

Региональный отчёт

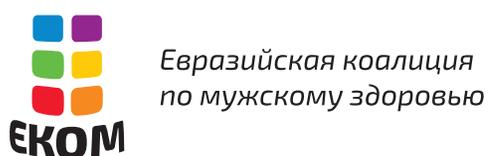
о нарушениях прав на здоровье
геев, других МСМ и транс людей
в регионе ЦВЕЦА в 2017 году



Йорский Ю., Кобликов И., Косенко В. Региональный отчёт о нарушениях прав на здоровье геев, других МСМ и транс людей в регионе ЦВЕЦА в 2017 году. Евразийская коалиция по мужскому здоровью (ЕКОМ). – Таллинн, 2018. – 24 с.

Информация, представленная в настоящем документе, может быть полезной как для неправительственных организаций и активистов сообществ, так и для представителей государства, при планировании адвокационных процессов и продвижении прав геев, других МСМ и транс людей, а также для преодоления барьеров, препятствующих их доступу к сервисам и услугам.

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



Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также в рамках проекта «Вместе за наши права», реализуемого Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), при поддержке MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria and the views or opinions of MPact.



Распространяется бесплатно

При использовании материалов ссылка на Евразийскую коалицию по мужскому здоровью (ЕКОМ) и Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights обязательна.

ЕВРАЗИЙСКАЯ КОАЛИЦИЯ ПО МУЖСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Региональный отчёт

о нарушениях прав на здоровье
геев, других МСМ и транс людей
в регионе ЦВЕЦА в 2017 году

Юрий Йорский | Игорь Кобликов | Владимир Косенко

Таллинн

Список сокращений

ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
КЭСКОП	Комитет по экономическим, социальным и культурным правам
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы и транс люди
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МПЭСКОП	Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
МСМ	Мужчины, которые практикуют секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ООН	Организация Объединенных Наций
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
Транс	Описывает человека, который идентифицирует себя как трансгендер, небинарный или гендерно неконформный, включая, но не ограничиваясь, транссексуала, гендерквира, гендерфлюида, небинарного, агендера, би-гендера.

Введение

Региональный отчёт о нарушениях прав на здоровье геев, других МСМ и транс людей в регионе ЦВЕЦА, подготовленный ЕКОМ в 2017 году, иллюстрирует правовые барьеры, препятствующие и ограничивающие возможности геев, других МСМ и транс людей при реализации права на здоровье в странах ЦВЕЦА.

Право на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья является одним из основополагающих прав человека [1]. Оно имеет комплексный характер и обеспечивается не только наличием возможностей, позволяющих его реализовать, но и надлежащим выполнением государством своих обязанностей уважать, осуществлять и защищать это право. Важными составляющими права на здоровье являются принципы равенства и недискриминации.

При подготовке документа использованы отчеты партнеров ЕКОМ, которые в 2017 году задокументировали случаи нарушений прав человека в Армении (Гуманитарная НПО «Новое Поколение»), Беларуси (РМОО «Встреча»), Грузии (НПО «Equality Movement»), Кыргызстане (ЛГБТ Инициативная Группа «Юг-Антилопа», ОО «Кыргыз Индиго»), Македонии (Ассоциация поддержки людей, живущих с ВИЧ «Stronger Together», НПО «EGAL», первому объединению секс-работников на Балканах «STAR-STAR»), России (Фонд «Позитивная волна»), Таджикистане (ОО «Равные возможности») и Украине (ОО «Альянс.Глобал», ЗОБФ «Гендер Зед») в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также в рамках проекта «Вместе за наши права», реализуемого Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), при поддержке MPact Global Action for Gay Men's Health and Rights

Резюме и ключевые рекомендации

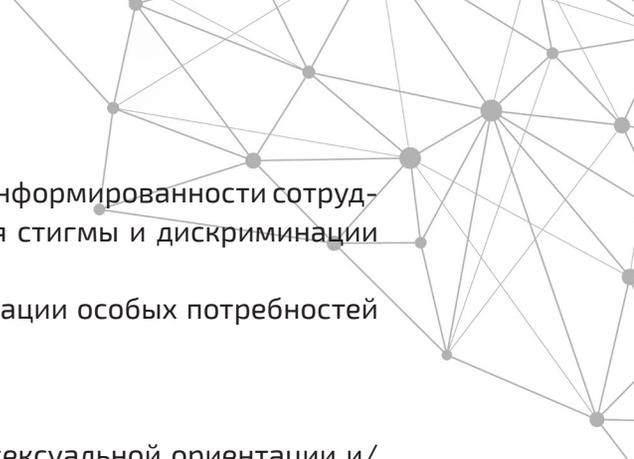
В странах Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) геи, другие МСМ и транс люди являются ключевыми группами, затронутыми эпидемией ВИЧ и зачастую не имеют доступа к необходимым медицинским услугам, в то время как распространенность заболевания увеличивается. [2]

В рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ), в 2017 году в 5 странах региона ЦВЕЦА проводился мониторинг нарушения прав человека силами ЛГБТ-сообщества, в частности, мониторинг нарушений права на здоровье. Так, в 2017 году было задокументировано 35 кейсов. Среди наиболее распространенных случаев нарушения права на здоровья можно выделить принятие законодательных актов дискриминационного характера, как общих (например, “запрет гей-пропаганды”), так и направленных на обеспечение охраны здоровья (например, предупреждение распространения ВИЧ посредством уголовного законодательства), вследствие чего косвенно ограничивается право на здоровье маргинализированных групп. Также стоит выделить полное или частичное отсутствие услуг в области здравоохранения, например, ограничение доступа или недоступность учреждений и услуг здравоохранения для транс людей (физическая недосыгаемость учреждения здравоохранения, высокая стоимость лекарственных препаратов, отсутствие информации о ВИЧ в учреждении здравоохранения). Распространены случаи предоставления некачественных услуг, несоблюдение персоналом учреждений здравоохранения принципов конфиденциальности и медицинской этики, а также прямой дискриминации в отношении маргинализированных групп, которые сталкиваются с дискриминационными практиками и другими нарушениями прав при получении услуг здравоохранения, что приводит к значительным неблагоприятным последствиям для их здоровья, душевного и социального благополучия.

