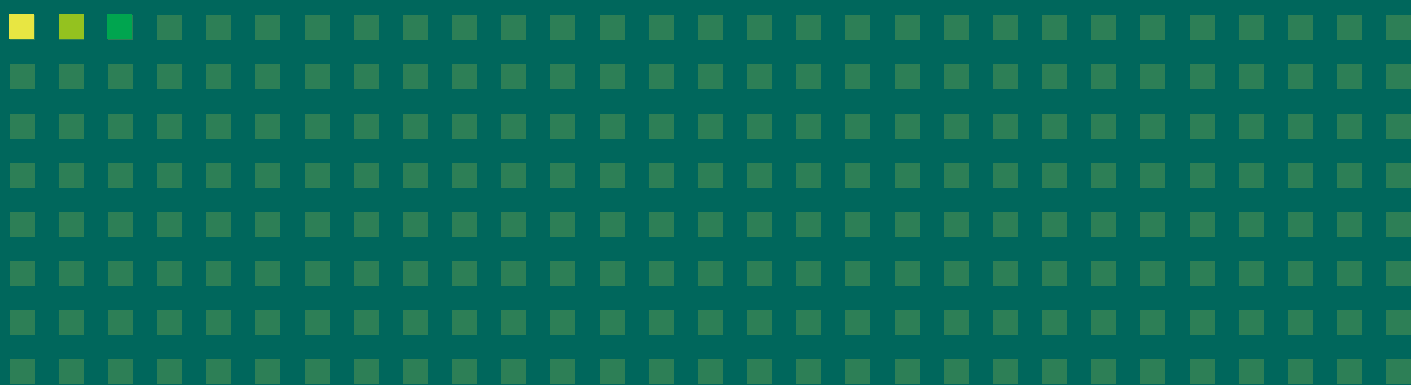


ОТЧЕТ
О ПРОВЕДЕННОМ
ОПЕРАЦИОННОМ
ИССЛЕДОВАНИИ

ВЫХОД НА НЕОХВАЧЕННЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ ТРАНС* ЛЮДЕЙ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ, Г. БИШКЕК С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ «ВНЕДРЕНИЕ СИЛАМИ РАВНЫХ» И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭТОГО МЕТОДА



Разработан сотрудниками и консультантами НПО «Кыргыз Индиго» и Ассоциации «Партнерская сеть» в сотрудничестве с Альянсом общественного здоровья (Киев, Украина) в рамках проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионах Восточная Европа и Центральная Азия», реализуемого при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Бишкек 2020



Карипова Аида/Мусазов Фархад. «Выход на неохваченных профилактическими программами транс* людей в Кыргызской республике, г. Бишкек с помощью методики «Внедрения силами равных»/Общественное объединение “Кыргыз Индиго,” Бишкек, Кыргызская Республика, 2020–57 стр.

Исследование подготовлено и проведено силами ЛГБТ+ сообществ, в частности трансгендерных людей, для привлечения транс*людей в профилактические программы, а также изучает и актуализирует вопросы предоставления услуг по профилактике ВИЧ, медицинских и социальных услуг транс* людям, выявления пробелов в предоставлении услуг, определения уровня стигмы и дискриминации в обществе по отношению к транс* людям и т.д.

В документе упомянуты термины в единственном и множественном числе, которые могут восприниматься словами в мужском роде, например, респонденты, представители, союзники. В связи с тем, что включение феминитивов — существительных женского рода — сделало бы текст сложным для восприятия, просим вас понимать, что люди в документе могут идентифицировать себя как мужчины, женщины, небинарные и гендерно-неконформные люди.



Об Ассоциации «Партнёрская сеть»

Ассоциация «Партнёрская сеть» является некоммерческой организацией, которая учреждена и осуществляет свою деятельность в соответствии с Законом Кыргызской Республики «О некоммерческих организациях» и Уставом организации.

Миссией Ассоциации является содействие в снижении темпов распространения социально-значимых заболеваний (ВИЧ, ТБ, гепатит С) в КР и содействие созданию благоприятных условий для осуществления программ профилактики, лечения и ухода через развитие потенциала членов сети, системы услуг, адвокацию прав и интересов целевых групп.

Направления деятельности:

- I. Улучшение доступности услуг профилактики, лечения и ухода в сфере ВИЧ, туберкулеза, гепатитов и стимулирование исполнения обязательств государства в противодействии распространению данных заболеваний.
- II. Улучшение доступности лекарственных средств для лечения социально-значимых заболеваний и содействие в улучшении политики государства в сфере лекарственного обеспечения.
- III. Расширение значимого участия гражданского общества в деятельности, связанной с программами здравоохранения и защитой прав уязвимых групп.



О Кыргыз Индиго

Кыргыз Индиго — одна из крупнейших правозащитных организаций не только в Кыргызстане, но и в Центральной Азии, солидаризирующая всесторонние усилия во имя равноправия и улучшения качества жизни ЛГБТ+ людей. Организация уверенно и целеустремленно создает партнерства и повышает видимость ЛГБТ+ среди организаций и государственных институтов, позитивно и долгосрочно воздействуя на жизни ЛГБТ+. Организация работает по двум направлениям, одним из которых является адвокационное воздействие через формирование демократического общества, а второе — расширение возможностей представителей ЛГБТ+ сообществ.

Благодарность

Публикация подготовлена Ассоциацией «Партнерская сеть» в сотрудничестве с общественным объединением «Кыргыз Индиго» 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», 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

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	6
ГЛОССАРИЙ:	7
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ	8
1. ЦЕЛЬ И ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
1.1. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике	9
1.2. Ситуация по ТГ людям в КР	9
1.3. ВИЧ-инфекция и ТГ люди	10
1.4. Актуальность и предпосылки исследования	11
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	13
2.1. Цель исследования	13
2.2. Задачи исследования	13
3. ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ	14
4. ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ	14
4.1. Критерии включения.	14
4.2. Критерии исключения.	15
5. ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ	15
5.1. Серологические показатели	15
5.2. Социально-демографические показатели	16
5.3. Поведенческие показатели	16
5.4. Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию	17
5.5. Охват профилактическими программами	17
5.6. Определение случая в исследовании	17
5.7. Место реализации исследования	17
5.8. Методы сбора данных	18
5.9. Инструменты сбора данных	18

5.10.	Размер выборки	19
5.11.	Формирование выборки	19
5.12.	Алгоритм исследования	20
6.	ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ	21
6.1.	Конфиденциальность, безопасность данных.	21
6.2.	Добровольность участия, информированное согласие.	21
6.3.	Потенциальная польза от участия в исследовании	21
6.4.	Непрямая польза	22
6.5.	Вознаграждение	22
7.	АНАЛИЗ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ	23
8	ПЕРСОНАЛ, ВОВЛЕЧЕННЫЙ В РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОЕКТА	23
9	РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	23
9.1.	Результаты опроса трансгендерных людей	23
9.2.	Социально-демографические показатели	24
9.3.	Гормонотерапия и хирургические вмешательства	30
9.4.	Сексуальные практики	38
9.5.	Каналы для поиска партнеров	46
9.6.	Употребление психоактивных веществ (ПАВ).	50
9.7.	Стигма и дискриминация.	53
9.8.	Анализ развития нарушения прав человека в КР	61
9.9.	Медицинские услуги	64
9.10.	Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию	66
9.11.	Охват профилактическими программами	68
9.12.	Оценка размера сети ТГ людей	72
10.	ВЫВОДЫ	74
11.	РЕКОМЕНДАЦИИ	76

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
БПИ	био-поведенческое исследование
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КГН	ключевые группы населения
ЛУИН	лица, употребляющие инъекционные наркотики
МСМ	мужчины, имеющие секс с мужчинами
РДС	транслитерация английской аббревиатуры «RDS», означающая методику отбора респондентов — выборка, построенная респондентами
РЦ СПИД	Республиканский центр СПИД
СОП	стандартные операционные процедуры
СР	секс-работники
ТЛС	транслитерация английской аббревиатуры «TLS», означающая методику отбора респондентов — выборка по времени и месту
ГИ	глубинное интервью
УИК	уникальный идентифицирующий код
ФГД	фокус групповая дискуссия
ТГ люди	трансгендерные люди
ВГС	вирусный гепатит С
ВГВ	вирусный гепатит В
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
СОГИ	сексуальная ориентация и гендерная идентичность
ОО	общественное объединение
ЕРПП	единый реестр преступлений и проступков
РДИ	Внедрение силами равных (от английского Peer Driven Intervention)
ЛГБТ+	лесбиянки, геи, бисексуалы, транс* люди и др

ГЛОССАРИЙ:¹

Гендерная идентичность — это внутреннее ощущение себя как мужчины, женщины, персоны с альтернативной гендерной идентичностью или их комбинациями. Гендерная идентичность может соответствовать или не соответствовать полу, приписанному при рождении.

Гендерное насилие — любой акт насилия, который приводит или, вероятно, приведет к причинению физического, сексуального, психологического вреда человеку вследствие его/ее гендера.

Дискриминация — любое различие, исключение, ограничение, лишение, предпочтение, которое основано на различных признаках и имеет целью или следствием уничтожение либо умаление признания, использования или осуществления всеми лицами равных прав и свобод. Люди могут стать жертвами дискриминации по таким признакам, как раса, этническая принадлежность, пол, сексуальная ориентация, гендерная идентичность, ВИЧ-статус и т.д.

Коррекция тела — комплекс медицинских процедур, для изменения собственного тела с целью выражения своей гендерной идентичности.

Переход — это процесс, который осуществляют трансгендерные люди, чтобы приобрести именно свою гендерную идентичность. Переход может предусматривать изменение внешности, манеры одеваться, поведения или имени, которое используется в повседневной жизни. Такие изменения иногда называют «социальным переходом». Переход может также предусматривать медицинское вмешательство, которое помогает связать анатомию человека с его гендерной идентичностью. Такие вмешательства иногда называют «медицинским переходом». К ним могут относиться феминизирующая или маскулинизирующая гормональная терапия, наполнение мягких тканей или хирургические операции. Однако переход не определяется предпринятыми или не предпринятыми медицинскими процедурами.

Трансгендерная (транс*) девушка/женщина — человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от мужского пола, приписанного при рождении.

Трансгендерный (транс*) парень/мужчина — человек, чья гендерная идентичность (внутреннее ощущение собственного гендера) отличается от женского пола, приписанного при рождении.

Трансгендерный человек, транс* человек — тот, чья гендерная идентичность не совпадает с биологическим, анатомическим полом.

Транс* компетентные услуги — этот термин относится к предоставлению услуг,

¹ Термины, отображенные в данном глоссарии взяты с исследования «Картирование услуг, доступных транс-людям в медицинских учреждениях Кыргызстана» / Орсеков Д., Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Бишкек, 2019. – 59 с.

в особенности медицинских, транс* людям с учетом всех их особенностей. То есть услуги должны предоставляться технически компетентно, с высокой степенью профессионализма, что свидетельствует об осведомленности врача относительно гендерной идентичности, прав человека, особой ситуации и потребностей ТГ людей.

Трансфобия — боязнь, ненависть, отвращение или неприязнь к действительным, кажущимся или предполагаемым транс* людям, зачастую из-за наличия различных предрассудков по отношению к ним.

Феминизирующие препараты — то же, что «феминизирующая гормональная терапия»; гормональные препараты, придающие стереотипные «женские» внешние признаки.

Маскулинизирующие препараты — то же, что «маскулинизирующая гормональная терапия»; гормональные препараты, придающие стереотипные «мужские» внешние признаки.

Цисгендерный человек, цис-человек — тот, чья гендерная идентичность совпадает с биологическим, анатомическим полом.

Трансгендерный переход — процесс приведения гендерной роли и тела человека в соответствие с его внутренним самоощущением — гендерной идентичностью. Трансгендерный переход может включать в себя как социализацию в новой гендерной роли, смену паспортного имени и юридического пола, так и медицинские процедуры по изменению внешних половых признаков.

Гормональная терапия при транссексуальности — это заместительная гормональная терапия с целью изменения половых признаков транс-людям в желаемую сторону. Осуществляется посредством приёма гормональных препаратов.²

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Место проведения исследования:	ОО «Кыргыз Индиго», г. Бишкек, Кыргызская Республика
Источник финансирования:	Глобальный Фонд, через Ассоциацию «Партнерская сеть» и Альянс общественного здоровья

² Материал из Википедии — свободной энциклопедии.

1. ЦЕЛЬ И ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике

Как и в других странах Восточной Европы и Центральной Азии, эпидемия ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике находится на второй концентрированной стадии развития. Распространение ВИЧ-инфекции преимущественно происходит среди ключевых групп населения с повышенным риском инфицирования. Однако, существует риск перехода ВИЧ-инфекции из ключевых групп в общую популяцию, что требует усиления профилактических программ по этим направлениям. Несмотря на меры, принимаемые государственными структурами, неправительственными и международными организациями, в Кыргызской Республике продолжается рост случаев ВИЧ-инфекции, число которых за период с 2013 г. по 2019 г. увеличилось почти в два раза, с 4 819 случаев в 2013 до 9135 случаев в 2019 г.. Распространенность ВИЧ составляет 142,9 случая на 100000 населения.³ Оценочное количество представителей ключевых групп составляет в том числе: 25 000 — ЛУИН, 7100 — секс-работники и 16 900 — МСМ.⁴ Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ по программе «Спектрум», составляет 10129 человек.⁵

1.2. Ситуация по ТГ людям в КР

ТГ люди начали активно рассматриваться в контексте ВИЧ примерно 10 лет назад; в то время как активное обозрение других ключевых групп как люди, употребляющие наркотики, мужчины, практикующие секс с мужчинами и секс-работники вовлечены в сферу эпидемиологического обзора как активисты, пациенты и партнеры около 30 лет.

Один из основных вопросов, который интересует окружение транс* людей, родителей, медицинских специалистов, официальные лица, это количество транс* людей в мире. Имеются некоторое количество различных формул, которые дают различные цифры

³ Данные РЦ «СПИД»

⁴ Общественный фонд «Центр анализа политики здравоохранения», Оценка численности лиц, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН), в Кыргызской Республике (2014), Компания «MVector» по заказу ГУГ ГФ ПРООН при техническом содействии проекта ICAP в Кыргызстане, Оценка численности секс-работниц в Кыргызской Республике (2013)

⁵ «Спектрум» -программное обеспечение по прогнозированию -UNAIDS

с количественной оценкой. Крупный отчет UNAIDS «The Gap Report» (2014)⁶ говорит, что по оценкам стран, популяция транс* людей может составлять от 0,1% до 1,1% взрослого населения репродуктивного возраста.

В контексте прав, транс* люди упомянуты как часть социальной группы — ЛГБТ+ сообщества в универсальном периодическом обзоре, поданном в комитет ООН Кыргызской Республикой за 2014 год. Также, ЛГБТ+ есть в государственном плане действий по правам человека со сроком исполнения до 2021 года,⁷ описывающем конкретные активности и ответственных по реализации рекомендаций, данных стране от различных комитетов ООН.

«The Gap Report» (UNAIDS, 2014) говорит, что многие транс* люди испытывают социальную изоляцию и маргинализацию из-за своей гендерной идентичности. Глобально, транс* люди не имеют доступа к юридическому признанию своего гендера (пола) и поэтому не имеют документов, удостоверяющих личность. Без соответствующих документов, удостоверяющих личность, транс* люди не имеют доступа к образованию и трудоустройству. Помимо прочего, транс* люди сталкиваются с дискриминацией, насилием и отсутствием доступа к соответствующей медицинской помощи. Все эти факторы способствуют повышению уязвимости транс* людей к ВИЧ. В некоторых ситуациях значительная часть транс* женщин занимается секс-работой. Это часто является результатом социальной изоляции, экономической уязвимости и трудностей в поиске работы.⁸ Исследование по экономической уязвимости транс* женщин (Кыргыз Индиго, 2019) показывает, что 73% респондентов были вовлечены только в секс-работу, а 88% из них подвергались насилию и дискриминации, 35% респондентов потребляли кокаин и производные от него наркотики.

1.3. ВИЧ-инфекция и ТГ люди

Второй вопрос, который интересует окружение транс* людей и, иногда их самих, касается распространения ВИЧ и иных ИППП среди сообщества. Практическое пособие по реализации комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии ТГ людей (TRANSIT)⁹ говорит о непропорционально высоком уровне риска, когда вероятность жизни с ВИЧ у транс* женщин в 49 раз выше, чем у взрослых цис мужчин и женщин.¹⁰ The Gap Report приводит оценочные данные, что во всем мире, 19% транс* женщин живут с ВИЧ. По результатам исследования по экономической уязвимости кыргызстанских транс* женщин, проведенного НПО «Кыргыз Индиго»,¹¹ определено, что 19% транс* женщин, которые

6 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf

7 Сравнительный анализ национальных законодательств, связанный с правами ЛГБТК и ВИЧ, в 5 странах региона ВЕЦА: Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Северной Македонии, ЕКОМ, 2019. https://ecom.ngo/wp-content/uploads/2020/02/ECOM_Assesment_rus_a4.pdf

8 См.сноску 2.

9 <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/transgender-implementation-tool/en/>

10 Baral S, Poteat T, Ströhm Dahl S, Wirtz AL, Guadamuz TE, Beyrer C. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and metaanalysis. The Lancet. 2013;13(3):214–222.

11 <https://indigo.kg>

находятся в трудовой миграции в России живут с ВИЧ.¹²

Практическое пособие по реализации комплексных программ в сфере ВИЧ и ИППП при участии транс* людей (ВОЗ, ЮНФПА, 2016)¹³ говорит о том, что стигма, дискриминация и насилие в отношении транс* людей повышают их уязвимость к ВИЧ, а мероприятия по профилактике ВИЧ не эффективны без повышения потенциала транс* сообщества и работы по устранению правовых барьеров и защиты их прав в общем. Пособие также говорит о медицинских и социально специфичных вопросах, повышающих уязвимость транс* людей к ВИЧ, как, например атрофия влагалища у транс* мужчин вследствие маскулинизирующей гормональной терапии, или неготовности отказываться от незащищенного секса у транс* людей в силу боязни остаться одними без эмоционального и романтического контакта. Пособие также освещает важную тему взаимодействия антиретровирусных препаратов и гормональной терапии, так как в Кыргызстане, к примеру согласно исследованию по картированию услуг, транс* женщины, живущие с ВИЧ, могут предпочесть гормональную терапию чем АРВТ, считая, что вместе их принимать нельзя.¹⁴

Другие документы, которые упоминают транс* людей, дают определенное понимание о сообществе и предлагает рекомендации по каскаду услуг по ВИЧ среди транс* людей это «Сводное руководство по ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения: профилактика, диагностика, лечение и уход»¹⁵ (ВОЗ, 2014), и «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция. Аналитическая справка»¹⁶ (ВОЗ, 2015). Аналитическая справка «HIV and young transgender people»¹⁷ говорит, что в мире больше транс* женщин, нежели транс* мужчин.

Транс* люди в Кыргызской Республике упомянуты в нескольких документах национального уровня и определены отдельной ключевой группой в «Государственной программе по преодолению ВИЧ-инфекции на 2017–2021 годы».¹⁸ Они также упоминаются в заявке, которую подает страна в Глобальный Фонд на мероприятия, направленные по ВИЧ. Транс* люди являются частью ключевых групп в стандартах услуг, которые являются дополнительным пакетом документов к закону о государственном социальном заказе.

1.4. Актуальность и предпосылки исследования

В Кыргызской Республике впервые была предпринята попытка провести операционное исследование среди ТГ людей с целью привлечения ТГ людей в профилактические программы и мониторинг эффективности программ.

12 Калбаев Т. Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс* женщин в Кыргызской Республике / Общественное объединение “Кыргыз Индиго”, Кыргызстан, Бишкек, 2019

13 См.сноску 3.

14 См.сноску 19.

