

ОТЧЕТ

**О ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
О НАРУШЕНИИ ПРАВ
ТРАНС* ЛЮДЕЙ В АРМЕНИИ,
КАЗАХСТАНЕ И ТАДЖИКИСТАНЕ
ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19**

Данный отчет описывает результаты исследования нарушений прав транс* людей в Армении, Казахстане и Таджикистане во время пандемии COVID-19, проведенного в рамках проекта «C19RM» при поддержке Глобального фонда.

Авторы отчета: Ирина Федорович, Юрий Йорский, Данияр Орсеков

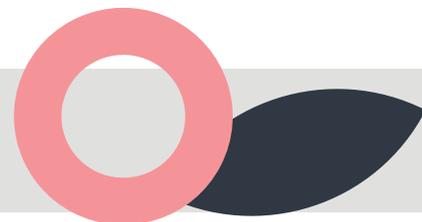
Авторы протокола: Ирина Федорович, Юрий Йорский, Данияр Орсеков

Руководство процессом сбора данных: Данияр Орсеков

Рабочая группа по сбору данных: Амаяк Аветисян, Султана Кали, Алина Колосова



СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И ТЕРМИНОВ



ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ЕКОМ	Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию
ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
ИТ	Интернализированная трансфобия
ЛГБТК	Лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* и квир люди
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
НПО	Неправительственная организация
ППН	Преступления на почве ненависти
СОГИ	Сексуальная ориентация и гендерная идентичность
ТГГН	Трансгендерные и гендерно неконформные люди
ФГД	Фокус-групповая дискуссия
ЦВЕЦА	Центральная и Восточная Европа и Центральная Азия

Локдаун (карантин) — меры, принимаемые на уровне национальной или местной власти, связанные с ограничением работы общественного транспорта, бизнеса, сферы услуг и/или свободы передвижения населения.

Мизогиния — ненависть, неприязнь или унижительное отношение к женщинам и девочкам, восприятие их как менее важных и не равных мужчинам.

Модератор/ка — человек, проводящий фокус-групповую дискуссию (ФГД), задающий вопросы, направляющий дискуссию и помогающий респондентам/кам раскрыться и поделиться опытом.

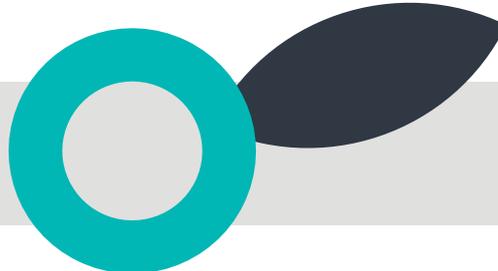
Превосходство белого человека — термин для обозначения поведения, когда люди одной этнической группы ведут себя как более привилегированные (лучшие), чем люди, принадлежащие к другим этническим группам. Этот термин возник для обозначения расизма по отношению к «не белому» населению в США, а позднее стал применяться и в других контекстах для обозначения поведения, демонстрирующего превосходство одной группы над другими на территории одной страны гражданской принадлежности.

Протоколист/ка — человек, который ведет заметки во время ФГД и готовит потом расшифровку уточнения по аудиозаписи.

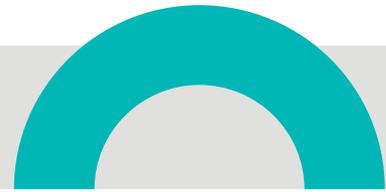
Рекрутирнг — отбор и приглашение респондентов/ток для участия в ФГД.

Респонденты/ки — участники и участницы ФГД.

Эйблизм — дискриминация, унижающее отношение к людям с инвалидностью и/или другими хроническими состояниями здоровья.



 ВСТУПЛЕНИЕ	4
 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	6
 МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	8
 <i>Инструментарий (опросник)</i>	8
 КАБИНЕТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ — ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ	10
 <i>Ключевые выводы кабинетного анализа имеющихся исследований, касающиеся права на здоровье</i>	11
 <i>Ключевые выводы кабинетного анализа имеющихся исследований, касающиеся реализации других социальных и экономических прав</i>	12
 КАБИНЕТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ — ИМЕЮЩИЕСЯ ДАННЫЕ В СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И В РЕГИОНЕ	15
 РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУС-ГРУППОВЫХ ДИСКУССИЙ В ТРЕХ СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	17
 ОБЩЕЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФГД В ТРЕХ СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	19
 ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	23
 РЕКОМЕНДАЦИИ	25
 СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	27
 ПРИЛОЖЕНИЯ	29
 <i>10.1 Формы информированного согласия и защиты данных</i>	29
 <i>10.2 Опросник для сбора социально-демографических данных перед проведением ФГД</i>	30
 <i>10.3 Опросник для проведения ФГД</i>	33



*«Я из дома не выходила и себя в безопасности чувствовала»
респондентка ФГД / Таджикистан*

*«Ходить в больницу было опасно, был велик риск заболеть.
Забили на здоровье до лучшего момента»
респондент ФГД / Казахстан*

*«До пандемии я жила одна, а во время пандемии у
меня не хватало денег, и я была вынуждена жить с друзьями»
респондентка ФГД / Армения*

Предыдущие (до 2020 года) исследования¹ в отношении соблюдения права на здоровье, а также уязвимости к ВИЧ среди транс* людей показывают два ключевых вывода: первый — катастрофическая нехватка информации о транс* людях в разрезе систематического сбора дезагрегированной информации по разным ключевым группам, уязвимым к ВИЧ² (и не только); второй — среди всех ЛГБТ+ именно транс* люди остаются теми, чья интернализированная трансфобия среди прочего является барьером³ на пути получения необходимых медицинских и социальных услуг в достаточном объеме (на фоне высокого уровня трансфобии со стороны медицинских и социальных работников).

Согласно определению руководства Американской психологической ассоциации⁴, трансгендерные и гендерно неконформные люди (ТГГН) — это те люди, чья гендерная идентичность в той или иной мере отличается от пола, приписанного им при рождении. Одна из причин широко распространенной дискриминации в отношении ТГГН — стигма, которая до сих пор прева-лирует в большинстве современных сообществ, где существует бинарная гендерная система.

¹ Например, «Оценка потребностей трансгендерных людей в регионе ЦВЕЦА» ЕКОМ на русском языке https://ecom.ngo/library/trans_people_needs_eeca и «Ensuring an inclusive global health agenda for transgender people», WHO на английском языке <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272051/PMC5327942.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

² Трансгендерные люди признаны одной из самых уязвимых к ВИЧ групп, но эпидемиологических данных о них все еще недостаточно. По оценке Всемирной организации здравоохранения, их риск инфицирования ВИЧ в 49 раз выше, чем среди общего населения (WHO, 2015). Что касается транс* мужчин, то для них риск может быть ниже, однако данные о них еще более недоступны (MacCarthy et al., 2017; WHO, 2015).

³ Например, «Интернализированная трансфобия и возможности мобилизации сообществ трансгендерных и гендерно неконформных людей» ЕКОМ на русском языке https://ecom.ngo/library/internal_transphobia и «Исследование внутренней (интернализированной) трансфобии» ЕКОМ на русском языке <https://ecom.ngo/library/vnutrennyaya-transfobii>

⁴ American Psychological Association, на английском языке <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender>

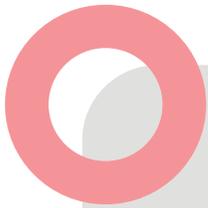
Высокий уровень стигмы в отношении транс* людей демонстрируют даже самые продвинутые в отношении принятия ЛГБТ+ сообщества страны, такие как, например, США или Великобритания. Соответственно, уровень стигмы в менее развитых странах, к которым относятся страны региона Центральной и Восточной Европы и Центральной Азии (ЦВЕЦА) гораздо выше и намного менее исследован⁵.

Трансгендерные и гендерно неконформные люди сталкиваются с сильнейшей дискриминацией при доступе к медицинским услугам в целом, собственно как и практически во всех остальных сферах социальной жизни и в обычных условиях, в связи с чем гипотезой данного исследования было то, что такой уровень дискриминации и недостаток данных скажется на положении транс* людей и их доступе к медицинским и социальным услугам также и во время пандемии COVID-19.

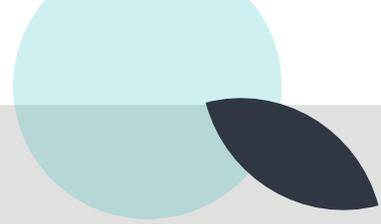
Исходя из гипотезы о недостаточности исследований о положении транс* людей и их потребностях в обычное время, ЕКОМ принял решение провести комбинированное исследование о положении и данных в отношении транс* людей во время пандемии COVID-19.