Высокий уровень гомофобии и трансфобии, социальная стигма, дискриминирующее законодательство, невыполнение государствами своих обязанностей – все это является основными сдерживающими факторами в реализации права на здоровье.

На основе собранной информации были разработаны следующие рекомендации для лиц, принимающих решения по улучшению доступа геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей к медицинским услугам:

- обеспечивать наличие, доступность, приемлемость и качество учреждений, товаров и услуг здравоохранения с соблюдением принципов равенства и недискриминации;
- принимать эффективные законодательные, административные, бюджетные, судебные и иные меры, которые содействуют реализации права на здоровье для геев, МСМ и транс людей;
- внедрять антидискриминационное законодательство с учетом доступности и эффективности механизмов защиты прав и привлечения нарушителей к ответственности;
- устранить правовые и административные барьеры для создания и функционирования ВИЧ-сервисных и ЛГБТ-организаций;

- 
- проводить кампании, направленные на повышение информированности сотрудников системы здравоохранения, с целью снижения стигмы и дискриминации по отношению к МСМ, ЛГБТ, ЛЖВ;
 - принять надлежащие меры для обеспечения реализации особых потребностей МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ в медицинских услугах.

Для общественных организаций:

- требовать защиты от дискриминации по признаку сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности;
- повышать информированность и знания относительно прав человека среди групп МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ;
- выявлять и документировать случаи дискриминации, стигматизации и насилия на почве гомофобии и/или трансфобии.

1. ПРАВО НА ЗДОРОВЬЕ

Право на здоровье в международном контексте впервые было закреплено в Уставе (Конституции) ВОЗ в 1946 году. Здоровье подразумевает состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Согласно Уставу (Конституции) ВОЗ, обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека [3].

Несколько позже, в 1948 году, право на здоровье было косвенно упомянуто в ст. 25 Всеобщей декларации прав человека как составляющая права на надлежащий уровень жизни [1].

Но наиболее всеобъемлющие положения о праве на здоровье содержатся в Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), ст. 12 которого признает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [4].

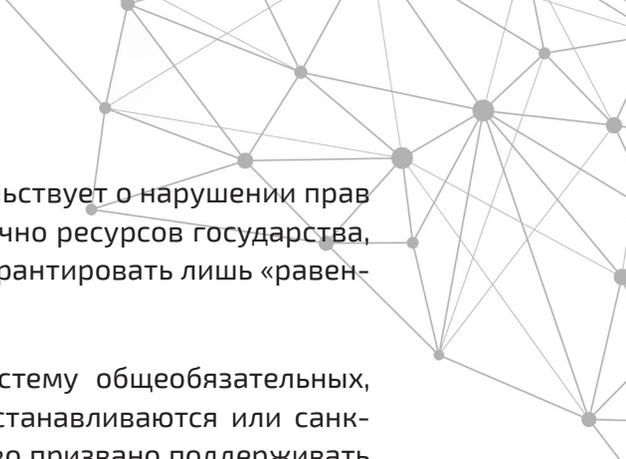
Реализация права на наивысший достижимый уровень здоровья напрямую зависит от государства. Государство должно обеспечить каждому человеку реальную возможность по достижению наивысшего уровня здоровья. **Право на здоровье** во всех его формах и на всех уровнях предусматривает, что все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть в наличии, доступными, приемлемыми и качественными.

Элементы права на здоровье

1. Государство должно иметь достаточное количество функционирующих учреждений, товаров и услуг в сфере здравоохранения и медицинской помощи, а также соответствующих программ.
2. Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть доступны (как физически, так и с точки зрения расходов), основываясь на принципе недискриминации, также доступной должна быть и информация по вопросам здоровья.
3. Приемлемость основывается на соответствии принципам медицинской этики, направленной на сохранение конфиденциальности и улучшение состояния здоровья.
4. Качество предполагает соответствие надлежащим научным и медицинским стандартам, что достигается, в том числе, при помощи квалифицированного медицинского персонала [5].

Возможность каждого реализовать право на здоровье достигается надлежащим уровнем выполнения **государством обязательств** уважать, защищать и осуществлять права. Эти обязательства направлены на наличие, доступность, приемлемость и качество учреждений, товаров и услуг здравоохранения и требуют от государства:

- а) воздерживаться от вмешательства в пользование правами (уважать);
- б) принять соответствующие законодательные, административные, бюджетные, судебные и другие меры для полной реализации прав (осуществлять);
- в) предотвращать нарушения таких прав третьими лицами (защищать).



Неисполнение любого из этих трех обязательств свидетельствует о нарушении прав [6]. Для реализации права на здоровье требуется достаточно ресурсов государства, а в случае их ограниченности, позитивные права могут гарантировать лишь «равенство в нищете».

Право, с объективной стороны, представляет собой систему общеобязательных, формально определенных правил поведения, которые устанавливаются или санкционируются государством и им же обеспечиваются. Право призвано поддерживать определенный порядок, предупреждать и решать конфликты и споры, упорядочивать деятельность государства. В то же время, эффективность права достигается не только его закреплением в нормах законодательства, в том числе и международного, но и созданием систем правоохранительных и судебных органов, а также разработкой определенных правил их деятельности.