15 <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/ru/>

16 <https://www.who.int/hiv/pub/transgender/transgender-hiv-policy/ru/>

17 <https://www.who.int/hiv/pub/toolkits/hiv-young-transgender/en/>

18 <http://www.old.gov.kg/?p=110543&lang=ru>

PDI — это модель привлечения и обучения новых клиентов в проекты профилактики ВИЧ/ИППП, которая использует активное привлечение клиентов из привычной для них среды пребывания на (стационарные) сайты программы, с целью дальнейшего регулярного получения профилактических услуг. PDI использует связи и влияние социальных сетей для предоставления информации, связанной с профилактикой и лечением ВИЧ, ТБ, ВГС посредством образовательного модуля. PDI также может использоваться для опроса клиентов по поводу их социально-экономического статуса, поведения, связанного с риском инфицирования ВИЧ и использования услуг системы здравоохранения. PDI может включать скрининг на ВИЧ (и других инфекций), с целью оценки распространенность ВИЧ среди привлеченных клиентов.

PDI основан на теории Группового Социального Контроля и «Предположениях случайных прогулок Маркова» (Markov random walk assumptions). В этом протоколе мы рассматриваем модель PDI, разработанную Робертом Бродхедом. За годы реализации PDI в разных социокультурных контекстах, была собрана доказательная база подтверждающая эффективность данной модели.

Потенциальное влияние данной интервенции является высоким. Привлечение труднодоступных групп транс* людей и вмешательства, направленные на снижение рискованного поведения, могут снизить уровень распространенности ВИЧ среди транс* людей и их сексуальных партнеров, а в некоторых случаях они могут предотвратить появление новых случаев заражения ВИЧ инфекцией. Знания, полученные в ходе реализации PDI, могут помочь в разработке мер, направленных на борьбу с ВИЧ и другими инфекционными заболеваниями.

Ранее Центрально-Азиатская региональная программа по ВИЧ/СПИДу (CARHAP) провела тестирование и адаптацию модели аутрич-работы по принципу равный-равному среди ЛУИН в Кыргызской Республике на базе проекта по пунктам доверия НПО «Социум» в 2008–2009 году и доказала эффективность данного подхода. Данные вмешательства являлись частью операционных исследований программы CARHAP. После, основываясь на существующем опыте, Германское Общество по техническому сотрудничеству использовала данный инструмент для охвата труднодостижимых целевых групп — молодых ЛУИН до 26 лет и женщин ЛУИН.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цель исследования

Оценить эффективность методики PDI для быстрого выхода на новых клиентов, неохваченных профилактическими программами. Также, исследование призвано оценить ситуацию с охватом и качеством предоставления услуг группе транс* людей и предоставить рекомендации по улучшению данной ситуации для планирования программ в будущем. Кроме того, исследование позволило охватить профилактическими программами и предоставить доступ к лечению определенному количеству транс* людей — участникам исследования.

2.2. Задачи исследования

- описать социально-демографические данные ТГ людей;
- оценить модели рискованного поведения, определяющие вероятность заражения ВИЧ-инфекцией;
- определить барьеры в получении медицинских и социальных услуг;
- определить барьеры для получения услуг по профилактике и лечению ВИЧ;
- определить потребности ТГ людей в профилактических и медицинских услугах;
- доступность средств профилактики ВИЧ;
- охват профилактическими мероприятиями;
- охват добровольным тестированием на ВИЧ;
- мониторинг нарушения прав среди ТГ людей;
- описать опыт привлечения трансгендерных людей в профилактические проекты в КР, на примере г. Бишкек.

3. ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ

Одномоментное поперечное (кросс-секционное) исследование среди ТГ людей в г. Бишкек, включающее поведенческий и серологический компоненты — проведение интервью и экспресс тестирование на ВИЧ по слюне, в случае согласия участника исследования. При реализации исследования будут проводиться следующие мероприятия: 1) проведение опроса среди ТГ людей для сбора поведенческих данных; 2) сбор серологических данных для изучения распространенности ВИЧ среди ТГ людей.

4. ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

Трансгендерный человек, транс* человек — тот, чья гендерная идентичность не совпадает с биологическим, анатомическим полом.

4.1. Критерии включения.

Критерии включения	МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ
18 лет или старше на момент участия в исследовании	Самодекларация, визуальный контроль участников исследования
Согласие на поведенческий и биологический компоненты	Устное согласие, подтвержденное подписью интервьюера
Гендерная идентичность, не соответствует зарегистрированному при рождении пола: Для транс* женщин - мужской пол при рождении, и идентификация себя женщиной, во время исследования Для транс* мужчин - женский пол при рождении, и идентификация себя женщиной, во время исследования.	Самодекларация
Адекватность участника исследования, способность понимать задаваемые вопросы	Визуальный контроль персонала

4.2. Критерии исключения.

Критерии исключения	МЕТОД ВЕРИФИКАЦИИ
Моложе 18 лет на момент участия в исследовании	Самодекларация, визуальный контроль персонала
Участие в этом исследовании ранее	Самодекларация, визуальный контроль персонала
Состояние алкогольного или наркотического опьянения, (не позволяет лицу участвовать в исследовании, может представлять опасность для него или для участников исследования).	Визуальный контроль персонала

5. ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ (ИЗУЧАЕМЫЕ ПЕРЕМЕННЫЕ)

По результатам исследования необходимо определить показатели, характеризующие популяцию ТГ людей г. Бишкек, включая распространенность ВИЧ-инфекции, рискованных поведенческих практик, охват тестированием на ВИЧ, профилактическими вмешательствами и т.д.

5.1. Серологические показатели

Распространенность ВИЧ-инфекции: доля лиц с подтвержденным на экспертной тест-системе положительным результатом на антитела к ВИЧ из числа обследованных ТГ людей, которые согласились на проведение экспресс тестирования.

5.2. Социально-демографические показатели

- Гендерный и возрастной состав;
- Социальный статус;
- Семейное положение;
- Образование;
- Род занятий;
- Национальность;
- Оценка материального положения;

5.3. Поведенческие показатели

Иньекционное поведение

- Процент ТГ людей, которые употребляли не инъекционные наркотики когда-либо.
- Процент ТГ людей, которые употребляли инъекционные наркотики когда-либо.
- Процент ТГ людей, которые употребляли инъекционные наркотики за последние 12 месяцев.

Если в выборке 10% и более ТГ людей, употребляющих ИН, то необходимо посчитать следующий показатель:

- Процент ТГ людей, не использовавших общий инъекционный инструментарий, в том числе готовый раствор наркотика за последний месяц.

Половое поведение

- Процент ТГ людей, которые имели коммерческих половых партнеров, которым платили за секс-услуги;
- Процент ТГ людей, которые имели коммерческих половых партнеров, и они платили за секс-услуги;
- Процент ТГ людей, которые имели непостоянных половых партнеров;
- Процент ТГ людей, которые имели постоянных половых партнеров;
- Процент ТГ людей, вовлеченных в предоставление секс-услуг
- Процент ТГ людей, которые использовали презервативы с коммерческими половыми партнерами при последнем половом контакте.

- Процент ТГ людей, которые использовали презервативы с непостоянными половыми партнерами при последнем половом контакте.
- Процент ТГ людей, которые использовали презервативы с постоянными половыми партнерами при последнем половом контакте.
- Процент ТГ людей, которые использовали презервативы с половым партнером, который платил/а за секс-услугу.

5.4. Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию

- Процент ТГ людей, которые прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию за последние 12 месяцев и знают результат последнего теста.

5.5. Охват профилактическими программами

- Процент ТГ людей, охваченных профилактическими программами, то есть давшими утвердительные ответы на 2 вопроса:
 1. Знаете ли Вы, где можно пройти обследование на ВИЧ-инфекцию?
 2. За последние 12 месяцев получали ли Вы презервативы?

5.6. Определение случая в исследовании

Определение случая ВИЧ-инфекции:

Положительный результат исследования к ВИЧ в скрининговом тесте по слюне с последующим подтверждением положительного результата на экспертной тест-системе.

Определение случая небезопасного полового поведения:

Неиспользование презерватива при последнем анальном половом контакте.

5.7. Место реализации исследования

г. Бишкек был выбран как пилотный город, поскольку ранее подобные вмешательства

среди ТГ людей не проводились в стране, а также в НПО имеются программы и услуги, направленные непосредственно на ТГ людей. Кроме этого, сотрудниками организаций, работающих с МСМ отмечено, что в г. Бишкек наблюдается наибольшая концентрация ТГ людей. НПО «Кыргыз Индиго» способствовала рекрутингу целевой группы через свои сети в г. Бишкек.

НПО «Кыргыз Индиго» неоднократно участвовала в проведении различных исследований среди ЛГБТ+ сообщества, реализует проекты по профилактике ВИЧ-инфекции в стране и имеет в штате сотрудников, которые прошли обучение на базе Республиканского центра «СПИД» по проведению экспресс тестирования. Организация располагает отдельным кабинетом для проведения тестирования, а также для проведения интервью в рамках проведения данного операционного исследования.

Длительность полевого этапа (сбора данных) планировалось завершить до конца сентября 2020 года, но в связи с эпидемиологической ситуацией в стране, а также беспорядками и сменой правительства полевой этап затянулся и был завершен в конце октября 2020 года.

5.8. Методы сбора данных

РДИ среди ТГ людей состоял из двух этапов: 1) полевого этапа (опрос и сбор серологических данных среди представителей ТГ людей 2) анализ и подготовка аналитического отчета.

Опрос ТГ людей

С представителями ТГ людей были проведены индивидуальные полу-структурированные интервью методом «лицом к лицу» с целью (1) сбора поведенческих данных (2) серологических данных (при согласии респондента).

Сбор серологических данных

Серологический этап РДИ заключался в проведении экспресс тестирования к ВИЧ по слюне. Экспресс-тесты OralQuick являются одноразовым средством качественного иммуноанализа для обнаружения антител к вирусам иммунодефицита человека 1-го и 2-го типов (ВИЧ-1/2).

5.9. Инструменты сбора данных

Опрос ТГ людей

Для проведения опроса среди представителей дозорной группы будет использована полу-структурированная анкета. Вопросы анкеты были нацелены на сбор: социально-демографических данных, информации о половом и инъекционном поведении ТГ людей, получении медицинских и социальных услуг, тестировании на ВИЧ.

Сбор серологических данных

Как указано выше, сбор серологических данных планировалось осуществлять с использованием экспресс тестов OralQuick.

5.10. Размер выборки

Опрос ТГ людей

В рамках реализации исследования, опросом было охвачено 209 ТГ людей для анализа и описания ситуации в группе ТГ людей для планирования дальнейшей профилактической работы с группой ТГ людей в стране.

Сбор серологических данных

Всем участникам оперативной оценки было предложено принять участие в серологическом этапе PDI. ТГ люди, согласившиеся участвовать в опросе, но не согласившиеся на экспресс тестирование, не были исключены из проекта и это не повлияло на дальнейшее участие в профилактических программах.

5.11. Формирование выборки

Опрос ТГ людей

Основным методом формирования выборки в этом исследовании выбрана такая технология, как RDS выборка, позволяющая получить репрезентативные данные по малодоступной группе населения, как ТГ люди.

Поведенческие данные были собраны с помощью индивидуальных структурированных интервью (по методу «с глазу на глаз»). Для сбора данных разработан стандартный вопросник, который дает возможность определить основные социально-демографические данные, факторы поведенческого риска, охват профилактическими программами, оценить потребности в услугах.

Сбор серологических данных

Выборка в серологическом этапе отличается от выборки при проведении опроса, т.к. экспресс тестирование планировалось провести лишь тем респондентам, которые согласились на прохождение серологического этапа. По итогам операционного исследования никто из участников не пожелал пройти тестирование на ВИЧ в силу того, что подавляющее большинство ТГ людей, принявших участие в опросе, проходили тестирование.

5.12. Алгоритм исследования

Действия/шаги реализаторов исследования и интервенции PDI:

1. Знакомство с участником, информирование о целях и задачах исследования;
2. Получение информированного согласия на участие в исследовании;
3. Скрининг на соответствие критериям участия в исследовании;
4. Проведение интервью;
5. Получение согласия на рекрутирование 3х участников;
6. Обучение рекрутированию;
7. Выдача купонов для распространения среди контактов респондента (3 шутки);
8. Перенаправление на ДКТ/экспресс тестирование;
9. Оценка потребностей участника исследования;
10. Выдача профилактических расходных материалов;
11. Выдача вознаграждения за участие в интервью;
12. Прощание с клиентом;
13. Выдача вторичного вознаграждения за успешное рекрутирование (не больше 3).

6. ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

6.1. Конфиденциальность, безопасность данных.

При проведении операционного исследования было обеспечено соблюдение всех этических принципов исследования: конфиденциальность информации, безопасность, анонимность и добровольность участия, потенциальная польза, минимизация рисков. Сотрудники, привлеченные для проведения исследования обеспечивали условия, при которых принадлежность участников БПИ к ключевой группе не разглашалась, и была обеспечена максимальная защита конфиденциальности собранных данных.

6.2. Добровольность участия, информированное согласие.

Участие в исследовании было добровольным. У всех участников было получено информированное согласие. Возможные риски для участников включали нарушение конфиденциальности и незначительный психологический дискомфорт, который может быть вызван чувствительным характером некоторых вопросов интервью.

Респонденты могли прекратить участие в любое время и на любом этапе. До начала интервью каждый потенциальный респондент был проинформирован о целях, задачах и процедурах PDI. Так как идентифицирующие личные данные не собираются, согласие респондента на основе предоставленной ему информации об условиях участия было взято только в устной форме и относится ко всем этапам сбора данных (интервью, экспресс тестирование).

Отказ потенциального респондента от участия в исследовании или каких-либо его компонентах (например, от ответов на определенные вопросы или интервью в целом, от экспресс тестирования, от взятия купона при РДС) не оказало влияния на возможность получать профилактические и другие предусмотренные для ТГ людей услуги.

6.3. Потенциальная польза от участия в исследовании

Прямая польза для участников:

Консультирование по снижению поведенческих рисков.

В случае положительных результатов на ВИЧ участник был бы перенаправлен в соответствующие медицинские учреждения, где ему при необходимости были бы предоставлены услуги по диагностике, лечению ВИЧ-инфекции и консультирование.

Предоставление презервативов, шприцев, информационных материалов согласно потребностям участника.

При возникновении дополнительных потребностей в услугах, сотрудники, задействованные в проведении PDI, перенаправляли участника исследования в медицинские, социальные или другие неправительственные организации.

6.4. Непрямая польза

Результаты PDI будут учитываться при планировании профилактических программ для ТГ людей. Таким образом, все представители ТГ людей в конечном итоге смогут извлечь пользу в будущем.

6.5. Вознаграждение

Каждый участник исследования получил вознаграждение в качестве компенсации за участие в исследовании, покрывающие затраты на транспортные расходы и привлечение других респондентов из своей социальной сети. Это повышает мотивацию респондентов к активному участию и более эффективной вербовке.

Первичное вознаграждение выдается за личное полное участие (после окончания интервью и забора биоматериала), вторичное — за каждого «завербованного» (от 1 до 3 ТГ человека) после его полного участия в исследовании.

Каждому участнику исследования за участие и прохождение интервью было выдано вознаграждение в виде 300 мобильных единиц, утвержденного в рамках проекта. За привлечение рекрута в проект и при условии, того, что привлеченный участник (рекрут) соответствует критериям включения, рекрутеру (тому, кто привлек), выдавалось вознаграждение в виде 300 мобильных единиц за каждого рекрута, утвержденного в рамках проекта. Нематериальное вознаграждение — это получение консультирования, информирования, прохождение тестирования и консультирования на ВИЧ и получение результата теста, перенаправление на получение других услуг и т.д.

7. АНАЛИЗ, РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДАННЫХ

Первичный анализ данных был сделан онлайн программой «Syrexcloud». Все собранные данные онлайн опроса в программе «Syrexcloud» были переданы исследователям в Excel формате, для дальнейшей обработки на SPSS, Epi-Info. Итоги исследования будут подведены в данном отчете.

По всей выборке ТГ людей была подготовлена описательная статистика и проведен стратифицированный анализ (пол, возраст, род деятельности, безопасное поведение, потребности в услугах и т.д.).

8. ПЕРСОНАЛ, ВОВЛЕЧЕННЫЙ В РЕАЛИЗАЦИЮ ПРОЕКТА

Основными исполнителями по реализации проекта PDI являются НПО «Кыргыз Индиго». В обязанности организации в рамках реализации проекта входило контроль качества собираемых данных, кроме этого, в исследование вовлечен исследователь, который оказывает методическую поддержку, обобщенный анализ данных и подготовку отчета.

9. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

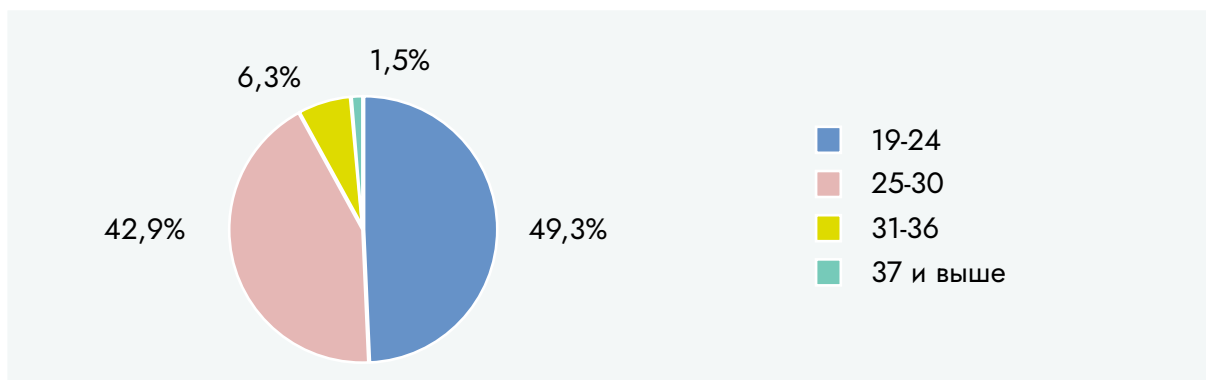
9.1. Результаты опроса трансгендерных людей

Всего в рамках исследования было привлечено 209 ТГ людей (включая как транс* женщин, так и транс* мужчин). На этапе скрининга из исследования были исключены 4 участника, соответственно в анализ вошло 205 участников. Итого в исследовании приняли участие 142 транс* женщин, 60 транс* мужчин и 3 небинарных человека.

9.2. Социально-демографические показатели

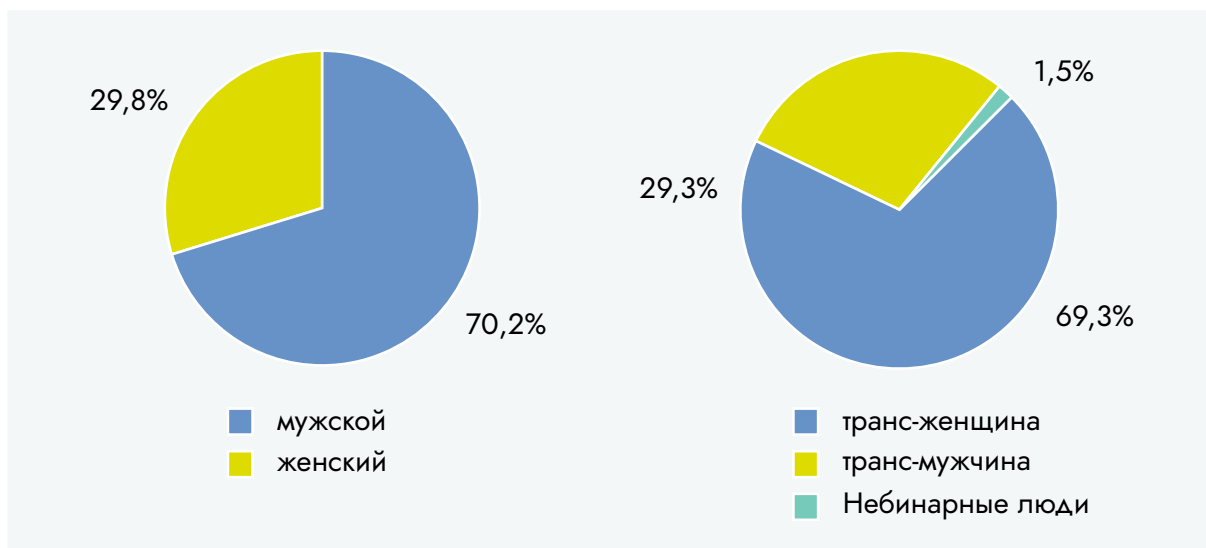
Почти половина участников проекта (49,3%) находятся в возрастной категории 19–24 лет, участников в возрастной категории 25–30 лет составляет 42,9%, т.е. доля респондентов в возрасте 19–30 лет 92,2%. Более старшей возрастной категории участников проекта (31 лет и выше) оказалось всего 7,8%. Факт представленности более молодых ТГ людей может быть связан с тем, что они более охотно идут на контакт с организацией, соответственно с исследовательской группой и проявили готовность принять участие в проводимом опросе.

