

Бишкек, Кыргызстан
Июль 2007

Доступ к здравоохранению лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров в Кыргызстане

*Отчет по проекту
«Сексуальное здоровье и права» / Фонд Сорос-Кыргызстан*

Исследователи:
Джамиля Алишева
Юлия Алешкина
Флорин Бухучеану

Редактор:
Акейша Шилдс

СОДЕРЖАНИЕ

РЕЗЮМЕ.....	4
ВВЕДЕНИЕ	5
Методология.....	5
Группы ЛГБТ и НПО, работающие в области здоровья и прав человека.....	6
Право на здоровье и защиту от дискриминации	7
ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ	8
Гомофобия, трансфобия и дискриминация в Кыргызстане	8
Открыть себя как ЛГБТ в Кыргызстане.....	11
Насилие в семье	12
Преступления на почве ненависти	13
Жестокое обращение со стороны милиции.....	13
ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРЕПЯТСТВИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ	14
Стоимость услуг здравоохранения	14
Доступ к медицинскому обслуживанию, дружественному для ЛГБТ	15
Дискриминация ЛГБТ в системе здравоохранения	16
Страх дискриминации подвергает риску здоровье ЛГБТ	18
Нарушения конфиденциальности	19
У ЛГБТ отсутствуют знания о нуждах, связанных с их здоровьем.....	19
У специалистов в области здравоохранения отсутствуют знания о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ	20
Плохая коммуникация	21
УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ, КАСАЮЩИХСЯ ЗДОРОВЬЯ ЛГБТ-СООБЩЕСТВА.....	22
ВИЧ/СПИД и ИППП	22
Гепатит	23
Рак.....	23
Медицинская коррекция пола для транссексуалов	23
Репродукция	24
Проблемы психического здоровья	24
ВЫВОДЫ.....	29
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	29

РЕЗЮМЕ

В этом отчете обсуждаются препятствия, с которыми сталкивается сообщество лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ) при получении доступа к здравоохранению в Кыргызстане. Исследователи идентифицировали ряд факторов, которые в настоящее время подвергают риску здоровье ЛГБТ-сообщества и требуют внимания правительства Кыргызстана, международных доноров и гражданского общества.

Одним из факторов, препятствующих доступу ЛГБТ к медицинскому обслуживанию, является высокая степень нетерпимости по отношению к ЛГБТ-сообществу в кыргызстанском обществе в целом и системе здравоохранения в частности. В качестве основных препятствий в получении доступа к здравоохранению, сообщество ЛГБТ приводит дискриминацию, страх дискриминации и финансовые затруднения. Кроме того, отсутствие у врачей знаний о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ, и квалификации, достаточной для их удовлетворения, приводит к тому, что многие пациенты получают неправильное лечение или не получают его вовсе.

Несмотря на положительное влияние появляющихся специализированных клиник и неправительственных организаций (НПО), предоставляющих услуги сообществу ЛГБТ, многие ЛГБТ остаются в неведении относительно потребностей, связанных с их здоровьем. Такая ситуация продолжает подвергать опасности здоровье ЛГБТ.

Чтобы улучшить качество услуг здравоохранения для ЛГБТ-сообщества и обеспечить доступность необходимого лечения для всех, в этом отчете рекомендуется: проводить тренинги для медицинского персонала о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ, информировать сообщество ЛГБТ о важности получения правильного лечения и обследования и расширения юридической защиты ЛГБТ-сообщества, как граждан и пациентов.

ВВЕДЕНИЕ

Методология

Исследования для этого отчета проводились командой консультантов в сентябре 2006 года. Целью данного отчета было определить уровень доступа к услугам здравоохранения среди лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ) в Кыргызстане.¹

Исследователи, работавшие для Фонда Сорос-Кыргызстан (ФСК) и проекта *Сексуальное здоровье и права* (SHARP) Института открытого общества (OSI), провели интервью в Бишкеке, Оше и Жалалабаде с 49 мужчинами, имеющими секс с мужчинами (МСМ),² и одной трансгендерной женщиной (МТФ) с использованием структурированной анкеты.³ Дополнительные подробные интервью с тремя МСМ были проведены в Бишкеке и Жалалабаде. Исследователи Анна Кирей и Алексей Лыточкин из неправительственной организации “Лабрис” провели аналогичные структурированные интервью с 48 женщинами, имеющими секс с женщинами (ЖСЖ), и шестью трансгендерными мужчинами (FTM) в Бишкеке как часть отдельного исследовательского проекта.⁴ Исследователи ФСК/SHARP расширили эти результаты с помощью дискуссий на фокус-группах с ЖСЖ (четыре человека), МСМ (10 человек) и трансгендерами (шесть человек, 5 FTM и 1 МТФ).

Исследователи ФСК/SHARP также провели подробные интервью с медицинскими специалистами в городах Бишкек, Ош и Жалалабад и с лидерами НПО, работающими с ЛГБТ-сообществом. Вторичные источники, которые использовались в этом отчете, включают в себя материалы, опубликованные НПО “Лабрис” и “Оазис”.

Участники опроса и фокус-групп были идентифицированы сотрудниками НПО “Лабрис” и “Оазис”. Связь интервьюируемых с этими организациями ЛГБТ может означать, что их ответы не являются типичными для представителей ЛГБТ-сообщества Кыргызстана, не связанных ни с одной из этих НПО. В частности, контакт с организацией ЛГБТ мог бы повлиять на ответы интервьюируемых относительно наличия услуг здравоохранения, дружественных ЛГБТ, и на отношение к их собственной сексуальной ориентации или гендерной идентичности, а также на их точку зрения по поводу раскрытия себя.

Чтобы поощрить открытость, из уважения к частной жизни и с целью безопасности участников исследования, имена всех интервьюированных сохранены в тайне.

Профиль участников

Сообщество ЛГБТ в Кыргызстане разнообразно по своему этническому, культурному, социально-экономическому и религиозному составу. Члены сообщества ЛГБТ представлены людьми всех возрастов и уровней образования.

Возраст большинства людей, проинтервьюированных для этого отчета, составил 30 лет или моложе. 82% опрошенных ЖСЖ и мужчин трансгендеров были в возрасте 30 лет или

¹ Трансгендеры - это люди, чье тело при рождении не отвечает их внутреннему чувству гендерной идентичности. Гендер, который, по мнению человека, считается его/ее истинным «я», независимо от пола при рождении, называется гендерной идентичностью человека. То, как человек выглядит и действует согласно его/ее гендерной идентичности, называется гендерным выражением человека. Например, люди, родившиеся женщинами, но идентифицирующие себя как мужчины, являются трансгендерами FtM (female-to-male, с английского) и называются также мужчинами-трансгендерами. Аналогично MtF (male-to-female) это люди, которые родились мужчинами, но идентифицируют себя как женщины. Транссексуал - это трансгендер, который решил привести свое тело в соответствие с его/ее гендерной идентичностью посредством гормональной терапии и хирургических операций по коррекции тела. Не все трансгендеры являются транссексуалами. Кроме того, не все трансгендеры гомосексуальны, гендерная идентичность и сексуальная ориентация - это две разные вещи.