Таким образом, право практически неосуществимо без участия государства и наличия закрепленных реальных механизмов, направленных на применение правовых норм, решение споров, принуждение к исполнению и соблюдению права, наказание правонарушителей [7]. Законность и неотвратимость ответственности обеспечивается, прежде всего, бесперебойной и ответственной деятельностью государственного аппарата [8]. Подобная взаимосвязь права (с объективной стороны) и государства свидетельствует о том, что правовые барьеры в реализации каждым человеком своего субъективного права на здоровье (как свободы) возникают не только в связи с наличием или отсутствием законодательно закреплённых возможностей или ограничений в этой сфере, но и с деятельностью государства по выполнению своих обязательств. В то же время, неэффективность деятельности государства по обеспечению прав человека может свидетельствовать о неэффективности системы права. Следовательно, для иллюстрации связи между нарушениями прав маргинализированных групп (таких, как геи, другие МСМ и транс люди) и существующих правовых барьеров, можно исходить из степени обеспечения государством обязательств уважать, защищать и осуществлять. **Основываясь на уважении достоинства, государство осуществляет и защищает право на здоровье.**

2. Невыполнение обязательств уважать достоинство, осуществлять, защищать права и нарушения права на здоровье

Эти три обязанности взаимосвязаны, при этом каждая носит комплексный характер и включает ряд аспектов:

1. Обязанность уважать право на здоровье

требует от государства воздерживаться от принятия мер по запрету или ограничению равного доступа всем, в том числе представителям меньшинств, к услугам здравоохранения, воздерживаясь от возведения дискриминационной практики в ранг государственной политики [5].

1.1. Некоторые законы, направленные на обеспечение охраны здоровья, косвенно способствуют стигматизации представителей маргинализированных групп и формированию у них маргинального поведения.

Уголовное законодательство большинства стран предусматривает ответственность за поставление в опасность инфицирования ВИЧ (Армения, Беларусь, Грузия, Кыргызстан, Россия, Таджикистан, Украина). Субъектом преступления в данном случае являются люди, живущие с ВИЧ, и знающие об этом. В некоторых странах (Кыргызстан) лицо освобождается от уголовной ответственности в случае своевременного предупреждения о наличии ВИЧ, а также добровольном согласии другого лица на действия, создавшие опасность заражения. В других, например в Украине, состав этого преступления является формальным, и он считается завершенным с момента совершения действий, создавших опасность заражения.

Уголовно наказуемым является и непосредственное инфицирование ВИЧ, совершенное умышленно или по неосторожности. Например, в Македонии предусмотрена уголовная ответственность за передачу неизлечимого инфекционного заболевания, что, с большой долей вероятности, охватывает и передачу ВИЧ [9].

Законодательство Беларуси, кроме прочего, предусматривает административную ответственность за сокрытие источника инфицирования и/или сокрытие списка лиц, с которым был сексуальный контакт у инфицированного, а также в случае, если человек с ИППП или лицо, «имевшее с ним половое сношение», уклоняются от медицинского обследования. Те же правила в отношении сокрытия и уклонения от медицинского обследования распространяются в аналогичных случаях на людей с ВИЧ-положительным статусом и их партнёров [10].

Несмотря на направленность этих законодательных норм на предотвращение распространения ВИЧ, широкое применение административных мер и мер уголовного преследования не сможет предупредить передачу ВИЧ. Такой законодательный подход, с большей вероятностью, подрывает право на здоровье и другие права человека, в связи с несоблюдением обязанности уважать право на здоровье путем косвенного вмешательства, а также способствует стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ.

Различные международные организации неоднократно выступали с призывами о применении уголовного законодательства только в случае намеренной передачи ВИЧ, то есть когда человек знает о том, что он заражен ВИЧ, действует с умыслом передать ВИЧ и фактически передает ВИЧ.

1.2. О ненадлежащем выполнении обязательства уважать достоинство может свидетельствовать принятие законодательных актов общего характера, дискриминирующих представителей маргинализированных групп и ограничение права на здоровье.

В 2013 году Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации был дополнен статьей 6.21, устанавливающей ответственность за «пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений среди несовершеннолетних» (запрет гей-пропаганды). Это правонарушение проявляется в: 1) распространении информации, направленной на формирование у несовершеннолетних нетрадиционных сексуальных

установок, привлекательности нетрадиционных сексуальных отношений, искаженного представления о социальной равноценности традиционных и нетрадиционных сексуальных отношений; 2) навязывании информации о нетрадиционных сексуальных отношениях, вызывающей интерес к таким отношениям [11].

Последствием принятия этого дискриминационного положения является то, что общественные организации и медицинские учреждения становятся более осторожными при распространении информации о ВИЧ среди геев и других МСМ.

“ Так, врач-психотерапевт СПИД-центра Татарстана Юнус Гайнуллин отметил: «У ВИЧ-положительных геев наблюдается усиление стигматизации. Думаю, это связано с нагнетанием гомофобных настроений». Врач подчеркнул, что раньше можно было свободно раздавать информационные брошюры, о том, как не заразиться при однополном сексе. «Сейчас мы, откровенно говоря, действуем с большей осторожностью, так как опасаемся, не подпадает ли теперь эта просветительская литература под закон о запрете гей-пропаганды. За такую литературу теперь можно попасть в тюрьму. Попробуй докажи, что это не пропаганда, а профилактика» [12].

(Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+, МСМ. Отчет по мониторингу. Фонд «Позитивная волна», Россия).

В 2012 году Государственная Дума Российской Федерации приняла поправки к закону «О некоммерческих организациях». В соответствии с этими поправками Министерство юстиции России включило несколько организаций, занимающиеся профилактикой ВИЧ, в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функцию иностранного агента, на которые возлагаются дополнительные обязанности и ограничения. В результате давления государственных органов ряд некоммерческих организаций, работавших в сфере противодействия ВИЧ, вынуждены были прекратить свою деятельность [12].

1.3. В то же время, предпринимаемые государством меры по охране здравоохранения, могут иметь негативное влияние и на возможность реализации других прав.

В России рассматривается законопроект об обязательном и принудительном лечении ВИЧ. Предлагается внести изменения в Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», обязав людей, живущих с ВИЧ, состоящих на диспансерном учете и нуждающихся в лечении, своевременно проходить обследование в медицинской организации по месту наблюдения и, при необходимости, получать препараты для лечения. Кроме того, по решению суда предусматривается принудительная госпитализация указанных лиц для обязательного обследования и лечения в случае неоднократного нарушения ими санитарно-эпидемиологического режима или в случае умышленного уклонения от обследования и лечения. Несмотря на то, что правительство высказало негативное заключение по этому законопроекту, до сих пор данный законопроект так и не снят с рассмотрения Государственной Думы.