Рисунок 1. Возрастная категория респондентов, n=205.



Пол при рождении 70,2% респондентов отметили мужской, соответственно по гендерной идентичности 69,3% составили транс* женщины и всего 1,5% не бинарные люди (3 человека).

Рисунок 2. Пол при рождении и гендерная идентичность респондентов, n=205.



40% участников исследования имеют среднее образование, около четверти (23,9%) среднее специальное/техническое образование и почти столько же (21,5%) незаконченное среднее образование. Базовое высшее образование имеют лишь 11,7% участников, что значительно снижает возможность трудоустроиться и иметь стабильный заработок. Законченное высшее образование (есть степень специалиста/магистра) имеют 2,9% участников исследования.

Таблица 1. Образование участников исследования PDI, n=205.

Образование	#	%
Незаконченное среднее	44	21,5%
Среднее	82	40,0%
Среднее специальное, техническое	49	23,9%
Базовое высшее образование (степень бакалавра)	24	11,7%
Законченное высшее образование (есть степень специалиста/магистра)	6	2,9%
Всего	205	100,0%

Подавляющее число участников никогда не были в браке (94,1%), что связано с контекстом страны, законодательства, патриархата, культурально-религиозных ценностей ЛГБТ+ фобного общества в Кыргызской Республике.

Таблица 2. Семейное положение участников исследования, n=205.

Семейное положение (юридическое)	#	%
Никогда не был женат / не была замужем	193	94,1%
Нахожусь в зарегистрированном браке с женщиной	2	1,0%
Нахожусь в зарегистрированном браке с мужчиной	2	1,0%
Разведен/на	8	3,9%
Всего	205	100,0%

Лишь 5 участников исследования отметили, что имеют по 1 ребенку, при этом 2 респондента проживают вместе с детьми.

Таблица 3. Наличие детей, n=205.

Наличие биологических детей	#	%
да, проживают со мной	2	1,0%
да, проживают не со мной	3	1,5%
Нет	200	97,6%
Всего	205	100,0%

Большинство опрошенных отметили, что родились в селе (40,5%), и треть участников исследования родились в столице страны, в г. Бишкек (29,8%).

Таблица 4. Место рождения, n=205.

Место рождения	#	%
В столице,	61	29,8%
В областном центре городе/селе	26	12,7%
В городе	27	13,2%
В селе	83	40,5%
В другой стране	8	3,9%
Всего	205	100,0%

При этом большинство респондентов (67,8%) отметили, что проживают в данный момент в столице страны. Данная тенденция обусловлена тем, что в связи с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью (СОГИ) транс* людей и смены гендерного маркера, трудоустройство для данной группы является практически невозможным в регионах. В Бишкеке, зачастую транс* люди находят альтернативные варианты трудоустройства, в том числе предоставление услуг коммерческого секса, где транс* сообщество сталкивается с той же дискриминацией, но в меньшей степени относительно регионов. Также, поиск услуг и сервисов для транс* людей тоже может послужить причиной подобной миграции из регионов в столицу республики.

Таблица 5. Место проживания, n=205.

Место проживания	#	%
В столице,	139	67,8%
В областном центре городе/селе	17	8,3%
В городе	38	18,5%
В селе	5	2,4%
В другой стране	, 6	2,9%
Всего	205	100,0%

Половина респондентов проживали за последние 90 дней в арендованном жилье (51,7%). В собственном жилье проживали лишь треть опрошенных (30,2%) и наряду с этим были и те, кто не имел постоянного места проживания (9,8%). Подобная ситуация с местом проживания для транс* людей является обыкновенной ситуацией. В связи с тем, что транс* женщины зачастую вынуждены заниматься коммерческим сексом, происходят частые конфликты с арендодателями помещений. Иногда сами клиенты представляют угрозу для транс* секс работниц, что вынуждает ключевую группу часто менять места проживания ради безопасности и заработка. Более того, арендовать жилье в столице сложно и в благоприятные времена, когда стоимость аренды начинается от 150 долларов и выше¹⁹ и размер аренды обусловлен такими факторами, как «удалённость от торгово-коммерческих центров», «развитость инфраструктуры», «престижность района» и прочих факторов. Ситуацию еще более усугубила эпидемиологическая ситуация с COVID-19 в мире, а также политические события в стране, когда многие лишились стабильного дохода.

¹⁹ <https://m2.kg/read/articles/full/34.html>

Таблица 6. Место проживания респондентов, n=205.

Место проживания за последние 90 дней	#	%
собственное жилье	62	30,2%
В жилье родственников/друзей (не оплачиваю аренду)	32	15,6%
В арендованном жилье (снимаю один/с кем-то)	106	51,7%
Где придется (частая смена места проживания)	20	9,8%
затрудняюсь ответить	3	1,5%
Всего	205	100,0%

Так, четверть опрошенных отметили, что занимаются предоставлением секс-услуг (25,9%), примерно столько же работают по найму (23,4%). 21,5% безработных, которые на момент опроса находились в поиске работы, имеют инвалидность или состояние здоровья не позволяет работать и/или учиться. Остальные респонденты — самозанятые, занимаются домашним хозяйством, частным предпринимательством или имеют нерегулярные подработки. Возможно, сложности с трудоустройством связаны с тем, что гендерная идентичность респондентов не соответствует официальным документам (паспорт), соответственно большинство транс* людей могут работать только на нелегальных работах (секс-работа, нерегулярные подработки и т.д.). Что касается транс* женщин, их переход более заметен внешне и, соответственно, вызывает больше негативных реакций у окружающих, членов семьи, а также работодателей, что оказывает влияние на то, что транс* женщины оказываются вовлеченными в предоставление секс-услуг.

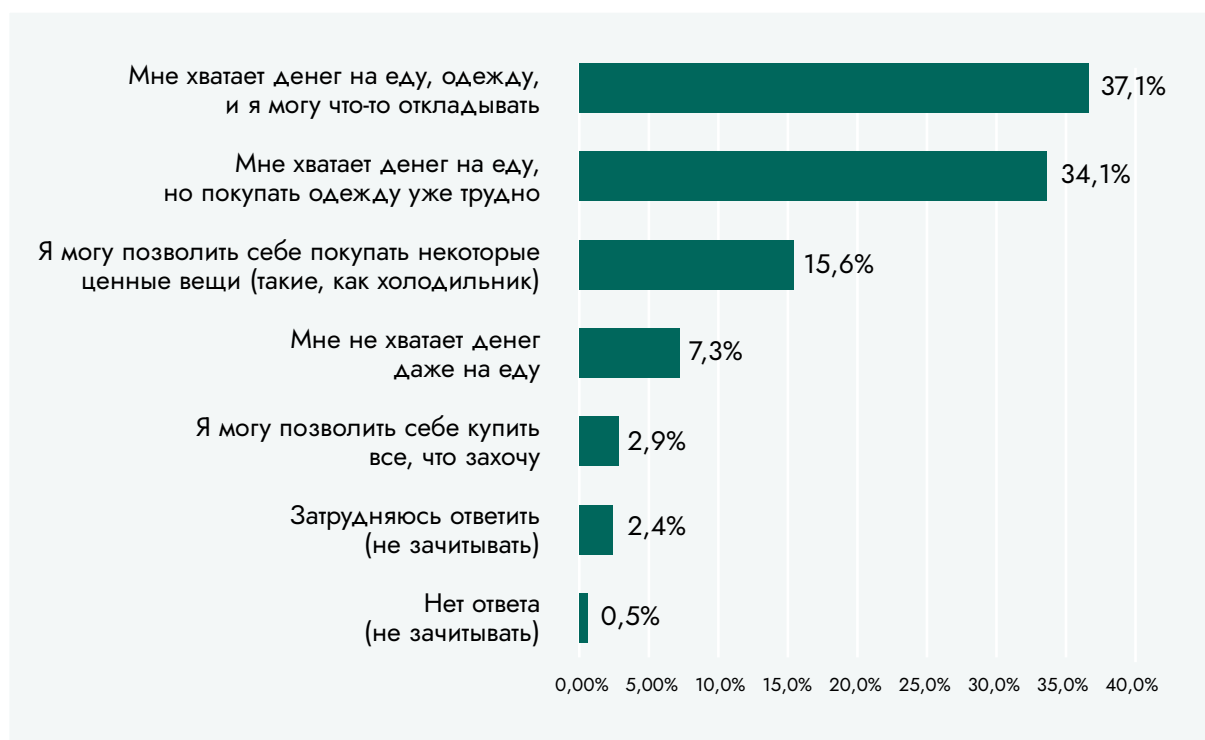
Рисунок 3. Род занятий респондентов, n=205.



В рамках проводимого опроса всем участникам было предложено оценить свое материальное положение, так 37,1% респондентов отметили, что денег хватает на еду, одежду и можно еще откладывать. Примерно столько же (34,1%) указали на то, что денег хватает на еду, но покупать одежду уже вызывает сложности, т.е. покрывается только основная потребность, потребность в еде. При этом 7,3% (15 человек) отметили, что денег не хватает даже на еду. Экономическая уязвимость транс* людей также связана с отсутствием возможности трудоустройства. При этом среднемесячный доход трети опрошенных транс* людей составлял 4000 сомов, менее 100 долларов США²⁰. Финансовое положение усугубилось еще сильнее в связи с эпидемиологической ситуацией в мире с COVID-19, а также с политическими событиями в стране.

Рисунок 4. Материальное положение участников исследования, n=205.

Ссылку



20 Калбаев Т. Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс* женщин в Кыргызской Республике / Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Кыргызстан, Бишкек, 2019, <https://indigo.kg/wp-content/uploads/2020/07/%D0%92%D0%AB%D0%97%D0%9E%D0%92%D0%AB-%D0%98-%D0%91%D0%90%D0%A0%D0%AC%D0%95%D0%A0%D0%AB-%D0%92-%D0%9C%D0%98%D0%93%D0%A0%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%98-%D0%9A%D0%90%D0%9A-%D0%9F%D0%9E%D0%A1%D0%9B%D0%95%D0%94%D0%A1%D0%A2%D0%92%D0%98%D0%AF-%D0%AD%D0%9A%D0%9E%D0%9D%D0%9E%D0%9C%D0%98%D0%A7%D0%95%D0%A1%D0%9A%D0%9E%D0%98CC%86-%D0%A3%D0%AF%D0%97%D0%92%D0%98%D0%9C%D0%9E%D0%A1%D0%A2%D0%98-%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%9D%D0%A1-%D0%96%D0%95%D0%9D%D0%A9%D0%98%D0%9D.pdf>

Выводы по разделу:

1. Подавляющее большинство опрошенных находятся в возрастной категории 19–30 лет. Большинство респондентов обозначили биологический пол как мужской, по гендерной идентичности большинство составили транс* женщины.
2. Почти половина опрошенных имеют среднее образование, около четверти среднее специальное/техническое и почти столько же незаконченное среднее образование. Базовое или законченное высшее образование имеют лишь 14,6% участников, что значительно снижает возможность трудоустроиться и иметь стабильный заработок, но в большей степени основным барьером служит несоответствие гендерного маркера и паспортных данных, препятствующим легальному трудоустройству.
3. Подавляющее большинство участников никогда не были женаты/не были замужем, что связано с контекстом страны, законодательства, патриархата, культурно-религиозных ценностей ЛГБТ+ фобного общества в Кыргызской Республики.
4. Чуть меньше половины опрошенных родились в селе, и треть в столице страны, при этом большинство респондентов проживают в столице страны по причине поступления в учебные учреждения, поиска работы, а также одним из факторов миграции возможно связано с поиском дружественных сервисов для транс*людей.
5. Половина участников опроса проживали за последние 90 дней в арендованном жилье. В собственном жилье проживали лишь треть опрошенных и наряду с этим были и те, кто не имел постоянного места проживания.
6. Четверть опрошенных занимаются предоставлением секс-услуг, примерно столько же работают по найму. Около четверти опрошенных не работают в данный момент по тем или иным причинам.
7. Чуть больше трети респондентов отметили, что денег хватает на еду, одежду и можно еще откладывать. Примерно столько же указали на то, что денег хватает на еду, но покупать одежду уже сложно. 15 человек отметили, что денег не хватает даже на еду.

9.3. Гормонотерапия и хирургические вмешательства

Заместительная гормональная терапия (также ЗГТ, или более привычный для некоторых вариант ГРТ, то есть с английского HRT (Hormone Replacement Therapy) — процесс введения гормональных препаратов путем внутримышечных инъекций, перорально или трансдермально, т.е. через кожу. Для трансгендерных и гендерно-неконформных людей это может быть важным шагом в обретении себя. Многие трансгендерные люди в попытках избавиться от гендерной дисфории начинают прием гормонов самостоятельно или опираясь на опыт своих транс* знакомых, часто даже не задумываясь, что это довольно грубое вмешательство в рабочую систему организма. Перед началом ЗГТ стоит пройти

медицинское обследование и начать прием препаратов под контролем врача.²¹

Так, 58,6% опрошенных ТГ людей, принимают гормональные препараты, 37,1% -таблетированные формы препаратов, 21,5% — пластырь или гель, 41% не принимают, таблица 5.

Таблица 5. Прием гормональных препаратов, n=205.

Виды гормональных препаратов	#	%
Да, таблетки	76	37,1%
Да, пластырь или гель	44	21,5%
Нет, не принимаю	85	41,0%
Всего	205	100,0%

Среди участников, кто принимает таблетированные формы гормональных препаратов 48,7% отметили, что принимают «Прогинова», треть (30,3%) принимают препарат «Медиана», 22,4% принимают «Диане-35». 97,7% респондентов, которые используют пластырь или гели отметили, что используют «Омнадрен».

Таблица 6. Описание гормональных препаратов.

#	Название препарата	Описание согласно инструкции к применению, фармакодинамика и фармакокинетика
1	Прогинова	Активный ингредиент Эстрадиола валериат, представляет собой эстроген (женский половой гормон), который при приеме перорально (внутри) преобразуется в организме человека в естественный для него 17β-эстрадиол. При приеме данного препарата фактически не регистрируется изменение гормонального синтеза в самом организме и не наблюдается подавления процесса выхода из яичника яйцеклетки, в связи с чем применение препарата «Прогинова» и овуляция являются совместимыми. ²²

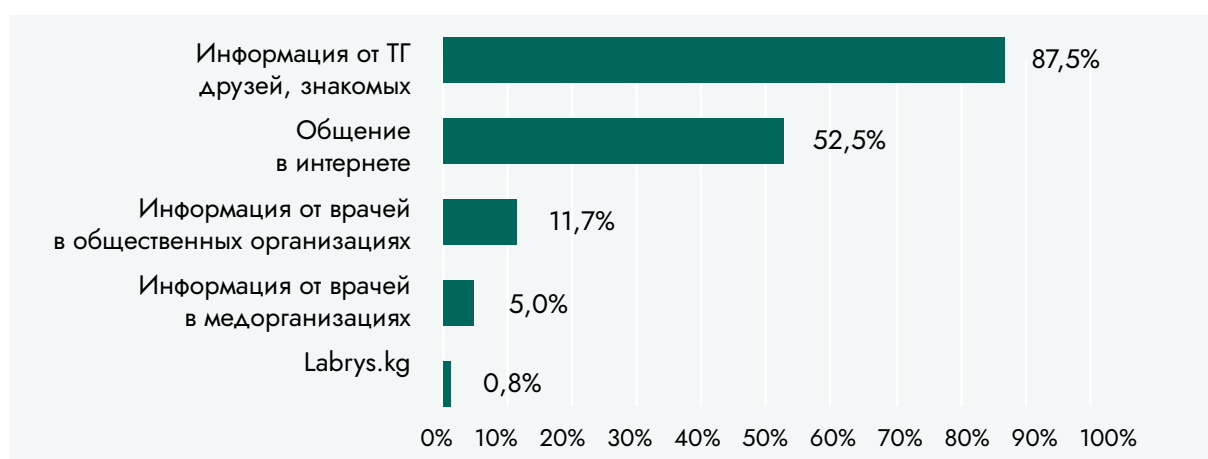
21 ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ. ИНТЕРВЬЮ С ЭНДОКРИНОЛОГОМ ГОЛОВКИНОЙ О.А., 31.10.2019

22 <https://spravtab.ru/proginova/>

2	Медиана	Действующие вещества: дроспиренон 3 мг, этинилэстрадиол 0,03 мг. Комбинированный пероральный контрацептивный препарат, содержащий этинилэстрадиол и дроспиренон. Контрацептивный эффект основывается на взаимодействии различных факторов, наиболее важными из которых являются торможение овуляции и изменения эндометрия.
3	Диане-35	Комбинированный низкодозированный монофазный пероральный контрацептив с антиандрогенным эффектом, содержащий эстроген - этинилэстрадиол и антиандроген с гестагенной активностью - ципротерона ацетат. Ципротерона ацетат, содержащийся в Диане-35, ингибирует влияние андрогенов, которые также вырабатываются и в женском организме. Таким образом, становится возможным лечение заболеваний, обусловленных повышенным образованием андрогенов или специфической чувствительностью к этим гормонам.
4	Омнадрен	Омнадрен содержит четыре разновидности мужского гормона, которые оказывают воздействие друг на друга, восполняет коэффициенты тестостерона, способствует наращиванию мышечной массы. Тестостерон является антагонистом женских половых гормонов - эстрогенов. Вызывает торможение гонадотропной функции гипофиза и подавляет функцию молочных желез у женщин. ²³

Так, подавляющее большинство опрошенных (87,9%) отметили, что получают информацию о гормонотерапии от друзей, других ТГ людей, а также от знакомых (рисунок 6). Половина участников (52,5%) назвали источником информации интернет ресурсы и лишь 16,7% получают информацию от медицинских специалистов, медицинских и общественных организаций. Информация, полученная из непроверенных источников, не всегда может быть достоверной и не может учитывать индивидуальные особенности человека в связи с чем, предоставление качественных услуг от поставщиков услуг значительна важна.

Рисунок 6. Источники информации о гормонотерапии, n=120.



23 <https://instrukciya-otzyvy.ru/lekarstva/6308/>

Гормонотерапия и мониторинг терапии должны идти рука об руку и проводиться одновременно. С гормональной терапией связаны большие риски для человека, который принимает гормональные препараты. Следует помнить, что гормоны имеют как положительное, так и отрицательное влияние в плане побочных эффектов. Так, к факторам риска относится возраст, например, если человеку более сорока лет или он активный курильщик, то следует более ответственно подходить к подбору гормональной терапии, потому что риск тромбообразования у такого человека возрастает.

