



ЕКОМ - Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному
многообразию

**ГЕНДЕРНЫЕ БАРЬЕРЫ В
ДОСТУПЕ К УСЛУГАМ ВИЧ ДЛЯ
ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЖЕНЩИН В
15 СТРАНАХ ЗАПАДНЫХ
БАЛКАН, ВОСТОЧНОЙ ЕВРОПЫ,
ЮЖНОГО КАВКАЗА И
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Таллинн
2023

Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию. Гендерные барьеры в доступе к услугам ВИЧ для трансгендерных женщин в 15 странах Западных Балкан, Восточной Европы, Южного Кавказа и Центральной Азии. Таллинн, 2023.

Ведущая исследовательница
Яна Кирей-Ситникова

Национальные со-автор_ки (в алфавитном порядке) с указанием стран, по которым собирались данные в рамках исследования

Айым Эртаева, Кыргызстан
Эксперты из Центральной Азии по Узбекистану, Узбекистан
Драгана Дрндаревска, Северная Македония
Амаяк Авитесян, Армения
Джон М. Барак, Черногория
Лана Мируашвили, Сакартвело
Лейла Сулейманова, Азербайджан
Лика Гулбани, Сакартвело
Наталия Озтурк, Молдова
Эксперты из Таджикистана, Таджикистан
Нора Джуно Янкович, Сербия, Босния и Герцеговина
Оксана Ковтун, Украина
Олимби Ходжадж, Албания
Султана Валентина Кали, Казахстан
Вячеслав Мулер, Молдова
Яна Кирей-Ситникова, Беларусь

Супервайзер и руководство
Данияр Орсеков

Это уникальный отчет, собравший данные по 15 странам. ЕКОМ благодарит ведущую исследовательницу Яну Кирей-Ситникову за ее обширный и ценный труд и приверженность, адаптацию опросника и обучение национальных экспертов, коммуникацию с ними, анализ полученных данных и создание данного отчета. Выражаем глубокую благодарность шестнадцати эксперт_кам, собравшим и анализировавшим данные по странам, и вовлекшимся в вычитку финального документа, как и всем, кто предоставили информацию на национальных уровнях, взаимодействовали с национальными эксперт_ками и способствовали появлению этого необычайно важного документа. ЕКОМ выражает искреннюю радость, что данная массивная работа лидировалась сообществами и практически всю массу данных собирали, обсуждали, анализировали и конструировали в виде отчета девушки и женщины. Команда ЕКОМ надеется и верит, что исследование косвенно способствовало укреплению и расширению потенциала транс* девушек и женщин во многих странах наших регионов. Наше отдельное спасибо Евразийской Женской сети по СПИДу, которая предоставила адаптированный опросник для исследования и консультации. Особая благодарность самой команде ЕКОМ: Юрию Йорскому за супервайзинг и идейную поддержку, Амиру Мукамбетову за вычитку, Сулейме

Кельгембаевой за логистический и операционный вклад. Благодарим внешнего эксперта Данияра Орсекова за его концептуальный вклад, супервайзинг и руководство процессом.

Публикация подготовлена ЕКОМ и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья» в партнерстве с БО «Всеукраинская сеть ЛЖВ», ОЮЛ «Центрально-Азиатская Ассоциация людей, живущих с ВИЧ» и Евразийской сетью здоровья ключевых групп при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.



Распространяется бесплатно.

Содержание данной публикации может свободно копироваться и использоваться для некоммерческих целей при условии, что каждое такое использование будет сопровождаться указанием на ЕКОМ как на источник.

© ЕКОМ, 2023

Содержание	
Аббревиатуры	5
Контекст	5
1. Данные о распространённости ВИЧ, профилактики и лечения	6
2. Данные о факторах, повышающих риски инфицирования ВИЧ	8
Употребление ПАВ.	8
Занятие секс-работой.	8
Использование презерватива.	8
Насилие в отношении ТГЖ.	9
Стигма и дискриминация.	9
Ментальное здоровье.	10
3. Социокультурные нормы	10
Мизогиния и одобрение насилия.	10
Гомофобия.	11
Трансфобия.	11
Негативное отношение к секс-работе и множественности половых партнёров.	12
4. Правовые факторы	12
Законодательные ограничения, потенциально затрагивающие ТГЖ.	12
Процедуры изменения гражданского пола.	14
Доступ к гендерно-аффирмативным процедурам.	16
Антидискриминационное законодательство по признакам СОГИ.	17
5. Комплексный ответ на ВИЧ	18
Выделение ТГЛ или ТГЖ в качестве отдельной ключевой группы.	19
Понимание социально-экономических факторов, влияющих на доступ ТГЖ в АРВТ и удержанию на лечении.	20
Совмещение услуг в сфере ВИЧ с гендерно-аффирмативными мероприятиями	20
Взаимодействие между АРВТ/ДКП и ЗГТ.	20
Участие ТГЖ в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав.	21
Мероприятия по продвижению прав и доступности услуг в сфере ВИЧ для ТГЖ, осуществляемые НПО.	22
Ограничения на деятельность НПО.	23
Заключение	23
Рекомендации	24
Литература	25

Аббревиатуры

АРВТ — антиретровирусная терапия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ДКП — доконтактная профилактика

ЗГТ — заместительная гормональная терапия

ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуал(-ки), трансгендерные люди

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

МСМ — мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами

НПО — неправительственные организации

ПАВ — психоактивные вещества

ПКП — постконтактная профилактика

СОГИ — сексуальная ориентация и гендерная идентичность

СПИД — синдром приобретённого иммунодефицита

ТГЖ — трансгендерные женщины

ТГЛ — трансгендерные люди

ТЭРФ — транс* эксклюзивный радикальный феминизм

ЦУР — Цели устойчивого развития

CEDAW — Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин

Контекст

Исходы в сфере здоровья связаны между собой сложными причинно-следственными связями. Исходы, которые мы наблюдаем в ВИЧ, такие как риски инфицирования, приверженность профилактике и лечению, вызваны социальными и сексуальными практиками (незащищённый секс, множественные половые партнёры, употребление психоактивных веществ (ПАВ), дискриминация), которые, в свою очередь, вызваны социокультурными, экономическими и юридическими факторами. Для того, чтобы увидеть полную картину, необходимо разобрать весь спектр причин, воздействие на которые может остановить эпидемию ВИЧ. Целью настоящей работы является изучение цепочки факторов, повышающих риск ВИЧ и снижающих доступность медицинской помощи в связи с ВИЧ, для трансгендерных людей (ТГЛ) — одной из пяти ключевых групп, выделенных ЮНЭЙДС, — с особым фокусом на трансгендерных женщинах (ТГЖ), которые, согласно некоторым оценкам, имеют риски заражения ВИЧ, в 49 раз превышающие риски для общей популяции [1]. Ранее на русском языке был опубликован обзор англоязычных исследований на эту тему [2]. В этой публикации мы сосредоточимся на 15 малоизученных странах Западных Балкан (Албания, Босния и Герцеговина (БиГ), Северная Македония, Сербия, Черногория), Восточной Европы (Беларусь, Молдова, Украина), Южного Кавказа (Азербайджан, Армения, Грузия) и Центральной Азии (Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан).

ТГЖ сталкиваются с пересечением, как минимум, двух видов дискриминации: мизогинии и трансфобии. Говоря о мизогинии, регион Евразии и Центральной Азии находится на четвёртом месте по гендерному паритету среди восьми регионов мира, согласно Global Gender Report 2023. Тема гендерного равенства систематически поднимается на международном уровне, в частности, является одной из Целей устойчивого развития (ЦУР) и мониторится Комитетом ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW). Все обсуждаемые страны региона разделяют ЦУР и ратифицировали CEDAW. Напротив, по теме устранения

трансфобии международный консенсус отсутствует. В зависимости от страны, смена гражданского пола может осуществляться по простому письменному заявлению, требовать прохождения психиатрического освидетельствования и медицинских вмешательств либо быть запрещена вовсе; гендерно-аффирмативные медицинские процедуры в одних странах покрываются медицинским страхованием и запрещены в других; различия также и степень принятия ТГЛ. Отсутствуют специальные договорные органы, занимающиеся транс* вопросами. Программы по гендерному равенству зачастую не включают ТГЖ в частности и ТГЛ в целом. Может встречаться и прямое противодействие включению ТГЖ в гендерную повестку, как в случае Специальной докладчицы ООН по вопросу насилия в отношении женщин Рим Алсалаем, продвигающей позиции транс* эксклюзивного радикального феминизма (ТЭРФ).

Для проведения исследования разработан опросник, за основу которого был взят Инструмент гендерной оценки, разработанный ЮНЭЙДС для оценки гендерных барьеров в сфере ВИЧ [3]. Евразийская Женская сеть по СПИДу адаптировала Инструмент для трёх ключевых групп: женщин, живущих с ВИЧ, секс-работниц и женщин, употребляющих ПАВ. Опросник Женской сети был далее адаптирован ЕКОМ для ТГЖ и роздан для заполнения нанятым эксперткам из указанных 15 стран, большинство из которых являются ТГЖ со значительным опытом работы в сфере ВИЧ. Отвечая на вопросы опросника, экспертки изучали все доступные источники на разных языках, включая научные публикации, законы и официальные документы, отчёты неправительственных организаций (НПО) и (при отсутствии других источников) публикации в СМИ. Обязательным условием являлось предоставление ссылок на достоверные источники. При невозможности найти данные конкретно по ТГЖ допускались ссылки на исследования для всей группы ТГЛ. 15 заполненных опросников были представлены в январе 2023 года и сведены воедино ведущей исследовательницей для создания отчёта в июле того же года.

Результаты описываются в порядке от последствий к вызвавшим их причинам. В первом разделе приводятся статистические данные о распространённости ВИЧ среди ТГЖ, а также приверженности профилактике и лечению. Во втором разделе обсуждаются факторы, повышающие риски инфицирования и снижающие доступность профилактики и лечения. В третьем и четвёртом разделах соответственно обсуждаются социальные нормы и законы (политики, правила), воздействующие на эти факторы. Наконец, последний раздел содержит информацию о комплексном ответе на ВИЧ со стороны государств и НПО, включающий, наряду с мероприятиями непосредственно в сфере ВИЧ, гендерно-аффирмативные процедуры, реагирование на насилие и дискриминацию.