Принятие такого законопроекта может иметь последствия, связанные с нарушением права на свободу и личную неприкосновенность, закрепленного ст. 9 Международного пакта о гражданских и политических правах [13].

В 2017 году Правительством России были утверждены Правила ведения Федерального регистра лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Их введение вызвало много критических замечаний и опасений, связанных с возможностью широкого распространения информации о ВИЧ-статусе людей. Некоторые лица допускают возможность отказа от доступа к здравоохранению, заботясь о конфиденциальности и уважении к праву на личную жизнь.

“ «Я хочу сняться с учета. Остро стоит вопрос реестра ВИЧ-положительных. Планирую уйти в подполье и заняться самолечением». [12]

(Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+, МСМ. Отчет по мониторингу Фонда «Позитивная волна» в 2017 году. Россия)

2. Обязательство осуществлять

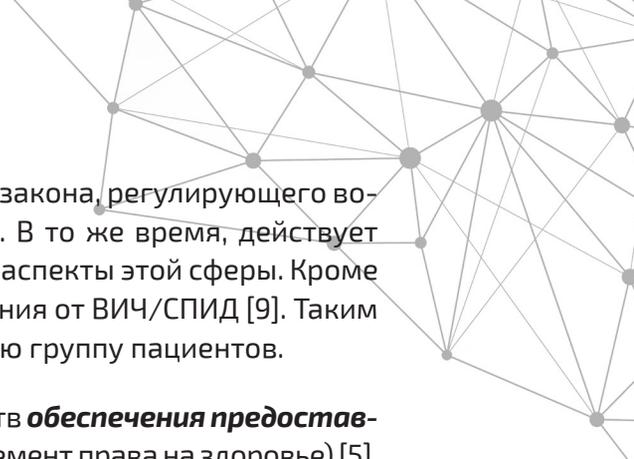
требует от государств принять меры по полному осуществлению права на здоровье. Их непринятие – бездействие со стороны государства – является нарушением [5].

2.1. В каждой из стран ЦВЕЦА **право на охрану здоровья закреплено на конституционном уровне**. При этом, Конституция Грузии гарантирует право пользоваться услугами по страхованию здоровья в качестве доступного средства медицинской помощи, предполагая возможность получения бесплатной медицинской помощи в случаях, установленных законом [14].

Кроме того, все они присоединились к Международному пакту об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП), ст. 12 которого предусматривает право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья [4].

Большинство стран региона на законодательном уровне обеспечило правовое регулирование деятельности в сфере профилактики, лечения, ухода и поддержки, необходимых для обеспечения эффективного противодействия распространению ВИЧ, включая соответствующие мероприятия по правовой и социальной защите людей, живущих с ВИЧ.

Парламент Грузии в 2009 году также принял закон «О ВИЧ-инфекции/СПИДе». Его целью является обеспечение здоровья физических лиц и безопасность государства и общности, а также выполнение требований международных договоров и соглашений Грузии в отношении ВИЧ-инфекции/СПИДа. Однако, по сведениям НПО «Equality Movement», принятие этого закона серьезно критикуется активистами и организациями, работающими в сфере противодействия ВИЧ. По мнению этих активистов, закон является совершенно бесполезным, так как все его положения уже закреплены другими законодательными актами в сфере здоровья, такими как Законы Грузии «О правах пациентов» и «О медицинском обслуживании». В то же время, отдельных законодательных актов или правил, касающихся других инфекционных заболеваний, в стране нет. Из чего следует вывод, что его принятие может способствовать стигматизации людей, живущих с ВИЧ [15].



Примечательно, что в Македонии также нет специального закона, регулирующего вопросы противодействия распространения ВИЧ-инфекции. В то же время, действует Закон «О здравоохранении», охватывающий все правовые аспекты этой сферы. Кроме того, принята Национальная программа по защите населения от ВИЧ/СПИД [9]. Таким образом, люди, живущие с ВИЧ, не выделяются в отдельную группу пациентов.

2.2. Обязательство осуществлять также требует от государств **обеспечения предоставления услуг в области здравоохранения** (наличие – как элемент права на здоровье) [5].

В первую очередь это затрагивает транс людей, нуждающихся в компетентной медицинской помощи. Это особенно актуально при прохождении гормональной терапии, которая часто начинается и проводится самостоятельно, что может иметь негативное влияние на здоровье.

“ «Я лечусь самостоятельно. Мне не к кому было обратиться и я сам себе назначил препараты. Как? Я обращался к эндокринологам, которые не смогли мне помочь». Мне сказали: – Мы не работаем с этой проблемой и не знаем, что с этим делать. Я не могу вам назначить препарат. – И как вы себе сами назначили курс лечения? «Благодаря интернету и опыту зарубежных врачей, транс людей. Заказывать эти препараты дорого, сложно и всё на свой страх и риск». – То есть, они не отказывались, они просто не знали, как лечить? «Одна врач отказалась, другие посоветовали что-то, третьи сказали: – Мы не работаем с этим, ищите. Мы не знаем, что делать». [16]

(Отчет «Стигма и дискриминация геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей со стороны медицинских работников», ОО «Альянс.Глобал», Украина).

В этом контексте показательными являются результаты исследования «Качественные услуги без ярлыков», проведенного Запорожским областным благотворительным фондом «Гендер Зед» (г. Запорожье, Украина). Исследование касается оценки доступа к консультационным услугам и тестирования на ВИЧ представителей МСМ, оценки уровня стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и ВИЧ-сервисных организациях Запорожской области Украины. Услуги по тестированию предоставили лишь треть от посещенных в ходе исследования лечебных учреждений. В 9 из 95 учреждений участники исследования получили отказ в предоставлении таких услуг в силу отсутствия возможности проведения тестирования на ВИЧ. Тем не менее, пациенты были перенаправлены в частные клиники или лаборатории [17]. В подобных случаях речь идет о необеспечении такого элемента права на здоровье, как наличие услуг для МСМ и наличие достаточного количества медицинских учреждений.

2.3. При осуществлении права на здоровье государства должны обеспечивать такие его элементы, как **доступность** (физическая, экономическая и информационная) [5].