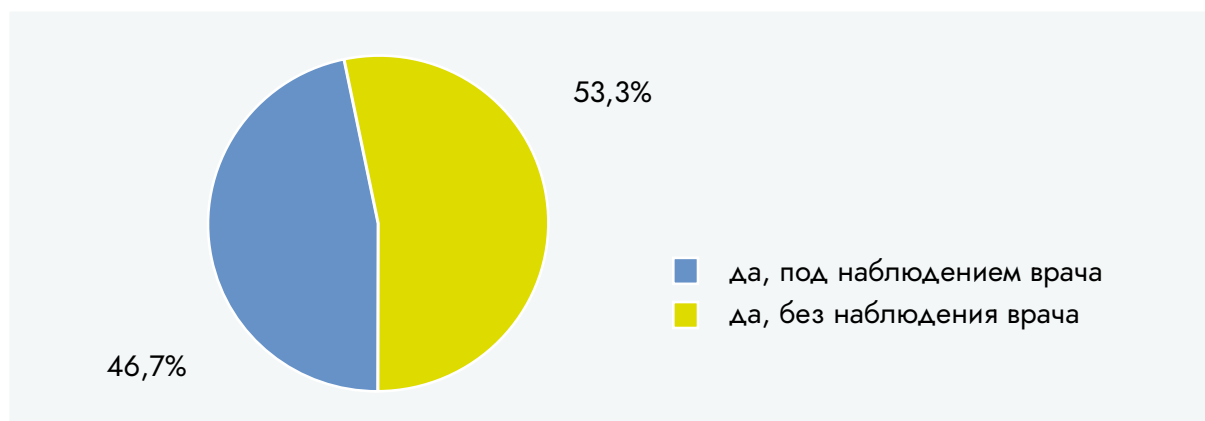
Если у пациента уже были в анамнезе инфаркты и инсульты — эти факторы необходимо учитывать, то же касается любой коагулопатии (патологическое состояние организма из-за нарушения свертываемости крови): варикозов, тромбозов, гемофилии и прочих заболеваний крови, на которые может повлиять гормонотерапия.²⁴

Для минимизации побочных эффектов должна быть специальная стратегия, разработанная медицинским специалистом и пациентом, нужно уметь справиться с осложнениями и корректировать режим лечения в соответствии с индивидуальными особенностями пациента.

Режим гормонального лечения может подразделяться на гормональную терапию для транс* женщин и гормональную терапию для транс* мужчин. Каждый из этих видов приема гормонов происходит в три стадии: стимулирующая терапия, предоперационная терапия и послеоперационная терапия.

При этом из числа тех, кто принимает гормональные препараты почти половина (46,7%) делают это без наблюдения медицинского специалиста, что может вызвать осложнения и неблагоприятные последствия для человека, принимающего гормональные препараты.

Рисунок 5. Гормонотерапия и участие медицинских специалистов, n=120.



24 <https://spravtab.ru/proginova/>

На вопрос о том, почему Вы принимаете гормоны без наблюдения врача, треть респондентов отметили (33,9%), что обращаться к врачам дорого, еще столько же примерно (30,4%), указали на недоверие к врачам, чуть больше четверти (28,6%) отметили, что в стране нет квалифицированных врачей. 16,1% опрошенных указали на то, что есть стигма со стороны медицинских специалистов к ТГ людям.

В исследовании «Мониторинг уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг предоставляемых для ЛГБТ сообщества в государственных медицинских институтах»²⁵ также наблюдалось дискриминирующее поведение поставщиков медицинских услуг. Данное исследование основано на методе «включённое наблюдение» (participant observation) — качественный метод исследования позволяющий проводить полевое изучение людей в естественной среде и в повседневных жизненных обстоятельствах, и на руководстве по методологии «тайный клиент» для оценки качества предоставляемых услуг, подготовленное евразийской коалицией по мужскому здоровью. После каминг-аута транс* люди отметили следующую реакцию и поведение медицинского персонала:

- Не смотрела в мою сторону очень долгое время и не стала меня слушать смотреть, а со слов записывать.*

Тайный клиент — Трансгендерная гетеросексуальная девушка, 28 лет
- После каминг-аута через пару минут женщина, которая сидела в регистрации начала сжигать арчу в комнате регистрации.*

Тайный клиент — трансгендерный бисексуальный парень, 22 лет.

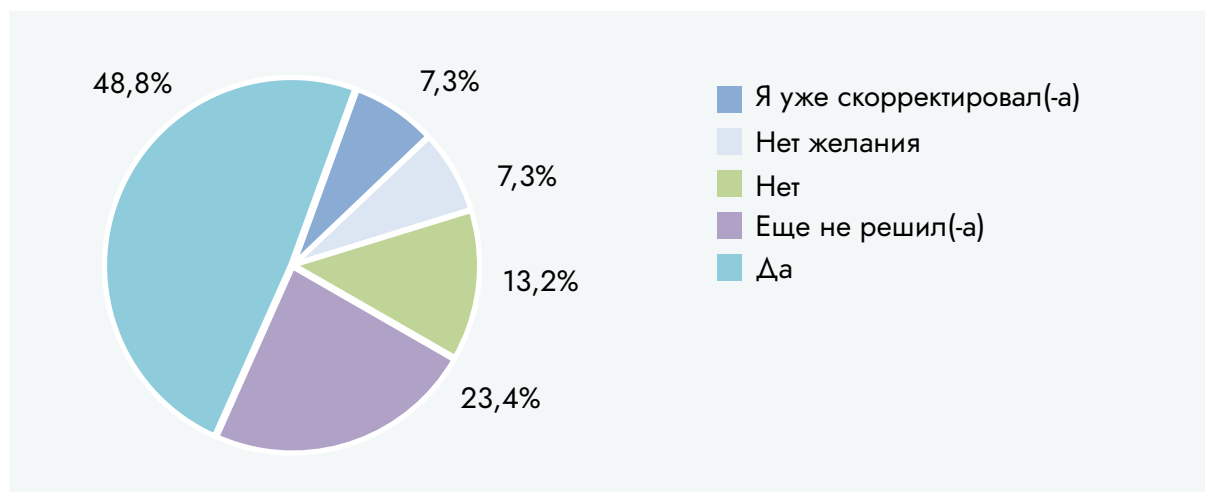
Рисунок 6. Причины не обращения к медицинским специалистам, n=56.



25 Мусазов Ф. Оценка уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг предоставляемых в государственных медицинских институтах среди ЛГБТ сообщества по методологии «Тайный Клиент»/ Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Бишкек, Кыргыз- стан, 2019 - 5-28 стр.

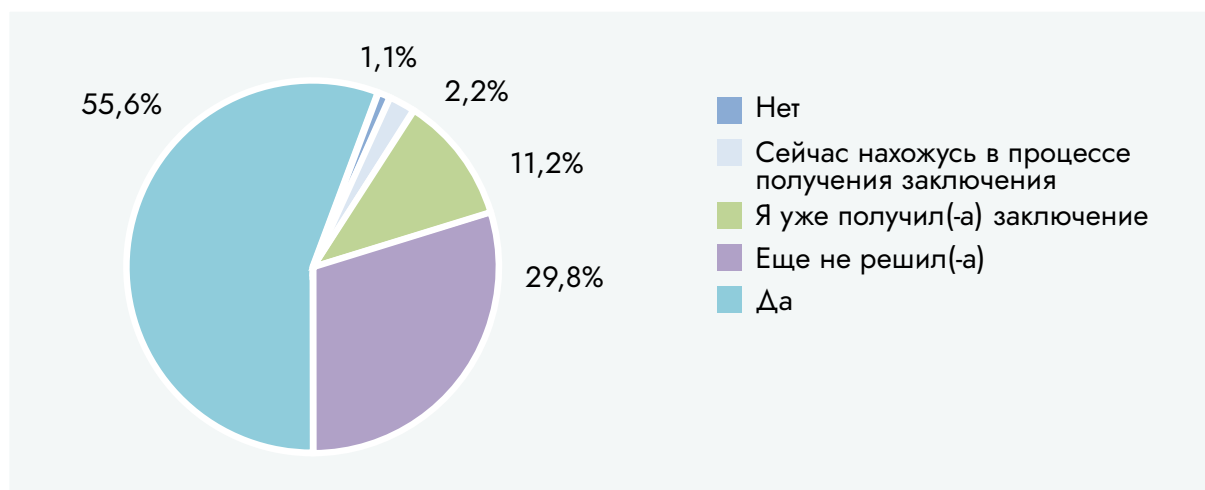
О том, что в планах есть совершить трансмаскулинный/трансфеминный переход (хирургическое вмешательство) отметили почти половина всех опрошенных (48,8%), 7,3% отметили, что уже проведена коррекция пола, столько же сообщили о нежелании делать переход. Четверть (23,4%) опрошенных указало на то, что окончательное решение о переходе еще не принято.

Рисунок 7. Трансмаскулинный/трансфеминный переход, n=205.



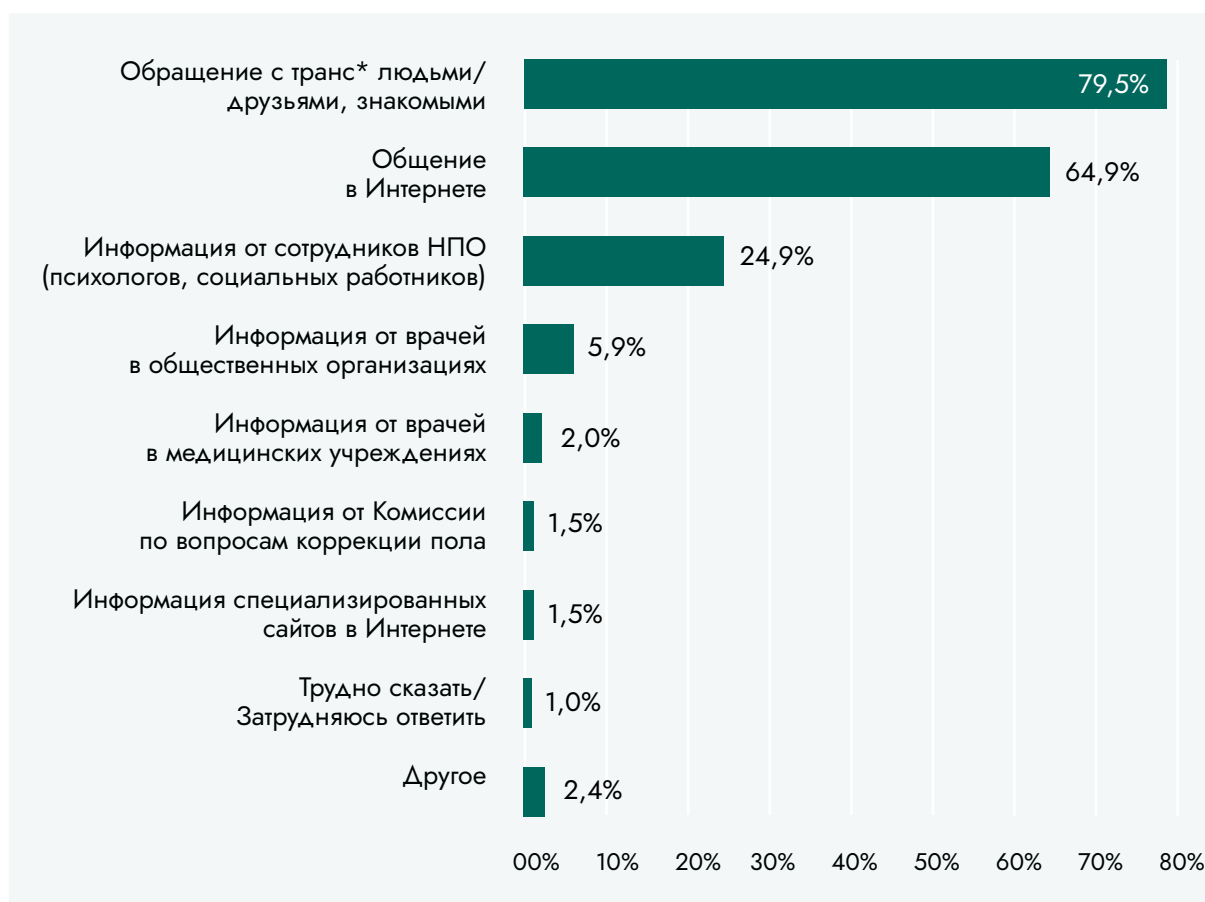
О том, что планируется получение заключения Комиссии по вопросам смены гендерного маркера и коррекции тела сообщили больше половины опрошенных (55,6%), треть опрошенных (29,8%) еще не приняли окончательное решение и лишь 11,2% респондентов отметили, что заключение уже получено (рисунок 8). Необходимо отметить, что 17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон “об актах гражданского состояния” и он вступил в силу 1 августа 2020 года. Закон был оптимизирован и сокращен. По данному закону транс* люди лишились права менять гендерный маркер на основании медицинского заключения о смене пола.

Рисунок 8. Получение заключения Комиссии по вопросам смены гендерного маркера и коррекции тела, n=205.



Подавляющее большинство опрошенных (79,5%) отметили, что получают информацию о трансгендерном переходе при общении с ТГ людьми/друзьями, знакомыми, рисунок 6. Больше половины участников (64,9%) указали источником информации интернет-ресурсы и лишь 9,4% опрошенных получают информацию от медицинских специалистов медицинских и общественных организаций, комиссии по вопросам коррекции тела.

Рисунок 8. Получение информации о трансгендерном переходе, n=205.



Выводы по разделу:

1. Чуть больше половины принимают гормональные препараты, чуть больше трети в таблетированной форме, и около трети используют пластырь или гель, чуть меньше половины не принимают гормональные препараты. Из тех, кто принимает гормональные препараты половина принимают «Прогинова», четверть принимают «Диане-35». Из пластырей наибольшей популярностью пользуется пластырь «Омнадрен».
2. Подавляющее большинство получают информацию о гормонотерапии от друзей, других ТГ людей, а также от знакомых. Половина участников назвали источником информации интернет ресурсы и лишь меньше четверти опрошенных отметили, что получают информацию от медицинских специалистов медицинских и общественных организаций. Из тех, кто принимает гормональные препараты почти половина делают это без наблюдения медицинского специалиста.
3. Трансмаскулинный/трансфеминный переход планируют совершить половина (48,8%), 7,3% отметили, что уже проведена коррекция пола, столько же сообщили о нежелании делать переход. Четверть опрошенных окончательное решение о переходе еще не приняли.
4. Получение заключения Комиссии по вопросам смены гендерного маркера и коррекции тела планируют половина опрошенных и треть опрошенных еще не приняли окончательное решение и лишь 11, 2% заключение уже получили. Но на данный момент получить заключение Комиссии уже не представляется возможным в силу того, что 17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон “об актах гражданского состояния”, который вступил в силу 1 августа 2020 года. Согласно данному закону трансгендерные люди лишились права менять гендерный маркер на основании медицинского заключения о смене пола. Старый Закон “об актах гражданского состояния” от 12 апреля 2005 года № 60 содержал норму, позволяющий менять гендерный маркер.
5. Большинство опрошенных получают информацию о трансгендерном переходе при общении с ТГ людьми/друзьями, знакомыми. Больше половины участников указали источником информации интернет-ресурсы и лишь 9,4% опрошенных получают информацию от медицинских специалистов медицинских и общественных организаций, Комиссии по вопросам коррекции тела.

9.4. Сексуальные практики

За последние 12 месяцев из числа всех опрошенных сексуальные контакты были у 69,8%. При этом у 74,8% из числа тех, кто имел сексуальные контакты, половым партнером был цисгендерный мужчина и 28% отметили сексуальный контакт с цисгендерной женщиной. И лишь у 7% партнерами были транс* мужчины и транс* женщины (таблица 6).

Таблица 6. Гендерная идентичность сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, n=143.

Гендерная идентичность партнеров	#	%
с цисгендерным мужчиной	107	74,8%
с цисгендерной женщиной	40	28,0%
с трансгендерной женщиной	5	3,5%
с трансгендерным мужчиной	5	3,5%
Всего	143	100,0%

90,4% опрошенных, из числа тех, у кого были сексуальные контакты за последние 12 месяцев, имели постоянного сексуального партнера.²⁶ 83,6% респондентов отметили, что за последние 12 месяцев были сексуальные контакты со случайными сексуальными партнерами.²⁷ 73,3% отметили, что были коммерческие сексуальные партнеры, которые давали вознаграждение за секс.²⁸

26 К постоянным сексуальным партнерам отнесли партнеров, с которыми респондент имеет регулярные сексуальные контакты.

27 К случайным сексуальным партнерам относим малознакомых партнеров, с которыми респондент имел случайный сексуальный контакт, но при этом не платил/не получал материального вознаграждения.

28 К коммерческим сексуальным партнерам относим тех, кому респондент давал вознаграждение за сексуальный контакт, или тех, от кого респондент получал вознаграждение за сексуальные контакты. Под вознаграждением мы понимаем: деньги, пищу, вещи, алкоголь, наркотики, защиту и т.п.

Таблица 7. Категория сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, n=143.

Категория партнера за последние 12 месяцев	#	%
Постоянных/ной партнеров/ш	94	90,4%
Случайных/ной партнеров/ш	46	83,6%
Коммерческих/кой партнеров/ш (которому/ой Вы давали вознаграждение за секс)	2	50,0%
Коммерческих/кой партнеров/ш (который/ая Вам давал/ла вознаграждение за секс)	44	73,3%

В таблице 8 представлены данные по количеству половых партнеров за последние 12 месяцев. Так, число постоянных половых партнеров варьировалось от 1 до 25. Средний показатель составил 7. Число случайных половых партнеров варьировалось от 1 до 50, средний показатель составил 13. Число коммерческих половых партнеров, которые заплатили за секс варьировалось от 1 до 2, среднее тоже равно 2. Число коммерческих половых партнеров, которые давали вознаграждение за секс, варьировалось от 1 до 300, средний показатель составил 300.

Таблица 8. Число сексуальных партнеров за последние 12 месяцев, n=119.

Число	Постоянных партнеров	Случайных партнеров/партнерш	Коммерческих партнеров/ш, которому/ой давали вознаграждение	Коммерческих партнеров/ш, который/я давал/а вознаграждение за секс
min	1	1	1	1
max	25	50	2	300
среднее	7	13	2	48,5
n	94	46	2	44

У большинства опрошенных (73,1%) респондентов за последние 12 месяцев был постоянный сексуальный партнер. Практически у каждого второго был случайный сексуальный партнер (48,7%) и коммерческий (49,6%).

Таблица 8. Наличие сексуального партнера за последние 12 месяцев, n=119.

Категории партнеров	да		нет		не было тако- го партнера	
	#	%	#	%	#	%
С постоянным партнером	87	73,1%	22	18,5%	10	8,4%
Со случайным партнером	58	48,7%	6	5,0%	55	46,2%
С коммерческим партнером (которому давали вознаграждение за секс)	3	2,5%	2	1,7%	114	95,8%
С коммерческим партнером (который давал вознаграждение за секс)	59	49,6%	1	0,8%	59	49,6%

Наиболее часто использование презерватива за последние 12 месяцев практиковалось с постоянными половыми партнерами (69,7%), практически также часто это практиковалось со случайными половыми партнерами (68%), а также с коммерческими половыми партнерами, которые давали вознаграждение за секс (59,7%). С теми, кому платили респонденты за секс-услуги это практиковал в половине случаев (48,7%), и данные практики нельзя охарактеризовать как безопасные (таблица 9).

Таблица 9. Использование презервативов каждый раз за последние 12 месяцев, n=119

Категории партнеров	#	%
С постоянным партнером	83	69,7%

Со случайным партнером	81	68,1%
С коммерческим партнером (которому Вы давали вознаграждение за секс)	58	48,7%
С коммерческим партнером (который Вам давал/ла вознаграждение за секс)	71	59,7%

Из числа тех, кто имел сексуальные контакты за последние 12 месяцев, за последние 6 месяцев имели контакты 83,9% респондентов, таблица 10. При этом использовали презерватив при последнем половом контакте 80,8% (97 человек из 120), 17,5% презерватив не использовали (21), у 1 опрошенного сексуальных контактов не было, 1 участник отказался отвечать на данный вопрос.

Таблица 10. Сексуальные контакты за последние 6 месяцев, n=143.