² В этом отчете используются такие термины здравоохранения как МСМ (мужчины, которые имеют секс с мужчинами) и ЖСЖ (женщины, которые имеют секс с женщинами) для описания людей, которые имеют секс с людьми одного с ними пола, будь то иногда, регулярно или в качестве самовыражения идентичности себя, как гомосексуала. Это описательный термин без привязки к идентичности или проявлениям в поведении. Он используется для того, чтобы вмешательство в области здоровья, особенно образование по вопросам ВИЧ/СПИД и медицинские услуги, могли быть обращены к людям по мере необходимости. Термины МСМ и ЖСЖ используются в этом отчете для того, чтобы включить тех, кто практикует какие-либо сексуальные отношения, но не идентифицирует себя как лесбиянку, гея, бисексуала или трансгендера, и не используются для того, чтобы нарушать или отрицать право людей на идентичность.

³ Хотя интервью с женщинами-лесбиянками, бисексуалками и трансгендерами планировались в Оше и Жалалабаде, исследователи не смогли найти людей, которые хотели бы дать интервью.

⁴ Когда был начат сбор данных для этого отчета, сотрудники “Лабрис” уже были в процессе проведения аналогичного исследования, фокусирующегося на ЖСЖ и трансгендерных мужчинах. Исследователи ФСК/SHARP нашли целесообразным использовать результаты исследования “Лабрис”, а не дублировать усилия этой группы.

моложе.¹ Остальные 18% находились в возрастной группе между 31 и 50 годами. 76% респондентов МСМ были в возрасте 30 лет или моложе.² Остальные 24% находились в возрастной группе между 31 и 47 годами. Средний возраст опрошенных трансгендеров составил 24 года. 55,6% опрошенных ЖСЖ и трансгендерных мужчин являются этническими русскими, 25% - этническими кыргызами, а остальные представляли другие этнические группы. 60% опрошенных МСМ являются этническими русскими, 6% этническими кыргызами, а остальные представляли другие этнические группы.³

70,4% ЖСЖ респондентов определили свою сексуальную ориентацию как гомосексуальную, 26% идентифицировали себя как бисексуалки.⁴ 52% МСМ определили свою сексуальную ориентацию как гомосексуальную, 46% как бисексуальную.⁵

Группы ЛГБТ и НПО, работающие в области здоровья и прав человека

К НПО, работающим с сообществом ЛГБТ, относятся “Лабрис”, “Аваллон” и “Оазис”. Такие НПО важны для содействия коллективному видению, представленности ЛГБТ-сообщества и для привлечения внимания правительства и донорских организаций к проблемам сообщества ЛГБТ. Однако, эти НПО остаются относительно небольшими и хрупкими, и не имеют значительной поддержки от других членов гражданского общества, включая организации, занимающиеся вопросами здоровья и прав человека, которые потенциально могли бы предложить сообществу ЛГБТ существенную помощь. В результате, организации ЛГБТ сильно зависят от иностранных донорских организаций, таких как СОС-Нидерланды и HIVOS. Действительно, медицинские услуги, дружественные ЛГБТ, которые НПО предлагают в малом масштабе, зависят от финансовой поддержки иностранных доноров и им трудно обеспечить устойчивость. НПО ЛГБТ еще больше ограничены за счет отсутствия понимания и сотрудничества между собой.

“Оазис”

Организация ЛГБТ, имеющая самую длительную историю в Кыргызстане. Была образована в 1995 году и фокусировалась на молодежи и уязвимых группах. В 1998 году она начала работу по предотвращению ВИЧ/СПИД и ИППП (инфекции, передающиеся половым путем) среди МСМ. Сегодня группа продолжает проводить информационные кампании с распределением материалов и организацией образовательных семинаров для молодежи и других уязвимых групп. Исследователи обнаружили, что проекты по предотвращению ВИЧ/СПИД использовались “Оазисом” как способ достичь населения МСМ и как средство легитимизации и финансирования организации. Даже твердо установившиеся НПО, такие как “Оазис”, имеют незначительный голос при разработке национальных политик и процедур в отношении ВИЧ/СПИД. Как описано ниже, “Оазис” предоставляет МСМ направления на получение бесплатных медицинских услуг в медицинской клинике “Научмедлайт”. Организация также предлагает МСМ бесплатные услуги психолога. “Оазис” базируется в Бишкеке, а недавно создал филиал, который называется “Инициативная группа фонда Оазис” на юге страны в городе Ош. Во время написания данного отчета ошская группа ожидала официальной регистрации.

¹ Как отмечено выше, исследование “Лабрис” включало 48 ЖСЖ и 6 трансгендеров мужчин.

² Термин “МСМ респондентов” используется здесь и во всем отчете для обозначения 49 мужчин и 1 трансгендера женщины, которые принимали участие в опросе ФСК/SHARP.

³ Этнические русские являются меньшинством в Кыргызстане, но представляли большинство опрошенных для этого отчета. Согласно демографическим данным на 2003 год, имеющимся в Кыргызстане, 10,7% населения Кыргызстана – этнические русские, и около 66,9% - этнические кыргызы.

⁴ Из 6 трансгендеров мужчин, которые участвовали в опросе “Лабрис”, 1 идентифицировал себя как бисексуал, 2 идентифицировали себя как гетеросексуалы, а 3 идентифицировали себя как лесбиянки.

⁵ 1 FtM участник опроса ФСК/SHARP идентифицировал себя как гетеросексуал

“Аваллон”

“Аваллон” был создан в 2006 году сотрудниками “Оазиса”. Группа базируется в Бишкеке и работает с МСМ, а также с другими членами сообщества ЛГБТ. Организация содержит убежище для ЛГБТ и осуществляет программы поддержки для секс-работников из числа ЛГБТ. Директор “Аваллона” работает в Бишкекском Центре СПИД, где представители целевой группы, у которых есть направление из “Аваллона”, могут получить бесплатное медицинское обслуживание. “Аваллон” также предлагает членам сообщества ЛГБТ бесплатные психологические консультации. Имеет связь с организацией “Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД”, которая теперь предоставляет ЛГБТ-сообществу доступ к специалистам по психическому здоровью, и организацией “Шаг навстречу”, работающей с людьми, живущими с ВИЧ/СПИД.

“Лабрис”

НПО “Лабрис” была создана в 2004 году как организация активисток, борющихся за права лесбиянок и бисексуалок, и в конце 2005 года расширила свою деятельность, включив в услуги поддержку трансгендерных мужчин. Появление трансгендерной группы – одной из очень немногих в бывшем Советском Союзе – в “Лабрисе” было первым и значительным шагом в Кыргызстане в направлении изменения ограниченных представлений об ЛГБТ как только о “геях или лесбиянках”. Организация в настоящее время предоставляет программы и услуги около 200 лесбиянкам, бисексуальным женщинам, трансгендерным мужчинам и женщинам. “Лабрис” стремится создать безопасное пространство для людей любой гендерной идентичности, предоставляя им возможность искать пути восстановления справедливости и устранения гендерного неравенства, насилия и дискриминации, имеющих в кыргызстанском обществе. Организация предоставляет людям безопасное место для социализации и обсуждения их жизненных проблем. Имеется убежище для ЛГБТ, которые были вынуждены уйти из дома или находятся в трудной ситуации. Как часть программы, “Лабрис” устраивает вечеринки на местной дискотеке. Проводятся регулярные группы для трансгендерных мужчин и ЖСЖ. Кроме направлений на бесплатное лечение в клинику “Научмедлайт” для гинекологических услуг, “Лабрис” предлагает членам бесплатные консультации психолога, дружественного ЛГБТ. Через офис организации в Бишкеке распространяются материалы о проблемах здоровья ЛГБТ. “Лабрис” недавно закончил оценку проблем ЛГБТ-сообщества в Бишкеке, часть из которых отражена в настоящем отчете.