Физическая доступность предполагает, что учреждения, товары и услуги здравоохранения должны находиться в физической досягаемости для всех групп населения, особенно для маргинализированных групп [5].

В отчете по мониторингу «Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+ МСМ» Фонда «Позитивная волна» описываются существующие проблемы с получением те-

рапии и лечением людей, живущих с ВИЧ, в Москве и не имеющих постоянной регистрации в городе. С 2013-2014 гг. таким людям постепенно стали отказывать в прикреплении к городскому Центру СПИДа и рекомендовали обращаться за лечением в свои регионы. Многие становились на учет в Федеральный Центр СПИДа, который тоже находится в Москве, но с начала 2017 года этому Центру перестали выделять лекарственные средства. В результате более 1000 человек из дальних регионов России, Дальнего Востока, Урала, Сибири лечения не получили. При этом чиновники утверждают, что помощи этих людей никто не лишает, они просто должны получать ее по месту постоянной регистрации, что предполагает переезд из Москвы и потерю работы.

“ «У меня была временная регистрация в городе. Когда регистрация закончилась, врач сказал принести действующую регистрацию. Я зарегистрировался в организации «Ночлежка» в качестве лица без определенного места жительства. Когда я сказал об этом врачу, у нее резко поменялось ко мне отношение. На следующем приеме мне сообщили, что меня будет наблюдать другой доктор. Отношение этого доктора к подобным пациентам было негативным. Мне объяснили, что смена врача связана с другим источником финансирования, средства которого выделяются для граждан соответствующей категории».

«В Центре СПИДа мне отказали в лечении, так как у меня нет постоянной регистрации. Психолог дал ответ: – Пока московской прописки нет – можешь не приходить».

«Я – гражданин РФ. Прописан в Новосибирской области. У меня временная Московская регистрация сроком на 1 год. Проживаю в Москве. Мне отказывают в постановке на учет в Московском городском центре профилактики и борьбы со СПИДом Департамента здравоохранения города Москвы. Писал в Департамент здравоохранения Москвы. Получил отказ. Ситуация у меня критическая. Очень низкий уровень CD клеток и высокая вирусная нагрузка. Давно пора принимать терапию». [12]

(Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+ МСМ. Отчет по мониторингу. Фонд «Позитивная волна», Россия).

Экономическая доступность (доступность с точки зрения расходов) означает, что доступ к учреждениям, товарам и услугам здравоохранения должны иметь все нуждающиеся. [5]

“ «Трансгендерные люди сталкиваются с проблемой дороговизны и, как следствие, доступности гормональных препаратов». – Это характерно для Украины? « Да. Потому что немногие из них имеют официальную работу, а существуют еще и определенные расходы. В итоге покупка гормональных препаратов всегда осуществляется по остаточному принципу потому, что нужны средства на питание, проживание, оплату коммунальных услуг, а на гормональные препараты не остается практически ничего. Это касается не всех, а большинства». [16]

(Отчет «Стигма и дискриминация геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей со стороны медицинских работников», ОО «Альянс. Глобал», Украина)

Доступность информации, включающая право искать, получать и распространять информацию, касающуюся вопросов здоровья [5].

Из 32 учреждений здравоохранения, где было проведено тестирование на ВИЧ, в 4 заведениях отсутствует информация о ВИЧ-инфекции (12,5%). Результаты проведенного анализа оказания услуг по КИТ свидетельствуют о том, что в ходе тестирования на ВИЧ, дотестовое консультирование предоставляется только в 53% случаев.

Участник исследования: «Врач не отвечала на вопросы и не желала их слушать. На вопрос: – Как проводится тестирование?,- я получил ответ:- Колем палец, тебе же говорили». Результат тестирования пациенту не показали. Сообщили устно в коридоре.

“ “ Участник исследования: «Консультирование крайне ограничено, врач отвлеклась на телефонные разговоры и беседы с медсестрой». [17]

(Анализ результатов исследования «Качественные услуги без ярлыков» о доступе к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ представителей МСМ, оценка уровня стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и ВИЧ-сервисных организациях Запорожской области, ЗОБФ «Гендер Зед», Украина).

2.4. Государства, осуществляя право на здоровье, должны гарантировать получение высококачественных услуг в учреждениях здравоохранения. Это, в том числе, требует наличия квалифицированного медицинского персонала, который должен учитывать конкретные потребности маргинализированных групп (геи, МСМ и транс люди). [5]

“ “ «Относительно транс людей врачи имеют следующую проблему: при сдаче анализов они не знают, по каким референтным показателям считать мужчина или женщина. Я была недавно на УЗИ щитовидной железы, и врач был в замешательстве [...]. Согласно женским нормативным показателям, мои выходили за пределы нормы, а согласно мужским – имели пограничный показатель. Подобная ситуация встречается у большинства тех, кто переходит. У них происходят существенные изменения в организме». [16]

(Отчет «Стигма и дискриминация геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей со стороны медицинских работников», ОО «Альянс. Глобал», Украина).

С определенными сложностями сталкиваются геи и другие МСМ, в частности, в услугах ВИЧ-сервиса. Например, У. (МСМ) из Кыргызской Республики, зная о возможности получения постконтактной профилактики (ПКП), обратился в столичный центр СПИД. Рассчитывая на получение качественной и оперативной услуги, он натолкнулся на практически полное непонимание специалистов медучреждения из-за их неосведомленности о существовании такой возможности.

«Работники центра не знали, к какому специалисту меня направить. В тот момент я ощущал себя первым человеком, который обращается за ПКП. Специалисты медучреждения были недостаточно информированы, и не до конца понимали алгоритм действий в данном конкретном случае». [18]

(Национальный отчет о нарушениях прав на здоровье среди геев, бисексуалов, других МСМ и трансгендерных людей в рамках региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье» в 2017 году, ОО «Кыргыз Индиго», Кыргызстан).