Сексуальные контакты за последние 6 месяцев	#	%
да	120	83,9%
нет	16	11,2%
не было сексуальных контактов	1	0,7%
нет ответа/отказ от ответа	6	4,2%
всего	143	100,0%

Тем, кто сообщил об использовании презерватива при последнем половом контакте был задан вопрос, где был приобретен презерватив. Так большинство тех, кто использовал презерватив указали на то, что презерватив был предоставлен социальным работником общественной организации (64,9%), что показывает охват профилактическими программами. В г. Бишкек на данный момент основную работу по транс* топикам проводят следующие организации, предоставляющим профилактические услуги ЛГБТ+ сообществу, в том числе трансгендерным людям: НПО «Кыргыз Индиго», на базе которой проводился сбор данных, «Лабрис», «АнтиСПИД», которые восполняют нужды транс* людей и реагируют на них, где в числе сотрудников работают транс* люди, которые вовлечены как в процесс принятия решений, так и в реализацию планов и программ по транс* топикам.

Среди других вариантов ответов прозвучали получение от сексуального партнера, покупка в аптеке и т.д.

Рисунок 9. Источники приобретения презервативов, n=205.



17,5% респондентов при последнем половом контакте не использовали презерватив, за последние 6 месяцев. Причиной неиспользования презерватива на первом месте оказалось уверенность в здоровье партнера и самого себя (71,4%), что является субъективной оценкой. В числе других вариантов были озвучены лень, не было необходимости, не оказалось под рукой презерватива, а также то, что при использовании презерватива снижается чувствительность и возникали проблемы с эрекцией. Необходимо отметить, что учитывая реалии жизни транс* людей в Кыргызской Республике, в случае коммерческого секса, клиент может требовать транс* человека заниматься сексом без презерватива либо доплачивать дополнительную сумму.

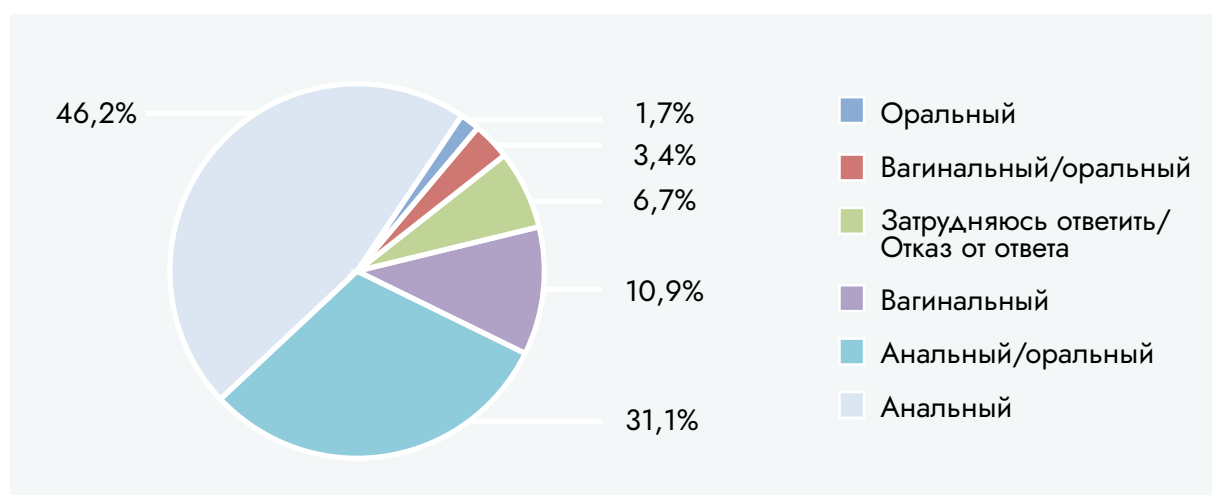
Таблица 11. Причины, по которым не использовался презерватив при последнем половом контакте, n=21.

Причины неиспользования презерватива	#	%
Находился/лась под влиянием наркотиков	1	4,8%
Партнер/партнёрша настаивал/ла на том, чтобы не использовать презерватив	2	9,5%

Я уверен/а, что и я, и партнер/партнёрша - здоровые	15	71,4%
Находился/лась в состоянии алкогольного опьянения	1	4,8%
Я выступал/ла в активной роли, но не видел/ла риска для себя	1	4,8%
другое	4	19,0%
Всего	21	100,0%

Тем, кто имел половые контакты за последние 6 месяцев задавался вопрос о том, какого вида был последний сексуальный контакт. Так, почти половина опрошенных (46,2%), из тех, кто имел сексуальные контакты за последние 6 месяцев указали на то, что сексуальный контакт был «анальным», 31,1% отметили, что контакт был «анальный/оральный», т.е. 77,3% опрошенных так или иначе практиковали «анальный» вид сексуального контакта.

Рисунок 10. Вид последнего сексуального контакта, n=119.



75,6% респондентов отметили, что последний сексуальный контакт был с постоянным половым партнером, 39,5% указали на то, что партнер был коммерческим (который давал вознаграждение за секс).

21% респондентов указали на то, что партнер был случайный.

Таблица 12. Категория сексуального партнера при последнем сексуальном контакте, n=119.

Категория партнера	#	%
С постоянным партнером	90	75,6%
Со случайным партнером	25	21,0%
С коммерческим партнером (которому Вы давали вознаграждение за секс)	1	0,8%
С коммерческим партнером (который Вам давал вознаграждение за секс)	47	39,5%
Всего	119	100,0%

Если рассматривать вопрос последнего сексуального контакта и гендерную идентичность сексуального партнера, то 79% отметили, что контакт был с цисгендерным мужчиной, у 20,2% был контакт с цисгендерной женщиной.

Таблица 13. Гендерная идентичность сексуального партнера при последнем сексуальном контакте, n=119.

Партнер по гендерной идентичности	#	%
С цисгендерным мужчиной	94	79,0%
С цисгендерной женщиной	24	20,2%
С трансгендерной женщиной	1	0,8%
Всего	119	100,0%

Выводы по разделу:

1. За последние 12 месяцев из числа всех опрошенных сексуальные контакты были у большинства опрошенных. Сексуальным партнером у большинства был трансгендерный мужчина и у чуть больше четверти трансгендерная женщина. И лишь у 7% партнерами были транс* мужчины и транс* женщины, таблица
2. У подавляющего большинства опрошенных, из числа тех, у кого были сексуальные контакты за последние 12 месяцев, были постоянные, случайные, коммерческие сексуальные партнеры, которые давали вознаграждение за секс.
3. Число постоянных половых партнеров варьировало от 1 до 25, средний показатель составил 7. Число случайных половых партнеров варьировало от 1 до 50, средний показатель составил 13. Число коммерческих половых партнеров, которому заплатили за секс варьировало от 1 до 2, среднее равно 2. Число коммерческих половых партнеров, которые давали вознаграждение за секс варьировало от 1 до 300, средний показатель составил 300.
4. У большинства опрошенных респондентов за последние 12 месяцев был постоянный сексуальный партнер. Практически у каждого второго был случайный сексуальный партнер, а также коммерческий.
5. Больше половины опрошенных отметили, что использовали презервативы за последние 12 месяцев с постоянными, случайными, коммерческими (которым давали вознаграждение за секс) половыми партнерами. С сексуальными партнерами, кто платил респондентам за секс-услуги это практиковалось в половине случаев.
6. Из числа тех, кто имел сексуальные контакты за последние 12 месяцев большинство использовали презерватив при последнем половом контакте (97 человек из 120).
7. Так большинство тех, кто использовал презерватив указали на то, что презерватив был предоставлен социальным работником общественной организации, что говорит о том, что большинство опрошенных ТГ людей обращаются за получением услуг в НПО.
8. 17, 5% из числа тех, к кого были сексуальные контакты за последние 6 месяцев при последнем половом контакте не использовали презерватив. Причиной неиспользования презерватива на первом месте оказалось то, что есть уверенность в здоровье партнера и собственном здоровье, на это указали большинство респондентов.
9. Почти половина опрошенных, из тех, кто имел сексуальные контакты за последние 6 месяцев указали на то, что сексуальный контакт был «анальным», треть отметили, что контакт был «анальный/оральный», т.е. большинство опрошенных так или иначе практиковали «анальный» вид сексуального контакта.
10. Сексуальные контакты со случайными половыми партнерами практиковали почти четверть, кто имел сексуальные контакты за последние 6 месяцев. При этом большинство опрошенных отметили, что контакт был с трансгендерным мужчиной, у почти четверти был контакт с трансгендерной женщиной.
11. Данные показали высокое рискованное поведение среди транс* людей, которое может привести к риску ВИЧ инфицированию. Профилактические программы не в силах покрывать все транс* сообщество и необходимы устойчивые и эффективные программы, на государственном уровне.

9.5. Каналы для поиска партнеров

Интернет активно используется для поиска партнеров, в том числе сексуальных. Для этого существуют различные мобильные приложения, интернет-сайты, форумы, сайты знакомств, а также социальные сети заняли одно из ведущих мест в жизни современного человека.

Треть опрошенных (33,6%) отметили, что не ищут партнеров на данный момент, четверть (26,9%) указала на то, что используются различные мобильные приложения, примерно столько же 24,4% пользуются интернет-сайтами, 10,1% указала на социальные сети. Соответственно 61,4% так или иначе используют для поиска партнера Интернет-ресурсы. 22,7% указали на то, что знакомятся в клубах/барах, через знакомых и друзей, на отдыхе или специализированных общественных мероприятиях для ТГ людей (рисунок 11). Кроме этого, среди других вариантов ответа прозвучали сайт для секс-работы.

Рисунок 11. Каналы для поиска партнеров, n=119.

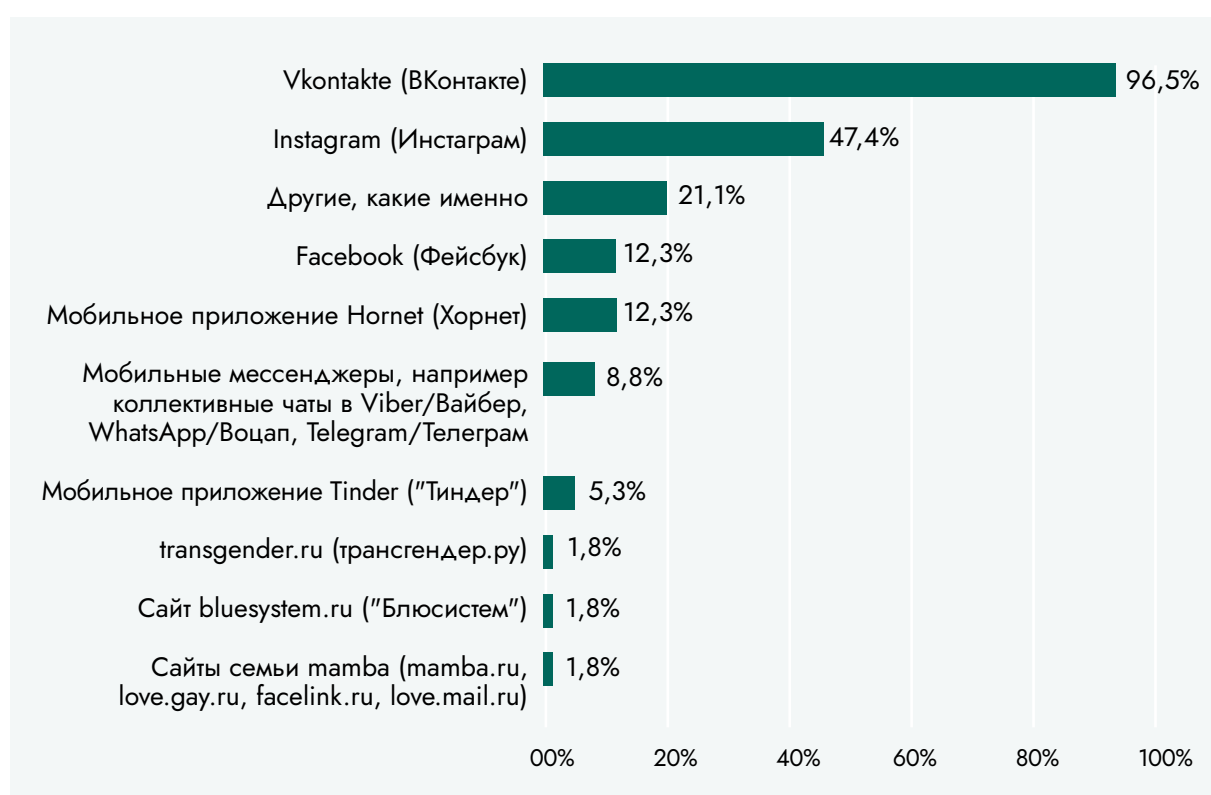


Тем респондентам, кто отметил использование сайтов/мобильных приложений, социальные сети было предложено указать названия, так подавляющее большинство отметили «ВКонтакте» (96,5%).

На втором месте по популярности использования является «Инстаграм», на него указали 47,4% пользователей Интернет-ресурсов для поиска партнеров, рисунок 12.

Среди других вариантов ответа были озвучены Badoo (сайт знакомств), VIP bishkek, gaymoscow и др.

Рисунок 12. Каналы для поиска партнеров, n=119.



Прежде всего, отметим, что аккаунт, учетная запись и профиль — это всё синонимы, которые отображают одно и то же, а именно то, что человек зарегистрирован на определенном ресурсе, указав некоторые данные о себе и создав уникальное сочетание логина и пароля для входа в систему.

Если говорить в отношении социальных сетей, аккаунтом (профилем) является личная страничка, где размещается различная информация, видео, аудио и другие материалы, в том числе личная информация о себе.

Что именно будет указано в профиле, как информация будет в учетной записи в социальной сети зависит от каждого, кто прошел регистрацию, и никто не может гарантировать, что указанная информация будет правдива. Пользуясь этой особенностью, многие создают по два-три профиля. Одна, возможно — настоящая, а другие используются для каких-либо

целей, например, для поиска сексуальных партнеров, в том числе коммерческих.

Число профилей, вышеуказанных в каналах для поиска партнеров варьирует от 1 до 8. В каждом из указанных каналов в таблице № 10 минимально есть по 1 профилю.

Так 16,4% пользователей социальной сети «ВКонтакте», 7,4% пользователей «Инстаграм», и 60% пользователей мобильных мессенджеров, коллективных чатов в Вайбер, Воцап, Телеграмм имеют по 2 профиля.

20% пользователей мобильных мессенджеров, коллективных чатов в Вайбер, Воцап, Телеграмм также имеют по 2 профиля и 3,6% пользователей «ВКонтакте» имеют 3 и более профилей.

Таблица 14. Число профилей в социальных сетях, мобильных приложениях и сайтах.

Социальные сети, сайты, мобильные приложения	один профиль	2 профиля	3 и более
Сайты семьи mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)	100,0%	0,0%	0,0%
Сайт bluesystem.ru («Блюсистем»)	100,0%	0,0%	0,0%
Мобильное приложение Hornet («Хорнет»)	100,0%	0,0%	0,0%
Мобильное приложение Tinder («Тиндер»)	100,0%	0,0%	0,0%
Vkontakte («ВКонтакте»)	80,0%	16,4%	3,6%
Facebook («Фейсбук»)	85,7%	0,0%	0,0%
Instagram («Инстаграм»)	92,6%	7,4%	0,0%
Мобильные мессенджеры, например, коллективные чаты в Viber / Вайбер, WhatsApp / Воцап, Telegram / Телеграм	20,0%	60,0%	20,0%
transgender.ru (трансгендер.ру)	100,0%	0,0%	0,0%
Другие, какие именно	9,1%	0,0%	27,3%

Те каналы, которые использовались в течении последних 30 дней указаны в таблице 15. Так, наибольшей популярностью у ТГ людей, как уже было отмечено выше, являются социальные сети «ВКонтакте» и «Инстаграм», что еще раз подтверждается тем, что данные каналы использовались респондентами в течении последних 30 дней использовались для поиска партнеров.

Таблица 15. Использование каналов для поиска партнеров в течении 30 дней.

Социальные сети, сайты, мобильные приложения	#	%
Сайты семьи mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)	1	100,0%
Сайт bluesystem.ru («Блюсистем»)	1	100,0%
Мобильное приложение Hornet («Хорнет»)	6	75,0%
Мобильное приложение Tinder («Тиндер»)	1	33,3%
Vkontakte («ВКонтакте»)	55	100,0%
Facebook («Фейсбук»)	6	85,7%
Instagram («Инстаграм»)	27	100,0%
transgender.ru (трансгендер.ру)	1	100,0%
Другие, какие именно	12	100,0%

Выводы по разделу:

12. Большинство опрошенных для поиска партнера использует Интернет-ресурсы. Примерно четверть отметили, что знакомятся в клубах/барах, через знакомых и друзей, на отдыхе или специализированных общественных мероприятиях для ТГ людей.

13. Социальные сети «ВКонтакте» используют подавляющее большинство опрошенных. На втором месте по популярности использования является «Инстаграм», на него указали почти половина респондентов. Число профилей для поиска партнеров варьирует от 1 до 8.

9.6. Употребление психоактивных веществ (ПАВ).

Психоактивные вещества (ПАВ)- химические и фармакологические средства, которые «при потреблении воздействуют на психические процессы, например когнитивную или аффективную сферы».²⁹

Психологические эффекты каннабиса (общий термин для обозначения психоактивных продуктов конопли) включают эйфорию, обостренную смешливость, онейроидное состояние, спокойствие и дремоту (или бессонницу, что зависит от конкретного человека). Это расстройство классифицируется как опьянение каннабисом.

Марижуана повышает чувствительность к внешним стимулам, позволяет обнаружить детали, которые ранее проходили незамеченными, делает цвета более яркими и богатыми, а также повышает восприятие музыки и искусства. Ощущение вкуса и запаха усиливается. Время как будто замедляется, человек начинает замечать, что в каждый момент времени происходит многое.

Так же есть гипотеза о том, что марижуана в средних количествах усиливает оргазм как мужчинам, так и женщинам, и в то же время задерживает эякуляцию.³⁰

Кроме этого, употребление ПАВ позволяет временно отстраниться и забыть текущие проблемы и сложности, которых у транс* людей возникает бесчисленное множество, начиная с финансовых проблем, неприятием и трансфобией общества, близких людей, стигмы и дискриминации.

Так, об употреблении каких-либо ПАВ не инъекционным путем сообщили 42% опрошенных трансгендерных людей, и 21% из опрошенных употребляли ПАВ за последние 30 дней.

²⁹ Определение ВОЗ.

³⁰ Материал из Википедии — свободной энциклопедии.

Таблица 16. Употребление каких-либо не инъекционных ПАВ, n=205.

Факт употребления ПАВ	#	%
Да, употреблял/ла за последние 30 дней	43	21,0%
Да, употреблял/ла за последние 12 месяцев (но не в последние 30 дней)	31	15,1%
Да, употреблял/ла больше года (12 месяцев) назад	12	5,9%
Никогда не употреблял/ла и даже не пробовал/ла	110	53,7%
Затрудняюсь ответить/Отказ от ответа (не зачитывать)	9	4,4%
Всего	205	100,0%

Лишь 80,2% (69) из тех, кто употребляет ПАВ не инъекционным путем смогли назвать названия ПАВ, большинство тех, кто употребляет ПАВ не инъекционным путем употребляют анашу/марихуану (65,2%). Т. е. остальные 34,8% предположительно употребляют синтетические наркотики, аптечные препараты и соли, которые приобретают популярность за последние 2–3 года среди молодежи столицы. На втором месте по частоте употребления является мефедрон (меф) (18,8%). К сожалению, данные по химсексу в регионе ВЕЦА еще не исследовались но наблюдается высокая тенденция употребления ПАВ среди транс* людей.

Таблица 17. Употребление каких-либо не инъекционных ПАВ, n=69.

Виды не инъекционных наркотиков	#	%
Анаша (марихуана, гашиш, иссык-кульская травка, косяк)	45	65,2%
Ацитоминофен	1	1,4%
Дунк	1	1,4%

Клей	1	1,4%
Кристаллики	5	7,2%
Лед	1	1,4%
Мефедрон (меф)	13	18,8%
Органика	2	2,9%
Синтетические наркотики	1	1,4%
Соли	5	7,2%
Спайс	5	7,2%
Децикломин	1	1,4%
Всего	69	100,0%

Ни один из опрошенных респондентов не сообщил об употреблении инъекционных наркотических препаратов, лишь 5 участников исследования указали на то, что затрудняются ответить на данный вопрос. Можно предположить, что эти 5 респондентов когда-либо пробовали инъекционные наркотики, но в рамках проводимого опроса предпочли не раскрываться.