Организации по вопросам здоровья и прав человека

“Молодежная правозащитная группа”, “Независимая правозащитная группа”, “Психическое здоровье и общество», “Открытая позиция” и “Сезим” являются НПО по правам человека в Бишкеке, которые в настоящее время не концентрируются на проблемах ЛГБТ, но являются потенциальными союзниками для сообщества ЛГБТ. Юридическая клиника “Адилет” оказывала юридическую помощь ЛГБТ, и также является потенциальным ресурсом и союзником для НПО ЛГБТ и сообщества в целом. НПО по вопросам здоровья, особенно те, которые работают с потребителями наркотиков и по предотвращению ВИЧ/СПИД, также представляют потенциальный источник поддержки для НПО ЛГБТ. К ведущим НПО по вопросам здоровья в Бишкеке относятся “Таис Плюс”, “Аман Плюс”, “Социум” и “Ранар”, а также те, которые уже работают в сотрудничестве с “Аваллоном”: “Психическое здоровье и ВИЧ/СПИД” и “Шаг навстречу”. НПО “Мусаада”, хорошо организованная группа в городе Ош, которая работает с потребителями наркотиков и секс-работниками, поддерживает связь с филиалом “Оазиса”, оказывает моральную поддержку и проводит консультирование членам новых групп ЛГБТ. НПО “Подруга” еще один потенциальный союзник в Оше для представителей ЛГБТ-сообщества, вовлеченных в секс-работу. НПО “Справедливость” в Жалалабаде имеет хорошие результаты в поддержке жертв жестокого обращения со стороны милиции и является потенциальным союзником ЛГБТ-сообщества по этим проблемам.

Международные Организации

Международные правительственные и неправительственные организации с мандатом по защите прав ЛГБТ, основанные в Кыргызстане, включают в себя Офис Центрально-Азиатского представителя Верховного Комиссара ООН по правам человека, Организацию по безопасности и сотрудничеству в Европе (ОБСЕ), Центрально-Азиатское исследование Human Rights Watch и представителя норвежского Хельсинкского Комитета.

Право на здоровье и защиту от дискриминации

Статья 15 Конституции Кыргызстана декларирует равные права и равное обращение со всеми гражданами. В ней говорится: “Никто не должен подвергаться любому типу дискриминации, нарушению прав и свобод на основе этнического происхождения, пола, расы, национальности, языка, политических или религиозных убеждений, или других условий и обстоятельств личного или социального характера”¹.

То, что сексуальная ориентация и гендерная идентичность не были включены в защищаемые виды идентичностей антидискриминационного законодательства, сделало сообщество ЛГБТ уязвимым к преследованиям и не имеющим возможность искать полноценной компенсации за нарушение своих прав. Отсутствие внутреннего законодательства и политики, гарантирующих недискриминацию ЛГБТ, также вносит свой вклад в маргинализацию ЛГБТ - сообщества в кыргызском обществе.

Международная Конвенция по экономическим, социальным и культурным правам (ICESCR), одной из сторон которой является Кыргызстан, декларирует “право каждого на получение самого высокого стандарта физического и психологического здоровья”². Фундаментальное «право на здоровье» сформулировано во внутреннем законодательстве - в Законе о здоровье, Законе о здоровье граждан, Законе о медицинском страховании, Законе об организациях здравоохранения и в Законе о санитарно-эпидемиологическом благополучии. Существует дополнительное внутреннее законодательство, которое охватывает ВИЧ/СПИД и права пациентов.

Срочно необходимо специальное законодательство, которое бы унифицировало и координировало положения о правах пациентов в вышеназванных и других законах. Недавнее исследование о состоянии права на здоровье в Кыргызстане обнаружило, что:

“Проект акта о правах пациентов, собирающий, систематизирующий, упорядочивающий и расширяющий существующие положения, разбросанные в разных частях законодательства, был предложен, но не получил парламентской поддержки. В настоящее время обеспечение прав пациентов требует использования основных положений гражданского кодекса об ответственности за ущерб, положений кодекса о здоровье, определяющих административную ответственность за неправильное лечение, диагностику, подвержение здоровья опасности и положений относительно экспертизы, в том числе альтернативной экспертизы”³.

Кроме того, в Кыргызстане в настоящее время отсутствуют адекватные механизмы компенсации за нарушение прав пациентов. Налицо нехватка юриспруденции по правам здоровья, показывающая отсутствие обеспечения выполнения существующего законодательства и необходимость дополнительного законодательства и мониторинга.

Офис омбудсмена, мандатом которого является реагирование на жалобы граждан относительно нарушения их прав, в настоящее время эффективно не реагирует на жалобы по поводу нарушений права на здоровье.

1 Неофициальный перевод; любые ошибки являются ответственностью редактора.

2 Статья 12, ICESCR. Комитет по экономическим, социальным и культурным правам, созданный ICESCR, недвусмысленно заявил, что этот международный инструмент запрещает дискриминацию при доступе к здравоохранению на основе сексуальной ориентации. Статья 12, параграф 18 Общего заявления 14 Комитета говорит, в частности: “На основании статьи 2.2 и статьи 3, Конвенция объявляет вне закона любую дискриминацию при доступе к здравоохранению и лежащим в его основе детерминантам здоровья, а также к средствам и наименованиям для их приобретения на основе расы, цвета, пола, языка, религии, политических и других воззрений, национального или социального происхождения, рождения, физической или психологической нетрудоспособности, состояния здоровья (в том числе ВИЧ/СПИД), сексуальной ориентации и гражданского, политического, социального и другого статуса, которая имеет намерение или эффект аннулировать или уменьшить равное пользование правами на здоровье”. Полный текст Общего заявления 14 можно найти на:

3 Скотт Ньютон, Продвижение прав на здоровье в Кыргызстане, Инициатива Закон и Здоровье Института открытого общества, 2006.

ИСХОДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Гомофобия, трансфобия и дискриминация в Кыргызстане

Возможность представителей ЛГБТ-сообщества функционировать в качестве полноправных и свободных членов кыргызстанского общества и получать доступ к тем же услугам, что и другие граждане, ограничена нетерпимостью и дискриминацией, которые они испытывают. Гомофобия и трансфобия широко распространены в Кыргызстане.¹ Нетерпимость в отношении лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров является распространенной в областях за пределами столицы, где имеется мало информации для населения о сексуальных меньшинствах и о необходимости проявлять терпимость в отношении ЛГБТ-сообщества. Исследователи по данному отчету обнаружили, что гомофобия и трансфобия особенно остры на юге Кыргызстана, где общество в целом консервативно, а политические, религиозные лидеры, а также лидеры общин часто разделяют идеи, направленные против гомосексуалов.

Дискриминация, или неравное обращение с людьми на основе их сексуальной ориентации или гендерной идентичности является распространённым и безнаказанно совершается во всем Кыргызстане. Большинство людей, опрошенных для целей данного отчета, страдали от каких-либо форм дискриминации в связи со своей сексуальной ориентацией или гендерной идентичностью.