В ходе упомянутого выше исследования ЗОБФ «Гендер Зед», участники, проводившие тестирование клиентов профилактического проекта, указали на случаи предоставления услуг тестирования на ВИЧ ненадлежащего качества:

“ «Тест кодировали кодом 113 (лица, имеющие симптомы, синдромы, характерные для ВИЧ-инфекции)».

«Медицинская сестра не смогла найти верный код обследования для МСМ и поставила 105 код – лица с рискованным половым поведением».

«Консультирование неполное, ответы неполные или неверные: «Если начать лечение своевременно, вирус полностью исчезнет».

«Прошел БТ (быстрый тест) и ИФА. Во время проведения экспресс-тестирования не было в наличии пипетки, поэтому капля крови размещена на тесте прикосновением».

«Процедура забора крови из пальца нарушена. Сделано 2 прокола».

«Не соблюдены правила тестирования БТ. Много крови, буфера 2 капли, вместо 4».

«Проблемы с использованием пипетки во время БТ. Количество крови, взятое для тестирования, недостаточно. Экспозиция БТ – 5 минут. Медсестра не смогла интерпретировать результаты теста. В том случае, если на тесте отображаются 3 полосы – результат не верен. В случае положительного результата необходимо сдать кровь на АРТ анализ». [17]

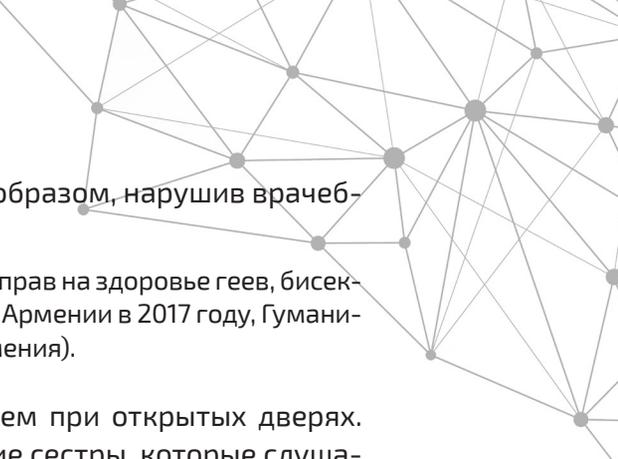
(Анализ результатов исследования «Качественные услуги без ярлыков» о доступе к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ представителей МСМ, оценка уровня стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и ВИЧ-сервисных организациях Запорожской области, ЗОБФ «Гендер Зед», Украина).

2.5. Все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть **приемлемыми**, соответствовать принципам медицинской этики, а также быть направлены на сохранение конфиденциальности [5]. Косвенно, соблюдение этих принципов позволяет обеспечить право человека на уважение к чести и достоинству и неприкосновенность личной жизни.

“ «Трансгендерный мужчина был направлен к гинекологу в поликлинику родильного дома Минской области. Прием вела заведующая поликлиникой. Она провела осмотр и установила наличие заболевания, требующего дальнейшего лечения. Чтобы решить вопрос о госпитализации, врач позвонила в гинекологическое отделение роддома и спросила, можно ли положить женщину: -Ну, она такая, не очень в адеквате. Разговор происходил прямо при пациенте». [10]

(Национальный отчет Республики Беларусь о нарушении прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в рамках региональной программы ECOM «Права на здоровье», РМОО “Встреча”, Беларусь).

“ «Потерпевший – гомосексуальный мужчина, 20 лет, аутрич-работник в Гуманитарной НПО “Новое Поколение”. В кожно-венерологическом диспансере при посторонних лицах и других пациентах врач разгласил



положительный ВИЧ-статус пациента, таким образом, нарушив врачебную этику и конфиденциальность». [19]

(Национальный отчет о нарушениях прав на здоровье геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей в Армении в 2017 году, Гуманитарная НПО «Новое Поколение», Армения).

“ Участник исследования: «Врач проводил прием при открытых дверях. В соседней комнате находились 2 медицинские сестры, которые слушали разговор. Результаты объявлены без соблюдения требований конфиденциальности».

Участник исследования: «Процедура тестирования проходила при открытых дверях. В кабинете находилась другая медсестра и другой пациент». [17]

(Анализ результатов исследования «Качественные услуги без ярлыков» о доступе к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ представителей МСМ, оценка уровня стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и ВИЧ-сервисных организациях Запорожской области, ЗОБФ «Гендер Зед», Украина).

“ «Клиент (ВИЧ-положительный, гомосексуальный мужчина) получил претензию о задолженности из Клиники инфекционных заболеваний и фебрильных состояний, к которой прилагался отчет, содержащий его персональные данные (диагноз, согласно МКБ, ВИЧ-статус, терапия). Письмо было доставлено по домашнему адресу в открытом конверте и передано его матери, так как клиента не было дома. Вследствие этого был раскрыт ВИЧ-статус клиента. Более того, задолженность была фиктивной, то есть требовалось провести оплату медицинских услуг, которые уже покрываются специальной программой, финансируемой Глобальным Фондом. Вскоре после этого было обнаружено, что около 15 пациентов из Клиники получали аналогичные претензии». [9]

(Национальный отчет о нарушениях прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в Республике Македония, Ассоциация поддержки людей, живущих с ВИЧ «Stronger Together», Македония).

“ «Врач психолог раскрыл сексуальную ориентацию пациента его куратору в университете». (Д., мужчина, гомосексуал, 21 год, Кыргызстан, г. Ош). [20]

(Аналитический отчет по результатам проведенных ФГД и документирования нарушениям прав на здоровье представителей целевой группы. ЛГБТ Инициативная Группа «Юг-Антилопа», Кыргызстан).

3. Обязательство защищать

требует от государств предотвращать вмешательство третьих лиц в право на здоровье и обеспечения того, чтобы частные структуры и лица, находящиеся под его юрисдикцией, не лишали его индивидов. Это позволяет обеспечить доступность права на здоровье, включающего соблюдение принципа недискриминации. Учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть де-юре и де-факто доступны для

всех, особенно для наиболее маргинализированных слоев населения, при отсутствии дискриминации [21]. При этом государства несут ответственность за нарушения прав в результате отсутствия должного внимания по контролю действий таких лиц [6].