1. Данные о распространённости ВИЧ, профилактики и лечения

Биоповеденческие исследования были проведены в Азербайджане, Армении, Кыргызстане и Украине, что определяет доступность данных по этим странам (Табл. 1). Проведённая недавно в Грузии количественная оценка ТГЛ, к сожалению, не содержит разбивки по гендерным идентичностям, что делает невозможным оценить численность ТГЖ [4]. В Грузии и Кыргызстане проводились опросы, затрагивающие темы, связанные с ВИЧ. Отсутствуют данные по Балканам, Беларуси, Молдове, Казахстану, Таджикистану и Узбекистану.

Численность ТГЖ оценивалась в диапазоне от 0.01 (Украина) до 0.04% (Армения) от общей численности женщин. Для сравнения: международные исследования показывают цифры от 0.00017 до 0.599% [5]. Распространённость ВИЧ среди ТГЖ составляла от 1.9 до 39.5% (международные данные — 19.1% [1]). Охват программами профилактики ВИЧ среди ТГЖ составлял от 21 до 97.7%. В Украине 3% ТГЖ принимали доконтактную профилактику (ДКП) и 1% принимали постконтактную профилактику (ПКП) [6]. От 72 до 87.0% ТГЖ знали о своём ВИЧ-статусе. При проведении тестирования в Украине было выявлено 17 ВИЧ-положительных ТГЖ (из 873, то есть 1.9%) только 7 из которых (41.1%) знали о своём статусе [6]. Только по Армении получены данные о проценте ТГЖ, живущих с ВИЧ, которые получают антиретровирусную терапию (АРВТ) — 3 из 4 (75%) [7]. Учитывая небольшое число ТГЖ в целом и значительно меньшее число ТГЖ, живущих с ВИЧ, построить полноценный каскад не представляется возможным. Значительный разброс результатов являются очередным подтверждением низкого качества эпидемиологических исследований в сфере трансгендерного здоровья, отличающимися непрезентативными и высокогетерогенными выборками [8]. Поскольку все упомянутые исследования проведены на базе НПО, в них с большей вероятностью попадали ТГЖ, обращавшиеся в эти НПО, например, за бесплатными презервативами или тестами на ВИЧ. С другой стороны, эти исследования могли не охватывать ТГЖ, живущих за пределами крупных городов и меньше пользующихся интернетом.

Страна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Балканы										
Албания	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
БиГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
С. Македония	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сербия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Черногория	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Восточная Европа										
Беларусь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Молдова	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Украина	4293 (0.01%)[9]	-	1.9%[6]	72% среди всех, 41.1% среди ВИЧ+ [6]	31% неинь екц, 2% иньек ц[6]	20%[6]	76%[6]	-	21%[6]	-
Центральная Азия										
Казахстан	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Кыргызстан	-	-	28.8%[10]- 38%[11]	-	-	70%[11]	-	69.7%[10]	-	-

Таджикистан	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Узбекистан	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Южный Кавказ										
Азербайджан	-	-	5.7%[12]	87.0%[12]	58.0%[12]	92.0%[12]	73.7%[12]	22.3%[12]	97.7%[12]	-
Армения	1015 (0.04%)[13]	0.5%[1]	2.5%[3]	-	40.0%[13]	85.0%[13]	87.7%[13]	3.5%[3]	-	75%[7]
Грузия	-	-	39.5%[14]	-	31.9% неиньекц[14]	76.6%[14]	87.2%[14]	-	-	-

Таблица 1.¹ Распространённость ВИЧ, профилактики, лечения и факторов, повышающих риски инфицирования. Вопросы: 1. Какой процент составляют ТГЖ в общей популяции в вашей стране? 2. Какой процент составляют ТГЖ в общей популяции людей, живущих с ВИЧ, в вашей стране? 3. Какова распространённость ВИЧ среди ТГЖ? 4. Каков процент ТГЖ знают свой ВИЧ-статус? 5. Какой процент ТГЖ употребляет наркотики? 6. Какой процент ТГЖ занимается секс-работой? 7. Какой процент ТГЖ сообщили об использовании презерватива во время последнего полового акта? 8. Какая доля ТГЖ подвергалась физическому или сексуальному насилию со стороны интимного партнёра (за последние 12 месяцев)? 9. Охват программами профилактики ВИЧ ТГЖ? 10. Каков процент ТГЖ, живущих с ВИЧ, получили АРТ в течение последних 12 месяцев?

2. Данные о факторах, повышающих риски инфицирования ВИЧ

К факторам, повышающим риски инфицирования ВИЧ, можно отнести употребление ПАВ, занятие секс-работой, неиспользование презерватива, насилие, стигму и дискриминацию, а также проблемы в сфере ментального здоровья. Ниже будут рассмотрены данные по 15 странам для каждого из факторов. Статистические данные для этого раздела представлены в Таблице 1 (колонки 5-8).

Употребление ПАВ

Распространённость среди ТГЖ варьировала в широком диапазоне в зависимости от типа ПАВ — инъекционные (2%) или неинъекционные (31%). Суммарная цифра достигала 58% (международные данные: от 4.5% до 29.2% [15]).

Занятие секс-работой

От 20 до 92% ТГЖ сообщили о занятии секс-работой (в США: 37.9% [16]). Занятие секс-работой является значимым предиктором ВИЧ-положительного статуса: например, в украинском исследовании среди ТГЖ, имевших опыт секс-работы, распространённость ВИЧ в 6 раз превышала соответствующий показатель для ТГЖ, не имевших такого опыта [IBBS].

Использование презерватива

От 73.7 до 87.2% сообщили об использовании презерватива во время последнего полового акта.

¹ Данные в таблицах актуальны на начало 2023 года.

Н а с и л и е в о т н о ш е н и и Т Г Ж .

Насилие (физическое, сексуальное, психологическое) входит в число факторов, ухудшающих ментальное здоровье и способствующих занятию сексом по принуждению, что ведёт к повышенным рискам инфицирования ВИЧ. От 3.5 до 69.7% респонденток сообщили о физическом или сексуальном насилии со стороны интимного партнёра за последние 12 месяцев (Табл. 1). В Грузии 38.3% ТГЖ сообщили о физическом насилии [14]. В отчёте биоповеденческого исследования в Украине [6] представлены показатели о распространённости опыта насилия среди ТГЖ за последние 12 месяцев:

- Словесные оскорбления, обидные жесты, унижения (в том числе, онлайн): 41% — да, незнакомые люди; 10% — да, родственники, знакомые, друзья; 48% — нет, никто;
- Угрозы, вымогательство, шантаж: 13% — да, незнакомые люди; 3% — да, родственники, знакомые, друзья; 83% — нет, никто;
- Принудительные допросы: 3% — да, незнакомые люди; 2% — да, родственники, знакомые, друзья; 94% — нет, никто;
- Избиение, агрессивное пинание, бросание камней или других предметов, применение силы: 15% — да, незнакомые люди; 3% — да, родственники, знакомые, друзья; 81% — нет, никто.

По данным биоповеденческого исследования в Азербайджане [13], большинство участниц которого были секс-работницами:

- Подверглись нападению из-за того, что занимались сексом с мужчинами или привлекали мужчин: 22.3% — да, один раз; 68.7% — да, несколько раз; 8.7% — нет, ни разу;
- Подверглись оскорблению со стороны сотрудников полиции из-за того, что занимались сексом с мужчинами или привлекали мужчин: 32.0% — да, один раз; 50.7% — да, несколько раз; 17.3% — нет, ни разу;
- Сталкивались с принуждением к половому акту: 87.7% — да; 11.0% — нет.

В ситуации недостатка и плохого качества статистических данных следует упомянуть об отдельных случаях, сообщённых в СМИ или задокументированных НПО, которые проливают свет на обстоятельства насилия. Так, в Молдове ТГЖ покончила с собой после того, как была избита одноклассниками [17]. В Азербайджане ТГЖ подверглась нападению и погибла от полученных травм [18]. В Армении задокументированы несколько случаев насилия. В 2022 году ТГЖ была избита на улице Ваназдора, а прибывшие на место полицейские оскорбляли её, прежде чем забрать в отделение [19]. В том же году в Ереване ТГЖ была избита незнакомцем у себя дома [20]. В Грузии 17-летняя ТГЖ подверглась нападению двух неизвестных, которые были отпущены в зале суда под небольшой залог; ещё две ТГЖ подверглись нападению мужчины с ножом, в результате чего одна была убита, вторая поранена [21].

С т и г м а и д и с к р и м и н а ц и я .

Отчёт биоповеденческого исследования в Украине [6] содержит информацию о распространённости тех или иных ситуаций стигмы, дискриминации и социальной изоляции ТГЖ, однако без уточнения субъекта таких действий и процентных показателей (приведены лишь значения в баллах от 1 до 3, где 1 – ситуация случалась на протяжении последнего года, а 3 – не случалась никогда). По 18 ситуациям средний показатель в баллах находится в диапазоне от 2,2 до 3, что даёт основание предполагать о том, что предложенные участницам ситуации стигмы и дискриминации не были массово распространены по отношению к ним за последний год. В Казахстане ТГЛ сталкивались со следующими видами дискриминации: 30.4% выгоняли или не брали на работу, 15.9% — отказывали в приёме заявления в полиции,

15.2% — отказывали в получении медицинской помощи, 9.4% — лишали жилья, 8.7% — выгоняли или не брали на учёбу [22].

Стигматизация и дискриминация в системе здравоохранения является значительным барьером для охвата ТГЖ программами в сфере ВИЧ. В Казахстане в качестве причин, останавливающих от прохождения тестирования на ВИЧ, трансгендерные респонденты (включая ТГЖ) назвали страх столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами) (53%), нежелание предъявлять документы, которые не соответствуют гендерной идентичности (53%) и нежелание раскрываться в качестве ТГЛ (39%) [23]. В Азербайджане 49.3% ТГЖ не обращались за медицинской помощью только один раз в жизни из-за своей сексуальной ориентации; 18.3% опрошенных сказали, что такие случаи были неоднократно; ещё 30% ответили, что никогда не сталкивались с такой ситуацией [12]. 63% респондентов из Центральной Азии отметили страх несоблюдения конфиденциальности в качестве барьера для сдачи тестов на ВИЧ/СПИД или получения информационной поддержки в этих вопросах [24].

В Узбекистане ТГЖ обратилась в Центр СПИД для постановки на учёт и получения АРВТ. Её принудили обратиться в органы правопорядка, которые в оскорбительной форме пытались добиться у неё признания, что она является секс-работницей, к ней относились как к мужчине-гею невзирая на наличие справки с диагнозом «транссексуализм», потому что её документы не были сменены. Со стороны персонала Центра СПИД она подверглась психологическому давлению, осуждению за её идентичность и несоответствие стандартам узбекского общества, также ей угрожали отказом в лечении из-за гендерной идентичности (кейс зарегистрирован ЕКОМ).