Протокол проведения исследования был разработан ЕКОМ в рамках программы C19RM при поддержке Глобального фонда.

⁵ Например, ряд исследований на русском языке: <https://www.transcoalition.net/wp-content/uploads/2020/04/ask-tk-1.pdf> и <https://rm.coe.int/-/16807b8ae5> и https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_ru.pdf



ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ



Цель исследования — выявить и описать нарушения прав человека, в т.ч. права на здоровье, с которыми сталкивались транс* люди в трех странах проведения исследования во время пандемии COVID-19 (в связи с ограничениями, введенными в этих странах, и в силу своей принадлежности к транс* сообществу); на основании собранной и проанализированной информации подготовить ряд рекомендаций как в отношении улучшения механизмов сбора информации, так и в отношении подготовки возможных протоколов реагирования на глобальные вызовы, которые должны содержать инструкции, специфические для сообществ ключевых групп, включая транс* людей.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- 1** оценить количество и качество данных о проблемах и потребностях транс* людей в рамках общих исследований о влиянии COVID-19 на ключевые группы населения (в глобальном и локальном контексте);
- 2** оценить масштабы и качество отдельных исследований о проблемах транс* людей во время пандемии COVID-19 (в глобальном и локальном контексте);
- 3** определить ключевые проблемы, с которыми сталкивались транс* люди в странах проведения исследования, и способы их решения (если таковые были).

Гипотеза исследования — ТГГН находятся вне фокуса внимания при составлении медицинских протоколов как в обычное время, так и во время пандемий.

ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ПРИЧИНАМИ ЭТОГО ЯВЛЯЮТСЯ:

- высокий уровень стигмы в отношении ТГГН;
- небольшое количество узкоспециализированных медицинских исследований о транс* людях;
- отсутствие транс* людей как выборки в социологических и медицинских исследованиях;
- сбор данных о проблемах в здравоохранении и социальной сфере, которые принесла пандемия, в большинстве случаев проводился без учета необходимости отдельно собирать данные по каждой ключевой группе, в т.ч. по транс* людям (как в глобальном, так и в региональном контексте).

Предполагаемая нехватка данных о транс* людях и их положении приводит к тому, что даже обновленные протоколы реагирования на глобальные вызовы не содержат достаточной информации о потребностях ключевых групп, что в будущем приведет к усилению их стигматизации и уязвимости.

СТРАНЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ



Армения



Казахстан



Таджикистан

**** Примечание:** под периодом “во время пандемии COVID-19” для целей этого исследования мы понимаем временной промежуток с середины марта 2020 года по 1 марта 2022 года. Данный временной промежуток включает как периоды локдаунов, так и периоды ослабления мер безопасности, ограничений передвижения и предоставления различных государственных и коммунальных услуг. На момент составления протокола (начало марта 2022 года) во всех странах проведения исследования все еще не были полностью сняты меры безопасности, связанные с COVID-19 (разные в каждой из трех стран).

ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРКИ:

Во всех трех странах проведения исследования транс* сообщество — это максимально маргинализованная, скрытая и малочисленная группа ЛГБТ+. Рекрутинг членов сообщества для ФГД и других мероприятий возможен в основном через внутренние закрытые сети и личные знакомства, в том числе и методом снежного кома. Это сужает выборку, в которую попадают те люди, которые так или иначе хоть немного знакомы с активистской и/или правозащитной средой.

Большинство респондентов/ок проживает в больших городах, преимущественно в столицах стран. Все страны проведения исследования — это страны с большим сельским населением, которое более консервативно и чаще не принимает ЛГБТ+ людей, чем, например, население больших городов. Транс* люди преимущественно стараются жить в столицах, так как там проще найти работу и часто можно сохранить анонимность. Еще один фактор, вынуждающий транс* людей из сельской местности и маленьких городов переезжать — это преследования и наличие давления со стороны родственников, не принимающих переход, и/или желание сохранить свою приватность и не делать каминг аут.

Среди транс* людей в странах проведения исследования довольно большой процент людей, занятых в неформальном секторе, а также достаточно много людей, занятых в секс-работе, что тоже существенно сказалось на их опыте во время пандемии COVID-19.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось двумя методами: кабинетное исследование и анализ существующих данных о влиянии COVID-19 на транс* людей (в глобальном и региональном контексте при условии, что такие данные доступны), разработка опросника и проведение фокус-групповых дискуссий в странах проведения исследования с последующим анализом всей полученной информации.

Кабинетное исследование — обзор опубликованных исследований и докладов о нарушении прав транс* людей (в глобальном контексте и в странах ВЕЦА) в период пандемии COVID-19 (включая данные по трем странам проведения исследования) для выявления общих тенденций, проблем и возможных способов их решения.

Кабинетное исследование применялось также для формирования гипотезы о нехватке данных для анализа, а также о видах и масштабах нарушений прав человека в отношении транс* людей, и для анализа текущей ситуации. Вместе с результатами фокус-групповых дискуссий эти данные будут использованы с целью разработки рекомендаций для финального отчета.

Фокус-групповые дискуссии с представителями транс* сообщества в трех странах проводились для сбора качественных данных о реальном опыте транс* людей в этих странах в период пандемии.

Анализ данных (ответы респондентов ФГД) проводился анонимно, информация по всем респондентам была зашифрована.

ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ОПРОСНИК)

Для проведения полевой части исследования (ФГД) ЕКОМ были разработаны два опросника.

Опросник 1 — применялся перед началом ФГД, что позволило собрать социо-демографические данные о респондентах/ках.

Опросник 2 — построен вокруг вопросов в нескольких тематических блоках, касающихся широкого спектра возможностей реализации права на здоровье во время пандемии.

БЛОКИ ВОПРОСОВ В ОПРОСНИКЕ ДЛЯ ФГД ПОСТРОЕНЫ ВОКРУГ:

- опыта / ситуации нарушения права на здоровье во время пандемии / из-за мер, связанных с пандемией;
- опыта / ситуации ухудшения жилищных условий / финансового положения во время пандемии, включая вопросы потери работы;
- опыта / ситуации, связанных с отношениями в семье / с близкими, включая опыт домашнего насилия;
- взаимоотношений в сообществе, практики поддержки и взаимопомощи;
- предложений / идей респондентов/ток о том, что могут делать лица, принимающие решения, чтобы улучшить положение / усилить видимость транс* людей и их потребностей в аналогичных ситуациях в будущем.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕСПОНДЕНТАМ/КАМ:

- принадлежность к транс* сообществу
- возраст 18+
- готовность к дискуссии с другими членами сообщества в рамках ФГД / понимание, что эти данные будут анонимно использованы в публичном докладе
- подписание формы информированного согласия

Оба опросника приведены в приложениях к данному документу в Разделе 10.

Участие в ФГД для респондентов/ток не оплачивалось.

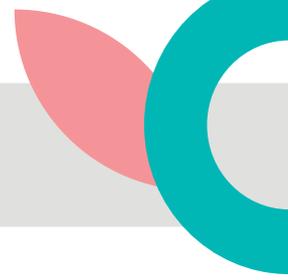
Потенциальные респонденты/ки рекрутировались ЕКОМ и нанятыми для проведения ФГД модераторами/ками через контакты среди транс* сообщества и контакты с активистами и отдельными организациями странах проведения исследования. Информация о проведении ФГД не публиковалась в открытых источниках.

Выборка для проведения такого рода исследований не является репрезентативной. Всего в ФГД во всех странах фокуса приняло участие 36 транс* людей.

Сроки проведения кабинетного исследования, ФГД и последующего анализа массива данных – март–июль 2022 года.



КАБИНЕТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ — ГЛОБАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ



Перед проведением кабинетного исследования была сформулирована гипотеза о том, что влияние COVID-19 на транс* людей в регионе ЦВЕЦА может быть недостаточно исследовано. Эта гипотеза была основана на анализе предыдущих исследований, в том числе и проведенных ЕКОМ, которые показывали, что в рамках общих исследований транс* люди остаются группой, о которой имеется и собирается наименьшее количество данных.

Для кабинетной фазы исследования было отобрано⁶ порядка 10 статей и отчетов⁷ о проведенных в 2020-2021 годах исследованиях, касающихся в целом вопросов здравоохранения и реализации прав человека в отношении членов ЛГБТ+ сообщества и отдельно транс* людей.

ВАЖНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ СУЩЕСТВУЮЩИХ ИССЛЕДОВАНИЙ:

-  Собранная и проанализированная информация о влиянии COVID-19 на транс* людей иллюстрирует преимущественно ситуацию в странах с высоким и средним уровнем дохода, при этом в намного меньшей мере представлены данные из стран с доходом ниже среднего и стран, живущих за чертой бедности.
-  Наибольшее количество исследований и данных доступно в США и Канаде.
-  Даже в США и Канаде исследователи отмечают недостаточное внимание к транс* сообществу и его потребностям в более широких выборках ЛГБТ+ сообщества.
-  Существующие данные по европейскому континенту преимущественно касаются стран ЕС и в меньшей степени стран-членов Совета Европы, а данные из стран Центральной Азии, как и большинства стран Восточной Европы, представлены только в генерализованных массовых онлайн-исследованиях.
-  Большинство исследований сосредоточены на медицинской сфере и не дают достаточно данных для проведения кросс-анализа влияния COVID-19 на другие сферы жизни.
-  Недостаточное внимание в рамках существующих исследований уделяется тому факту, что положение отдельных транс* людей в рамках одного странового или даже локального сообщества может сильно отличаться ввиду множественных пересекающихся идентичностей⁸, которые есть у этих транс* людей и, соответственно, влияют на их уязвимость к проявлениям множественной дискриминации.

⁶ Так как данное исследование носит прикладной, а не академический характер, и было важно иметь доступ к данным, которые можно открыто получить и верифицировать, для кабинетной фазы исследования использовались данные статей и докладов, которые можно получить в открытом доступе.

⁷ Полный список использованной литературы представлен в Разделе 9.

⁸ Под термином «пересекающиеся идентичности» тут и далее мы имеем в виду наличие у транс* людей других характеристик и признаков, которые могут в тех или иных ситуациях усугублять их уязвимость, таких как, например: материальное положение (бедность), профессия (статус безработного), этническое происхождение, состояние здоровья (например, ВИЧ+ статус) и/или наличие инвалидности, и данный перечень не является исчерпывающим.



Не удалось найти отдельные качественные исследования⁹ по каждой из трех рассматриваемых стран или по региону ЦВЕЦА, помимо включения данных из этих стран, наряду с данными из других стран, в более широкие многострановые выборки¹⁰.

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ КАБИНЕТНОГО АНАЛИЗА ИМЕЮЩИХСЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ:

- ✓ Во всех странах, где проводились исследования о влиянии пандемии COVID-19 на доступ транс* людей к медицинским услугам, больше половины опрошенных заявляли об отказе от тестирования на COVID-19 и минимизацию обращений за медицинской помощью при подозрении инфицирования из-за страха дискриминации и неправильного использования гендера (misgendering)¹¹.
- ✓ Все проанализированные медицинские исследования подтверждают гипотезу о значительной уязвимости транс* людей к тяжелому течению болезни и связанным с COVID-19 осложнениям для здоровья (более 50% случаев)¹².
- ✓ Полученные данные свидетельствуют о существенных ограничениях и задержках с доступом транс* людей к медицинским услугам, связанным с переходом — гормональные препараты, проведение назначенных ранее медицинских манипуляций и операций, а также невозможность получить назначение на новые (20% опрошенных в некоторых странах), что негативно влияло в том числе и на психологическое состояние многих транс* людей.
- ✓ Ограничение предоставления (часто закрытие в первые месяцы пандемии) медицинских услуг, касающихся репродуктивного и сексуального здоровья, что также значительно сказалось на физическом и психологическом здоровье тех транс* людей, которые живут с ВИЧ или заняты в секс-работе.
- ✓ Частое отсутствие доступа к регулярным услугам психологической помощи и ухудшение психологического состояния, особенно в первые месяцы пандемии (кроме тех случаев, когда у опрошенных не было средств на такую помощь).
- ✓ Сужение круга общения и острая нехватка социальных контактов, что, помимо прочего, также влияло на психоэмоциональное состояние — факторы, которые отмечают респонденты/ки в большинстве исследований.

⁹ Например, интервью в инфокарточках о том, как COVID-19 повлиял на жизнь трансгендерных секс-работниц <https://www.transcoalition.net/2020-trans-sex-workers-and-covid-19/>

¹⁰ Например, исследование в 63 странах, проведенное в 2020 году при сотрудничестве клиницистов, исследователей и организаций сообществ. Больше информации на английском языке: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2021.1986191> А также исследование, проведенное TGEU в 2021 году в странах Европы и Центральной Азии, доступно на английском языке: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2021/01/impact-assessment-covid19-and-trans-people-in-europe-and-central-asia.pdf>

¹¹ Неправильное использование гендера (misgendering) возникает, когда кто-либо намеренно или непреднамеренно говорит о человеке, относится к человеку или использует язык для описания человека, который не соответствует его/ее заявленному полу. Например, обращение к женщине «он» или обращение к ней «парень» является примером такого поведения.

¹² Причинами такой большей уязвимости являются: состояние здоровья и хронические заболевания до пандемии, высокий уровень употребления никотина, регулярный прием гормональных препаратов, низкий уровень качества жизни.

- ✓ Около трети респондентов/ток в крупных мультистрановых исследованиях сообщали о суицидальных мыслях во время пандемии.
- ✓ Отсутствие доступа к поддерживающим гигиеническим (не медицинским) процедурам, например, услугам по удалению волос, также негативно сказывалось на психологическом состоянии многих опрошенных.
- ✓ Отдельно есть данные по исследованиям отношения респондентов/ток из ЛГБТ+ сообщества к вакцинации против COVID-19: "большинство респондентов/ток верят в то, что вакцинация – это вопрос разделения ответственности за свое здоровье и здоровье других людей (75% среди ЛГБТ+ по сравнению с 48% среди гетеросексуальных людей), минимум 40% готовы пройти вакцинацию как только она будет доступна¹³.

КЛЮЧЕВЫЕ ВЫВОДЫ КАБИНЕТНОГО АНАЛИЗА ИМЕЮЩИХСЯ ИССЛЕДОВАНИЙ, КАСАЮЩИХСЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДРУГИХ СОЦИАЛЬНЫХ И ЭКОНОМИЧЕСКИХ ПРАВ:

- ✓ Более половины респондентов, принявших участие в опросах в США, сообщали о том, что они или кто-то из их близких потеряли работу и/или часть своего дохода в связи с пандемией COVID-19.
- ✓ Около трети опрошенных в странах с высоким уровнем жизни и/или уровнем жизни выше среднего испытывали стресс и сложности в связи со своей жилищной ситуацией во время COVID-19.
- ✓ По сообщениям представителей сообщества из разных стран, во время пандемии COVID-19 значительно усилились проблемы с жильем, актуальные и до пандемии (высокий уровень трансфузии во многих обществах, отсутствие документов с желаемым гендерным маркером, низкий и/или нерегулярный доходы).
- ✓ Необходимость жить с родственниками (часто трансфобными и не поддерживающими) в силу потери дохода привела к увеличению числа сообщений о домашнем насилии в отношении транс* людей.
- ✓ По сообщениям транс* активистов, в европейских странах участились случаи профайлинга¹⁴ и унижения транс* людей сотрудниками полиции ввиду ужесточения патрулирования в связи с локдауном.

На основании этих разных по методологии исследований не представляется возможным вывести какой-либо совокупный социо-демографический портрет транс* людей, принявших участие в глобальных и мультистрановых опросах, однако важным будет выделить некоторые совпадающие в разных исследованиях (и в разных странах) наиболее часто встречающиеся характеристики как такие, которые влияют на усиление совокупных негативных последствий пандемии COVID-19.

¹³ Данные исследования "The impact of COVID-19 Pandemic on LGBT People" – см. список использованной литературы.

¹⁴ Профайлинг – тактика работы полиции (милиции), при которой выбор людей на улице для проверки документов и/или доставления в участок определяется внешними маркерами.

ЭТО ТАКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ КАК:

-  инвалидность и/или другие хронические состояния здоровья, делающие людей более уязвимыми к COVID-19 (в том числе создающие риск более тяжелого течения болезни при заражении COVID-19);
-  низкий уровень дохода (финансовая незащищенность и отсутствие сбережений);
-  статус безработных (особенно пандемия сказалась на тех людях, которые были заняты в сфере услуг, в том числе в секс-индустрии);
-  уровень образования, наличие квалификации и профессиональных навыков не всегда связаны с более высоким уровнем дохода.