Пункт 2 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) возлагает на государства обязанность гарантировать осуществление прав без какой бы то ни было дискриминации в отношении расы, цвета кожи, пола, языка, религии, политических или иных убеждений, национального или социального происхождения, имущественного положения, рождения или иного обстоятельства.

Комитет по экономическим, социальным и культурным правам (КЭСКП) пояснил, что «иные обстоятельства» включают в себя сексуальную ориентацию. Государствам-участникам следует обеспечить то, чтобы сексуальная ориентация какого-либо лица не являлась препятствием для обеспечения прав, закрепленных в Пакте. Кроме того, в качестве одного из запрещенных оснований для дискриминации признается гендерная идентичность. [22].

Таким образом, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (МПЭСКП) запрещает дискриминацию, **в том числе**, по признакам сексуальной ориентации и гендерной идентичности, а также по состоянию здоровья (включая ВИЧ/СПИД).

Зачастую, геям и другим МСМ недоступны услуги в области здравоохранения не только в вопросах, связанных с ВИЧ, но и в других отраслях медицины.

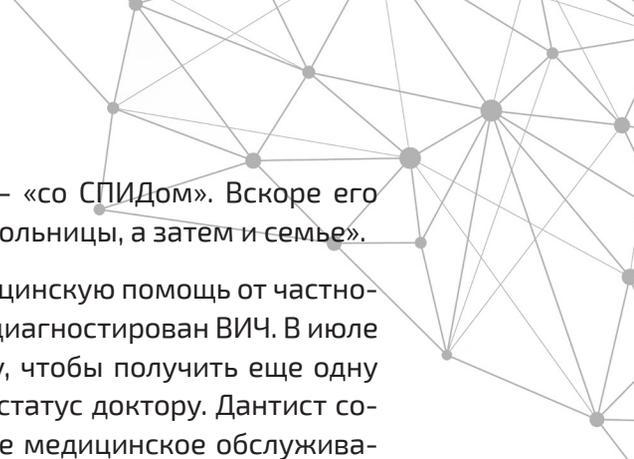
“ «Я – гей и мне понадобилась консультация уролога. В институте проктологии мне сказали, что ВИЧ-положительным лучше к ним не обращаться. Они не знают, как с нами работать. Это дословный телефонный разговор». [12]

(Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+ МСМ. Отчет по мониторингу. Фонд «Позитивная волна», Россия).

“ «Врач невропатолог поликлиники вызвал полицию после того, как узнал о сексуальной ориентации пациента. Он посчитал, что быть геем – это преступление». [20]

(Аналитический отчет по результатам проведенных ФГД и документирования нарушений прав на здоровье представителей целевой группы. ЛГБТ Инициативная Группа «Юг-Антилопа», Кыргызстан).

“ «Клиенту (МСМ, живущий с ВИЧ) после операции сообщили, что он был протестирован на ВИЧ и результаты оказались положительными. Его перевели в специальную изолированную от других пациентов комнату с табличкой «Вход запрещен». Медицинский и технический персонал заходил в комнату в специально защищенной форме, в масках и перчатках. В течение четырех дней уборка в комнате не проводилась. Врач-терапевт во время постановки капельницы уронил иглу для инфузий. Клиент попросил ее заменить, но врач отказалась это сделать, заявив, что он уже заражен и поэтому не нуждается в чистых иглах. Другой медицинский



специалист продолжал называть пациента – «со СПИДом». Вскоре его ВИЧ-статус был раскрыт всем сотрудникам больницы, а затем и семье».

«Клиент (МСМ, живущий с ВИЧ) получил медицинскую помощь от частного стоматолога. На тот момент у него не был диагностирован ВИЧ. В июле 2017 года он отправился к тому же дантисту, чтобы получить еще одну медицинскую услугу. Пациент раскрыл свой статус доктору. Дантист сознательно отказался выполнять необходимое медицинское обслуживание, мотивируя тем, что у него нет соответствующего оборудования, и что клиент должен попросить другого дантиста предоставить эту услугу». [9]

(Национальный отчет о нарушениях прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в Республике Македония, Ассоциация поддержки людей, живущих с ВИЧ «Stronger Together», Македония).

“ «Мужчина, гомосексуал, обратился в СПИД центр г. Худжанд (Таджикистан) для того, чтобы пройти тестирование. Ему было отказано в услугах из-за его сексуальной ориентации. Кроме того, врач допускал грубые высказывания. [23]

(Краткий правовой обзор по ситуации МСМ и ТГ в Таджикистане. ОО «Равные возможности», Таджикистан).

Выводы

Право на наивысший достижимый уровень здоровья является одним из основополагающих прав человека. В то же время, права человека взаимосвязаны, неделимы и взаимосвязаны, и нарушение права на здоровье может иметь последствия по ограничению других прав человека и наоборот.

Возможность реализации права на наивысший достижимый уровень здоровья напрямую зависит от мер, предпринимаемых государством для его обеспечения.

Право на здоровье предусматривает, что все учреждения, товары и услуги здравоохранения должны быть в наличии, доступными, приемлемыми и качественными.

Право на здоровье можно считать обеспеченным при наличии всех его элементов: наличие, доступность, приемлемость и качество, что обеспечивается надлежащим выполнением государством обязательств уважать, осуществлять и защищать.

На практике почти нет обращений о защите нарушенных/ограниченных прав и законных интересов ЛГБТ-людей, так как существуют непреодолимые правовые барьеры для их реализации. Это связано как с неприятием ЛГБТ в обществе, так и несовершенством действующего законодательства.

Раскрытие ВИЧ-статуса и информации о других заболеваниях пациентов является приемлемой практикой врачей, так как уязвимые группы граждан имеют очень низкий уровень правовой грамотности, а существующие факторы такие, как гомофобия, трансфобия и стигма не позволяют пострадавшим эффективно защищать свои права.

Важно выделить высокий уровень гомофобии и трансфобии со стороны правоохранительных органов по отношению к потерпевшим, что приводит к тому, что многие жертвы вообще не обращаются в правоохранительные органы.