Ментальное здоровье ·

По данным биоповеденческого исследования в Украине [6], депрессивные состояния были обнаружены у 40% ТГЖ (по методике CESD-10), причём этот показатель был выше среди ТГЖ в возрасте до 25 лет. Ментальные проблемы возникают у ТГЛ в связи с неприятием со стороны близких, невозможностью сменить документы, страхом потерять работу [24].

3. Социокультурные нормы

Факторы, повышающие риски инфицирования ВИЧ, которые описаны в предыдущем разделе, порождаются социокультурными нормами. Так, ТГЖ могут сталкиваться с предвзятым отношением в связи различными социокультурными установками, включающими мизогинию, толерантность к насилию, гомофобию, трансфобию, негативное отношение к секс-работе и немоногамности.

Мизогиния и одобрение насилия ·

5.7% сербских подростков (11% среди мальчиков, 3% среди девочек) считают, что мужчина имеет право ударить женщину в некоторых ситуациях [25]. Более половины женщин (52.2%) в Албании ответили, что все или большинство людей в их окружении считают насилие между мужчиной и женщиной частным делом, в которое посторонние не должны вмешиваться [26]. Каждый четвёртый украинец (25%) считает, что физическое насилие мужчины против женщины можно оправдать, 17% населения считают, что ради сохранения семьи женщина должна терпеть насилие со стороны мужчины (поскольку это обязанность женщины (2%) или бывают обстоятельства, когда женщина вынуждена терпеть (15%)) [27].

Г о м о ф о б и я ·

42% опрошенных в Албании считают, что гомосексуальность следует лечить [28]. 59% респондентов в Боснии заявили, что ЛГБТ — больные люди [29]. Большинство опрошенных в Северной Македонии не хотят, чтобы их соседями были потребители наркотиков (91.0%), люди с алкоголизмом (88.6%), бывшие преступники (82.2%), ЛГБТ (81.0%), людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) (77.2%) и мигранты (71.2%) [30]. 20.3% опрошенных в Черногории заявили, что ЛГБТ не лучше преступников, 29.0% считают, что гомосексуальность необходимо лечить; напротив, 26.9% утверждают, что ЛГБТ должны иметь те же права, что и остальные граждане [31]. В Кыргызстане негативно к ЛГБТ относятся 43% респондентов, 11% — нейтрально, 7% — положительно, ещё 22% не знают, кто это такие [32]. По данным всеукраинского опроса, негативно относятся к ЛГБТ — 38%, нейтрально — 45% опрошенных, положительно — 13%; 64% опрошенных согласны с тем, что ЛГБТ должны иметь такие же права как и другие граждане, преимущественно эту мысль разделяют более молодые, образованные и состоятельные респонденты, а также жители городов [33]. 31% респондентов полностью поддерживают равенство прав для гомосексуальных людей, а 23% — скорее поддерживают, чем не поддерживают; однозначно не поддерживают равные права для ЛГБТ 19% респондентов, а 8% — скорее не поддерживают; 10% занимают нейтральную позицию, а 7% не определились в своём отношении [34].

Т р а н с ф о б и я ·

27% опрошенных в Сербии считают, что ТГЛ совершают грех, 44% — что трансгендерность является болезнью [35]. Такие убеждения приводят к принудительной конверсионной терапии. Например, респондентка из Беларуси рассказывает: «Родители сами записали меня к сексологу, когда мне было 16. Видимо, они запаниковали, когда нашли в моей комнате оральные контрацептивы... Спустя несколько месяцев меня отвезли в психушку, надели смирительную рубашку, забрали все колющие и режущие предметы, положили в палату с мужчинами» [36]. Распространено мнение о том, что трансгендерность навязывается окружающими. Например, известный сексолог в Беларуси рассказывает: «Подростки становятся жертвами своеобразного "зомбирования", включаются в этот процесс, когда их фактически обрабатывают вплоть до схем гормональной коррекции пола» [37]. Всего 45.8% ТГЖ в Беларуси рассказали о негативном отношении к ТГЛ, только 16.7% отметили понимание окружающих [38]. Негативное отношение к ТГЛ может возникать на религиозной почве. Так, в 2016 году Духовное управление мусульман Казахстана выпустило фетву против операций по смене пола, назвав их «великим грехом», за который последует наказание [39]. Проведённый организацией Alma-TQ анализ СМИ в Казахстане показал, что в отношении ТГЛ используется насмешливая и пренебрежительная риторика [40]. В Узбекистане ТГЛ, не имеющие справки с диагнозом F64.0, воспринимаются как переодетые геи, подвергаются осуждению и насилию наряду с другими МСМ [41]; со стороны государственных и религиозных деятелей звучит язык ненависти и призывы к насилию [42]. Узбекские СМИ демонизируют ТГЖ, используя острые заголовки в своих статьях [43]. В 2017 году бакинская полиция организовала рейд для поимки МСМ и ТГЛ [44]. При этом часть ТГЖ считает, что они сами виноваты в негативном отношении к ним: «[ТГЛ] вызывают агрессию у общества своим внешним видом. Нужно выглядеть соответствующе. Тогда никакой стигмы нет» [45]. Высказывалось мнение и о том, что трансфобия не так распространена, как кажется: «В Минске уже никого не удивить женственными парнями. На любой рынок, в торговый центр, можно смело подходить к продавцу и говорить: мне колготы, лифчик, юбку, лак для ногтей» [46].

Негативное отношение к секс-работе и множественности половых партнёров.

ТГЖ, занятые в секс-работе, могут испытывать дополнительную стигматизацию. Секс-работницы считаются аморальными женщинами, заслуживающими насилия [47]. Украинское исследование показало, что правоохранители преимущественно воспринимают коммерческий секс как преступление, а секс-работниц как жертв (84.5%), чуть меньше (67.2%) считают, что секс-работницы — аморальные девианты [48]. По результатам украинского исследования, 29% родителей считают, что молодые люди, имеющие несколько половых партнёров, являются развращёнными; 27% — что иметь половые отношения до брака стыдно [49].

4. Правовые факторы

Социокультурные нормы находят отражение в законах и одновременно с этим подкрепляются существующими законами. В этом разделе рассмотрены законодательства 15 стран, которые косвенно могут повлиять на исходы в сфере ВИЧ для ТГЖ.

Законодательные ограничения, потенциально затрагивающие ТГЖ.

Данные для этого раздела представлены в Табл. 2. Из обсуждаемых стран только Узбекистан криминализует добровольные сексуальные отношения между мужчинами (Уголовный кодекс, ст. 120). Эта статья используется и в отношении ТГЖ, имеющих мужской гражданский пол в идентификационных документах. В ряде стран (Молдова, Казахстан, Кыргызстан, Украина) были предложены законопроекты о запрете «пропаганды нетрадиционных сексуальных отношений», вдохновлённые российским ФЗ №135 от 29.06.2013, однако они не были приняты².

Во всех странах кроме Северной Македонии предусмотрено уголовное наказание за употребление ПАВ. Занятие секс-работой является административным правонарушением во всех странах за исключением Казахстана, Кыргызстана и Черногории, однако в этих трёх странах криминализовано сутенёрство. Криминализация приводит к тому, что ТГЖ, употребляющие наркотики и занятые в секс-работе, уходят в тень и становятся недоступными для программ в сфере ВИЧ.

В 13 странах кроме Казахстана и Черногории существует криминализация постановки в угрозу инфицирования, передачи ВИЧ или несообщения диагноза. В Азербайджане (Миграционный кодекс, ст. 46.1.5) и Украине («О защите населения от инфекционных заболеваний», ст. 24) присутствуют ограничения на въезд, пребывание и проживание для ЛЖВ. Помимо этого, в Азербайджане (Постановление Кабинета Министров №62 от 27.04.2011, Доп. №2), Армении (Постановление Правительства №573 от 11.12.1997), Беларуси (Постановление Совета

² На момент финализации отчета в Кыргызстане был принят закон, вносящий поправки в некоторые законодательные акты, в том числе запрет на «пропаганду нетрадиционных сексуальных отношений» среди детей. В этот же период в России принят закон, вносящий поправки в отдельные законодательные акты по «запрету смены пола человека». Принимая во внимание, что созданные Россией законы обсуждались и копировались в некоторых из 15 стран, находящихся в фокусе данного исследования, есть вероятность дальнейшего влияния нового российского закона на страны и ухудшения доступа к услугам по ВИЧ у транс* людей.

Министров №343 от 13.04.2012) и Узбекистане (Приказ Министра здравоохранения №2581 от 07.05.2014) имеются ограничения трудовых прав из-за ВИЧ-статуса. Под запрет подпадает занятие медицинскими профессиями из-за риска передачи ВИЧ пациентам; в Азербайджане ограничения дополнительно мотивированы негативным влиянием вредных условий труда на иммунную систему (химическая, горнодобывающая промышленность). Ряд стран устанавливает ограничение на доступ к военной службе для лиц с диагностированными ментальными расстройствами, к которым относится и «транссексуализм» (Постановление Правительства Армении №404 от 12.04.2018; Постановление Министерства обороны и Министерства здравоохранения Беларуси №51/170 от 20.12.2010; Приказ Министерства обороны Украины №402 от 14.08.2008, прил. 1, ст. 18). Только в Черногории закон «О вооружённых силах» (“Sl. list CG”, br. 51/2017 i 34/2019, ст. 16) гарантирует недискриминацию при приёме на военную службу независимо от СОГИ. Несмотря на отсутствие прямого ограничения на наследование или владение имуществом для ТГЖ, из-за невозможности зарегистрировать брак между лицами, имеющими один гражданский пол, во всех упомянутых странах ТГЖ могут сталкиваться со сложностями с получением имущества умерших партнёров. Запрет на определённые профессии (зачастую высокооплачиваемые), ограничение на службу в армии по контракту и трудности с получением наследства ставят ТГЖ в невыгодное экономическое положение, что косвенно повышает риски заражения ВИЧ. Запреты в связи с положительным ВИЧ-статусом заставляют ТГЖ, живущих с ВИЧ, скрывать диагноз, что негативно сказывается на приверженности лечению.