Выводы по разделу:

1. Об употреблении каких-либо ПАВ не инъекционным путем сообщили около половины опрошенных, и почти четверть респондентов употребляли ПАВ за последние 30 дней.
2. Большинство из тех, кто употребляет ПАВ отметили, что употребляют марихуану. Т. е. остальные треть предположительно употребляют синтетические наркотики, аптечные препараты и соли, которые приобретают популярность за последние 2–3 года среди молодежи столицы. Ни один из опрошенных респондентов не сообщил об употреблении инъекционных наркотических препаратов, лишь 5 участников исследования указали на то, что затрудняются ответить на данный вопрос.

9.7. Стигма и дискриминация.

Согласно исследованию по оценке потребностей трансгендеров,³¹ проведенному в четырех странах Центральной Азии, законы и законопроекты, выражающие гомо/трансфобную политику, влияющие на жизнь трансгендерных людей в контексте повсеместных нарушений прав и дискриминации, ухудшая доступ к социальным, медицинским, психологическим и юридическим услугам в стране. Так, согласно исследованию по нарушению прав ЛГБТ+ сообщества в Кыргызстане,³² трансгендерные люди могут подвергаться многоуровневой дискриминации. Согласно качественным данным, транс* люди более подвержены физическому и сексуальному насилию, дискриминации, домогательствам, угрозам и запугиванию. Большая часть насилия усугубляется ненавистью, основывающейся как на трансфобии, так и на сексизме. Трансгендерные люди были более подвержены насилию на почве ненависти в общественных местах. Исследование по оценке потребностей трансгендеров в Кыргызстане выявило, что больше 50% респондентов не чувствуют себя в безопасности и испытали насилие.³³ Согласно данному исследованию, риск подвергнуться дискриминации или насилию особенно высок у транс* людей, если они не сменили паспорт, внешне или поведением отличаются от сложившихся в обществе гендерных представлений о мужчинах и женщинах, вовлечены в секс-работу и не имеют поддержки от своих близких родственников. Если все эти пункты применимы к одному лицу, то риск насилия со стороны малознакомого человека или родственника крайне высок, при этом как у агрессора, так и у специалиста, который отказывает в предоставлении надлежащей помощи, возникает ощущение безнаказанности.

За последние годы транс* девушки оказались в центре внимания из-за множества уничижительных видео материалов, которые были сняты милиционерами, журналистами и другими людьми с целью шантажа, вымогательства и осуждения. Эти видеоролики послужили мотивом как для неуверенности в будущем и недоверия к милиции у транс* людей, так и для осознания несправедливости цисгендерными людьми, готовыми стать союзниками. Насилие и дискриминация в отношении транс* людей в основном базируются на патриархальном устройстве мира, где все люди делятся только на мужчин и женщин с определенными особенностями поведения и ролями. Такие устои продуцируют сексизм и мизогинию, которые могут выражаться в гендерном насилии в отношении транс* людей. Вся патриархальная система значительно укрепляется недостатком адекватной информации, которая могла бы расширить устоявшееся осознание окружающего мира.³⁴

Всемирная организация здравоохранения заявляет, что повышенный риск психических расстройств среди трансгендерных людей связан с трансфобией, дискриминацией и насилием. При этом значительный стресс может вызывать затруднённый доступ к ресурсам, позволяющим свободно выражать свою гендерную идентичность (таким как гормональная терапия и другие медицинские процедуры), непринятие в обществе,

31 <http://indigo.kg/wp-content/uploads/2017/07/Needs-Assessment-T.pdf>

32 <http://indigo.kg/wp-content/uploads/2017/07/Issledovanie-po-nasiliyu-Ki.pdf>

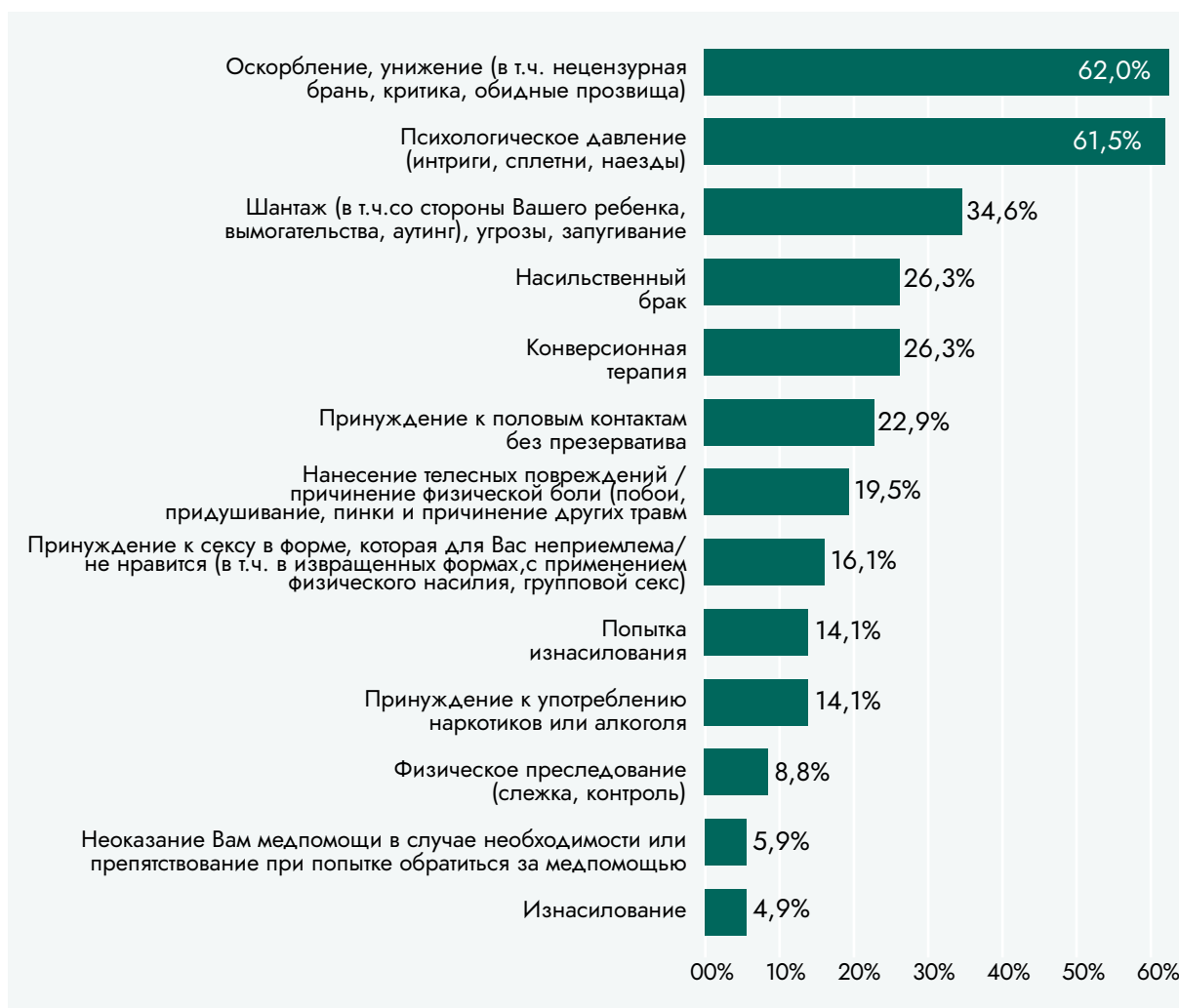
33 Орсеков Д. Картирование услуг, доступных транс-людям в медицинских

34 Орсеков Д. Картирование услуг, доступных транс-людям в медицинских учреждениях Кыргызстана / Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Бишкек, 2019. – 85 с.

дискриминация и нападения. Как отмечают специалисты, именно в силу этих обстоятельств среди трансгендерных людей тревожность, депрессия и другие ментальные проблемы встречаются чаще, чем среди цисгендерных людей.³⁵

На рисунке 13 представлены данные, свидетельствующие о том, что в отношении ТГ людей в КР сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации в разных ее проявлениях. Так большинство из участников исследования в жизни имел тяжелый опыт, связанный с дискриминацией и предубеждением из-за его/ее гендерной идентичности: неприятие семьи, потеря работы, насмешки соседей, психологическое давление, косые взгляды и физическое насилие.

Рисунок 13. Случаи стигмы и дискриминации по отношению к ТГ людям, n=205.



35 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions/who-europe-brief-transgender-health-in-the-context-of-icd>

Каждый четвертый респондент сталкивался с отказом в работе в связи с несоответствием гендерного маркера в паспорте и внешности транс* людей в продвижении по служебной лестнице, об этом сообщили 26,8% опрошенных. Треть респондентов (33,2%), что отказывали в продвижении по служебной лестнице в связи с несоответствием с паспортными данными.

Таблица 18. Случаи стигмы и дискриминации среди ТГ людей, n=205.

Были ли за последние 12 месяцев такие события в Вашей жизни как:	#	%
Вам отказывали в работе в связи с Вашей гендерной идентичностью	55	26,8%
Вам отказывали в продвижении по служебной лестнице в связи с Вашей гендерной идентичностью	55	26,8%
Вам отказывали в продвижении по служебной лестнице в связи с несоответствием с паспортными данными	68	33,2%
Всего	205	100,0%

Следующий блок вопросов будет касаться периода времени за последние 12 месяцев. Так, 62% опрошенных (127 человек) отметили, что получали в свой адрес оскорбление, унижение (в т.ч. нецензурная брань, критика, обидные прозвища), n=205. И 80,3% из тех, кто испытал это отметили, что это наиболее часто проявляется со стороны незнакомых людей. Кроме этого, больше трети, с кем это происходило, отметили, что это также исходило от знакомых в 38,6%, а также со стороны представителей правоохранительных органов (32,3%) (рисунок 14).

То есть стигма и дискриминация среди ТГ людей является частым явлением и необходимо проводить работу по снижению уровня стигмы и дискриминации с вовлечением сообщества ТГ людей. В базовой оценке по участию сообщества МСМ и транс* людей в процессах принятия решений в сфере ВИЧ в Армении, Беларуси, Грузии, Кыргызстане и Македонии говорится о малоэффективности преодоления стигмы и улучшения качества медицинских услуг для ТГГН, если сами ТГГН не будут принимать в этом активное участие, оставаясь невидимыми или отвергаемыми, когда об их специальных медицинских потребностях и потребностях в других услугах никто не будет знать.

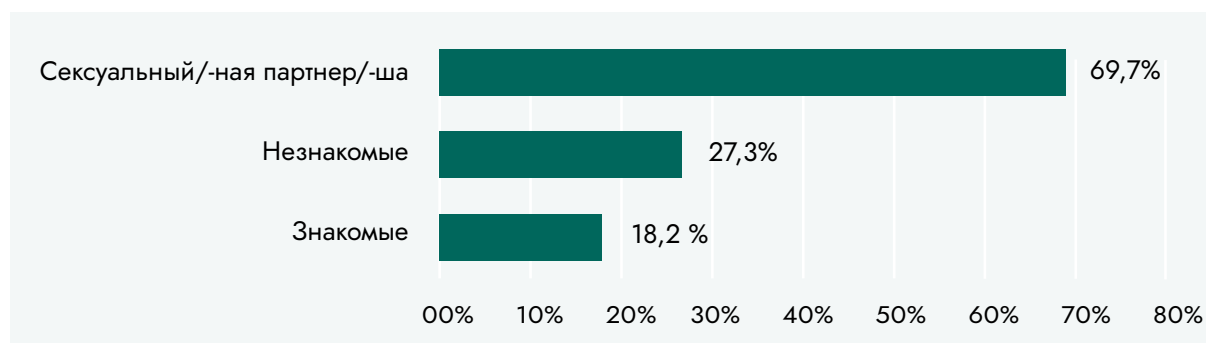
Рисунок 14. Случаи оскорбления, унижения (в т.ч. нецензурная брань, критика, обидные прозвища) по отношению к ТГ людям, n=127.



16,1% указали на то, что за последние 12 месяцев были случаи принуждения к сексу в форме, которая не приемлема/не нравится респондентам (в т.ч. в извращенных формах, с применением физического насилия, групповой секс и т.д.), n=205.

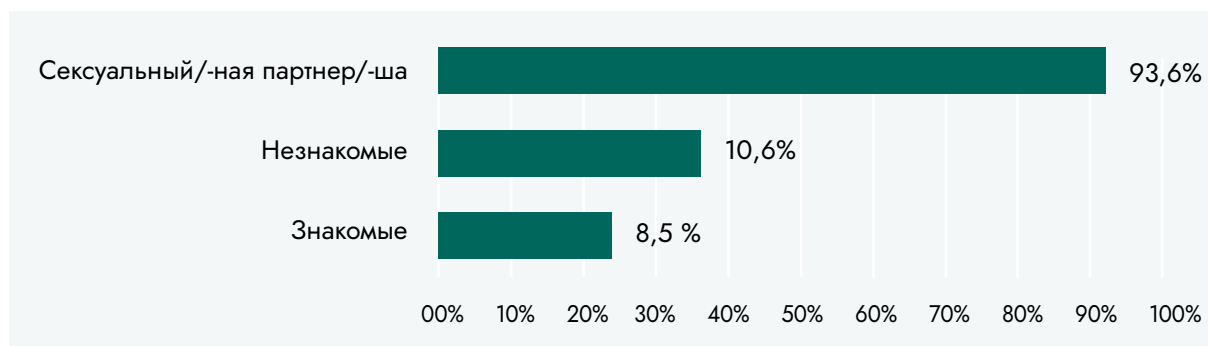
Случаи принуждения к сексу в неприемлемой форме были в основном со стороны сексуальных партнеров, об этом сообщили 69,7% респондентов, 27,3% опрошенных отметили, что это было со стороны незнакомых людей.

Рисунок 15. Случаи принуждения к сексу в форме, которая не приемлема/не нравится по отношению к ТГ людям, n=33.



22,9% участников отметили, что за последние 12 месяцев были случаи принуждения к половым контактам без презерватива, n=205.

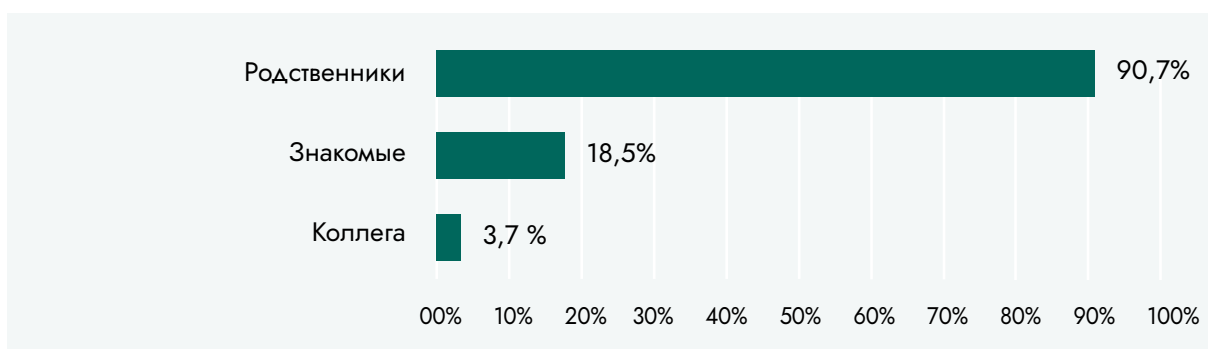
Рисунок 16. Случаи принуждения к половым контактам без презерватива по отношению к ТГ людям, n=47.



Репаративная терапия, известная также как «конверсионная», «переориентирующая» или «дифференцирующая», — совокупность методик, направленных на изменение сексуальной ориентации человека с гомосексуальной и бисексуальной на гетеросексуальную.³⁶

26,3% опрошенных ТГ людей указали на то, что предпринимались попытки конверсионной терапии, n=205. И вполне логично, что чаще всего эти случаи наблюдались со стороны родственников, которые находятся в ближайшем окружении ТГ людей (90,7%). А также 18,5% тех, кто испытал это на себе отметили, что это было со стороны знакомых, что демонстрирует неприятие и трансфобию даже со стороны близких и знакомых транс* людей.

Рисунок 17. Случаи принуждения к конверсионной терапии по отношению к ТГ людям, n=54.



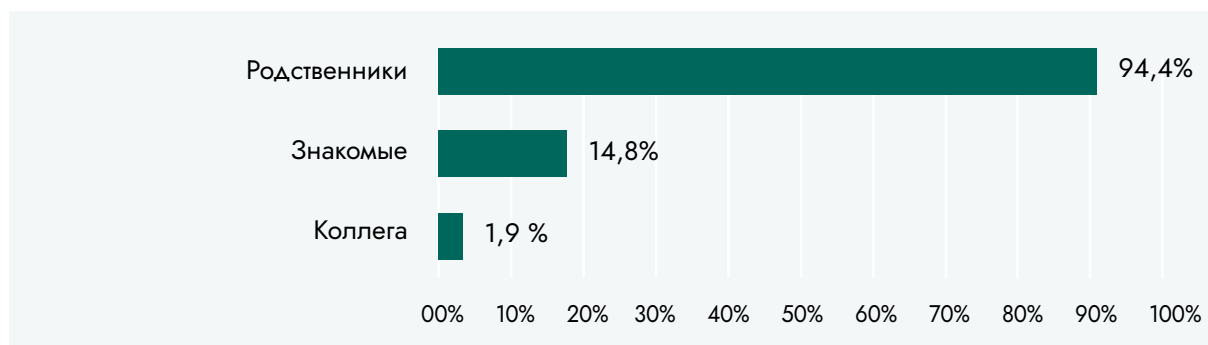
Насильственный брак — брачный союз, в который один или оба супруга вступают без согласия или против своей воли.

Так, по результатам опроса в рамках исследования PDI четверть опрошенных (26,3%)

³⁶ Материал из Википедии — свободной энциклопедии

указали на то, что были случаи заключения насильственного брака, n=205.

Рисунок 18. Случаи принуждения к насильственному браку, n=54.



О том, что за последние 12 месяцев были факты психологического давления (интриги, сплетни, «наезды») отметили 61,5% опрошенных ТГ людей, n=205. 66,7% и 62,7% респондентов отметили, что наблюдалось это со стороны знакомых и незнакомых людей, соответственно. Кроме этого, треть участников исследования PDI, которые испытали на себе подобное явление испытали это со стороны своих же родственников (31,7%). Зачастую это наблюдается со стороны представителей правоохранительных органов, на что указали четверть тех (25,4%), кто испытал случаи психологического давления на себе. Это указывает на то, что представители правоохранительных органов уверены, что останутся безнаказанными активно проявляя трансфобию — неприятие людей, которые не отвечают общепринятым нормам.

Рисунок 19. Случаи психологического давления, n=126.



О том, что были случаи шантажа, в том числе в отношении детей респондентов, вымогательства, угрозы и запугивание сообщили 34,6% опрошенных, n=205.

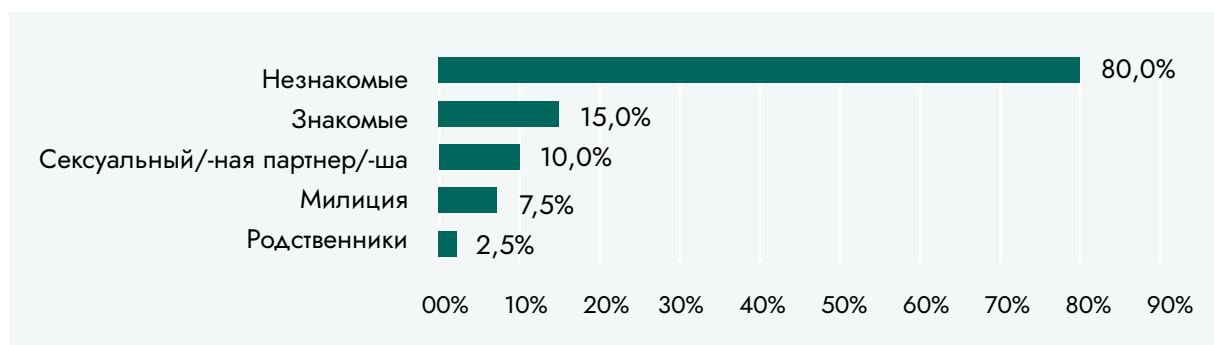
Половина из тех, кто указал на то, что такие случаи были по отношению к ним за последние 12 месяцев отметили, что это было со стороны их знакомых (50,7%), а также незнакомых им людей (49,3%). Кроме этого, больше трети (35,2%) указали на то, что это было со стороны представителей правоохранительных органов.