78% опрошенных MSM пострадали от преследования на основании их сексуальной ориентации.² Из тех, кто испытал преследование, 44% были оскорблены словесно, а 30% отмечали, что пострадали от других типов дискриминации, например, получили отказ в обслуживании в кафе. 16% геев и мужчин бисексуалов, которые сообщили о преследовании, сказали, что они испытывали физическое насилие из-за своей сексуальной ориентации. Еще 14% отметили, что были жертвами секса по принуждению, а 10% сказали, что испытали какие-либо типы сексуального насилия.³

Исследование по данному отчету не включало в себя данные о насилии против ЖСЖ из-за их ориентации. Однако более 14% ЖСЖ и трансгендерных мужчин сказали, что отцы физически наказывали их, когда их сексуальная ориентация или гендерная идентичность была открыта или каким-то образом стала известной.⁴ Почти 26% ЖСЖ и трансгендерных мужчин отмечали, что были жертвами сексуального насилия. ЖСЖ и мужчины-трансгендеры также отмечали различные типы дискриминации, при этом 35,2% сообщили, что их сексуальная ориентация создает им проблемы в жизни. 15% сказали, что их сексуальная ориентация препятствует их карьерному росту.

- Одна из участниц ЖСЖ-фокус-группы в Бишкеке сказала: *“Меня уволили из супермаркета. Девушки стеснялись раздеваться в моем присутствии, они боялись меня. Поэтому я не получила никаких объяснений, меня просто уволили”*.

Недоверие милиции и судебных властей ведет к неполному освещению дел по уголовным действиям в отношении ЛГБТ-сообщества. Например, только 12% из тех MSM, кто сказал, что испытывал преследование, сообщили, что кого-либо информировали об этих инцидентах. Будучи не в состоянии достичь справедливости, сообщество ЛГБТ вынуждено практиковать стратегии выживания. При этом «невидимость» и маргинализация являются способами избежать преследования и изоляции.

¹ Для целей этого отчета, гомофобия определена как иррациональный страх, или ненависть к людям, которых эмоционально или сексуально привлекают лица одного с ними пола. Трансфобия это страх или ненависть к людям, чья гендерная идентичность или выражение не соответствуют общепринятым или стереотипным концепциям пола.

² Оставшиеся 22% респондентов уклонились от ответа на этот вопрос.

³ В этой статистике имеется некоторое наложение: пять респондентов, которые сообщили о том, что пострадали от сексуального насилия, также сказали, что были жертвами секса по принуждению.

⁴ Почти 5% матерей применяли насилие против ЖСЖ и трансгендеров мужчин, которые обнаружили себя, или чья ориентация или гендерная идентичность была раскрыта.

Кроме противостояния гомофобии, трансфобии и дискриминации в обществе, сообщество ЛГБТ в Кыргызстане вынуждено работать в гетеросексистской среде, которая отрицает или клеймит позором негетеросексуальное поведение, идентичность и само сообщество.¹ Давление на предмет соответствия гетеросексистскому обществу может быть очень сильным. Это иллюстрируется свидетельством мужчин, имеющих секс с мужчинами, о давлении, которое оказывалось на них, чтобы они жили как бисексуалы и женились на женщинах.

- Один участник дискуссии МСМ фокус-группы в Оше рассказал исследователям: *“Обычно мужчины становятся бисексуальными, когда приближаются к брачному возрасту. Под давлением родителей они женятся. Даже если мужчина - гей, он должен жениться”*.
- Участник фокус-группы, которая проводилась в Жалалабаде, сказал, *“Среди нас (МСМ в Жалалабаде) около 30 % бисексуалов, остальные геи. Но все они имеют семьи, согласно восточным традициям. Все они ‘вынужденные’ бисексуалы.”*
- Мужчина-трансгендер (FtM) также отмечал, что его мать *“...предпочитает молчать, как это было раньше. Она даже пыталась выдать меня замуж”*.
- “Лабрис сообщает о случае, произошедшем в 2007 году, когда ”, мать одной ЖСЖ избилла ее и ее партнершу и принудила её выйти замуж.²

Стратегии выживания для ЛГБТ развиваются не только в ответ на отдельные случаи дискриминации и давления со стороны семьи, но и как способ противостоять широко распространенной социальной нетерпимости. Многие ЛГБТ остаются изолированными, потому что чувствуют, что “не принадлежат” основному кыргызстанскому обществу.

Государственные чиновники часто используют факт «невидимости» ЛГБТ или их публичное отсутствие, чтобы заявлять, что проблема, связанная с нарушением прав человека в отношении ЛГБТ, не такая уж насущная. Политические партии с представительством в парламенте проявили враждебность в отношении предложения включить проблемы ЛГБТ в свои политические программы. Вместо этого многие политики используют свое положение у власти, чтобы поддерживать и легитимизировать гомофобное отношение, и подпитывать отношение, направленное против гомосексуалов. Они неоднократно отказывались действовать в защиту равных прав ЛГБТ и уполномочить или поощрить изменение общего отношения к гомосексуальности. Многие в правительстве разделяют точку зрения, что сообщество ЛГБТ “неестественно”, и что идея о правах человека для сексуальных меньшинств является чуждой и несовместимой с кыргызской культурой.

Врачи и другой персонал частных и государственных клиник в Кыргызстане, как правило, считают, что все пациенты являются гетеросексуальными. Гетеросексизм и гомофобия подвергают риску здоровье ЛГБТ-сообщества. Комментируя эту ситуацию, Медицинская ассоциация геев и лесбиянок в Соединенных Штатах считает, что:

“Неблагоприятные последствия гомофобного отношения и действий могут привести к разрушительному результату, включая распространение вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), болезням, связанным с нарко- и алко-зависимостью, расстройствам, связанным со стрессом, депрессиям и суицидам. Таким образом, обслуживание с помощью спектра услуг, варьирующих от профилактики и идентификации условий риска до лечения болезней и направления на реабилитацию, являются существенными для группы, имеющей повышенный риск развития хронических и дорогостоящих болезненных состояний”.³

¹ Гетеросексизм - это убеждение в том, что все люди являются или должны быть гетеросексуальными. Гетеросексуальная точка зрения отрицает или отвергает геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендерные идентичности и делает сообщество ЛГБТ “невидимым”.

² Labrys Blog, <http://KyrgyzLabrys.livejournal.com>

³ *Здоровые люди 2010: «Руководство в сфере здоровья геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров (ЛГБТ)», стр. 28-29, скоординированный и*

Кроме того, что здоровье сообщества ЛГБТ подвергается риску, негативные предубеждения, социальная стигма и дискриминация могут иметь глубокое отрицательное влияние на психическое здоровье и благополучие геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров, ведущее к ощущению ненависти к самому себе, чувству вины, позора, депрессии и мыслям о самоубийстве.

Один психолог, интервью с которым проводилось в Жалалабаде, отметила, что пациенты ЛГБТ приходят к ней потому, что чувствуют, как социальное давление не дает им жить как людям, которыми они на самом деле являются. Она сказала: *“Они хотели бы жить открыто, но ментальность [общества] не позволяет им этого”*.

Трансгендерные мужчины и женщины чрезвычайно изолированы и маргинализированы в кыргызском обществе. Трансфобия остается острой, а трансгендеры сталкиваются с предвзятостью, агрессией и враждебностью со стороны основного населения и дискриминацией со стороны профессионалов, к которым они обращаются за помощью.