Ни в одной из стран не установлен прямой запрет на удочерение и усыновление по причине трансгендерности, однако косвенно ТГЖ могут сталкиваться с ограничениями по одной из следующих причин: запрет для ЛЖВ (Азербайджан: Постановление Кабинета Министров №141 от 15.08.2000; Беларусь: Постановление Министерства здравоохранения №4 от 25.02.2005) и лиц, имеющих ментальные заболевания, к которым, согласно МКБ-10, относится и «транссексуализм» (Армения: Постановление Правительства №517 от 05.05.2005; Казахстан: Приказ Министра здравоохранения №692 от 28.08.2015; Украина: Приказ Министерства здравоохранения №479 от 20.08.2008). Помимо этого, совместное усыновление двумя людьми может осуществляться при условии, что они состоят в зарегистрированном браке, что является ограничением в ситуации, когда в стране признаются только разнополые браки.

Страна	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Балканы										
Албания	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
БиГ	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
С. Македония	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Сербия	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Косв	Нет
Черногория	Да	Нет	Нет	Нет	Сут	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет*
Восточная Европа										
Беларусь	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Косв	Да
Молдова	Да	Да	Нет	Нет	Да	Косв	Нет	Нет	Нет	Косв
Украина	Да	Да	Нет	Нет	Да	Косв	Да	Нет	Косв	Да
Центральная Азия										

Казахстан	Да	Нет	Нет	Нет	Сут	Нет	Нет	Нет	Косв	Нет
Кыргызстан	Да	Да	Нет	Нет	Сут	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Таджикистан	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Узбекистан	Да	Да	Да	Нет	Да	Косв	Нет	Да	Нет	Нет
Южный Кавказ										
Азербайджан	Да	Да	Нет	Нет	Да	Косв	Да	Да	Косв	Нет
Армения	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Да	Косв	Косв
Грузия	Да	Да	Нет	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет

Таблица 2. Законодательные ограничения, потенциально затрагивающие ТГЖ. Вопросы: 1. Криминализация наркотиков; 2. Криминализация постановки в угрозу инфицирования, передачи ВИЧ или несообщения диагноза; 3. Криминализация сексуальной ориентации и/или трансгендерной идентичности; 4. Запрет пропаганды гомосексуальности и/или трансгендерности; 5. Криминализация секс-работы; 6. Отказ в наследовании и/или имущественных правах трансгендерными людьми; 7. Ограничения на въезд, пребывание и проживание для людей, живущих с ВИЧ; 8. Ограничения трудовых прав из-за ВИЧ-статуса; 9. Ограничение родительских прав, ограничение в праве на усыновление/удочерение, опеку; 10. Запрет на военную службу и работу в военных структурах для ТГЖ.

Процедуры изменения гражданского пола

Данные для этого раздела представлены в Табл. 3. Законодательства 5 стран (Азербайджан, Албания, Армения, Кыргызстан и Северная Македония) не предусматривают возможности смены гражданского пола. В Армении и Кыргызстане такая возможность существовала ранее, однако в 2021 и 2020 соответственно законы были изменены, причины чего до конца неизвестны. Отсутствие законодательства не означает отсутствие возможности смены документов на практике. В Азербайджане для этого требуется заключение психиатра и проведение хирургических вмешательств [50]. В Северной Македонии также имеет место требование операций [51].

В БиГ («Инструкция по ведению регистрационных книг», №51/2013, 55/2013, 82/2013 и 6/2015), Грузии («О гражданских актах» №5562 от 20.12.2011, ст. 78(ж)), Молдове («Об актах гражданского состояния» №100 от 26.04.2001, ст. 66.2(с)) и Таджикистане («О государственной регистрации актов гражданского состояния» №188 от 29.04.2006, ст. 74) возможность смены гражданского пола упомянута кратко, на практике могут выдвигаться различные требования. В Молдове [52] необходимо получение психиатрического заключения. В Грузии [53] и Таджикистане [54] наряду с психиатрическим заключением требуется проведение хирургических операций.

Страна	1	2	3	4
Балканы				
Албания	Нет			
БиГ	Да			
С. Македония	Нет			Да

Сербия	Да+	Да+	Да+/Нет ³	Да+/Нет
Черногория	Да+	Да+		
Восточная Европа				
Беларусь	Да+	Да+	Нет	Нет
Молдова	Да	Да		
Украина	Да+	Да+	Да+	
Центральная Азия				
Казахстан	Да+	Да+	Да+	Да+
Кыргызстан	Нет			
Таджикистан	Да	Да		Да
Узбекистан	Да+	Да+		
Южный Кавказ				
Азербайджан	Нет	Да		Да
Армения	Нет			
Грузия	Да	Да		Да

Таблица 3. Процедуры изменения гражданского пола. Вопросы: 1. Присутствует ли упоминание о возможности смены гражданского пола в законодательстве? Да — упоминается; Да+ — прописана подробно. 2. Требуется ли диагноз F64.0 «транссексуализм» для смены гражданского пола? Да — требуется на практике; Да+ — требуется на практике и прописано в законодательстве. 3. Требуется ли подтверждение ЗГТ для смены гражданского пола? Да — требуется на практике; Да+ — требуется на практике и прописано в законодательстве. 4. Требуется ли прохождение операций для смены гражданского пола? Да — требуется на практике; Да+ — требуется на практике и прописано в законодательстве.

Ещё в шести странах процедуры смены гражданского пола прописаны подробно. В Беларуси (Постановление Министерства здравоохранения №163 от 09.12.2010) смена документов осуществляется после комплексного психиатрического, сексологического, генетического и эндокринологического освидетельствования, включающего стационарирование в Республиканский научно-практический центр психического здоровья (РНПЦ). Смена документов предшествует началу заместительной гормональной терапии (ЗГТ) и хирургическим вмешательствам. В Казахстане («О здоровье народа и системе здравоохранения» №360-VI ЗРК от 07.06.2020; Приказ Министра здравоохранения №ҚР ДСМ-203/2020 от 25.11.2020, прил. 4) лица, достигшие 21 года, могут поменять документы после комплексного освидетельствования, включающего стационарирование в психиатрическое учреждение, и прохождения двух этапов медицинского перехода (первый — ЗГТ, второй — хирургические операции). В Сербии («О способе выдачи и форме справки компетентного учреждения здравоохранения об изменении пола» №103 от 26.12.2018) для изменения гражданского пола также требуется психиатрическое освидетельствование и прохождение ЗГТ либо хирургических операций. В Черногории («Об определении медицинских причин смены пола» №011-211/2014 от 03.11.2014) смена документов доступна для лиц, достигших 16 лет и прошедших комплексное обследование, включая психиатрическое. В Узбекистане

³ Требуется одно из двух: либо ЗГТ, либо операции.

возможность смены гражданского пола упоминается в статье 229 Семейного кодекса (№607-I от 30.04.1998) и подробно расписана во внутренней инструкции Министерства здравоохранения. Получить копию инструкции не удалось, известно лишь о требовании стационарное психиатрическое обследование сроком не менее одного месяца. В Украине (Приказы Минздрава №972 от 15.09.2016 и №1041 от 05.10.2016) к обязательным требованиям относится амбулаторное психиатрическое наблюдение в течение 2 лет или стационарное наблюдение в течение 2 недель, а также прохождение ЗГТ.

Д о с т у п к г е н д е р н о - а ф ф и р м а т и в н ы м п р о ц е д у р а м .

Назначение ЗГТ и проведение операции для ТГЖ в большинстве случаев осуществляется в частных клиниках, информация о доступности тех или иных процедур ограничена. В таких странах, как Азербайджан, Армения, Молдова, Таджикистан и Узбекистан, вопрос о требовании диагноза «транссексуализм» перед ЗГТ и операциями не урегулирован. Требование диагноза может зависеть от вида вмешательств: в то время как для генитальных операций диагноз требуется, для феминизирующей пластики лица и маммопластики он обычно не нужен [55]. В Азербайджане эндокринологи отказываются работать с ТГЛ, в связи с чем они вынуждены обращаться к специалистам в Турции или Иране либо приобретать препараты ЗГТ без рецепта, в том числе на чёрном рынке [56]. Эндокринологи, готовые работать с ТГЛ, имеются и не во всех городах Украины, что ведёт к самостоятельному приёму ЗГТ [55]. В Беларуси распространённость самостоятельного приёма ЗГТ среди ТГЖ составляет 70.8% [38]. В Украине 54% ТГЖ принимают ЗГТ в форме таблеток, 24% в форме инъекций, 18% — гель, 4% — пластыри [6]. В Центральной Азии эндокринологи принимают преимущественно в Бишкеке и Алматы, но ТГЛ из других городов и стран доступны консультации онлайн; хотя официально для приобретения гормональных препаратов требуется рецепт, на практике его часто не спрашивают, но это зависит от региона страны [54]. Напротив, в Северной Македонии рецепты на препараты проверяются тщательно, в некоторых случаях фармацевты также запрашивают диагноз «транссексуализм»; в документах, подтверждающих диагноз, обычно стоит предыдущее имя, что является одним из препятствий для получения терапии [57]. В большинстве стран отсутствуют клинические рекомендации и протоколы по работе с ТГЛ. Например, в Грузии эндокринологи опираются на стандарты помощи, разработанные в США или Европе [58].

Из стран Центральной Азии операции доступны в Казахстане и Кыргызстане, однако их качество оставляет желать лучшего, в связи с чем ТГЛ, имеющие возможности, ездят на операции в другие страны, чаще всего в Россию [54,59]. ТГЖ из Украины также предпочитают делать операции за рубежом, например, в Беларуси, России или Таиланде [55,60].

Данные по использованию хирургических вмешательств были найдены только для Украины. «Опыт прохождения медицинских процедур с целью коррекции тела» имели 26% опрошенных ТГЖ, в том числе: маммопластика (14%), инъекции коллагена (12%), генитальная пластика (11%), феминизация лица (10%), инъекции силикона (6%), инъекции гиалуроновой кислоты (5%), орхиэктомия (2%) [6]. Только в Беларуси и Черногории («Об обязательном медицинском образовании» №6/2016, 2/2017, 22/2017, 13/2018, 67/2019) гендерно-аффирмативные вмешательства покрываются медицинским страхованием. В остальных странах государственная система страхования либо отсутствует в принципе, либо данные операции для ТГЖ не входят в число покрываемых вмешательств. Например, в Северной Македонии орхиэктомия покрывается страхованием для пациентов с раком яичек, но не для ТГЖ [57]. Попытки включить гендерно-аффирмативные вмешательства в число мероприятий,

покрываемых страхованием, может вызывать политическое противодействие. Например, 27 июля 2019 года в СМИ было обнародовано заявление министра здравоохранения С. Македонии о планах включить эти вмешательства в число финансируемых, однако после гневных комментариев пользователей социальных сетей министерство опровергло информацию [61].