Рисунок 20. Случаи психологического давления, n=71.



19,5% опрошенных отметили, что за последние 12 месяцев были случаи нанесения телесных повреждений/причинения физической боли (побои, придушивание, пинки и причинение других травм), n=205. И 80% из тех, кто указал на то, что такие случаи были, отметили, что это было со стороны незнакомых им людей.

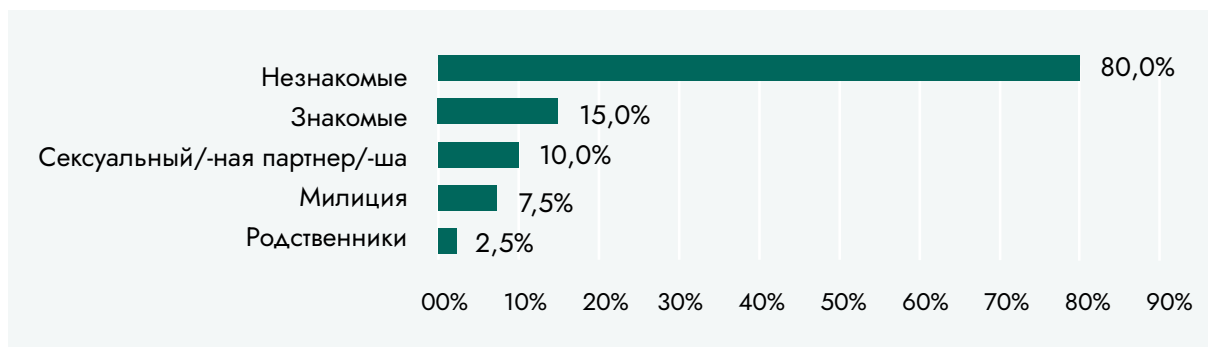
Рисунок 21. Случаи нанесения телесных повреждений/причинения физической боли, n=40.



8,8% опрошенных респондентов указали на то, что были факты физического преследования (слежка, контроль) за последние 12 месяцев, $n=205$. 33,3% тех, в отношении которых были факты слежки и контроля отметили, что это наблюдалось со стороны незнакомых людей и родственников. То есть, восприятие трансгендерности в обществе по-прежнему остается как что-то неестественное, нездоровое явление, или даже расценивается как заболевание, что необходимо контролировать и излечивать.

18 июня 2018 года Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) официально выпустила Международную Классификацию Болезней 11 пересмотра (МКБ-11). Согласно МКБ-11, все категории, имеющие отношение к трансгендерности, были убраны из раздела "Психические расстройства и расстройства поведения" и передвинуты в новый раздел о сексуальном здоровье. В частности, из новой классификации исчез диагноз F64.0 "Транссексуализм".

Рисунок 21. Случаи физического преследования, $n=40$.



14,1% опрошенных указали на то, что за последние 12 месяцев были случаи принуждения к употреблению алкоголя или психоактивных веществ, $n=205$. В половине случаев это было со стороны знакомых (51,7%), и 44,8% отметили, что со стороны сексуального/ной партнера/партнерши, $n=29$.

5,9% респондентов отметили, что были случаи отказа в предоставлении медицинской помощи, $n=205$. И больше, чем в половине случаев это наблюдалась со стороны медицинских работников (58,3%), $n=12$. Что говорит о неприятии трансгендерности со стороны медицинских специалистов, не готовности предоставлять услуги транс* людям.

О том, что были случаи изнасилования сообщили 4,9% опрошенных, $n=205$. В пяти случаях это было со стороны незнакомых людей, наряду с этим такие случаи были со стороны сексуальных партнеров (3), а также со стороны знакомых (2), $n=10$.

Кроме этого, 14,1% опрошенных отметили, что были случаи попыток изнасилования, $n=205$. Таких случаев было за последние 12 месяцев — 29, и в половине случаев это попытки были предприняты со стороны сексуальных партнеров/партнерш, а также незнакомых людей. В двух случаях это было со стороны сотрудников правоохранительных органов.

К сожалению, в силу контекста страны, транс* люди зачастую не заявляют о нарушениях своих в милицию, опасаясь ухудшения ситуации и преследования со стороны

правоохранительных органов.³⁷ Омбудсмен страны также освещал данное положение транс* людей в своем отчете за 2016 год³⁸ в блоке о женщинах, сталкивающихся с пересекающимися формами дискриминации, отметив, что «наиболее вопиющие эпизоды насилия совершаются в отношении трансгендеров», и описав случай, когда за попытку убийства преступникам дали 2 года лишения свободы по статье, предусматривающей наказание от 12 до 15 лет лишения свободы.

Выводы по разделу:

1. Каждый четвертый представитель сообщества ТГ людей сталкивался с тем, что отказывали в работе в связи с гендерной идентичностью и в продвижении по служебной лестнице, об этом сообщили четверть опрошенных. Треть респондентов указали на то, что им отказывали в продвижении по служебной лестнице в связи с несоответствием с паспортными данными.
2. Результаты опроса свидетельствуют о том, что в отношении ТГ людей в КР сохраняется высокий уровень стигмы и дискриминации в разных ее проявлениях. Так большинство из участников исследования хотя бы раз в жизни имел тяжелый опыт, связанный с дискриминацией и предубеждением из-за его/ее гендерной идентичности: неприятие семьи, общества, потеря работы, насмешки окружения, психологическое давление, косые взгляды и даже физическое насилие.

9.8. Анализ развития нарушения прав человека в КР

В рамках доступа к медицинским услугам, транс* люди упоминаются в законе КР «Об актах гражданского состояния»³⁹ о возможности внесения изменений в актах гражданского состояния при «изменении пола». Процедура «изменения пола» проста и предполагает получение справки о «Транссексуализме» (Код F64.0 в Международной классификации болезней 10-й версии) после чего транс* человек может менять свои документы. Данная процедура регулировалась Приказом Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики № 42 и утвержденным руководством до 1 августа 2020 года.⁴⁰

37 Орсеков Д. Обзор транс* сообществ и контексты 12 стран Восточной Европы и Центральной Азии / ЕКОМ – Евразийская коалиция по здоровью, правам, гендерному и сексуальному многообразию (ЕКОМ). – Таллинн, Эстония, 2020. – 83 с.

38 <https://ombudsman.kg/files/docs/reports/2016/the-report-of-akykatchy-ombudsman-of-the-kyrgyz-republic-for-%202016.pdf>

39 Закон Кыргызской Республики «Об актах гражданского состояния», от 12 апреля 2005 года № 60. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1655>

40 Руководством по оказанию медико-социальной помощи трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным людям, Министерство Здравоохранения КР, 2017. <http://labrys.kg/ru/library/full/25.html>

Тенденция развития нарушения прав и дискриминации ЛГБТ+ на уровне лиц, принимающих решения.

На изменение положения ЛГБТ+ людей влияет политическая ситуация страны и не стремление государства искоренять гомофобию и трансфобию. До сих пор в Кыргызстане нет законодательства, защищающего от дискриминации по признаку сексуальной ориентации и гендерной идентичности, хотя были даны рекомендации комитетов ООН о необходимости разработки антидискриминационного закона. Антидискриминационный закон была разработана Коалицией за равенство, но она опасается выносить на обсуждение в Жогорку Кенеш, так как именно депутаты являлись инициаторами многочисленных дискриминационных законопроектов.

17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон “об актах гражданского состояния” и он вступил в силу 1 августа 2020 года. Закон был оптимизирован и сокращен. По данному закону транс* люди лишились права менять гендерный маркер на основании медицинского заключения о смене пола. Старый Закон “об актах гражданского состояния” от 12 апреля 2005 года № 60 содержал норму, позволяющий менять гендерный маркер: “Заключение о внесении исправления или изменения в запись акта гражданского состояния составляется органом записи актов гражданского состояния в случае:

- если в записи акта гражданского состояния указаны неправильные или неполные сведения, а также допущены орфографические ошибки;
- если запись акта гражданского состояния произведена без учета правил, установленных законами Кыргызской Республики;
- если представлен документ установленной формы об изменении пола, выданный медицинской организацией (ст. 72).

Также, в последние годы представители власти политизируют тему ЛГБТ+ и систематически создают негативный образ ЛГБТ+ людей с целью политических манипуляций. Озвучивались призывы к насилию в отношении ЛГБТ+ людей политиками, в том числе и депутатами ЖК, в связи с мирным маршем 8 марта 2019–2020 годов, а также другими гражданскими акциями против коррупции. Тенденция по использованию ЛГБТ+ людей в качестве образа врага активно использовали во время предвыборной гонки в ЖК с целью “дискредитации” некоторых политических партий в социальных сетях и СМИ. Этому свидетельствует инцидент, который произошел 29 сентября 2020 года. В группах и на страницах социальных сетей Фейсбук, Инстаграм, Телеграмм и Вконтакте неизвестными лицами был опубликован видеоматериал, содержащий сведения о частной жизни ЛГБТ+ граждан. Распространение видеоматериала можно расценивать как нарушение неприкосновенности частной жизни в соответствии с Уголовным кодексом Кыргызской Республики, нарушением прав человека и разжиганием нетерпимости, ненависти и давления в отношении групп и отдельных активистов.

9.8.1. Тенденция развития нарушения прав и дискриминации ЛГБТ+ со стороны правоохранительных органов и частных лиц

Милиция является основной угрозой для безопасности, жизни и здоровья ЛГБТ+ людей. Многие ЛГБТ+ неоднократно становились жертвами насилия, угроз, вымогательства и шантажа. Сотрудники милиции также гомофобны и трансфобны: трансгендерные люди

подвергаются более жесткой дискриминации и насилию со стороны милиции и других сотрудников, в особенности это касается транс* женщин, которые работают в сфере коммерческого секса. На фоне этого есть случай, когда следователь не принял заявления транс* женщин, а возбудил уголовные дела против них самих и задержал.

Задокументированный кейс ГСОР, ОО “Кыргыз Индиго”

В целях безопасности, личные данные не отображены

*«1 октября 2020 года между транс*девушками и другими пассажирами в общественном транспорте произошла словесная перепалка. Водитель маршрутного такси начал требовать выйти из маршрутки, а мужчины пассажиры обматерили транс*женщин. Водитель взял транс* девушку за волосы и вышвырнул из маршрутки, а другие пассажиры начали ее бить. Тогда подключилась вторая транс*девушка и началась групповая драка. Транс*девушки бросили камнем, и он попал в окно машины и в плечо одной из женщин, а мужчины избивали транс*женщин. После драки водитель транс* девушек привез в отделение милиции. Водитель и женщина пассажирка написали заявление и зарегистрировали в ЕРПП. Транс*девушкам не разъяснили их права, не предоставили возможность пригласить своего адвоката, а следователь пригласил адвоката из ГГЮП. Также следователь не принял заявление транс* женщин. Оперуполномоченные издевались над транс*девушками. Транс*женщины были задержаны на 48 часов. 3 октября было заседание в суде по рассмотрению законности задержания и избрания меры пресечения и по результатам заседания избрана мера -задержание под стражей сроком на 2 месяца».*

Пунктуация и орфография кейса сохранены

Участковые сотрудники незаконно выселяют транс* женщин из арендованных квартир и угрожают, что против них будет возбуждено уголовное дело. Был инцидент в период чрезвычайного положения: сотрудник патрульной милиции угрожал аутигом ЛГБТ+ людям и требовал деньги. Но в связи с ЧП пострадавшие не смогли обжаловать незаконные действия сотрудников.

Продолжается тенденция нарушения прав и совершение правонарушений со стороны клиентов по отношению к секс-работницам транс* женщинам. Транс* женщины становятся жертвами таких преступлений как: вымогательство, причинение вреда здоровью и нанесение телесных повреждений, грабеж, угроза. Только в период проведения данного исследования, были задокументированы 9 кейсов нарушения прав человека, в том числе со стороны правоохранительных органов.

9.9. Медицинские услуги

48,3% опрошенных отметили, что обращались за той или иной медицинской помощью за последние 12 месяцев, n=205.

В половине случаев обращение было в частные клиники города (49,5%), а также 33,3% отметили частные лаборатории, и почти столько же обратились в стационар. Возможно, частота обращения еще связана с общей эпидемиологической ситуацией с COVID-19 в мире и в стране, когда в июле-августе 2020 года наблюдался значительный рост случаев заболевания среди жителей г. Бишкек.

По результатам исследования, по оценке привлекательности услуг, проведенного ОО «Кыргыз Индиго» отмечено, что некоторые респонденты, из числа трансгендерных людей отметили, что обращаются к ТГ людям по имени, указанном паспорте, а не по имени, соответствующему их идентичности и это является одним из основных барьеров для посещения государственных учреждений в целях получения услуг. Другие респонденты отметили, что обращаться в государственные центры семейной медицины боятся, так как врачи могут не знать о специфике здоровья транс* людей, соответственно могут оказать недружелюбный прием и/или непрофессиональные услуги⁴¹ что также подтверждается данным исследования Оценка уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг, предоставляемых в государственных медицинских институтах среди ЛГБТ сообщества по методологии «Тайный Клиент»:

Во время 46% консультаций, тайные клиенты не чувствовали себя в конфиденциальности обуславливая свой выбор чувством тревожности, неоднозначной реакции специалистов и наличием в кабинете третьих лиц. 3,5% провайдеров услуг дистанцировались после каминг-аута тайных клиентов⁴².

Рисунок 22. Учреждения здравоохранения, в которые обращались участники исследования PDI за последние 12 месяцев, n=99.



41 Исследование оценки привлекательности услуг для геев, бисексуалов, трансгендерных людей и мужчин, практикующих секс с мужчинами в городе Бишкек и близлежащих районах / Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан, Бишкек, 2019.

42 Мусазов Ф. Оценка уровня гомо/би/трансфобии и качества услуг предоставляемых в государственных медицинских институтах среди ЛГБТ сообщества по методологии «Тайный Клиент»/ Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Бишкек, Кыргыз- стан, 2019 - 5-28 стр.

По тому, в какие учреждения здравоохранения респонденты обращались в последний раз наблюдается аналогичная ситуация с обращением в медучреждения за последние 12 месяцев. Так 38,4% тех, кто обращался за медицинской помощью обращались в частные клиники и 20,2% в частные лаборатории (рисунок 23). Как уже сказано выше, это может быть связано как с качеством услуг, так и с тем, что в частных медицинских учреждениях как правило более клиентоориентированный подход, дружелюбный персонал, соответственно меньше стигмы и дискриминации, трансфобии при предоставлении услуг.

Рисунок 23. Учреждения здравоохранения, в которые обращались участники исследования PDI в последний раз, n=99.



Выводы по разделу:

1. Большинство опрошенных отметили, что чаще ТГ люди обращаются в частные медицинские учреждения и это может быть связано как с качеством услуг, так и с тем, что в частных медицинских учреждениях как правило отмечается более клиентоориентированный подход, когда нужды пациенты стоят на первом месте, более дружелюбный персонал, соответственно меньше стигмы и дискриминации, трансфобии при предоставлении услуг.

9.10. Охват тестированием на ВИЧ-инфекцию

Проведение многих мероприятий в стране по профилактике ВИЧ осуществлялось при технической и финансовой поддержке различных международных организаций: ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, ЮСАИД, CDC, ВОЗ, ICAP, ПРООН, AFEW и другие. С 2004 г. в Кыргызстане, в решении многих медицинских и социальных проблем, связанных с ВИЧ-инфекцией оказывает финансовую и техническую помощь Глобальный Фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией. Соответственно все делается для достижения целей 90–90–90, где основной акцент усилий страны направлен на выявление, т.е. тестирование на ВИЧ, усиление мотивационной работы к подключению АРТ, повышение приверженности к лечению.

Так, в рамках проводимого опроса 96,1% отметили, что знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ. При этом 70,7% опрошенных указали на то, что проходили тест на ВИЧ когда-либо, соответственно 30% тест не проходили никогда в своей жизни, n=205. На основании вышеперечисленного можно предположить, что большинство опрошенных являются участниками профилактических программ и обращаются в НПО для получения различных услуг, в том числе услуги тестирования на ВИЧ, с теми же кто не проходил тест на ВИЧ необходимо проведение более тщательного мотивационного консультирования со стороны равных консультантов, психологов.

Из тех, кто проходил тест на ВИЧ, 98% получили результаты теста и понимают его значение, что может говорить о качестве проводимого послетестового консультирования в г. Бишкек как со стороны сотрудников НПО, так и государственных учреждений, куда при необходимости тоже могут обратиться все желающие, в том числе представители ключевых групп населения (КГН). Из тех, кто получил результаты теста на ВИЧ и знает его результаты сообщили результат 76,6%, n=145.

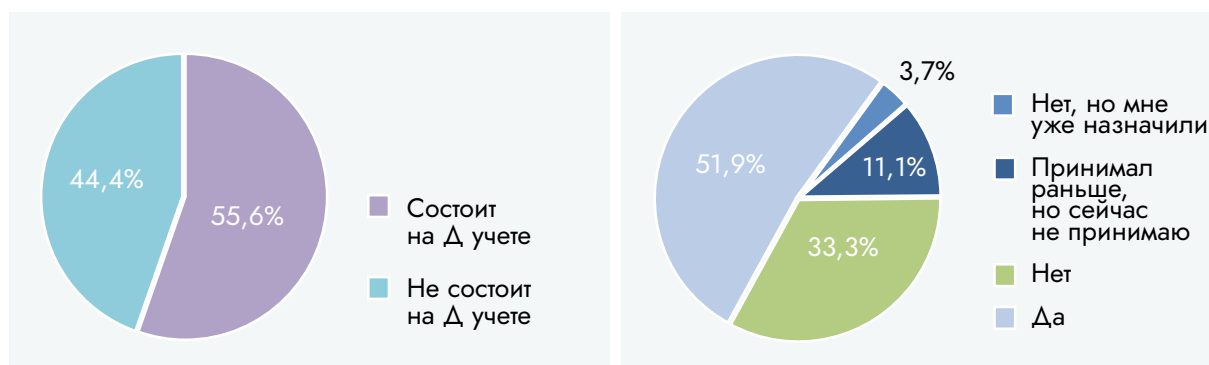
24,3% из тех, кто сообщил результаты теста отметили, что результат «положительный». Если рассматривать данный вопрос в разбивке на транс* женщин и транс* мужчин, то среди транс* женщин данный показатель составил 18,3%, а среди транс-мужчин 1,7%, что подтверждается результатами исследования по экономической уязвимости кыргызстанских транс* женщин, проведенного НПО «Кыргыз Индиго»,⁴³ где определено, что 19% ТГ женщин, которые находятся в трудовой миграции в России живут с ВИЧ.⁴⁴ Разница в 0,7% возможно связана с тем, что не все участники исследования PDI сообщили о результатах теста на ВИЧ.

Лишь половина из тех, кто сообщил о своем ВИЧ-положительном статусе (55,6%) состоят на диспансерном учете в центре СПИД (15), таким образом почти половина (44,4%) на учете не состоят, не получают медицинских услуг, связанных с ВИЧ статусом (12), 51,9% (14) принимают АРТ, 33,3% (12) не принимают, 11,1% (3) прервали лечение. С теми, кто не состоит на диспансерном учете, не получает АРТ/прервал АРТ необходимо проводить более тщательную мотивационную работу с привлечением как равных консультантов, так и психологов.