Существующие исследования дополняют массив информации о различном опыте транс людей, связанном с их множественными идентичностями. Подчеркивание и понимание этих различных идентичностей внутри транс* сообщества очень важно. Необходимо исследовать и оценивать, как пандемия COVID-19 повлияла на разные подгруппы внутри транс* сообщества. Существующие системы угнетения (такие как превосходство белых, эйблизм и мизогиния) используются отдельными лицами и учреждениями, находящимися у власти, для усиления влияния состояния здоровья, экономических факторов и экологических проблем на жизнь меньшинств. Таким образом, существующие программы и практики должны отвечать потребностям транс* людей. Медицинские и социальные интервенции должны строиться на понимании разнообразия людей, в т.ч. с учетом их транс* идентичности, и поиске адекватных решений для ответа на их потребности¹⁵.*

Данные имеющихся глобальных исследований о влиянии пандемии COVID-19 на транс* сообщество в разных странах, невзирая на различный уровень жизни в этих странах, а также отличительные индивидуальные характеристики самих транс* людей, тем не менее, выносят на передний план **несколько общих проблем**:

- 1** Отсутствие устойчивых общих практик сбора дезагрегированных данных о потребностях и особенностях ключевых групп населения, в том числе транс* людей, в разных сферах (в первую очередь в сфере здравоохранения) привело к тому, что в планировании мер реагирования на пандемию COVID-19 эти потребности и особенности не были учтены.
- 2** Маргинализированные и уязвимые в обычных условиях группы населения становятся еще более уязвимыми в случае введения экстренных мер и ограничений и нуждаются в дополнительной защите, разработанной на основании их потребностей и учета их уязвимого статуса.
- 3** Даже внутри объединенной одной важной и/или определяющей характеристикой группы важно учитывать влияние других характеристик, которыми обладают члены этой группы, чтобы принимать во внимание потребности, связанные с этими множественными характеристиками, усиливающими уязвимость представителей такой группы при форс-мажорных ситуациях.

¹⁵ Цитата из публикации «Trans Adults Amidst the COVID-19 Pandemic: Quality of Life, Pandemic Impact, and Vaccine Preferences», см. список использованной литературы.

4 Право на здоровье не является изолированным правом, и его реализация всегда зависит от множества других факторов, в том числе и от возможности реализации других социально-экономических прав, а также от того, насколько вопросы равенства и инклюзии находятся в приоритете в том или ином сообществе/стране в обычное время.

Анализ имеющихся исследований показал, что пандемия COVID-19 и связанные с ней ограничения усугубляют экономические и социальные проблемы для всех канадцев. Особенно могут пострадать трансгендерные и небинарные люди, для которых был характерен более высокий уровень экономической незащищенности и социальной маргинализации до пандемии. Результаты анализа показывают, что большинство трансгендерных и небинарных людей в Канаде сталкиваются с негативными последствиями пандемии COVID-19 как в финансовой, так и в социальной сфере¹⁶.

Соответственно, для дальнейшего планирования инклюзивных интервенций и разработки планов действий в форс-мажорных ситуациях необходимо надлежащим образом решить эти вопросы как на национальном, так и на глобальном уровне в виде политик и устоявшихся практик (детальнее перечень рекомендаций приведен в Разделе 7).

¹⁶ Цитата из публикации «Social and economic impact of COVID-19 on transgender and non-binary people of Canada», см. список использованной литературы.



КАБИНЕТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ — ИМЕЮЩИЕСЯ ДАННЫЕ В СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И В РЕГИОНЕ

В ходе кабинетного исследования не было найдено отдельных исследований, которые бы проводились ранее в одной или во всех рассматриваемых странах. Однако респонденты/тки из двух таких стран были включены в массовый опрос, проведенный командой из Германии¹⁷ в 2020 году. Также данные с ответами организаций сообществ и активистов/ток из всех трех стран, анализ которых приведен в данной публикации, включены в исследование команды Transgender Europe (TGEU), проведенное в 2021 году¹⁸.

В ПРЕДЫДУЩИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ В ЦЕЛОМ ОТМЕЧАЕТСЯ, ЧТО НА ПОЛОЖЕНИЕ ТРАНС* СООБЩЕСТВА ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19 ПОВЛИЯЛИ ТАКИЕ ФАКТОРЫ КАК:

- пересекающиеся идентичности (состояние здоровья, занятость в секс-работе, низкий материальный статус, статус мигранта/ки, ВИЧ-положительный статус и/или этническое происхождение);
- потеря работы во время пандемии (предыдущий низкий доход);
- необходимость жить с родственниками (риск домашнего насилия);
- отказ от медицинской помощи, связанной с транс* переходом или необходимость отложить переход.

Факторы, которые значительно повлияли на общее состояние транс* людей в регионе, в целом совпадают с результатами глобальных исследований.

Также совпадает с данными глобальных исследований и вывод о том, что ситуация до пандемии, при которой ни социальные службы, ни системы здравоохранения “не видели” ни транс* сообщество, ни его потребностей, еще более усугубляется во время пандемии. Эта “невидимость” сообщества иллюстрируется как отсутствием данных о транс* людях в разрезе сбора дезагрегированной статистики, так и в контексте разработки планов реагирования на те или иные потребности и/или угрозы, включая разработку новых экстренных планов реагирования, которые создавались в начале пандемии COVID-19 (соответственно, без учета транс* людей).

Такая невидимость транс* сообщества, в свою очередь, перенесла бремя экстренной помощи транс* сообществу на местных активистов и группы сообществ, а также на национальные НПО и международные сети, сместив основной акцент в их работе с правозащитного и социального на экстренное реагирование на пандемию, а уже потом на медицинские запросы, психологическую поддержку, а также гуманитарную помощь.

¹⁷ Речь идет об исследовании в 63 странах, проведенном в 2020 году в рамках сотрудничества клиницистов, исследователей и организаций сообществ. Больше на английском языке <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2021.1986191>

¹⁸ Речь идет об исследовании TGEU, проведенном в 2021 году в странах Европы и Центральной Азии, доступно на английском языке по ссылке <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2021/01/impact-assessment-covid19-and-trans-people-in-europe-and-central-asia.pdf>

По данным TGEU, во время пандемии COVID-19 транс* люди в регионе сталкивались со следующими **основными проблемами**:

- медицинские услуги, связанные с транс* переходом, не были приоритизированы во время пандемии (не предоставлялись в период действия некоторых карантинных ограничений), что вызвало сильный стресс и беспокойство у некоторых членов сообщества;
- отсутствие бесперебойного доступа к гормональной терапии — еще один барьер, о котором говорят все организации в регионе;
- невозможность свободно передвигаться (в том числе и для того, чтобы купить препараты) — еще один фактор, связанный с внедрением жестких локдаунов;
- задержки и перебои в доступе к АРТ для тех, кто живет с ВИЧ;
- ограничение или отсутствие доступа к средствам защиты, в том числе в отношении репродуктивного и сексуального здоровья, что особенно актуально для людей, занятых в секс-работе;
- потеря работы и/или части дохода и как результат зависимость от родственников и близких;
- необходимость жить с родственниками и/или другими людьми и рост случаев домашнего насилия.

Такая картина почти ничем не отличается от глобальной, за исключением того, что вопросы запрета на свободное перемещение реже поднимались в странах с высоким уровнем дохода и с доходом выше среднего.

Данные массового опроса, проведенного в 2020 году, куда вошли транс* респонденты/тки из двух стран проведения данного исследования, показывают **аналогичные глобальным проблемам** реализации права на здоровье¹⁹ во время пандемии:

- Больше половины опрошенных в странах проведения исследования (и в регионе ЦВЕЦА) избегали тестирования на COVID-19 (даже имея симптомы) из-за страха дискриминации.
- Около четверти опрошенных сообщали о временных перебоях с доступом к гормональной терапии.
- Незначительная часть респондентов/ток сообщила о том, что их ранее запланированные медицинские процедуры, связанные с переходом, были отменены или отложены (такой небольшой процент ответов может объясняться крайней сложностью получения доступа к медицинским процедурам в регионе ЦВЕЦА, соответственно количество людей в транс* сообществе, которые могут позволить себе такие процедуры, очень незначительно).
- Около трети опрошенных, описывая свое состояние здоровья, упоминали те или иные хронические состояния, которые определяют больший риск осложнений от COVID-19.

¹⁹ В этом исследовании не уделялось внимания социально-экономическим показателям.

РЕЗУЛЬТАТЫ ФОКУС-ГРУППОВЫХ ДИСКУССИЙ В ТРЕХ СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Фокус-групповые дискуссии были проведены летом 2022 года в трех странах — Армении, Казахстане и Таджикистане.