Антидискриминационное законодательство по признакам СОГИ

Данные для этого раздела приведены в Табл. 4. В целях гармонизации законодательства с Европейским союзом ряд стран региона принял антидискриминационные законы, включающие признаки СОГИ. Преступления на почве ненависти по признаку СОГИ считаются отягчающими обстоятельства в Албании (Уголовный кодекс = УК, ст. 50), округе Брчко БиГ (План действия по продвижению прав человека, стр. 8), Грузии (УК, ст. 53 и 142), Молдове (УК, ст. 134(21)), Северной Македонии (УК ст. 122§40), Сербии (УК, ст. 54а) и Черногории (УК, ст. 42а).

Запрет на разжигание ненависти по признаку СОГИ присутствует в Албании (УК, ст. 265 (только СО), Республике Сербской БиГ (УК, ст. 359§1), Северной Македонии («О предотвращении и защите от дискриминации» №08-3764/1 27.10.2020, ст. 9), Сербии («О запрете дискриминации», №22/2009 і 52/2021, ст. 13) и Черногории («О запрете дискриминации» №042/17 30.06.2017, ст. 443).

Запрет дискриминации при приёме на работу по признаку СОГИ установлен в Албании (УК, ст. 253; «О защите от дискриминации» №10211 от 04.02.2010, ст. 12), БиГ («О запрете дискриминации» №59/2009, 66/2016, ст. 2), Грузии («Об устранении всех форм дискриминации» 2391-II от 07.05.2014, ст. 1), Молдове («Об обеспечении равенства» №121 от 25.05.2012, ст. 7 (только СО)), Северной Македонии («О предотвращении и защите от дискриминации» №08-3764/1 от 27.10.2020, ст. 3 и 5), Сербии («О запрете дискриминации», №22/2009 і 52/2021, ст. 16), Черногории («О запрете дискриминации» №042/17 от 30.06.2017, ст. 16), Украине («О занятости населения» (Відомості Верховної Ради 2013 №24 ст.243), ст. 11).

Страна	1	2	3	4	5
Балканы					
Албания	Нет	Да	Да	Да	Да
БиГ	Нет	Да (Брчко)	Да (РС)	Да	Да
С. Македония	Нет	Да	Да	Да	Да
Сербия	Нет	Да	Да	Да	Нет
Черногория	Нет	Да	Да	Да	Нет
Восточная Европа					
Беларусь	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Молдова	Нет	Да	Нет	Да	Нет
Украина	Нет	Нет	Нет	Да	Да
Центральная Азия					

Казахстан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Кыргызстан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Таджикистан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Узбекистан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Южный Кавказ					
Азербайджан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Армения	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
Грузия	Нет	Да	Нет	Да	Да

Таблица 4. Антидискриминационное законодательство по признакам СОГИ. Вопросы: 1. Конституционный запрет дискриминации по признаку СОГИ; 2. Преступления на почве ненависти по признаку СОГИ считаются отягчающими обстоятельства; 3. Запрет на разжигание ненависти по признаку СОГИ; 4. Запрет дискриминации при приёме на работу по признаку СОГИ; 5. Другие положения о недискриминации с указанием СОГИ.

Помимо указанных выше, в нескольких странах запрет дискриминации включён в другие разделы законодательства. В Албании СОГИ входит в закон («О защите от дискриминации» №10211 от 04.02.2010), запрещающий дискриминацию в системе образования (раздел III) и в сфере услуг (раздел IV). В БиГ запрет на дискриминацию распространяется на все государственные органы, а также на физических или юридических лиц во всех сферах, включая: занятость, членство в профессиональных организациях, образование, обучение, жильё, здравоохранение, социальная защита, товары и услуги («О запрете дискриминации» №59/2009, 66/2016). В Грузии дискриминация по признаку СО (но не ГИ) запрещена в системе здравоохранения («О здравоохранении» №1139 от 31.12.1997, ст. 6; «О правах пациентов» №283 от 05.05.2000, ст. 6). В Северной Македонии дискриминация по признакам СОГИ упоминается в законе «О социальной защите» (104/19, 146/19, 275/19, 302/20, 311/20, 163/21, 294/21, 99/22, 236/22, ст. 16), «О защите прав пациентов» (№190/19, 122/21, ст. 5), «Об аудио- и аудиовизуальных медиа-услугах» (№42/20, 77/21, ст. 48), «О начальном образовании» (№161/19, 229/20, ст. 5). В Украине закон «Про рекламу» (№ 271/96-ВР от 03.07.96, ВВР, 1996, №39, ст. 182), ст. 24(1) упоминает СО. Ни в одной из стран запрет на дискриминацию по признакам СОГИ не пописан в конституции. Несмотря на наличие антидискриминационных законов, они зачастую не применяются на практике. Например, в Сербии первый приговор, где СОГИ учитывались как отягчающее обстоятельство, был вынесен спустя 6 лет после вступления в силу соответствующего закона [62].

5. Комплексный ответ на ВИЧ

В этом разделе под «комплексным ответом» понимается то, как медицинские, социокультурные и экономические факторы учитываются (или не учитываются) при планировании ответных мер на ВИЧ среди ТГЖ. Наряду с мероприятиями непосредственно в сфере ВИЧ обсуждаются гендерно-аффирмативные мероприятия, вопросы насилия и дискриминации. Данные для этого раздела приведены в Табл. 5.

Страна	1	2	3	4	5	6
Балканы						
Албания	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет

БиГ	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
С. Македония	Нет	Нет	Нет	Нет	Да	Нет
Сербия	Да	Нет	Нет	Да	Да+	Нет
Черногория	Нет	Нет	Нет	Нет	Да+	Нет
Восточная Европа						
Беларусь	Нет	Нет	Нет	Да	Да	Да
Молдова	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
Украина	Нет	Нет	Нет	Да	Да+	Нет
Центральная Азия						
Казахстан	Нет*	Нет	Нет	Да	Да	Нет
Кыргызстан	Да	Нет	Нет	Да	Да	Нет
Таджикистан	Нет	Нет	Нет	Нет	Да+	Нет
Узбекистан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да
Южный Кавказ						
Азербайджан	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Да
Армения	Да+	Да	Нет	Нет	Да+	Нет
Грузия	Да	Да	Да	Нет	Да+	Нет

Таблица 5. Комплексный ответ на ВИЧ. Вопросы: 1. Являются ли ТГЖ целевыми группами в национальных ответных мерах по ВИЧ? Да — Выделена группа ТГЛ; Да+ — выделена группа ТГЖ. 2. Направлены ли программы на решение проблем стигмы, дискриминации и соблюдения прав ТГЖ? 3. Включают ли национальные меры в ответ на ВИЧ специальный бюджет для проведения гендерно-аффирмативных мероприятий (например, консультация эндокринолога, раздача гормонов)? 4. Участвуют ли ТГЖ/ТГЛ в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав? 5. Имеются ли в стране организации ТГЛ/ТГЖ? Да — только незарегистрированные; Да+ — есть зарегистрированные. 6. Существуют ли ограничения на получение иностранного финансирования для НПО?

Выделение ТГЛ или ТГЖ в качестве отдельной ключевой группы.

Смешивание ТГЖ и МСМ многократно отмечалось как барьер в получении услуг для ТГЖ [63], однако в большинстве стран региона ТГЖ (и шире ТГЛ) не упомянуты в качестве отдельной ключевой группы в национальных ответных мерах по ВИЧ и получают услуги как МСМ или секс-работницы. Например, в Албании и Черногории ТГЛ упоминаются как часть группы МСМ [64,65]. В Казахстане ТГЛ включены в группу «секс-работники» (согласно определению, это «взрослые женщины, мужчины и трансгендерные лица (18 лет и старше), которые на регулярной или нерегулярной основе оказывают сексуальные услуги в обмен на деньги или товары»), однако не выделены в качестве отдельной группы (Приказ Министра здравоохранения №КР ДСМ-137/2020 от 19.10.2020). В трёх странах региона ТГЛ (но не ТГЖ) выделены в качестве ключевой группы. В Молдове начиная с 2021 года ТГЛ были включены в Национальную Программу по ВИЧ, которая включает тестирование на ВИЧ, ДКП, предоставление средств защиты, психологической поддержки, юридической поддержки и услуг по сексуально-репродуктивному здоровью [66]. В Кыргызстане ТГЛ упомянуты в ряде официальных документов, включая Программу Правительства по преодолению ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике на 2017-2021 годы, плане мероприятий по реализации

Программы и матрицы индикаторов мониторинга и оценки реализации Программы (утверждены Постановлением Правительства №852 от 30.12.2017). В Сербии Стратегия профилактики и борьбы с ВИЧ-инфекцией и СПИДом на 2018–2025 гг. включает ТГЛ („Службени гласник РС”, №61 от 08.09.2018). Черновая версия Национального стратегического плана Грузии на 2023-2025 года также выделяет группу ТГЛ [67]. Только в Армении Национальная программа 2022-6 гг. выделяет ТГЖ (не ТГЛ) как ключевую группу [68], конкретные интервенции определены в прилагаемом Рабочем плане [69].

Понимание социально-экономических факторов, влияющих на доступ ТГЖ в АРВТ и удержанию на лечении

Факторы, влияющие на доступность профилактики и лечения ВИЧ для ТГЖ, были рассмотрены выше, однако обзор официальных документов свидетельствует о том, что они не учитываются в планировании национальных стратегий в сфере ВИЧ. В Армении [69] и Молдове [66] в Национальных стратегиях по ВИЧ было найдено упоминание дискриминации, однако остальные факторы, специфические для ТГЖ, не обсуждаются. Черновая версия Национального стратегического плана Грузии на 2023-2025 года [67] упоминает стигму и дискриминацию, насилие, отсутствие социального и юридического признания гендерной идентичности, трудностями в сфере трудоустройства и образования. В остальных случаях вопросы насилия на государственном уровне, как правило, обсуждаются только в отношении трансгендерных женщин, тогда как ТГЖ оказываются незащищёнными от насилия из-за того, что в документах многих из них указан мужской пол [21]. Также в рассмотренных странах не удалось найти эмпирических исследований, изучающих влияние этих факторов на доступ к услугам в сфере ВИЧ.