В то время как геи, лесбиянки и бисексуалы могут иметь возможность скрыть свою сексуальную ориентацию, чтобы снизить уровень враждебности со стороны общества, в особенности, когда они устраиваются на работу, трансгендеры находятся в другой ситуации. Участники фокус-групп среди трансгендеров отмечали, что многие члены сообщества трансгендеров были вынуждены заниматься секс-работой, когда не могли найти другую работу.

- Одна женщина-трансгендер (MTF), которая открыто говорила о причинах, толкающих трансгендеров на секс работу, сказала: *“Многие вынуждены заниматься секс-работой. Никто не дает нам работу. Двое моих знакомых секс-работники. Я тоже была секс-работницей”*.

К сожалению, в самом сообществе ЛГБТ также присутствует значительная доля трансфобии. В частности, сообщалось, что многие лесбиянки не воспринимают мужчину-трансгендера как мужчину (FTM). Один мужчина-трансгендер сказал: *“Мои друзья лесбиянки не воспринимают меня как парня. Они часто говорят со мной, используя женские окончания”*.

МСМ также не относятся с уважением к трансгендерам мужчинам (FTM). Один мужчина-трансгендер припомнил общение с МСМ, сказав: *“Они считают, что это просто прихоть. Когда они понимают, что наши гениталии не мужские, они не воспринимают нас всерьез. Есть требование – если у тебя есть пенис, значит, ты мужчина”*.

Другой опрашиваемый сообщил, что семинар, организованный для МСМ по вопросам транссексуальности провалился, когда тренер (трансгендер-мужчина) был поднят на смех и оскорблен участниками геями и мужчинами-бисексуалами. Обнаруживая отсутствие понимания транссексуальности, и нежелание узнать о вопросах гендерной идентичности, один из лидеров сообщества МСМ, как сообщают, сказал: *“Трансгендеры - это лесбиянки, которые решили поменять пол”*.

Открыть себя как ЛГБТ в Кыргызстане

При условии широко распространенной гомофобии и трансфобии в Кыргызстане, для членов сообщества ЛГБТ может быть трудно “выйти из подполья”, то есть раскрыть свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность.¹ Процесс раскрытия себя является решающим действием для ЛГБТ-сообщества и важной стадией для формирования

написанных совместно с Медицинской ассоциацией геев и лесбиянок (GLMA), Сан-Франциско.

¹ Термин *обнаружить себя* используется для описания процесса само раскрытия, само принятия и открытости перед лицами ЛГБТ относительно своей сексуальной ориентации и гендерной идентичности.

ЛГБТ идентичности. Те, кто боятся открыться, могут развить в себе внутреннюю гомофобию (ненависть к самому себе) и депрессию.¹ Большинство людей ЛГБТ, с которыми проводились интервью для целей настоящего отчета, утверждали, что для них было важно открыться некоторым друзьям и коллегам. В целом, оказалось, что для ЛГБТ легче открыться друзьям, чем родственникам, которые обычно негативно реагируют на эту новость.

30% опрошенных МСМ сказали, что их семья знает об их сексуальной ориентации, в то время как 68% открылись друзьям, а 40% открылись своим коллегам. 26% МСМ сказали, что соседи знают об их сексуальной ориентации, а еще 10% утверждали, что открыли свою сексуальную ориентацию другим лицам из своего окружения. 38% респондентов раскрыли свой статус медицинским специалистам. 22% МСМ респондентов сказали, что никто из семьи или окружения не знает об их сексуальной ориентации.

Несмотря на желание раскрыться друзьям и семье, многие ЛГБТ в Кыргызстане остаются закрытыми из страха перед их реакцией.

Раскрытие на юге, в таких городах как Ош или Жалалабад, считается сродни социальному самоубийству. При условии превалирования социально консервативного и гомофобного отношения на юге, раскрытие гомосексуальной ориентации рассматривается как чрезвычайно позорное и возможно опасное действие.

- Один МСМ из Оша сказал: *“Если какая-либо информация (даже незначительный слух) выйдет наружу, мне просто придется покинуть этот город [и] мою семью”*.
- Другой участник МСМ фокус-группы в Оше сказал: *“Мне уже 30, а я еще не сказал никому о своей сексуальной ориентации. Если я попытаюсь сказать своим родителям, у меня просто не будет другого выбора, как повеситься. Здесь надо думать не только о себе, но и о своей семье. У нас такой менталитет. Я не знаю, что моя семья подумает про меня...Я, возможно, унесу свой секрет с собой в могилу...”*
- Еще один мужчина из Ошской группы сказал: *“Я особенно боюсь за свою жену. Она мусульманка, молится; она не сможет принять то, что ее муж ‘голубой’”*.²

20% МСМ сообщили, что у них были трудности с людьми, которым они открыли свою сексуальную ориентацию. Из тех, кто сообщал о таких проблемах, 4% сообщали о ссорах или разводах с женами; 10% сообщали о ссорах со своими родителями; а 2% сказали, что работодатели предпочли разорвать с ними контракты прежде срока.

Многие опрошенные ЖСЖ и трансгендеры-мужчины прошли через процесс раскрытия себя, по крайней мере, раскрыли свою ориентацию и гендерную идентичность друзьям. Только одна опрошенная сказала, что никто из ее окружения не знает о ее сексуальной ориентации.³

28% ЖСЖ и трансгендеров-мужчин сообщили, что их коллеги по работе и школьные друзья знают об их сексуальной ориентации или гендерной идентичности. 77% из них сообщили, что информация была воспринята терпимо.

Около 60% опрошенных ЖСЖ и трансгендерных мужчин сказали, что скрывают свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность от родственников. 2,9% сказали, что их партнеры отреагировали жестоко, когда они открыли свою сексуальную ориентацию. Многие ЖСЖ и мужчины-трансгендеры также сообщили, что подверглись

¹ Эти проблемы обсуждаются ниже в разделе, посвященном вопросам психологического благополучия.

² “Голубой” на русском языке на сленге означает гей.

³ Следует, однако, отметить, что пул для интервью состоял из малых групп выборки, и что интервьюируемые были идентифицированы “Лабрисом” для участия в исследовании. Их присоединение к “Лабрису” может означать, что они открываются с большей вероятностью, чем средняя лесбиянка или женщина бисексуалка в кыргызском обществе.

физическому насилию от рук своих матерей (4,8%) или отцов (4,3%), когда их сексуальная ориентация или гендерная идентичность была раскрыта. Участники ЖСЖ фокус-группы сказали, что родители часто рассматривают гомосексуальность или бисексуальность своих дочерей как несчастье, и выражали обеспокоенность относительно раскрытия членам семьи.

- Одна участница сказала: *“Я еще не сказала своим родителям, они ничего не знают. Я не боюсь им говорить, я просто не хочу их травмировать...”*

Трансгендеры сталкиваются с самыми сильными трудностями при раскрытии своим семьям и друзьям и, как следствие, являются одними из самых закрытых членов сообщества ЛГБТ.

Насилие в семье

Домашнее насилие распространено по всему Кыргызстану. Сообщество ЛГБТ кажется особенно уязвимым перед семейным насилием, когда раскрывается их сексуальная ориентация или гендерная идентичность. Члены семьи часто осуждают и подвергают насмешкам ЛГБТ за то, что они “навлекли позор” на семью, и применяют к ним физическое насилие, что наносит вред их здоровью и благополучию.

Как отмечалось выше, ЖСЖ и трансгендерные мужчины сообщали, что родственники чаще, чем другие люди, негативно реагируют на информацию относительно их сексуальной ориентации или гендерной идентичности и чаще применяют к ним физическое насилие. 16% MSM сообщили о том, что пострадали от физического насилия дома.