В фокус-группах приняли участие:



Армения
9 человек



Казахстан
17 человек



Таджикистан
10 человек

Важные факторы, повлиявшие на опыт транс* людей в странах проведения исследования, отличающие их от других стран (в предыдущих многострановых исследованиях):

- ❗ По данным глобальных трекеров мер, принимаемых правительствами для сдерживания и реагирования на COVID-19²⁰, в двух из трех стран проведения исследования не было жестких локдаунов даже в начале пандемии. Например, в Таджикистане была рекомендация носить маски, однако не было запрета на посещение публичных мест, не закрывались торговые центры и другие заведения²¹. В Казахстане на пике распространения COVID-19 ограничительные меры из рекомендованных переводились в разряд обязательных. Аналогичным образом ситуация развивалась и в Армении, где в начале пандемии были введены ограничительные меры, включавшие обязательный локдаун²².
- ❗ Транс* сообщество в рассматриваемых странах — это очень малочисленная и закрытая группа²³, контакт с которой и, соответственно, рекрутинг для участия в опросах и ФГД стал возможен главным образом через личные связи.
- ❗ Транс* люди, принявшие участие в ФГД — это преимущественно городские (столичные) жители, так как большинство транс* людей в поиске ресурсов и возможностей для перехода, работы и в силу желания сохранить анонимность и избежать домашнего насилия, вынуждены покидать свои дома в маленьких населенных пунктах и переезжать в столицы.

²⁰ Например, данные на английском языке <https://ourworldindata.org/covid-stay-home-restrictions>

²¹ «Власти Таджикистана долго не признавали наличия в стране COVID-19. Служи о том, что в стране все-таки есть пандемия, обсуждались в таджикском сегменте интернета. Однако Минздрав дважды выступал с опровержением. В итоге власти сообщили о случаях заражения коронавирусом только за два дня до визита миссии ВОЗ — 30 апреля (!). После этого в республике ввели ряд ограничений: сделали обязательным ношение масок; закрыли вещевые рынки, рестораны, кинотеатры, салоны красоты; отправили на каникулы школьников и студентов; запретили совместные молитвы в мечетях. Однако полноценный карантин в республике не вводился: общественный транспорт ходил в обычном режиме, люди свободно передвигались по улицам. Даже весенний призыв в армию было решено не отменять. В Душанбе самоизоляцию или социальное дистанцирование соблюдали только сотрудники международных организаций, большинство же компаний и предприятий работали, как и прежде». Цитата из отчета по результатам ФГД.

²² Например, анализ на английском языке https://apps.who.int/gb/COVID-19/pdf_files/14_05/Armenia.pdf

²³ Например, «Региональный обзор транс* сообществ и контексты 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии» ЕКОМ на русском языке <https://ecom.ngo/library/regional-context-and-trans-people-of-eeca>

- ❗ Значительная часть опрошенных — это транс* люди, которые не живут открыто согласно своей желаемой гендерной идентичности (в силу разных причин, включая проживание с родственниками и финансовую зависимость от них, домашнее насилие, непринятие в обществе).
- ❗ В странах, где опрошенные совершили переход и живут открыто с желаемой гендерной идентичностью, влияние COVID-19 и ухудшение качества жизни значительно, чем в тех странах, где опрошенные живут закрыто и не совершали переход и/или каминг аут.
- ❗ Многие из тех, кто совершил переход и каминг аут, не были приняты родными и не поддерживают с ними контакт, эти связи не возобновились и во время пандемии COVID-19.
- ❗ Во всех странах проведения исследования имеются значительные юридические и медицинские барьеры²⁴, осложняющие как юридический переход, так и доступ к медицинской помощи для транс* людей.
- ❗ Согласно оценке результатов ФГД, большой процент транс* людей в рассматриваемых странах заняты в неформальном секторе и секс-работе, что также влияет на их опыт во время пандемии (люди, занятые в секс-работе, указывали на сокращение количества работы и снижение дохода, а также отмечали страх контактов и необходимость делать выбор между безопасностью и заработком).
- ❗ Во всех рассматриваемых странах опрошенные отмечали значительную агрессию в обществе, включая случаи вербального и физического насилия в отношении транс* людей на улицах, а также слухи в социальных сетях и СМИ о распространении пандемии из-за ЛГБТ+.

²⁴ Например, предыдущий анализ барьеров для ЛГБТ+ в странах ЦВЕЦА, проведенный ЕКОМ, на русском языке <https://ecom.ngo/library/legal-environment-assessment-2018>, и страновые отчеты по Казахстану https://ecom.ngo/library/kazakhstan-legislative-analysis_2020 и Таджикистану <https://ecom.ngo/library/la2020-tadjikistan>

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФГД В ТРЕХ СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПЕРЕСЕКАЮЩИЕСЯ ИДЕНТИЧНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТЬ ОТКРЫТО ЖИТЬ С ЖЕЛАЕМОЙ ГЕНДЕРНОЙ ИДЕНТИЧНОСТЬЮ:

-  наличие пересекающихся идентичностей (например, статус мигранта, статус безработного/ой или вовлечение в секс-работу) усиливали уязвимость транс* людей во время пандемии;
-  далеко не все опрошенные совершали каминг аут, и необходимость жить с родными во время локдауна (в силу потери дохода и жилья) означала для них необходимость скрывать свою трансгендерность;
-  многие опрошенные не принимают гормональную терапию / не имеют доступа к ней.

ЗАНЯТОСТЬ И ДОХОД:

-  секс-работа представляет собой основной вид занятости для значительной части опрошенных, живущих открыто с желаемой гендерной идентичностью (в двух странах из трех);
-  большая часть опрошенных вместе с потерей работы потеряла значительную часть дохода или весь доход и вынуждена была снизить качество жизни;
-  для некоторых опрошенных потеря дохода означала необходимость жить с родственниками и риск домашнего насилия и/или ухудшение отношений из-за невозможности приносить доход;
-  меньшая часть опрошенных, не занятых в секс-работе и не живущих в открытом переходе, отметили, что качество их жизни не ухудшилось во время пандемии;
-  большая часть опрошенных во всех трех странах отмечали, что и до, и после пандемии найти работу для открытого транс* человека почти невозможно из-за дискриминации;
-  единственный плюс, который принесла пандемия и которым могут воспользоваться в том числе и транс* люди (в зависимости от навыков) — это увеличение доли дистанционной работы, перенос многих процессов в онлайн, а также анонимность и автономия, которую дают такие формы занятости²⁵.

²⁵ Это скорее частный случай нескольких опрошенных, что может быть связано и с профилем респондентов (их уровнем образования и возрастом), и в целом с уровнем развития обществ, в которых они живут.

ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ И ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ:

-  большая часть опрошенных не считает экономическое и/или психологическое насилие со стороны близких и родных серьезными (требующими внимания) проявлениями домашнего насилия, что может свидетельствовать о высоком уровне принятия насильственных отношений, а также об отсутствии вариантов выхода из таких отношений;
-  некоторые опрошенные столкнулись с домашним насилием из-за COVID-19, когда потеряли возможность приносить доход;
-  несколько опрошенных отмечали прекращение отношений со своими партнерами/ками во время пандемии из-за домашнего насилия;
-  необходимость жить с родственниками (в основном с родителями или другим опекунами, например, бабушками и дедушками) для некоторых опрошенных была неприятным моментом, тогда как другие, наоборот, отметили сближение и улучшение отношений с близкими (братья и сестры) в результате необходимости долго находиться вместе во время пандемии²⁶.

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ И УСЛУГИ:

-  почти у всех опрошенных нет частных медицинских страховок (исключение составляют те, кому медицинскую страховку оплачивал работодатель);
-  некоторые опрошенные в странах с обязательным государственным медицинским страхованием считают, что этой страховки им достаточно²⁷;
-  большинство опрошенных считают, что получали медицинские услуги наравне с другими, нарекание было на узких (профильных для транс* людей) специалистов, которые на пике пандемии оказались недоступны;
-  кроме того, важным фактором, приводящим к невозможности воспользоваться помощью или консультациями узких специалистов, были ограничения на передвижение и невозможность приехать в столицу;
-  только в одной из стран проведения исследования, респонденты/ки отдельно отмечали, что связывают отказы в предоставлении медицинской помощи и отказы в госпитализации при подозрении на COVID-19 со своей транс* идентичностью;

²⁶ Опрошенные только одной страны проведения исследования.

