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье в Республике Беларусь, 2018.
10. Национальный отчет по нарушению права геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье в Республике Грузия, 2018.
11. Национальный отчет по нарушению права геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье в Кыргызской Республике, 2018.
12. Национальный отчет по нарушению права геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье в Республике Северная Македония, 2018.
13. ВИЧ среди МСМ в Восточной Европе и Центральной Азии. Эпидемиологический обзор 2018, ЕКОМ (<https://ecom.ngo/en/library/hiv-among-msm-in-eeca-2018/>, получен доступ 17 февраля, 2019).
14. Аналитический отчет исследования внутренней гомонегативности, Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ), Таллинн, 2018 (<https://ecom.ngo/en/library/internalized-homonegativity/>, получен доступ 17 февраля, 2019).