Совмещение услуг в сфере ВИЧ с гендерно-аффирмативными мероприятиями

(например, бесплатная консультация эндокринолога, выдача гормональных препаратов) рекомендовано как один из механизмов вовлечения ТГЖ в программы ВИЧ [70]. Например, ТГЛ в Украине говорили, что гендерно-аффирмативные мероприятия являются для них приоритетом, поэтому совмещение их с программами ВИЧ было бы для многих мотивом получать профилактику и тестирование на ВИЧ [55]. Лишь двух странах гендерно-аффирмативные мероприятия упоминаются в программах по ВИЧ. В Молдове Национальная программа по ВИЧ предусматривает консультацию эндокринолога [66]. Черновая версия Национального стратегического плана Грузии на 2023-2025 года [67] включает предоставление ЗГТ в рамках расширенного пакета услуг. В странах, где государственные программы не предусматривают гендерно-аффирмативных мероприятий, они могут оказываться на базе НПО. Например, в Украине МБФ «Альянс общественного здоровья» в рамках программы Глобального фонда приобрёл 150 годовых курсов (5300 упаковок) феминизирующей и маскулинизирующей гормональной терапии; по состоянию на 01.12.2022 37 транс*людей из 10 городов получили необходимые медикаменты [71].

Взаимодействие между АРВТ/ДКП и ЗГТ

Научных данных, подтверждающих или опровергающих взаимодействие (drug interaction) между АРВТ/ДКП и ЗГТ для ТГЖ, очень мало. Исследование, проведённое в Таиланде, показало снижение концентрации тенофовира в плазме крови при совместном приёме с

эстрадиолом, тогда как уровень эстрадиола не зависел от приёма тенофовира [72]. Другое исследование, проведённое в США, показало отсутствие влияния приёма тенофовира+эмтрицитабина и эстрадиола друг на друга [73]. Тем не менее, вопрос о сочетаемости этих видов терапии беспокоит многих ТГЖ, что может служить причиной пониженной приверженности АРВТ/ДКП [55,70]. Тем не менее, анализ клинических рекомендаций и протоколов по лечению ВИЧ показал, что ни в одной из рассматриваемых стран при назначении АРВТ/ДКП не учитываются вопросы её сочетаемости с ЗГТ. Как правило, ТГЖ получают стандартный набор препаратов АРВТ, рекомендованный для населения в целом. В Грузии МСМ и ТГЖ получают тенофовир/эмтрицитабин (300/200мг) раз в день в качестве ДКП [74], информация по остальным странам отсутствует. Врачи зачастую оказываются неосведомлены об этих вопросах. Например, в Кыргызстане у ТГЖ началась аллергическая реакция на АРВТ; врач посоветовал ей прекратить ЗГТ, посчитав, что аллергия связана с гормонами [59].

Участие ТГЖ в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав.

Никто не знает вызовы, с которыми сталкивается социальная группа, лучше, чем представители этой группы, поэтому включение ТГЖ в разработку политик, затрагивающим их здоровье, представляется исключительно важным. В Беларуси введена квота для ТГЛ в составе Координационного совета по ВИЧ и туберкулёзу [75]. В Кыргызстане в состав Комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Координационном совете по общественному здравоохранению при Правительстве входят двое представителя ТГЛ, включая одну ТГЖ [76]. В Казахстане в 2021 году Страновом координационном комитете по ВИЧ впервые были выделены места для ТГЛ; представителем от ТГЛ стал член инициативной группы Alma-TQ [23]. В Украине в Национальном совете по вопросам противодействия туберкулеза и ВИЧ-инфекции/СПИДа предоставлено место сообществу ТГЛ с 2019 года после принятия Постановления Кабинета Министров Украины №214 от 13.03.2019. Рабочая группа по вопросам адвокации программ и мероприятий в сфере здравоохранения, в том числе ВИЧ и туберкулеза, нацеленных на потребности ТГЛ при Комитете по программным вопросам Национального совета была создана в 2021 году при координации ОО «Когорта» [77]. В Молдове действует Национальный Координационный Совет ВИЧ/ТБ, в который входят все министерства, международные агентства и представители гражданского общества. Неправительственная организация GENDERDOC-M является членом НКС и продвигает права, интересы и потребности ЛГБТ. Также существует Комитет КАП (Key Affected Populations) (неформальная платформа, официально не зарегистрированная), в состав которого в 2022 году впервые вошёл небинарный трансмаскулинный человек, который представляет интересы всех ТГЛ. В Армении один трансгендерный человек входит в состав Странового координационного комитета [78]. В Сербии состоялась встреча по депатологизации трансгендерности в связи с переходом на МКБ-11, в которой приняли участие представители ТГЛ, представители министерств и эксперты [79].

Участие ТГЖ в разработке политик, руководств и стратегий, касающихся их здоровья и прав, не ограничивается сферой ВИЧ. Одним из задокументированных примеров является участие гражданской инициативы «Т-ема», состоящей из двух транссесуальных женщин, в изменении Приказа МЗ Украины №60 от 03.02.2011 и разработка Унифицированного клинического протокола первичной, вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи «Гендерная дисфория», утверждённого Приказом МЗ Украины №972 от 15.09.2016 [60].

В некоторых случаях участие ТГЛ в работе государственных органов является символическим. Например, в исследовании от 2021 года говорится, что «в Украине включение ТГЛ в Национальную раду было символическим. После избрания нынешнего транс* представителя, было прямо сказано, что нет возможности попасть в рабочие комитеты, где принимаются решения и осуществляется работа. Все это было, несмотря на рабочие встречи групп, которые проводились в Zoom. Транс* представителю НР было отказано в ссылке на Zoom для звонков, что свидетельствует о том, что даже в тех случаях, когда значимое включение является простым, практическое исключение является систематическим и умышленным» [80]. В Теневом отчёте по профилактике ВИЧ за 2019 год упоминается, что некоторые представители Национального совета из числа сообществ сталкиваются с преградами, которые мешают их активному участию – «например, представители трансгендерного сообщества для подтверждения факта посещения заседаний должны предъявлять паспорта» [81].

М е р о п р и я т и я п о п р о д в и ж е н и ю п р а в и д о с т у п н о с т и у с л у г в с ф е р е В И Ч д л я Т Г Ж, о с у щ е с т в л я е м ы е Н П О .

В большинстве стран региона функционируют зарегистрированные и незарегистрированные группы ТГЖ (или шире — ТГЛ), занимающимися в том числе вопросами здоровья и ВИЧ в частности. В Армении зарегистрированы две НПО, состоящие из ТГЛ: Right Side HRD NGO и National Trans Coalition HRD NGO. Также имеется ряд организаций, работающих по более широким вопросам, включая права ТГЖ: New Generation, Pink Armenia, Queer Sista, Colorful House, For Strong Future и DiverCity. В Грузии квир-ассоциация Temida является единственной зарегистрированной организацией ТГЛ; Transgender Solidarity Group не зарегистрирована. Помимо этого, правами ТГЖ занимаются организации Women’s Initiatives Supporting Group (WISG), Inclusive Foundation, Identoba, Equality Movement. В Казахстане имеются незарегистрированные группы Alma-TQ (все ТГЛ) и TransDocha (только ТГЖ). В Кыргызстане существует незарегистрированная группа «МырзАйым», руководимая ТГЖ; также в сфере прав ТГЖ работают «Лабрис» и «Кыргыз-Индиго». В Таджикистане зарегистрирована организация ТГЛ, однако по соображениям безопасности её название не приводится. В Беларуси имеется незарегистрированная группа TG House, руководство которой состоит из ТГЖ. В Молдове при организации GENRDOC-M была создана незарегистрированная группа Felis Transgender Advocacy Group. В Украине среди незарегистрированных инициатив со значимым участием ТГЛ отмечают группы «Лавандовая угроза» (активна в 2015-2016), «АдаманТ» (2016-2017), «Агенты К.В.И.Р» (2017), инициатива Nonbinary.UA; зарегистрированные — «Инсайт» (с 2008 г), «Здоровье и защита лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров» («НPLGBT», с 2014 г), «Общественная инициатива «Т-ема» (с 2014 г), БО «Другая» (с 2014 г), Trans Generation (с 2020 г) и «Когорта» (с 2020 г) [82]. В Албании имеется незарегистрированная группа Ylebrofilia, в Северной Македонии — «ТрансФорма». В Сербии — зарегистрированная Talas, в Черногории — Asocijacija Spektra.

НПО проводят разнообразные мероприятия, призванные снизить риски инфицирования ВИЧ и повысить доступность услуг, включая: учебные программы для работников здравоохранения и полиции, организация шелтеров и безопасных пространств для ТГЖ, проведение групп поддержки и консультаций по принципу «равный равному», юридическое сопровождение и работа горячей линии. Многие организации также предоставляют бесплатное тестирование на ВИЧ, презервативы и смазки, консультации врачей и психологов.

В условиях затруднений в доступе к лицам принимающим решения внутри страны многие НПО используют международные механизмы, такие как договорные органы ООН, в особенности Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (CEDAW). В результате этой деятельности многие страны региона получили рекомендации по улучшению положения ТГЖ: Азербайджан (CCPR/C/AZE/CO/4), Албания (CEDAW/C/ALB/CO/), Армения (CEDAW/C/ARM/CO/7), Грузия (CEDAW/C/GEO/6), Казахстан (CEDAW/C/KAZ/CO/5), Кыргызстан (CEDAW/C/KGZ/CO/5), Македония (CEDAW /C/MKD/CO/6), Молдова (CEDAW/C/MDA/CO/6), Сербия (CEDAW/C/SRB/4), Черногория (CEDAW/C/MNE/CO/2), Узбекистан (CEDAW/C/UZB/CO/6).

О г р а н и ч е н и я н а д е я т е л ь н о с т ь Н П О .

Ряд стран вводит прямые или косвенные ограничения на деятельность групп ТГЖ. В Азербайджане после внесения поправок в Закон «О гранте» №1081-IVQD от 17.10.2014, грантовые контракты подлежат обязательной регистрации, в результате чего НПО стало очень сложно получать финансовую помощь (гранты) от иностранных фондов. В Узбекистане НПО обязаны взаимодействовать с государственными органами при реализации международных грантовых проектов (Постановлением Кабинета Министров №328 от 13.06.2022). В Беларуси использовать иностранную помощь запрещено для «организации мероприятий, направленных на проведение политической и агитационно-массовой работы среди населения» (Декрет Президента №3 от 25.05.2020), к чему при желании можно привязать и распространение информации о трансгендерности. Также иностранная помощь должна регистрироваться в Департаменте по гуманитарной деятельности. Поскольку группы ТГЖ, как правило, имеют затруднения с получением финансовой поддержки внутри страны и полагаются на зарубежную поддержку, эти ограничения существенно влияют на их работу.