²⁷ Всего в одном случае респондентка указала, что имела частную медицинскую страховку, оплаченную работодателем. Во всех рассматриваемых странах есть так называемое государственное медицинское страхование, которое включает набор гарантированной бесплатной медицинской помощи. Перечни гарантированных услуг и их фактическая реализация могут отличаться в каждой из стран, анализ этих пакетов и возможности ими воспользоваться для транс* людей не был предметом этого исследования. По ответам респондентов/ток сложилось впечатление, что эта государственная гарантированная медицинская помощь как минимум включала услуги консультирования и диагностики, связанные с COVID-19.

-  многие опрошенные отмечали нехватку понятной информации о тестировании и имеющихся медицинских услугах для тех, кто подозревает у себя заражение COVID-19, что, кроме привычного страха дискриминации в заведениях здравоохранения, также в некоторых ситуациях вынуждало людей не обращаться за медицинской помощью и тестированием;
-  многие отметили нехватку понятной информации о вакцинации и для населения в целом, и тем более для транс* людей (такой информации в доступе не было вообще);
-  многие опрошенные отмечали отсутствие доступной информации о влиянии COVID-19 на транс* людей (в связи с гормонотерапией, другими возможными состояниями здоровья и/или диагнозами).

Отдельно важно отметить, что во время пандемии в Казахстане поменялись правила освидетельствования медицинской комиссией для транс* пациентов, что также привело к определенным трудностям. Согласно новому руководству Республиканского научно-практического центра психического здоровья Казахстана освидетельствование транс* пациентов включало в себя обязательный трехнедельный стационар²⁸.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ:

-  опрошенные отмечали ухудшение своего психического здоровья и стресс от неопределенности (особенно в начале пандемии), однако большинство не обращалось к услугам психологов и/или других поддерживающих специалистов, в основном по причине отсутствия финансов; те опрошенные, у кого был опыт психотерапии в прошлом, подчеркивали ее необходимость во время пандемии;
-  опрошенные отмечали важность поддержки, полученной во время пандемии от друзей и близких, в некоторой мере такая поддержка заменяла терапию и помогала во время изоляции; только некоторые опрошенные, наоборот, были рады изоляции и возможности вести онлайн образ жизни;
-  значительная часть опрошенных отметила, что отношения с некоторыми людьми в их жизни стали ближе и крепче после совместного проживания пандемии; некоторые также отмечали, что пандемия помогла разорвать и до того неприятные контакты;

²⁸ Отдельно модераторка ФГД добавила, что требование проходить платный ПЦР-тест перед приемом у каждого узкого специалиста и/или посещением медицинского учреждения усложнило для некоторых транс* людей эти процедуры и затянуло прохождение комиссии и получение финального документа, разрешающего изменить т.н. паспортный пол.



с другой стороны, мнения разделились в отношении того, что повлияло на ослабление социальных связей — нежелание соблюдать или, наоборот, нарушать социальное дистанцирование или же необходимость поддерживать связь виртуально и неумение/нежелание сохранять такие онлайн отношения²⁹.

ГУМАНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ И РАБОТА НПО:



большая часть опрошенных в контакте с местными НПО и/или инициативами получали наборы безопасности (маски, антисептики) и продуктовые наборы;



были замечания о том, что поставщики помощи (НПО и международные организации) уделяют мало внимания оценке потребностей и прямым опросам своих бенефициаров о том, что им на самом деле нужно, при этом отсутствие такой таргетированной работы, по мнению некоторых опрошенных, не позволяет им быть субъектами данного процесса;



среди опрошенных есть запрос на большую вовлеченность и видимость работы крупных международных организаций;



также есть запрос на диверсификацию поддержки от НПО — кроме непосредственно гуманитарной помощи, опрошенные выразили заинтересованность в образовании и получении навыков, которые могли бы им обеспечить занятость и доход, что может говорить о том, что сообщества обладают низким доверием к государству и перекладывают их работу и ответственность на НПО, которые и так вынуждены реагировать на множество вызовов;



есть отдельно запрос на инициативы, связанные с продвижением темы прав транс* людей на международном уровне, комментарии о том, что международное сообщество и гуманитарные организации уделяют мало внимания маргинализированным группам, в том числе секс-работницам/кам и транс* людям.

²⁹ Тут важно отметить, что в некоторых странах региона живые квартирники для транс* людей — это важная часть социализации и возможности свободных встреч внутри сообщества (в безопасном месте). Наличие жестких локдаунов, отсутствие финансов и мест для проведения таких встреч могли оказать влияние как на дружественные связи, так и на психологическое состояние некоторых представителей сообщества, так как, кроме потери социальных связей, люди лишились и возможности самовыражения (актуально для тех, кто не может жить открыто согласно желаемой гендерной идентичности).



Транс* сообщество в странах проведения исследования и в целом в регионе ЦВЕЦА крайне уязвимо и в обычное время, а пандемия и связанные с ней ограничения безусловно ухудшили положение многих транс* людей. Ухудшения касались как вопросов, важных и для цисгендерного большинства, таких как потеря части дохода, снижение уровня жизни, тревожность и ухудшение отношений в семье, так и специфических для транс* людей вопросов, таких как доступ к медицинским услугам, отсутствие доступной информации о влиянии COVID-19 и вакцинации на транс* людей.

Отдельно важно отметить общую проблему в информировании. Как и предыдущие исследования, результаты ФГД в рассматриваемых странах показали запрос на информацию о COVID-19 и нехватку официальной информации в странах (о ходе пандемии, мерах по ее преодолению, вакцинации и др.). Низкий уровень знания английского языка и отсутствие навыка работы с поиском и критической оценкой информации, особенно в условиях ее глобального дефицита, также сказались на уровне знаний о COVID-19, его влиянии на транс* людей, о вакцинации и о других связанных медицинских вопросах.

Пандемия показала пробелы в социальном обеспечении в странах проведения исследования и в регионе — отсутствие поддержки по безработице, отсутствие или нехватку шелтеров, пробелы в системах реагирования на домашнее насилие, отсутствие горячих линий психологической поддержки, отсутствие гуманитарной помощи для тех, кто потерял работу и доход из-за карантинных мер и ограничений.

Высокий уровень трансфобии в странах проведения исследования и, соответственно, невозможность для многих транс* людей жить открыто с желаемой гендерной идентичностью также усугубили ситуацию во время локдауна. В комбинации с необходимостью в некоторых случаях жить с родственниками эти факторы подвергли отдельных транс* людей риску домашнего насилия и усугубили их психологический дискомфорт.

Отдельно нужно отметить высокий порог толерантности транс* людей к некоторым проявлениям домашнего насилия (в первую очередь, экономическому и психологическому насилию), что может быть следствием отсутствия как образовательных мероприятий, так и сервисов поддержки для потерпевших. Люди, которым некуда уходить, вынуждены нормализовать насилие и искать способы выживать в таких условиях.

Исследования влияния пандемии на транс* сообщество, как и другие глубинные исследования влияния тех или иных процессов на людей с разными идентичностями и защищенными признаками, должны проводиться не только общественными организациями. Такие исследования должны стать обязательной частью оценки и планирования политик и ответных мер на государственном уровне.

Полученные в ходе пандемии уроки также должны стать основанием для более широких изменений и реформ, таких как, например, декриминализация секс-работы, улучшение услуг здравоохранения для транс* людей, развитие государственной и/или коммунальной системы шелтеров и поддержки для пострадавших от домашнего насилия, а также другие меры социальной защиты, касающиеся всех людей в сложных жизненных обстоятельствах.

Отдельно важно выделить и **уроки для гражданского общества**, которые принесла пандемия:

- ✓ необходимость быстро менять приоритеты работы;
- ✓ необходимость переформатировать правозащитные цели на срочную гуманитарную помощь;
- ✓ развитие навыков кризисного поиска ресурсов;
- ✓ отслеживание проблем, не закрытых государствами, и поиск вариантов решения этих проблем;
- ✓ необходимость переводить все коммуникации в онлайн-режим и при этом сохранять непосредственный контакт с сообществами, в интересах которых ведется работа.

ВОЗ И ПРАВИТЕЛЬСТВА СТРАН

- +** меры, принимаемые в ответ на пандемию и/или другие кризисы, должны учитывать оценку рисков их непропорционального влияния на маргинализированные группы населения, в т.ч. ЛГБТ+;
- +** уроки пандемии COVID-19 должны обязательно привести к включению в протоколы медицинских мероприятий акцента на обеспечении права на здоровье транс* людей;
- +** развитие медицинских услуг и улучшение их качества должны обязательно включать меры по противодействию дискриминации в сфере здравоохранения;
- +** любые меры по ограничению передвижения для населения должны быть пропорциональными и исключать неоправданное дискриминационное влияние на ту или иную группу населения;
- +** необходимо развивать систему оказания социальных услуг, а именно обеспечить создание коммунальных шелтеров и кризисных центров для потерпевших от домашнего насилия, систему действенной поддержки и поиска работы для безработных, программы поддержки для социально-незащищенных групп населения, включая предоставление гуманитарной помощи. Такие программы должны быть доступны без дискриминации для всех, включая транс* людей.