Таким образом, существует замкнутый круг, в котором врачи остаются безнаказанными за совершенные правонарушения, а представители маргинализированных групп не получают медицинскую помощь надлежащего качества. Как следствие, уровень распространенности ВИЧ среди геев, других МСМ и транс людей продолжает расти.

Рекомендации

Для лиц, принимающих решения:

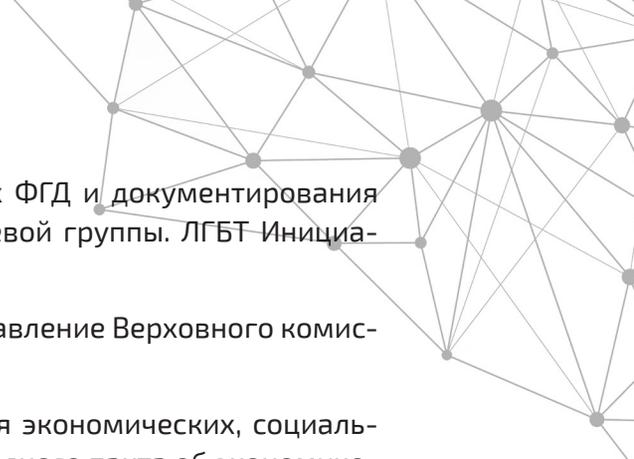
- обеспечивать выполнение обязательств, закрепленных в международных соглашениях по правам человека, и гарантировать защиту прав каждого без исключения;
- обеспечивать наличие, доступность, приемлемость и качество учреждений, товаров и услуг здравоохранения с соблюдением принципов равенства и недискриминации;
- принимать эффективные законодательные, административные, бюджетные, судебные и иные меры, которые содействуют реализации гееми, МСМ и транс людьми права на здоровье;
- внедрять антидискриминационное законодательство с учетом доступности и эффективности механизмов защиты прав и привлечения нарушителей к ответственности;
- устранить правовые и административные барьеры для создания и функционирования ВИЧ-сервисных и ЛГБТ-организаций;
- проводить кампании, направленные на повышение информирования сотрудников системы здравоохранения, с целью снижения стигмы и дискриминации по отношению к МСМ, ЛГБТ, ЛЖВ;
- принять надлежащие меры для обеспечения реализации особых потребностей МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ в медицинских услугах.

Для общественных организаций:

- требовать защиты от дискриминации по признаку сексуальной ориентации и/или гендерной идентичности;
- повышать информированность и знания относительно прав человека среди групп МСМ, ЛГБТ и ЛЖВ;
- выявлять и документировать случаи дискриминации, стигматизации и насилия на почве гомофобии и/или трансфобии.

Список источников

1. Всеобщая декларация прав человека. 1948.
2. ВИЧ среди МСМ в ВЕЦА. ЕКОМ. – <http://ecom.ngo/hiv-msm-eeca/>
3. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). 1946.
4. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. 1966.
5. Замечание общего порядка № 14. Право на наивысший достижимый уровень здоровья (статья 12). КЭСКП. 2000.
6. Маастрихтские руководящие принципы, касающиеся нарушений экономических, социальных и культурных прав. 1997.
7. Проблемы теории государства и права. Марченко М.Н. – М.: 2005.
8. Юридическая ответственность и законность (Очерк теории). Братусь С.Р. – М., 1976.
9. National report on the violation of human rights of gay men, other MSM and trans people, in particular with the right to health in the Republic of Macedonia. Stronger Together, Association for Support of People Living with HIV. Macedonia.
10. Национальный отчет Республики Беларусь о нарушении прав геев, других МСМ и транс людей, в частности права на здоровье, в рамках региональной программы ЕКОМ «Права на здоровье», РМОО «Встреча», Беларусь.
11. Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации. 2001.
12. Невидимая группа. Проблемы соблюдения прав ВИЧ+ МСМ. Отчет по мониторингу. Фонд «Позитивная волна», Россия.
13. Международный пакт о гражданских и политических правах. 1966.
14. Конституция Грузии. 1995.
15. National Report 2017 on the Violation of Human Rights of gay men, other MSM and trans people, in particular the Right to Health. Equality Movement NGO, Georgia.
16. Отчет «Стигма и дискриминация геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей со стороны медицинских работников», ОО «Альянс.Глобал», Украина.
17. Анализ результатов исследования «Качественные услуги без ярлыков» о доступе к услугам консультирования и тестирования на ВИЧ представителей МСМ, оценка уровня стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения и ВИЧ-сервисных организациях Запорожской области, ЗОБФ «Гендер Зед», Украина.
18. Национальный отчет о нарушениях прав на здоровье среди геев, бисексуалов, других МСМ и трансгендерных людей в рамках региональной программы ЕКОМ «Право на здоровье» в 2017 году, ОО «Кыргыз Индиго», Кыргызстан.
19. Национальный отчет о нарушениях прав на здоровье геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей в Армении в 2017 году, Гуманитарная НПО «Новое Поколение», Армения.

- 
20. Аналитический отчет по результатам проведенных ФГД и документирования нарушений прав на здоровье представителей целевой группы. ЛГБТ Инициативная Группа «Юг-Антилопа», Кыргызстан.
 21. Право на здоровье. Изложение фактов №31. ВОЗ. Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. 2008.
 22. Замечание общего порядка № 20. Недискриминация экономических, социальных и культурных прав (пункт 2 статьи 2 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах). КЭСКОП. 2009.
 23. Краткий правовой обзор по ситуации МСМ и ТГ в Таджикистане. ОО «Равные возможности», Таджикистан.



Региональный отчёт
о нарушениях прав на здоровье
геев, других МСМ и транс людей
в регионе ЦВЕЦА в 2017 году.

**Евразийская коалиция по мужскому
здоровью (ЕКОМ)**

www.ecom.ngo

[www.fb.com/ecom.ngo](https://www.facebook.com/ecom.ngo)

www.twitter.com/ECOMngo

contact@ecom.ngo