Заключение

Западные Балканы, Восточная Европа, Южный Кавказ и Центральная Азия остаются недоизученными регионами в контексте ВИЧ среди ТГЖ. Биоповеденческие исследования, включающие ТГЖ, проведены лишь в Азербайджане, Армении, Кыргызстане и Украине. Численность ТГЖ оценивалась в диапазоне от 0.01% до 0.04%. Распространённость ВИЧ среди ТГЖ оценивалась в широком диапазоне от 1.9% до 39.5%. От 20% до 92% ТГЖ сообщили о занятости в секс-работе. Учитывая столь высокий разброс значений, не приходится говорить о репрезентативности выборок и высоком качестве данных исследований. Помимо этого, количественные и качественные данные говорят о том, что стигма и дискриминация в отношении ТГЖ являются серьёзной проблемой и представляют собой барьер в доступе к услугам в сфере ВИЧ⁴. Лишь по одной стране доступны данные о ментальном здоровье ТГЖ.

Стигма и дискриминация возникают на фоне социокультурных норм, распространённых в обществах изучаемых стран, к каковым относятся: мизогиния и одобрение насилия, гомофобия, трансфобия, а также негативное отношение к секс-работе. Социокультурные нормы находят отражение в законах и одновременно с этим подкрепляются существующими

⁴ В период проведения исследования началась полномасштабная война в Украине, которая напрямую повлияла на доступность сервисов в Украине и вызвала миграцию внутри региона и за его пределы. По данным транс* активистов Центральной Азии и Южного Кавказа — представителей_ниц Рабочей группы транс* людей по вопросам ВИЧ и сексуального здоровья в ВЕЦА, война негативно повлияла на экономическое положение транс* людей в их странах и сделала сервисы по здоровью, включая услуги по ВИЧ, еще менее доступными.

законами. В Узбекистане сохраняется уголовная ответственность за добровольные сексуальные отношения между мужчинами, к числу которых причисляются и ТГЖ, не сменившие гражданский пол. В 14 из 15 стран введена уголовная ответственность за употребление ПАВ. В 12 странах секс-работа является административным правонарушением, ещё в трёх криминализовано сутенёрство. 13 из 15 стран в том или ином виде криминализуют передачу ВИЧ. Указанные законодательные ограничения загоняют в тень ТГЖ, живущих с ВИЧ, занимающихся секс-работой и употребляющих ПАВ, что делает их менее доступными для программ в сфере ВИЧ. В 10 из 15 стран имеются процедуры изменения гражданского пола, причём в шести они прописаны подробно, в трёх эти процедуры требуют проведения ЗГТ, в шести — операций (в Сербии проведение ЗГТ освобождает от операций и наоборот). При этом доступ к этим гендерно-аффирмативным процедурам в большинстве стран ограничен недостатком квалифицированных специалистов, отсутствием возможности покупки гормонов и плохим качеством операций. Только в двух странах данные процедуры покрываются за счёт системы медицинского страхования. Все страны Западных Балкан, а также Грузия, Молдова и Украины имеют антидискриминационные законодательства, включающие признак гендерной идентичности, однако на практике эти законы зачастую не работают.

Говоря о комплексном ответе на ВИЧ, следует отметить, что в большинстве стран ТГЛ в целом и ТГЖ в частности не выделены в качестве ключевых групп и объединяются с другими группами, такими как МСМ или секс-работники. Однако данная ситуация начала меняться в последние годы. На момент исследования в 5 из 15 стран ТГЛ были выделены в качестве ключевой группы, причём в одной выделены конкретно ТГЖ. Даже если ТГЛ упоминаются в национальных программах, проблемы стигмы, дискриминации и соблюдения их прав зачастую замалчиваются. Лишь в двух странах бюджет на ВИЧ включает финансирование гендерно-аффирмативных мероприятий. Наблюдаются положительные сдвиги в сфере включения ТГЖ в разработку программ в сфере ВИЧ. Тем не менее, большинство сервисов в сфере ВИЧ для ТГЖ по-прежнему предоставляется не государством, а НПО, которые зачастую сталкиваются с ограничениями, такими как сложности с официальной регистрацией и получением зарубежного финансирования.

Рекомендации

Исследовательским сообществам и организациям:

- Проводить больше количественных и качественных исследований в сфере ВИЧ среди ТГЛ;
- При проведении исследований делать разбивку по гендерным идентичностям, выделять ТГЖ в качестве подгруппы;
- Вовлекать местные транс* инициативы и ЛГБТИ организации в планирование, дизайн, сбор и анализ данных;
- Картировать и распространять данные исследований среди людей, принимающим решения, мониторить коммуникацию с ними и вовлекать в решение проблем.

Правительствам и страновым законодателям:

- Декриминализовать сексуальные отношения между мужчинами, употребление ПАВ, занятие секс-работой и передачу ВИЧ;
- Убрать законы или законодательные инициативы, направленные против ЛГБТИ людей;
- Убрать ограничения, упростить и сделать более доступными процедуры смены гражданского пола;
- Принять антидискриминационное законодательство, включающее признак гендерной идентичности, и обеспечить его соблюдение;
- Сделать более доступными гендерно-аффирмативные мероприятия, в частности посредством изменения законодательства и приведения его в соответствие с международными нормами, посредством обучения медицинских специалистов и разработки клинических рекомендаций;
- Выделять ТГЛ и ТГЖ в качестве ключевых групп в национальных программах ответа на ВИЧ;
- Включать представителей ТГЛ и ТГЖ в механизмы принятия решений, касающихся их здоровья и прав;
- Обеспечить возможности функционирования НПО, облегчить их регистрацию и получение ими зарубежного финансирования.

Страновым институтам общественного здравоохранения:

- Внедрить МКБ-11 и привести национальные кодировки в соответствие ей для обеспечения транс* людям лучшего доступа к медицинским услугам, свободным от стигмы;
- Обеспечить транс* людям эффективный доступ к услугам по ВИЧ и специфичным медицинским услугам, которые предоставляются без дискриминации по признаку гендерной идентичности, гендерного выражения, ВИЧ статуса и иных признаков.

Организациям сообществ, донорским институтам:

- Проводить информационные кампании, направленные на снижение мизогинии, трансфобии, гомофобии и негативного отношения к секс-работе среди населения;
- Пересмотреть свои политику и программы, чтобы убедиться, что они основаны на правах человека и уделяют внимание транс* людям;
- Поддерживать регулярный мониторинг прав транс* людей, например, путем выстраивания мониторинга нарушения прав человека и включения положения транс* людей в регулярные и специальные отчеты по ситуации в странах;
- Продолжать оказание финансовой и технической поддержки транс* или ЛГБТИ-организациям;
- Включать финансирование гендерно-аффирмативных мероприятий в программы в сфере ВИЧ.

Литература

1. Baral SD, Poteat T, Strömdahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*. 2013;13(3):214–22.
2. Кирей-Ситникова Я. Социальные барьеры и фасилитаторы в доступе к тестированию, профилактике и лечению ВИЧ для трансгендерных женщин: тематический обзор. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н А Семашко*. 2022;4:57–64.
3. UNAIDS. *UNAIDS Gender Assessment Tool: Towards a gender-transformative HIV response*. UNAIDS; 2018.
4. Kasianczuk M, Gabadadze B, Djuma V, Miruashvili L, Orsekov D, Sarasfati T. *Population Size Estimation of Transgender and Non-Binary People in Georgia*. ECOM - Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity; 2023.
5. Meier SC, Labuski CM. *The demographics of the transgender population*. In: *International Handbook on the Demography of Sexuality*. New York City: Springer; 2013.
6. Трофименко О, Сазонова Я, Касянчук М, Лисенко Т, Андрианова І. Аналітичний звіт «Біоповедінкове дослідження серед трансгендерних людей в Україні». Центр громадського здоров'я МОЗ України; 2021.
7. Национальный центр инфекционных заболеваний. Ответ Национального центра инфекционных заболеваний на запрос №АО-04-296 от 11.11.2022. 2022.
8. Кирей-Ситникова Я. Социальные факторы в дизайне эпидемиологических исследований эффективности медицинских процедур трансгендерного перехода (аналитический обзор). *Социальные аспекты здоровья населения*. 2021;67(6).
9. Kovtun O, Saliuk T, Sakhno Y, Paniotto V, Kharchenko N, Lyshtva O. *Estimating the size of key populations, bridge populations and other categories in Ukraine, 2020: the network scale up method*. ICF Alliance for Public Health; 2021.
10. Карипова А, Мусазов Ф. Выход на неохваченных профилактическими программами транс* людей в Кыргызской республике, г. Бишкек с помощью методики «Внедрения силами равных». Кыргыз Индиго; 2020.
11. Республиканский центр “СПИД” МЗ КР. *Био-поведенческое исследование по ВИЧ среди трансгендерных людей*. Бишкек: Республиканский центр “СПИД” МЗ КР; 2022.
12. Republican Center of Struggle against AIDS of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan. *Report on the results of research of “Integrated Biological Behavioural Surveillance Survey” between HIV-vulnerable groups in the Republic of Azerbaijan: People Who Inject Drugs (PWID), men who have sex with men (MSM), transgender women (TGW), female sex workers (FSWs) and prisoners*. Republican Center of Struggle against AIDS of the Ministry of Health of the Republic of Azerbaijan; 2022.
13. National Center for Infectious Diseases. *Integrated bio-behavioral surveillance surveys and key population size estimations among people who inject drugs, female sex workers, men who have sex with men, and transgender persons*. National Center for Infectious Diseases; 2021.
14. Georgian Harm Reduction Network. *Trans*Operational research of Reaching New Clients from Trans*Community through Peer Driven Intervention in Tbilisi, Georgia - Study Report*. Georgian Harm Reduction Network; 2021.