- Один мужчина сообщил исследователям, что, поскольку он гомосексуал, его семья забросала его камнями, а брат «порезал ему горло ножом». Мужчина искал медицинской помощи и был спасен врачами. Но он ушел из больницы до полного выздоровления, потому что боялся, что его брат объявится и убьет его. Позже он уехал из города и не стал жаловаться на семью властям.

Фокус-группы с трансгендерами выявили, что члены семьи часто реагируют насилием на их гендерное выражение.

- Один мужчина-трансгендер (FTM) сообщил, что, когда его отец обнаружил его гендерное выражение и воспринял это «как будто он лесбиянка», то бил его неоднократно в течение двух дней: *“Он сказал мне, что будет избивать меня каждый день, пока я не покончу с собой”*. Насилие заставило молодого человека уйти из дома.
- Еще один трансгендер сообщил: *“Мои отец и брат хотели меня убить”*.

Преступления на почве ненависти

Уличное насилие против ЛГБТ распространено в Кыргызстане. К таким случаям относятся преступления на почве ненависти с применением насилия, или покушения на ЛГБТ из-за их сексуальной ориентации, гендерной идентичности или гендерного выражения. Как отмечалось выше, из 78% MSM, которые сказали, что пострадали от преследований, 16% были жертвами нападений с применением насилия из-за своей ориентации. Еще 14% сообщили о том, что были жертвами секса по принуждению, а 10% сказали, что пострадали от других типов сексуального насилия. 22% опрошенных MSM назвали “улицу” местом, где они чаще всего сталкиваются с дискриминацией и жестоким обращением.¹

¹ Как отмечалось выше, семейное насилие находится на втором месте среди форм насилия, от которого пострадали MSM, опрошенные для целей настоящего отчета; около 16% сообщили о насилии в семье.

Некоторые лесбиянки, бисексуалки и мужчины - трансгендеры сообщают, что на них также совершались нападения на улицах людьми, которых возмущало их гендерное самовыражение, или которые воспринимали их как мужчин-геев. Один источник сообщил о случае совершения преступления на почве ненависти, когда пара лесбиянок была избита, и одна из женщин была изнасилована группой мужчин. Сотрудница “Лабриса” сказала, что организации известно о шести случаях за последние годы, когда женщины были изнасилованы мужчинами из-за своей ориентации. Дальнейшие подробности относительно преступлений на почве ненависти против ЖСЖ в этом отчете отсутствуют. Однако 25,9% ЖСЖ и трансгендерных мужчин, которые были опрошены, были жертвами секса по принуждению.¹

Уровень трансфобии в кыргызском обществе высок, и быть трансгендером в Кыргызстане может быть опасно. Все участники трансгендерных фокус-групп сообщили, что они непосредственно испытывали акты вербального и физического насилия на улицах. По данным “Лабриса”, женщины-трансгендеры, работающие в качестве секс-работниц, часто подвергаются избиениям со стороны клиентов, когда те обнаруживают, что секс-работница является биологическим мужчиной.

Члены сообщества трансгендеров выражают острое недоверие и страх перед милицией. Недоверие милиции, отсутствие доступа к правосудию и боязнь дальнейшей виктимизации вносит свой вклад в низкий уровень учетности по актам насилия и дискриминации на основе гендерной идентичности.

- Один участник трансгендерной фокус-группы дал следующий комментарий по поводу отсутствия возможности пожаловаться милиции на уличное насилие: *“Могло бы быть хуже. Во всяком случае, лучше не будет. Психологически милиция хуже пьяных на улицах. Они думают, что мы геи, и они просто ненавидят геев.”*

Жестокое обращение со стороны милиции

Милиция воспринимается сообществом ЛГБТ как насильственное и дискриминационное учреждение. Работники милиции не представляют собой ресурс, к которому ЛГБТ могут обратиться за защитой и справедливостью, но вместо этого часто сами являются нарушителями прав ЛГБТ.

10% опрошенных МСМ сказали, что испытывали какие-либо виды давления со стороны милиции в связи с сексуальной ориентацией. В частности, милиция осведомлена о местах неформальных встреч ЛГБТ, так называемых «плешках»,² и домогается и/или вымогает деньги у тех, кто там собирается.

- Представитель одной НПО ЛГБТ сообщил о недавнем случае домогательств милиции и сексуального жестокого обращения с мужчинами-геями, которые собрались на плешке в Бишкеке. Он сказал: *“Их задержал милиционер, который насмехался над ними, угрожал им и заставил их заниматься с ним оральным сексом”*. По его словам, пострадавшие мужчины не сообщили об этом преступлении властям, потому что *“они уверены, что никто им не поможет”*.

Один ЛГБТ активист в Оше сообщил, что милиция проводила рейд по хорошо известным местам встреч МСМ. Во время рейда милиционеры запугивали, вымогали деньги и подвергали МСМ нападениям с применением насилия.

- По его словам, на двух плешках в Оше милиционеры отобрали сотовые телефоны и

¹ Для целей настоящего отчета было невозможно установить, сколько из этих преступлений было совершено из-за сексуальной ориентации или гендерной ориентации жертв.

² *Плешка* - это сленговый термин, используемый для обозначения мест собрания МСМ.

деньги у мужчин, которые там собрались. Также некоторых из них “милиция забрала и изнасиловала”.

- МСМ фокус-группы в Оше также сообщили о случае, когда мужчина-бисексуал подвергался шантажу со стороны работников милиции, принявших его за гея. Участники фокус-группы вспомнили: *“Он ждал там свою девушку [возле плешки]. Милиционер начал его запугивать, говоря, что они сделают с ним все, что захотят, в камере предварительного заключения. Потом они начали вымогать у него деньги...Все мужчины, задержанные в тот день, были вынуждены написать объяснительные записки, в которых они должны были упомянуть, что они геи и собрались на плешке”*.

В 2006 году милиция угрожала и запугивала клиентов “Лабриса.” Во время инцидента сотрудники милиции требовали пустить их в офис, пинали дверь, угрожали избиением и ограблением находящимся внутри. Ситуация в конце концов разрешилась, когда прибыли старшие сотрудники “Лабриса” вместе с адвокатами из “Адилета”, “Таис Плюс” и представителями других НПО.

Во время составления настоящего отчета никаких дополнительных данных о жестоком обращении и домогательствах милиции к ЖСЖ и трансгендерам не поступало.

ДОСТУП К УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПРЕПЯТСТВИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ

Стоимость услуг здравоохранения

В ходе исследований для настоящего отчета высокая стоимость лечебной и диагностической помощи приводилась в качестве ведущего ограничения для доступа к услугам здравоохранения представителей ЛГБТ-сообщества.

Система здравоохранения в Кыргызстане состоит из государственного и частного секторов. Государственные учреждения, включая поликлиники, официально предоставляют большую часть медицинских услуг бесплатно или по низкой цене. Однако низкий уровень жизни медицинских профессионалов и другие факторы привели к образованию системы неофициальных платежей (или взяток), которые взимаются за визиты и процедуры. Медицинское обследование, такое как тесты и рентген, требует оплаты, как в государственных, так и в частных учреждениях. Существует система обязательного медицинского страхования для работающих и студентов, которая покрывает часть затрат на медицинское обслуживание. Те, кто не имеет медицинской страховки, должны покрывать полную стоимость медицинских расходов.