43 <https://indigo.kg/>

44 Калбаев Т. Вызовы и барьеры в миграции как последствия экономической уязвимости транс* женщин в Кыргызской Республике / Общественное объединение «Кыргыз Индиго», Кыргызстан, Бишкек, 2019

Рисунок 23. Диспансерный учет, прием АРТ, n=27.



63,3% из числа тех, кто не проходил тест отметили, что сексуальное поведение было безопасным и поэтому тест не проходили, почти половина (48, 3%) указали на то, что не было желания делать это, рисунок 24.

Рисунок 24. Причины того, что не проходят тестирования на ВИЧ, n=60.



17,5% из числа всех опрошенных отметили, что проходили тест на гепатиты В и С, n=205. Из числа тех, кто проходил тест 97,1% знают результаты тестов, n=35.

В Анализе каскада услуг по ВИЧ среди геев, бисексуалов, других МСМ и транс* людей за 2018–2019 годы⁴⁵ каскад по ВИЧ среди ТГ также не был составлен из-за отсутствия соответствующих статистических данных, что говорит об игнорировании рекомендаций по предоставлению медицинских услуг и равных возможностей для транс* сообщества

⁴⁵ Мусазов Ф., Масюмова Н. Анализ каскада услуг по ВИЧ среди геев, бисексуалов, других МСМ и транс*людей за 2018-2019 годы/ Общественное объединение «Кыргыз Индиго». – Кыргызстан, Бишкек, 2019. – 26 с.

различными институтами международного сообщества. Тем не менее, косвенные данные свидетельствуют о том, что среди ТГ может быть активное распространение ВИЧ-инфекции, что подтверждает рисковое поведение, выявленное в рамках данного исследования. Отсутствие целенаправленной работы с транс* людьми усугубляет ситуацию с ВИЧ, а профилактические программы остаются менее доступными на страновом уровне.

Выводы по разделу:

1. Подавляющее большинство опрошенных отметили, что знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ. При этом большинство опрошенных указали на то, что проходили тест на ВИЧ когда-либо, треть опрошенных тест не проходили никогда в своей жизни.
2. Большинство опрошенных проходили тестирования на ВИЧ и знают свои результаты. Четверть из тех, кто сообщил результаты теста отметили, что результат положительный. Предположительно, распространенность ВИЧ среди транс* женщин составила 28,8%, среди транс*мужчин 4,8%, тогда среди всех ТГ людей, сообщивших о результатах тестирования 24,3%. Полученные цифры требует дополнительного изучения в рамках проведения интегрированного био-поведенческого исследования, где тестирование на ВИЧ является обязательным условием участия в исследовании, в рамках PDI тестирование на ВИЧ не было обязательным компонентом.
3. Лишь половина из тех, из тех, у кого положительный результат теста состоят на диспансерном учете в центре СПИД (15), таким образом почти половина на учете не состоят, не получают медицинских услуг, связанных с ВИЧ статусом (12), половина принимают АРТ, треть не принимают, 3 прервали лечение.
4. Процветающая трансфобия среди поставщиков услуг является существенным барьером к доступу к медицинским услугам для транс* людей

9.11. Охват профилактическими программами

55,6% участников исследования PDI получали бесплатно презервативы за последние 12 месяцев, т.е. это ТГ люди, охваченные профилактическими программами, получающие услуги организаций по профилактике ВИЧ-инфекции и более-менее доступные, открытые для общения, участия в исследованиях. Тогда как другая половина участников опроса остаются неохваченными профилактическими программами и требуют проведения более тщательной работы по привлечению в профилактические программы.

О том, что покупали презервативы для себя или своего сексуального партнера за последние 30 дней сообщили лишь 10,7%, n= 205. Число купленных презервативов в месяц варьировалось от 1 до 72, в среднем 15 презервативов. Наибольшая число, из тех, кто покупал презервативы составили ТГ люди, купившие 10–12 штук презервативов в месяц (36,2%).

46,8% опрошенных сообщили о том, что получили услуги юриста в рамках профилактических программ в ВИЧ-сервисных организациях, примерно столько же (44,4%) консультации психолога, 41,5% экспресс-тестирование на ВИЧ, рисунок 25. То есть примерно половина опрошенных на момент проведения опроса не очень активно обращались в организации для получения услуг.

Рисунок 25. Услуги, получаемые в ВИЧ-сервисных организациях участниками исследования, n=205.



На вопрос «Какие услуги хотелось бы получать на базе общественных организаций», самой востребованной услугой оказалась консультации эндокринолога, об этом сообщили 71,2% участников, на втором месте консультации по трансгендерному переходу (66,8%), n=205. Это может говорить о том, что вышеперечисленные услуги остаются недоступными для трансгендерных людей и причины могут быть связаны с финансовым положением ТГ людей, а также, как было отмечено выше, что в медицинских учреждениях может быть стигма и дискриминация в отношении к ТГ людям, связанная с трансфобией медицинских специалистов.

Рисунок 26. Услуги, которые хотели бы получать участники опроса, n=205.



Среди прочих пожеланий в получении услуг прозвучали предоставление гормональных препаратов, об этом сообщили 5 человек. Гормонотерапия предполагает ежедневный, непрерывный прием гормональных препаратов и это может быть недоступно тем, кто имеет нерегулярные подработки, учится, находится в поиске работы или по состоянию здоровья не может работать, соответственно предоставление гормональных препаратов и должного внимания к вопросам здоровья среди транс* людей со стороны государства решило бы эту проблему.

Большинство (75,1%) опрошенных указали на то, что хотели бы пользоваться услугами НПО, предоставляющим услуги ТГ людям и 13,7% уже получают услуги организаций на регулярной основе, лишь 5,4% не желают получать услуги НПО. То есть услуги НПО являются привлекательными для ТГ людей и если учесть потребности ТГ людей, то большинство готовы обращаться в НПО.

На вопрос о том, каким образом участники исследования PDI хотели бы получать услуги ВИЧ-сервисных организаций 73,7% предпочли бы получать услуги на базе организаций. В свете последних событий в связи с COVID-19 ВИЧ-сервисные организации переориентировались и поменяли формат предоставления услуг, так стали чаще проводиться консультации онлайн или по телефону. На втором месте по частоте отмечены консультации по телефону, об этом сообщили 61,5%, а также получение услуг на дому или в местах встреч представителей сообщества тоже являются привлекательными для ТГ людей (58%), n=205. С учетом мнения большинства опрошенных ключевые услуги необходимо предоставлять в прежнем формате, т.е. на базе организаций, и в то же

время не исключать предоставление услуг в формате онлайн или по телефону, что может конечно же сократить время, потраченное на дорогу, транспортные расходы клиентов организаций.

Рисунок 27. Предпочтения в формате и месте предоставления услуг ВИЧ-сервисных организаций, n=205.



Выводы по разделу:

1. Половина участников исследования PDI получали бесплатно презервативы за последние 12 месяцев, т.е. это ТГ люди, охваченные профилактическими программами, за последние 30 дней покупали презервативы себе или сексуальному партнеру лишь 10,7%.
2. Около половины опрошенных сообщили о том, что получили услуги юриста в рамках профилактических программ в ВИЧ-сервисных организациях, примерно столько же получили консультации психолога и экспресс-тестирования на ВИЧ инфекцию.
3. Самой востребованной услугой оказалась консультации эндокринолога, об этом сообщили большинство участников, на втором месте по востребованности оказались услуги консультирования по трансгендерному переходу.

4. Большинство опрошенных указали на то, что хотели бы пользоваться услугами НПО, предоставляющим услуги ТГ людям, а также хотели бы получать услуги на базе общественных организаций.

5. Значительную часть работы с транс* людьми проводят НПО, которые также вовлечены деятельность, направленную на снижение трансфобии среди государственных и государственных медицинских сотрудников.

9.12. Оценка размера сети ТГ людей

В рамках проводимого опроса всем участникам задавался вопрос о том, скольких людей, которые считают себя транс* людьми, знает респондент по имени, и они их тоже. Так большинство (89,3%) отметили, что знают и взаимодействуют с другими ТГ людьми, и 10,7% затруднились ответить на данный вопрос. Это указывает на то, что социальный капитал ТГ людей г. Бишкек является единым социальным капиталом, члены которого тесно взаимодействуют друг с другом, что делает возможным проведение таких видов рекрутирования как «снежный ком» или «RDS», применяемых для «закрытых» групп населения. Но надо отметить, что, если с частью ТГ людей это было возможно, часть ТГ людей, в частности транс* женщин пришлось опрашивать не на базе НПО, как это предполагалось, а проехать в места проживания/предоставления секс-услуг и эти нюансы необходимо учитывать в будущих исследованиях среди ТГ людей для выбора метода рекрутирования.

Таблица 19. Наличие социальной сети, n=205.

Знакомство с другими ТГ людьми	#	%
Да	183	89,30%
затрудняюсь ответить	22	10,70%
Всего	205	100,00%

Минимально назвали цифру «3», максимально «300», средний показатель составил 60 человек.

Большинство опрошенных (64,5%) имеют размер социальной сети от 1 до 40 человек, у 13,7% размер сети от 41 до 80.

Таблица 20. Размер социальной сети опрошенных, n=183.

Размер социальной сети	#	%
1 - 40	118	64,5%
41-80	25	13,7%
81-120	12	6,6%
121-160	12	6,6%
161-240	6	3,3%
241-300	10	5,5%
всего	183	100,0%

Выводы по разделу:

1. Большинство отметили, что знают и взаимодействуют с другими ТГ людьми, при этом число знакомых ТГ людей варьировало от 3 до 300, средний показатель составил 60 человек. Большинство опрошенных имеют размер социальной сети от 1 до 40 человек, у 13,7% размер сети от 41 до 80.

10. ВЫВОДЫ

1. Четверть опрошенных занимаются предоставлением секс-услуг, примерно столько же работают по найму или не работают в данный момент по тем или иным причинам.
2. Материальное положение у большинства ТГ людей сложное, которое еще более осложнилось в свете последних событий в мире и стране, учитывая, трудности с которыми транс* люди сталкиваются при аренде жилья.
3. Чуть больше половины принимают гормональные препараты. Из тех, кто принимает гормональные препараты половина принимают «Прогинова», четверть принимают «Диане-35». Из пластырей наибольшей популярностью пользуется «Омнадрен». И подавляющее большинство получают информацию о гормонотерапии от друзей, других ТГ людей, а также от знакомых. Только меньше четверти опрошенных отметили, что получают информацию от медицинских специалистов медицинских и общественных организаций.
4. Трансмаскулинный/трансфеминный переход планируют совершить половина опрошенных, но на данный момент получить заключение Комиссии уже не представляется возможным в силу того, что 17 июня 2020 года Жогорку Кенеш принял Закон “об актах гражданского состояния”, который вступил в силу 1 августа 2020 года. Согласно данному закону трансгендерные люди лишились права менять гендерный маркер на основании медицинского заключения о смене пола. Старый Закон “об актах гражданского состояния” от 12 апреля 2005 года № 60 содержал норму, позволяющий менять гендерный маркер. Данный закон препятствует тому, что бы был разработан национальный клинический протокол по гендерному переходу, гормонотерапии трансгендерных людей в стране, соответственно в спектр услуг, предоставляемыми общественными организациями не может быть включена услуга по консультированию ТГ людей по вопросам гормонотерапии и предоставлению гормональных препаратов ТГ людям.
5. Подавляющее большинство опрошенных являются сексуально-активными, у большинства респондентов сексуальным партнером был цисгендерный мужчина и у чуть больше четверти цисгендерная женщина. У большинства опрошенных, из числа тех, у кого были сексуальные контакты за последние 12 месяцев, были постоянный, случайный, коммерческие сексуальные партнеры, которые давали вознаграждение за секс.
6. Число постоянных половых партнеров среди ТГ женщин, предоставляющих секс услуги за последние 12 месяцев варьировалось от 1 до 25, средний показатель составил 1. Число случайных половых партнеров варьировалось от 1 до 50, средний показатель составил 9. Число коммерческих половых партнеров, которому заплатили за секс, варьировало от 1 до 2, среднее равно 2. Число коммерческих половых партнеров, которые давали вознаграждение за секс варьировало от 1 до 300, средний показатель составил 25. Но в данном вопросе надо учитывать ошибку памяти, вопрос охватывал 12 месяцев, соответственно могли быть неточности в ответах респондентов.
7. Наиболее частое использование презерватива за последние 12 месяцев практикуется с постоянными половыми партнерами, практически также часто это практиковалось со случайными и коммерческими половыми партнерами, которым платили за секс. С сексуальными партнерами, кто платил респондентам за секс-услуги это практиковали в половине случаев. Аналогичная ситуация с сексуальными контактами за последние 6 месяцев.

8. Из числа тех, кто имел сексуальные контакты за последние 12 месяцев большинство использовали презерватив при последнем половом контакте. Большинство тех, кто использовал презерватив указали на то, что презерватив был предоставлен социальным работником общественной организации. Причиной неиспользования презерватива на первом месте оказалось то, что есть уверенность в здоровье партнера и собственном здоровье, на это указали большинство.
9. Большинство опрошенных так или иначе используют для поиска партнера Интернет-ресурсы. Социальные сети «ВКонтакте» используют подавляющее большинство опрошенных из тех, кто использует социальные сети/мессенджеры/мобильные приложения. На втором месте по популярности использования является «Инстаграм», на него указали почти половина респондентов. Число профилей для поиска партнеров варьирует от 1 до 8. Соответственно популярные социальные сети необходимо использовать для профилактических программ.
10. Об употреблении каких-либо ПАВ не инъекционным путем сообщили чуть меньше половины опрошенных и около четверти употребляли ПАВ за последние 30 дней.
11. Большинство тех, кто употребляет ПАВ не инъекционным путем употребляют марихуану. То есть остальные треть предположительно употребляют синтетические наркотики, аптечные препараты и соли, которые приобретают популярность за последние 2–3 года среди молодежи в ВЕЦА. Ни один из опрошенных респондентов не сообщил об употреблении инъекционных наркотических препаратов, лишь 5 участников исследования указали на то, что затрудняются ответить на данный вопрос.
12. Каждый четвертый представитель ТГ людей сталкивался с тем, что отказывали в работе в связи с гендерной идентичностью и в продвижении по служебной лестнице, об этом сообщили четверть опрошенных. Треть респондентов указали на то, что им отказывали в продвижении по служебной лестнице в связи с несоответствием с паспортными данными.
13. В основном за получением медицинских услуг ТГ люди обращаются в частные структуры, что возможно связано с тем, что частные медицинские учреждения более клиенториентированы, также привлекательны частные структуры отсутствием очередей, дружелюбным персоналом, соответственно предположительно уровень стигмы и дискриминации ниже и меньше трансфобии.
14. Подавляющее большинство опрошенных отметили, что знают, где можно пройти тестирование на ВИЧ. При этом большинство опрошенных указали на то, что проходили тест на ВИЧ когда-либо, треть опрошенных тест не проходили никогда в своей жизни.
15. Предположительно, распространенность ВИЧ среди транс* женщин составила 28,8%, среди транс*мужчин 4,8%, тогда среди всех ТГ людей, сообщивших о результатах тестирования 24,3%. Полученные цифры требует дополнительного изучения в рамках проведения интегрированного био-поведенческого исследования, где тестирование на ВИЧ является обязательным условием участия в исследовании, в рамках PDI тестирование на ВИЧ не было обязательным компонентом.
16. Лишь половина из тех, у кого положительный результат теста состоит на диспансерном учете в центре СПИД (15), таким образом почти половина на учете не состоит, не получают медицинских услуг, связанных с ВИЧ статусом.

17. Около половины опрошенных получают услуги ВИЧ-сервисных организаций. Самой востребованной услугой оказалась консультация эндокринолога, об этом сообщили большинство участников, на втором месте по востребованности оказались услуги консультирования по трансгендерному переходу.

18. Большинство отметили, что знают и взаимодействуют с другими ТГ людьми, при этом число знакомых ТГ людей варьировало от 3 до 300, средний показатель составил 60 человек. Большинство опрошенных имеют размер социальной сети от 1 до 40 человек, у 13,7% размер сети от 41 до 80. Т. е. сообщество ТГ людей в г. Бишкек- это одна социальная сеть, имеющие тесные социальные связи, что необходимо использовать для рекрутирования при проведении исследований.

11. РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Необходимо продолжать работу, направленную на признание трансгендерных людей как граждан, имеющих право на защиту и охрану здоровья через доступ к медицинской помощи, уходу и лечению, включая доступ к медицинским товарам и услугам, экстренной медицинской помощи, другим услугам, связанным с здоровьем, а также улучшать доступность медицинских услуг государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения через проведение обучения медицинских специалистов по особенностям работы с ключевыми группами населения, в частности с ТГ людьми, а проведением работы по снижению уровня стигмы и дискриминации по отношению к ТГ людям;
2. Разработать, принять и руководствоваться механизмами, запрещающий дискриминацию по различным признакам, в том числе на основе гендерной идентичности;
3. Проводить работу по снижению уровня стигмы и дискриминации, трансфобии в отношении ТГ людей путем проведения информационной работы среди общего населения, медицинских работников и представителей правоохранительных органов. Создавать прецедентные и резонансные дела в отношении тех, кто нарушает права ТГ людей на выражение своей гендерной идентичности;

4. В Программу правительства по преодолению ВИЧ-инфекции, которая будет пересматриваться в 2021 году включить транс* людей как отдельную ключевую группу населения, требующего вмешательства и пристального внимания в виду высокой распространённости ВИЧ инфекции среди данной группы, в частности среди ТГ женщин;
5. Инициировать и поддерживать исследования, касающиеся трансгендерных людей, в том числе по профилактике ВИЧ и факторов, влияющих на уязвимость и повышение риска в отношении ВИЧ, таких как миграция, вовлеченность в секс-работу, стигме и дискриминации, т.к. данная ключевая группа населения в сравнении с другими ключевыми группами остается малоизученной;
6. Учитывая общую тенденцию в регионе Восточная Европа и Центральная Азия, в том числе Кыргызстан, инициировать исследование по ПАВ, по результатам которого предоставлять информацию по ПАВ, обучение поставщиков услуг для КГН по ПАВ (меры противодействия, места лечения, профилактики и т.д.);
7. В рамках проведения интегрированного био-поведенческого исследования необходимо уточнить число половых партнеров среди ТГ женщин, в частности среди тех, кто предоставляет секс услуги и для изучения этого вопроса использовать более короткий промежуток времени во избежание неточностей в проведении подсчетов. А также вопрос распространённости ВИЧ инфекции, а также оценка численности ТГ людей требует более тщательного изучения среди ТГ людей в рамках ИБПИ, в частности среди ТГ женщин.
8. Инициировать включение в программы додипломного и последипломного образования медицинских специалистов по вопросам трансгендерности и специфическим нуждам транс* людей по вопросам здравоохранения;
9. Информировать трансгендерных людей о доступности различных медицинских и социальных услуг через наиболее популярные социальные сети, используемые ТГ людьми. Рассматривать различные каналы информирования тех трансгендерных людей, которые не имеют доступа к НПО или желания туда обращаться, к примеру, через транс* людей, пользующихся уважением в сообществе ТГ людей;
10. Усилить информационную и профилактическую работу по вопросам ВИЧ инфекции среди ТГ людей в виду того, что предположительно распространённость ВИЧ-инфекции среди транс* женщин составляет порядка 28,2%. Данный вопрос требует дополнительного изучения в рамках планируемого интегрированного био-поведенческого исследования среди ТГ людей;
11. Обеспечить доступность медицинских и социальных услуг с учетом особенностей и потребностей транс* людей на базе общественных организаций, в частности предусмотреть консультации эндокринолога, с акцентом информирования по вопросам гормонотерапии и трансгендерного перехода;
12. Учитывая материальное положение ТГ людей в неблагоприятном и трансфобном обществе, рекомендуется учитывать при формировании профилактических программ предоставление гуманитарной поддержки, предоставление транспорта, анализов на гормоны и гормоны в целях безопасности и превенции дискриминации;
13. Провести обучение среди аутрич-работников и социальных работников по вопросам мотивирования на тестирование, а также мотивационной работы на раскрытие ВИЧ-статуса, постановку на диспансерный учет и начало приема АРТ.