ДОНОРЫ И БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- +** учитывая уроки пандемии, пересмотреть подходы к программной деятельности, позволять гибкость в перераспределении средств и перепрограммировании работы так, чтобы она отвечала потребностям сообществ бенефициаров и региональным вызовам;
- +** включать региональных и местных представителей НПО в планирование программ и деятельности на уровне принятия решений и влияния на политику доноров;
- +** убедиться в том, что большие региональные и/или страновые проекты включают в себя оценку рисков, влияния и поддержку маргинализированных групп населения, по возможности учитывать пересекающиеся признаки во всех поддерживаемых проектах.

ПРАВООЩИТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ И ГРУППЫ ПОДДЕРЖКИ СООБЩЕСТВА

- + проводить оценку ситуации и консультации с сообществом для планирования своих краткосрочных и долгосрочных программ;
- + в долгосрочной перспективе вместе с членами сообществ ориентироваться на создание возможностей для роста правосознания сообщества, а также для усиления навыков самопрезентации, поиска работы, новых профессиональных навыков, изучения языков для усиления позиций членов сообщества на рынке труда.

В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ ВО ВСЕХ ТРЕХ СТРАНАХ ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМО РЕШИТЬ ТАКИЕ СИСТЕМНЫЕ ПРОБЛЕМЫ КАК:

- + декриминализация секс-работы;
- + создание государственной и коммунальной систем поддержки для людей, пострадавших от домашнего насилия, включая необходимые законодательные реформы для усиления ответственности за домашнее насилие;
- + реформирование процедуры предоставления медицинских услуг для транс* людей, а также процедуры юридического изменения гендерного маркера в документах;
- + принятие антидискриминационных законов.



ИССЛЕДОВАНИЯ

Andreas Koehler, Joz Motmans, Leo Mulió Alvarez, David Azul, Karen Badalyan, Koray Basar, Cecilia Dhejne, Dragana Duišin, Bartosz Grabski, Aurore Dufrasne, Natasa Jokic-Begic, Antonio Prunas, Christina Richards, Kirill Sabir, Jaimie Veale & Timo Ole Nieder (2021): How the COVID-19 pandemic affects transgender health care — A cross-sectional online survey in 63 upper-middle-income and high-income countries, *International Journal of Transgender Health*, DOI: 10.1080/26895269.2021.1986191

Режим доступа: <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.1986191>

Ann Caroline Danielsen MSc, M.P.H. Katharine MNLee M.S., Ph.D. Marion Boulicault Ph.D. Tamara Rushovich M.P.H. Annika Gompers MPhilf Amelia Tarrant (A.B.) Meredith Reiches (Ph.D.) Heather Shattuck-Heidorn (Ph.D.) Luke W.Miratrix Ph.D. Sarah S.Richardson (Ph.D.) (2021): Sex disparities in COVID-19 outcomes in the United States: Quantifying and contextualizing variation

Режим доступа: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622000193#bib31>

Human rights campaign in partnership with PSB research (2020): THE ECONOMIC IMPACT OF COVID-19 INTENSIFIES FOR TRANSGENDER AND LGBTQ COMMUNITIES OF COLOR

Режим доступа: https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-EconImpact-Trans-POC-061520.pdf?_ga=2.108305217.2116106901.1644338105-1657142066.1644338105

Vern Harner,* Ascher K. Munion, and Jama Shelton (2021): Trans Adults Amidst the COVID-19 Pandemic: Quality of Life, Pandemic Impact, and Vaccine Preferences

Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8657091/>

ILGA Europe: COVID-19 and specific impact on LGBTI people and what authorities should be doing to mitigate impact

Режим доступа: https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/COVID19%20_Impact%20LGBTI%20people.pdf

Lindsey Dawson, Ashley Kirzinger, and Jennifer Kates, KFF (2021): The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBT People

Режим доступа: <https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/poll-finding/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-lgbt-people/>



Trans PULSE Canada (2019): Social and economic impact of COVID-19 on transgender and non-binary people in Canada

Режим доступа: https://transpulsecanada.ca/wp-content/uploads/2020/12/TPC_COVID_Report_-_Social_Econ_Impacts_EN_FINAL-ua-2.pdf



Boglarka Fedorko, Anwar Ogrm, and Sanjar Kurmanov (2021) Impact assessment: COVID-19 and trans people in Europe and Central Asia. TGEU.

Режим доступа: <https://tgeu.org/wp-content/uploads/2021/01/impact-assessment-covid19-and-trans-people-in-europe-and-central-asia.pdf>

СТАТЬИ



Meg Perret Kai Jillson Ann Caroline Danielsen Mai-Han Trinh Dougie Zubizarreta L. Zachary DuBois (2021): COVID-19 Data On Trans And Gender-Expansive People, Stat! DOI: [10.1377/forefront.20210510.756668](https://doi.org/10.1377/forefront.20210510.756668)

Режим доступа: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20210510.756668/full/>



Edge Effect, BRIEFING NOTE: Impacts of COVID-19 on LGBTIQ+ people

Режим доступа: https://www.edgeeffect.org/wp-content/uploads/2020/04/LGBTIQ-COVID19_EdgeEffect_30Apr.pdf



ФОРМЫ ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ И ЗАЩИТЫ ДАННЫХ

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ

Данные, собранные в настоящем исследовании, защищены в соответствии с Общим регламентом ЕС по защите данных (GDPR). Настоящим я заявляю, что мне было сообщено в устной форме о цели и характере данного исследования.

Я отдаю себе отчет в том, что участие в этом исследовании не влечет за собой никаких дополнительных расходов, и что **я не получу от него никакой финансовой выгоды.**

Я согласен(-на), чтобы мои данные, собранные в этом исследовании, были записаны в анонимной форме. Организаторы гарантируют, что эти данные не будут переданы третьим лицам. Описание методологии финального доклада не будет включать списка респондентов и каких-либо данных, указывающих на возможных участников.

ЗАЩИТА ДАННЫХ

- 1** Я согласен(-на) с тем, что в рамках данного исследования данные будут собраны анонимно и записаны на серверах ЕКОМ в соответствии с законодательством ЕС (GDPR).
- 2** Согласие на сбор и обработку данных является безотзывным, так как из-за анонимной формы опроса никакое удаление, связанное с участником, не может быть осуществлено.
- 3** Я понимаю, что нигде в ходе заполнения форм и/или ФГД меня не будут просить назвать свои паспортные данные или другую идентифицирующую меня личную информацию, которой я не готов/ва делиться.

Работа начнется, как только Вы согласитесь с вышеописанной процедурой и дадите согласие на участие в исследовании.

Нажимая на кнопку «Да», я заявляю, что согласен(-на) с описанной процедурой, и я старше 18 лет. Я соглашаюсь участвовать в этом исследовании.

Подпись _____

Дата _____

ОПРОСНИК ДЛЯ СБОРА СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ФГД

1. Как бы Вы описали свою гендерную идентичность? Возможно несколько вариантов ответа, например:

- | | |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> женщина | <input type="checkbox"/> гендерно изменчивый |
| <input type="checkbox"/> мужчина | <input type="checkbox"/> гендерно неопределенный |
| <input type="checkbox"/> транс-женщина | <input type="checkbox"/> гендерно вариативный |
| <input type="checkbox"/> транс-мужчина | <input type="checkbox"/> агендер |
| <input type="checkbox"/> транс | <input type="checkbox"/> небинарный |
| <input type="checkbox"/> транс* | <input type="checkbox"/> я не могу себя классифицировать |
| <input type="checkbox"/> трансгендер | <input type="checkbox"/> я не хочу себя классифицировать |
| <input type="checkbox"/> транссексуал/ка | <input type="checkbox"/> ваш вариант (впишите самостоятельно) |
| <input type="checkbox"/> бигендер | _____ |

2. Ваш возраст? (впишите ответ)

3. Ваши страна / регион / город проживания? (впишите ответ)

4. Где именно вы проживаете — город, окраина, за городом, сельская местность? (впишите ответ)

5. Ваше гражданство / статус резидента (для не граждан)? (впишите ответ)

6. Есть ли у вас медицинская страховка?