15. Ruppert R, Kattari S, Sussman S. Prevalence of Addictions among Transgender and Gender Diverse Subgroups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16):8843.
16. Becasen JS, Denard CL, Mullins MM, Higa DH, Sipe TA. Estimating the prevalence of HIV and sexual behaviors among the US transgender population: a systematic review and meta-analysis, 2006–2017. *American Journal of Public Health*. 2019;109(1):1–8.
17. Untila S. Felis, minora trans, a fost înmormântată. Vineri va fi organizat un protest în fața Guvernului. *NewsMaker* [Internet]. 2022; Available from: <https://newsmaker.md/ro/felis-minora-trans-a-fost-inmormantata-vineri-fi-organizat-un-protest-in-fata-guvernului/>
18. Gay.az. Трансгендеры в Азербайджане пожаловались на незащищенность представителей ЛГБТ. *Gay.az* [Internet]. 2020; Available from: <https://gay.az/223-transgendery-v-azerbajdzhane-pozhalovalis-na-nezaschischennost-predstavitelej-lgbt.html>
19. New Generation Humanitarian NGO. Continuous hatred and threats. A trans* person was beaten. *New Generation Humanitarian NGO* [Internet]. 2022; Available from: <https://ngngo.net/en/2022/06/07/continuous-hatred-and-threats/>
20. New Generation Humanitarian NGO. Another manifestation of violence against a trans* person in Yerevan on the grounds of hate and discrimination. *New Generation Humanitarian NGO* [Internet]. 2022; Available from: <https://ngngo.net/en/2022/06/14/another-manifestation-of-violence/>
21. ECOM - Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity, Queer Association TEMIDA, Equality Movement. Human Rights Violations Based on Sexual Orientation and Gender Identity in Georgia: An alternative report in relation to the consideration of the 6th periodic report of Georgia for the 84th Session of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. *ECOM - Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity*; 2023.
22. Шенкер Т. Мы живем, пока нас не видят: Исследование реалий жизни трансгендерных людей в Казахстане. *Alma-TQ*; 2021.
23. Шенкер Т, Ксан А, Ковязина К. Факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП, доступ к услугам профилактики и лечения ВИЧ для трансгендерных людей в Казахстане. *Alma-TQ*; 2022.
24. Лабрис, Кыргыз-Индиго. Оценка потребностей трансгендеров: Кыргызстан, Казахстан, Узбекистан, Таджикистан. *Лабрис, Кыргыз-Индиго*; 2016.
25. Stančetić M, Milosavljević M, Ranđelović D, Lepojević J. Istraživanje stavova mladih o rodno zasnovanom nasilju: kvantitativno i kvalitativno istraživanje sa preporukama. *Krovna organizacija mladih Srbije*; 2021.
26. INSTAT. Vrojtim kombëtar me bazë populatën 2018: Dhuna ndaj Grave dhe Vajzave në Shqipëri. *INSTAT*; 2019.
27. UNFPA Україна. Ставлення громадян до гендерно зумовленого та домашнього насильства. *UNFPA Україна*; 2020.
28. National Democratic Institute. LGBTI Public opinion poll: Western Balkans. *National Democratic Institute*; 2015.

29. United Nations Development Programme. Being LGBTI in Eastern Europe: Reducing inequalities and exclusion, and combating homophobia and transphobia experienced by LGBTI people in Bosnia and Herzegovina. United Nations Development Programme; 2017.
30. Димова Н. Толеранција и вредности на граѓаните. Македонски центар за меѓународна соработка (МЦМС); 2022.
31. Bešić M. Patterns and degree of discrimination in Montenegro. Center for Democracy and Human Rights; 2020.
32. Кыргыз-Индиго. Отношение населения Кыргызстана к ЛГБТ-сообществу. Кыргыз Индиго; 2020.
33. Київський міжнародний інститут соціології. Сприйняття ЛГБТ людей та їх прав в Україні: травень 2022 року. Київський міжнародний інститут соціології; 2022.
34. National Democratic Institute. Можливості та перешкоди на шляху демократичного переходу України. National Democratic Institute; 2022.
35. Ipsos. Global Attitudes Toward Transgender People. Ipsos; 2018.
36. Идентичность и право. «Больше не неведома зверушка»: две истории о принятии себя трансгендерными женщинами. Идентичность и право [Internet]. 2019; Available from: <https://vk.com/@identitylaw-bolshe-ne-nevedoma-zverushka-dve-istorii-o-prinyatii-sebya-t>
37. Василевская С. Рожденные не в своем теле: как живет транссексуалам в Беларуси. Belta.by [Internet]. 2015; Available from: <https://www.belta.by/comments/view/rozhdennyye-ne-v-svoem-tele-kak-zhivetsja-transseksualam-v-belarusi-3686>
38. Шепелькевич АП, Лузан АМ, Кузьменкова ЕИ. Оценка медико-социальных факторов у трансгендерных лиц, получающих гормональную терапию. Лечебное дело. 2020;2(72).
39. Духовное управление мусульман Казахстана. Решение в отношении смены пола. Духовное управление мусульман Казахстана [Internet]. 2016; Available from: <https://www.muftyat.kz/ru/news/qmdb/2016-01-12/6234-reshenie-v-otnoshenii-smenyi-pola/>
40. Alma-TQ. Что и как пишут казахстанские СМИ о трансгендерных людях? Alma-TQ [Internet]. 2019; Available from: <https://www.alma-tq.org/post/что-и-как-пишут-казахстанские-сми-о-трансгендерных-людях>
41. Nova24.uz. В Фергане устроили самосуд над мужчиной, переодетым в женскую одежду. Nova24.uz [Internet]. 2022; Available from: <https://nova24.uz/incidents/v-fergane-ustroili-samosud-nad-muzhchinoj-pereodetym-v-zhenskuju-odezhdu/>
42. Газета.uz. «Я хочу помочь этим людям»: Алишер Кадиров — о предложении выдворять представителей ЛГБТ. Газета.uz [Internet]. 2019; Available from: <https://www.gazeta.uz/ru/2021/06/07/kadirov-alisher/>
43. Медиазона. В Ташкенте обнаружили бордель, где работали переодетые в женщин ВИЧ-инфицированные мужчины. Медиазона [Internet]. 2020; Available from: <https://mediazona.ca/news/2020/11/12/vich>
44. Walker S. Outcry as Azerbaijan police launch crackdown on LGBT community. The Guardian [Internet]. 2017; Available from: <https://www.theguardian.com/world/2017/sep/28/azerbaijan-police-crackdown-lgbt-community>

61. Коалиција Маргини. Здравјето е право, а не привилегија! Коалиција Маргини [Internet]. 2019; Available from: <http://coalition.org.mk/archives/10646>
62. Yukom. Saopštenje za javnost - prva presuda za zlocin iz mrznje. YUKOM Komitet pravnika za ljudska prava. Yukom [Internet]. 2018; Available from: <https://www.yucom.org.rs/saopstenje-za-javnost-prva-presuda-za-zlocin-iz-mrznje/>
63. Sevelius JM, Keatley J, Calma N, Arnold E. I am not a man': Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Global Public Health*. 2016;11(7–8):1060–75.
64. Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Albania. National Action Plan on HIV/AIDS 2020-2025. Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Albania; 2019.
65. Vlada Crne Gore. Informacija u vezi Predloga programa za borbu protiv HIV/AIDS - a za period od 2021. do 2023. godine sa Predlogom akcionog plana za 2021 – 2022. godinu [Internet]. Vlada Crne Gore; 2021. Available from: <https://www.gov.me/dokumenta/60814eac-222a-441b-ab52-83411fecdcec>
66. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova. Standardul de organizare și funcționare a serviciilor de prevenire HIV în mediul populațiilor-cheie, inclusiv a tinerilor din aceste grupur. Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale din Republica Moldova; 2020.
67. Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs (MoIDPLHSA) of Georgia. Georgia HIV/AIDS National Strategic Plan 2023-2025 (6th draft). Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Labour, Health and Social Affairs (MoIDPLHSA) of Georgia; 2022.
68. Ministry of Health of Armenia. National programme on HIV/AIDS prevention in the Republic of Armenia 2022-2026. Ministry of Health of Armenia; 2021.
69. Ministry of Health of Armenia. Work Plan Official Template. Ministry of Health of Armenia; 2021.
70. Кирей-Ситникова Я. Комплексный пакет мероприятий в связи с ВИЧ для трансгендерных людей в Восточной Европе и Центральной Азии. 2022.
71. Альянс громадського здоров'я. Ситуаційний звіт станом на 01.12.2022: Всесвітній день боротьби зі СНІДом: прискорення протидії ВІЛ під час війни. Альянс громадського здоров'я. 2022;
72. Hiransuthikul A, Janamnuaysook R, Himmad K, Kerr SJ, Thammajaruk N, Pankam T, et al. Drug-drug interactions between feminizing hormone therapy and pre-exposure prophylaxis among transgender women: the iFACT study. *Journal of the International AIDS Society*. 2019;22(7):25338.
73. Grant RM, Pellegrini M, Defechereux PA, Anderson PL, Yu M, Glidden DV, et al. Sex Hormone Therapy and Tenofovir Diphosphate Concentration in Dried Blood Spots: Primary Results of the Interactions Between Antiretrovirals And Transgender Hormones Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2021;73(7):2117–23.
74. □□□□□□□□□□, □□□□□□□□. □□□□□□□□□□□□ □□□ □□□□□□□□□□ □□□-
□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□

□□□□ □□□□□□□□□□ □□ □□□□□□□□□□ □□□□□□ □□□□□□:
□□□□□□□□ □□□□□□□□□□. □□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□; 2018.

75. Андрущенко М. Лучшие практики по оказанию услуг в сфере профилактики и лечения ВИЧ, а также предоставлению других услуг, связанных с сексуальным здоровьем и правом на здоровье транс* людей в регионе ВЕЦА. Евразийская коалиция по мужскому здоровью; 2019.
76. Комитет по ВИЧ и ТБ КСОЗ при Правительстве КР. Состав комитета. Комитет по ВИЧ и ТБ КСОЗ при Правительстве КР [Internet]. Available from: <http://hivtbcc.kg/pages/members.html>
77. МОЗ України. Протокол засідання Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. МОЗ України; 2021.
78. CCMArmenia. CCM Members. CCMArmenia [Internet]. Available from: <http://ccmarmenia.am/en/ccm-armenia/ccm-members/>
79. Заштитник грађана. Заштитник грађана организовао дијалог о унапређењу права трансродних особа. Заштитник грађана [Internet]. 2022; Available from: <https://ombudsman.rs/index.php/2011-12-25-10-17-15/2011-12-26-10-05-05/7616-z-sh-i-ni-gr-d-n-rg-niz-v-di-l-g-un-pr-d-nju-pr-v-r-nsr-dnih-s-b>
80. Нівагаба Н, Терон Л, Сехоул Д. Керівництво з Кращих Практик для Транс-активістів для Участі в Розробці Національних Стратегічних Планів. ГЕЙТ; 2021.
81. Frontline AIDS. Тіньовий звіт з профілактики ВІЛ за 2019р. Frontline AIDS; 2019.
82. Касянчук МГ, Трофименко ОВ, Шеремет СП. Трансгендерні люди в Україні – “спільнота, що складається зі спільнот” (результати експертного опитування). Український соціум. 2022;1(80):99–115.