Частные медицинские центры стали популярной альтернативой государственным поликлиникам, где, как считается, медицинские услуги низкого качества. Как правило, визит к частному врачу обходится в сумму 150 - 250 сомов (около 4 - 6 долларов США). В действительности, только люди со средним и высоким доходом могут позволить себе услуги, предлагаемые такими частными медицинскими центрами. Большое количество людей не имеет достаточно средств, чтобы получить доступ к частным медицинским услугам, и вынуждено обращаться в государственные поликлиники, консультироваться в аптеке или практиковать самолечение.

42% опрошенных МСМ сказали, что обращались в государственные медицинские учреждения; 32% посещали частные клиники; а 4% ходили к семейным врачам. 14% МСМ сказали, что выбрали самолечение для решения проблем со своим здоровьем, в то время как 8% консультировались в аптеке, а 4% сказали, что обходились без лечения.

25% МСМ сказали, что деньги - самый важный фактор, влияющий на доступ к медицинскому обслуживанию. Один мужчина сказал: *“Деньги решают все, даже правильное лечение назначается за деньги”*. 34% опрошенных МСМ сообщили, что отсутствие денег не позволило им искать медицинского обслуживания в какой-то момент в их жизни.

32% ЖСЖ и мужчин-трансгендеров сообщили, что имеют месячный доход в размере 4000 сомов (около 100 долларов США) или менее.¹ По словам сотрудника “Лабриса”, это означает, что, хотя многие из сообщества ЛБТ предпочли бы нанести визит в частную клинику, чтобы избежать раскрытия информации о своей сексуальной жизни и риска нарушения конфиденциальности со стороны медицинского персонала, только некоторые лесбиянки, бисексуалки и мужчины-трансгендеры могут позволить себе визит к частному доктору.

Доступ к медицинскому обслуживанию, дружественному для ЛГБТ

Медицинские услуги, дружественные для ЛГБТ, существуют в Бишкеке в клинике “Научмедлайт” и городском Центре СПИД. В Оше отдельные профессионалы здравоохранения выразили готовность лечить пациентов ЛГБТ. Вне крупных городов, однако, имеется мало, если они вообще есть, услуг здравоохранения, дружественных для ЛГБТ.

¹ Эти данные были взяты из опроса, проведенного “Лабрис” среди 85 ЛБТ респондентов.

ЛГБТ, которые обращаются в НПО, такие как “Лабрис”, “Оазис”, “Таис Плюс” или “Аваллон”, могут пройти обследование и получить лечение ИППП бесплатно в медицинском центре “Научмедлайт” и городском Центре СПИД. Члены сообщества ЛГБТ, которые не связаны с одной из НПО ЛГБТ, и, следовательно, не имеют доступа к направлениям на дружественное медицинское обслуживание, не могут получить его бесплатно.

Медицинский центр “Научмедлайт” предлагает обследование и лечение ИППП для МСМ с 1998 года. Директор клиники рассказала интервьюерам, что большинство пациентов раскрывают свою сексуальную ориентацию врачам клиники, поскольку это важно для правильного лечения, и что конфиденциальность пациента сохраняется с помощью кодовой системы. Центр начал предлагать гинекологические услуги лесбиянкам и женщинам бисексуалкам в 2006 году. В том же году около 200 МСМ воспользовались услугами клиники, но, по словам руководства клиники, женщин в клинику пришло “очень мало”.

Одной из причин недостаточного использования клиники “Научмедлайт” ЖСЖ и мужчинами-трансгендерами является то, что учреждение также предоставляет услуги здравоохранения секс-работникам. Составители данного отчета обнаружили, что имеет место значительная предубежденность против секс-работников и страх, что, пользуясь медицинскими услугами в одной с ними клинике, можно подвергнуться риску возникновения определенных заболеваний. Это привело к тому, что многие из ЛБТ избегают таких клиник, несмотря на то, что по направлению “Лабриса” получают в них бесплатную гинекологическую помощь. Участники ЖСЖ фокус-группы сказали, что на услуги, предоставляемые клиникой, существует малый спрос, потому что этих же гинекологов посещают секс-работники, и ЖСЖ беспокоятся о том, что, пользуясь одними с ними кабинетами, могут быть инфицированы. Все участницы ЖСЖ фокус-групп сказали, что предпочитают получать гинекологические услуги в частных клиниках. По данным “Лабриса”, многие ЖСЖ не видят необходимости в посещении гинеколога еще и потому, что считают секс ЖСЖ безопасным.

Кроме специфических проблем, относящихся к клинике “Научмедлайт”, другое объяснение недостаточного использования женщинами клиники, дружественной ЛГБТ, состоит в том, что услуги здравоохранения в ней в основном фокусируются на нуждах, связанных с мужским здоровьем. Это свидетельствует о том, что для представителей сообщества, кроме геев и бисексуалов-мужчин, недостаточно услуг в их дружественной клинике. Такая ситуация усиливает «невидимость» лесбиянок, женщин-бисексуалок и трансгендеров в секторе здравоохранения, дружественном для ЛГБТ, образуя пробел, имеющийся и в основной системе здравоохранения, и создает ощущение, что они - граждане «второго сорта», с которым живут многие представители ЛГБТ сообщества.

По сравнению с ЖСЖ, МСМ выразили большую готовность посещать клиники, дружественные ЛГБТ. Однако, услуги здравоохранения, дружественные для ЛГБТ, остаются также недостаточно востребованными и мужчинами, потому что многие МСМ не знают о дружественных клиниках, не имеют доступа к ним в своей местности или не имеют достаточной информации о нуждах, связанных с их здоровьем, включая необходимость регулярных профилактических осмотров и внимания к специфическим потребностям, касающимся здоровья.

66% опрошенных МСМ утверждали, что хотели бы воспользоваться услугами дружественных клиник. 42% опрошенных МСМ знали, по крайней мере, об одной специализированной клинике, которая оказывает услуги сообществу ЛГБТ. 30% (71,4% знавших о дружественных клиниках) сообщили, что они когда-либо посещали одно из таких учреждений, но не пользовались их услугами на регулярной основе. 6% МСМ респондентов (28,6% знавших о дружественных клиниках) утверждали, что регулярно пользовались услугами клиник. Те, кто знал об услугах клиник, но никогда ими не пользовался (10% респондентов, или 23,8% знавших о клиниках), сказали, что не нуждались в их услугах.

Данные исследований, предоставленные для этого отчета, не включают подробную информацию о пользовании трансгендерами услуг дружественных клиник.

Дискриминация ЛГБТ в системе здравоохранения

Основная система здравоохранения в Кыргызстане отражает предубеждение, которое преобладает в обществе в целом, и вносит свой вклад в маргинализацию ЛГБТ-сообщества.

Сообщество ЛГБТ испытывает как прямую, так и косвенную дискриминацию при взаимодействии с сотрудниками системы здравоохранения.¹ Претендуя на нейтральность (обращение “со всеми одинаково”), медработники обращаются с каждым пациентом, как будто он гетеросексуален, отрицая существование ЛГБТ-сообщества и делая его представителей «невидимыми» в системе здравоохранения.

Врачи, проинтервьюированные для этого отчета, выражали нетерпимость к представителям ЛГБТ. Некоторые осуждали гомосексуальность, говоря: “*Это абсурд*”, “*Это осуждается исламом*” и “*Это ненормально*”.