- | | |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> есть государственная страховка | <input type="checkbox"/> нет никакой |
| <input type="checkbox"/> есть частная страховка | <input type="checkbox"/> не хочу отвечать |

7. Болели ли вы COVID-19?

- да не знаю, так как не делал/а анализы
 нет и не обращался/ась за медицинской помощью

8. Вы вакцинировались?

- да у меня не было доступа к качественной вакцине
 нет не хочу отвечать

9. Если вы вакцинировались, какой вакциной?

- Вакцина BioNTech/Pfizer Вакцина SinoVac
 Вакцина Moderna Вакцина SinoPharm
 Вакцина Oxford AstraZeneca никакой
 Вакцина Sputnik V ваш вариант (впишите самостоятельно)
 Вакцина Janssen (Johnson & Johnson) _____

10. Есть ли у вас жилье?

- есть свое отдельное жилье снимаю с малознакомыми людьми
 снимаю отдельное жилье самостоятельно временно живу у друзей
 живу с родными в их жилье ваш вариант (впишите самостоятельно)
 снимаю вместе с другими транс* людьми
 снимаю вместе с другими ЛГБ+ _____

11. Пришлось ли вам изменить свои жилищные условия из-за COVID-19?

- да нет

12. Вызывают ли ваши жилищные условия у вас стресс?

- да нет могло быть и лучше, но не критично

13. Ваши источники дохода и источники дохода ваших близких, с кем вы делите расходы, позволяют вам жить:

- безбедно очень сложно
 терпимо, но до COVID-19 бывало и лучше не хочу говорить
 с трудом сводить концы с концами не знаю

14. Есть ли у вас доступ к регулярной терапии (гормональной)?

да

не хочу отвечать

нет

ваш вариант (впишите самостоятельно)

мне это не нужно

15. Есть ли у вас группа / круг поддержки?

да

не хочу отвечать

нет

ваш вариант (впишите самостоятельно)

мне это не нужно

ОПРОСНИК ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ФГД

Добрый день, спасибо, что согласились принять участие в фокус-групповой дискуссии. Это качественное исследование, оно вовлекает небольшую выборку респондентов, однако благодаря методу фокус-групповой дискуссии дает возможность углубиться в опыт и мнения участников и участниц.

Нам очень важен ваш вклад, опыт и то, чем вы будете готовы поделиться с нами сегодня. Мы также гарантируем вам анонимность и безопасность. Все собранные данные будут использоваться без указания источников — имен или другой личной информации, которая может указать на источник. Если вам будет так удобнее, вы можете выбрать любой псевдоним, которым назовете себя сегодня, это необходимо исключительно в целях последующей внутренней обработки информации.

Наша работа будет происходить следующим образом:

- я (модератор/ка) сейчас объясню правила нашей работы,
- потом попрошу вас заполнить форму информированного согласия на сбор данных.

Правила взаимодействия / работы:

- активность всех участников/ц
- ценность прямых, честных и развернутых ответов
- уважение к спонтанной реакции каждого участника/цы
- каждый ответ — «правильный» / нам важен и ценен каждый ваш опыт
- общая беседа (отказ от диалогов) — все сказанное должно быть обращено ко всем участникам/цам
- взаимоуважение — говорить по очереди, не перебивать других участников/ц

Мы ведем аудиозапись этой ФГД, она будет расшифрована и использована для анализа и последующей подготовки финального доклада. Мы не будем указывать источник информации / авторство использованных цитат, ваш вклад останется анонимным.

1 ПЕРВЫЙ БЛОК ВОПРОСОВ — ЗНАКОМСТВО ГРУППЫ

- **1.1** Представьтесь, пожалуйста, как вас называть здесь и сейчас (это может быть любой ваш псевдоним) и какие местоимения использовать.
- **1.2** Как часто вы сейчас можете жить в соответствии с вашей желаемой гендерной идентичностью? Что-то поменялось за время пандемии COVID-19?
- **1.3** Есть ли у вас другие защищенные признаки / идентичности, которые, по вашему мнению, усугубляют вашу ситуацию / делают вас уязвимые? Например, инвалидность, ВИЧ+ статус, вовлечение в секс-работу, отсутствие гражданства, употребление психоактивных веществ, другое... можете привести пример, в каких именно жизненных ситуациях комбинация ваших идентичностей приводит к нарушению ваших прав в указанный период (Covid-19)?

2 БЛОК ВОПРОСОВ ОБ ЭКОНОМИЧЕСКОМ ПОЛОЖЕНИИ РЕСПОНДЕНТОВ В СВЯЗИ С ПАНДЕМИЕЙ

- **2.1** Опишите пожалуйста, насколько ухудшилось ваше материальное положение во время пандемии. В чем именно?
- **2.2** У кого-то в группе есть другой опыт? Может возможность дистанционной работы, наоборот, принесла улучшение материального положения?
- **2.3** Была ли у вас постоянная работа до пандемии?
- **2.4** Работаете ли вы сейчас?
- **2.5** Насколько на ваше трудоустройство влияет ваш трансгендерный статус? А COVID-19?

3 БЛОК ВОПРОСОВ ОБ ОТНОШЕНИЯХ С РОДНЫМИ И БЛИЗКИМИ

- **3.1** Опишите, пожалуйста, ваши отношения с семьей / близкими во время пандемии.
- **3.2** Есть ли у вас постоянное жилье, с кем вы живете?
- **3.3** Поменялось ли ваше жилищное положение во время пандемии COVID-19?
- **3.4** Сталкивались ли вы с проявлениями домашнего насилия в это время (разные формы насилия: экономическое, психологическое и/или физическое)?
- **3.5** Было ли вам куда обратиться за помощью в связи с домашним насилием в этот период/ есть ли у вас группа поддержки?

4 БЛОК ВОПРОСОВ О БАРЬЕРАХ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВА НА ЗДОРОВЬЕ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

- **4.1** Повлияли ли ограничения и/или меры, связанные с COVID-19, на ваш доступ к услугам здравоохранения в целом (в том числе и на те процедуры / обращения, которые были привычными для вас до пандемии)?
- **4.2** Есть ли у вас медицинская страховка, государственная или частная, покрывала ли эта страховка ваши потребности в этот период? Если у вас нет страховки, было бы вам спокойнее ее иметь?
- **4.3** Как это отразилось на услугах, связанных с переходом?
- **4.4** Сталкивались ли вы с отказом в предоставлении медицинских услуг? С чем были, по вашему мнению, связаны такие отказы — с вашим транс* статусом или с COVID-19?
- **4.5** Получали ли вы в это время гуманитарную помощь, в том числе связанную со здоровьем?

5 ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОБЩЕНИЕ С ДРУГИМИ ЛЮДЬМИ

- **5.1** Как вы оцениваете свое психическое здоровье сейчас, через два года пандемии по сравнению с состоянием до и в первые месяцы локдаунов / самых жестких ограничений?
- **5.2** Обращались ли вы за психологической помощью в этот период? Есть ли у вас на это ресурсы (время, деньги)?
- **5.3** Есть ли у вас круг поддержки (люди, с которыми вы поддерживаете регулярную связь и можете обратиться за помощью) среди членов сообщества? Вне сообщества?
- **5.4** Повлияла ли пандемия на ваши отношения с друзьями, с другими членами сообщества? Если да, то как?

6 БЛОК РЕКОМЕНДАЦИЙ И/ИЛИ ВОЗМОЖНЫЕ СОВЕТЫ ОТ СООБЩЕСТВА

- **6.1** Какой информации в начале / в пик развития пандемии вам не хватало, чтобы чувствовать себя безопасно?
- **6.2** Есть ли у вас ощущение, что коммуникация властей с населением о пандемии COVID-19 не учитывала разнообразия людей / не отражала ваши потребности? В чем это выразилось?
- **6.3** Чего больше всего не хватало во время пандемии в коммуникации / организации взаимодействия с органами власти? Что бы вы хотели, чтобы было организовано по-другому?
- **6.4** Что реально могут сделать НПО / международные организации, чтобы поддерживать сообщество в такие сложные времена, как пандемия?

7 БЛОК ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

7.1 Есть ли у вас еще что-то важное, что, на ваш взгляд, можно бы добавить, о чем мы забыли спросить?

Спасибо за участие в ФГД — ваше время и ваш опыт. Еще раз напоминаю, что вся информация будет использована анонимно! Для нас это очень важно и полезно, и мы будем работать над тем, чтобы наш финальный доклад содержал как можно более подробную информацию и детальные рекомендации, чтобы интересы транс людей учитывались в будущем при разработке политик и инструкций при других форс-мажорных ситуациях.*



 **ECOM**