В Жалалабаде работники системы здравоохранения ясно выражали свое нежелание оказывать медицинские услуги пациентам из ЛГБТ сообщества. Медицинский персонал стоит на позиции, что сообщество ЛГБТ - “*не наши пациенты*”. Каждый медицинский специалист, к которому обращались исследователи, отвечал одинаково, направляя исследователей к другим специалистам. Например, уролог в Жалалабаде сказал: “*Такие пациенты ко мне не относятся, возможно, они идут к андрологу.*” Когда исследователи посетили местного андролога, он отправил их к психологу. Дерматовенеролог также считал, что сообщество ЛГБТ не его пациенты, заявив: “*У них нет таких проблем*”. Он предложил исследователям поговорить с андрологом и другими специалистами. В ответ на вопрос исследователей о лечении, которое ЛГБТ получают в системе здравоохранения, все опрошенные работники здравоохранения в Жалалабаде спросили исследователей, посещали ли они психиатрическую клинику.

Несмотря на преобладание предвзятого отношения, прямая дискриминация в отношении пациентов ЛГБТ широко не регистрируется. По мнению многих из сообщества ЛГБТ, враждебность и игнорирование со стороны медицинского персонала в отношении ЛГБТ-сообщества за последние годы снизилась, и имеет место немного случаев дискриминации по признаку сексуальной ориентации. Некоторые респонденты опросов ФСК/SHARP и “Лабрис” считают, что врачи могли догадываться об их сексуальной ориентации, и соответственно, лечить их правильно. Участники исследования связывают снижение гомофобии со стороны врачей с увеличением количества информации о гомосексуальных людях.

Стоит отметить, что ни один MSM, проинтервьюированный для целей настоящего отчета, не сказал, что его оскорбили при визите в медицинское учреждение. Однако двое респондентов считают, что испытали ситуации, когда профессионалы здравоохранения намеренно оказали им худшие медицинские услуги из-за их сексуальной ориентации. Оба этих респондента сказали, что не искали медицинского обслуживания в течение последнего года.

47,4% MSM, открывшихся медицинским специалистам, сообщили, что эта информация была встречена спокойно. Еще 21% MSM сказали, что медицинский персонал реагировал терпимо, когда они открылись им.

¹ Косвенная дискриминация относится к ситуации, в которой нейтральное в любом другом случае оказание услуг или медицинская практика ставит лицо с конкретной характеристикой, такой как сексуальная ориентация, в невыгодное положение.

Участницы ЖСЖ фокус-группы считают, что врачи стали более терпимы, чем раньше, по отношению к лесбиянкам и бисексуальным женщинам. Однако, они припомнили историю одной женщины, которая пошла на обследование на наличие ИППП в конце 1990-х годов и, когда она открыла свою сексуальную ориентацию врачу, ее отправили в кабинет, предназначенный для секс-работников.

Трансгендеры сталкиваются с самыми большими препятствиями в получении услуг здравоохранения. Они сообщают, что трансфобия со стороны медицинского персонала создает значительные трудности для их доступа к услугам здравоохранения. Их доступ к здравоохранению дополнительно осложнен высокой стоимостью медицинского обслуживания и ограниченными возможностями в получении медицинского страхования.

Трансгендеры испытывают негативное отношение и дискриминацию со стороны работников здравоохранения и боятся быть отвергнутыми системой здравоохранения. Трансгендеры особенно уязвимы перед оскорблением и отрицанием или признанием несостоятельности их гендерного выражения. Как сказано в одной публикации относительно опасений о здоровье ЛГБТ-сообщества:

“В противоположность геям, лесбиянкам или бисексуалам, для которых ключевой определяющей идентичностью является сексуальная ориентация, для большинства трансгендеров основной проблемой является подтверждение их истинной внутренней гендерной ориентации. Следовательно, называть MtF транссексуалку ее мужским именем или мужскими местоимениями, когда она живет как женщина – это больше, чем невежливость, а оскорбление ее глубокого ощущения себя и роли, которую она желает играть в мире.”¹

Ряд участников трансгендерной фокус-группы сказали, что врачи делают унижительные комментарии относительно их внешности.

- Один мужчина-трансгендер вспомнил свое негативное взаимодействие с работником системы здравоохранения: *“Врачи обычно говорят: ‘Ты выглядишь маленьким. Ты не мальчик. Ты должен быть сильным и высоким’”*.
- Еще один мужчина FtM сказал: *“Я всегда чувствую, что они не поймут. Они всегда спрашивают: ‘Почему ты так выглядишь?’ По документам я девушка. Если я пойду в частную клинику, то это не имеет значения для них. В государственной клинике они даже не пытаются понять”*.

Страх, что медицинский персонал может их оскорбить или учинить допрос, может заставить трансгендеров попытаться подтвердить гендерные стереотипы доктора.

- Один мужчина-трансгендер сказал: *“Я постоянно боюсь услышать от доктора: ‘Ты не мальчик, потому что ты не выглядишь как мальчик’...Иногда мы должны следовать их стереотипам. Я должен всегда выглядеть грубее, чем я есть в реальности”*.

В то время как геи, лесбиянки и бисексуалы могут получить медицинские услуги без раскрытия своей сексуальной ориентации, требования медицинских учреждений показывать документы, чтобы получить лечение, означают, что пациенты трансгендеры вынуждены раскрываться перед медицинским персоналом.

- Как сказал один трансгендер: *“[У меня начинаются проблемы] как только врачи видят, что моя внешность не соответствует полу, указанному в паспорте”*.
- Один FtM трансгендер сказал, что он избегает медицинского лечения из-за проблем, которые возникают на входе: *“Я смущаюсь и испытываю стыд! Поэтому я не хожу в больницы, потому что там мне нужно показывать свой паспорт...”*

¹ Опасения относительно здоровья сообщества геев, лесбиянок, бисексуалов и трансгендеров, 2 издание, финансируемое Массачусетским департаментом общественного здравоохранения, и выпущенное Медицинским фондом.

Трансгендеры, которые ищут возможность пройти медицинский переход (гормонотерапию и операции по коррекции тела) сталкиваются с особенными трудностями в попытках получить лечение. По словам участников опроса, врачи не готовы работать с этой группой и часто пытаются “избавиться от них”.

- Один респондент из трансгендерной фокус-группы сказал: *“Если нужно просто прописать гормоны для лечения, [не связанные с медицинским переходом], тогда это нормально. Но для нужд трансгендера – отказ. Врачи в ужасе. Они постоянно отказываются.... [Они говорят:] Мы не знаем дозировки. Приходите в следующий раз”*.

Трансгендерный мужчина из “Лабриса” сообщил о конкретном случае, когда врачи отказались предоставлять одному мужчине - трансгендеру рецепт, гормоны и медицинское наблюдение, которые были необходимы ему как часть медицинского перехода. Доктора объясняли свой отказ тем, что не знают правильных дозировок и хода лечения.

- Мужчина сообщил: *“Врачи до сих пор не могут определить дозу гормонов для [имя не сообщается]. Мы посетили все больницы. Все они отказались принять его. Они послали нас в Алматы [столицу Казахстана]...Есть проблемы со специальными нуждами. У наших врачей нет опыта”*.

Когда их права как пациентов нарушаются, немногие ЛГБТ знают, куда обращаться. Только 12% МСМ респондентов в опросах ФСК/SHARP утверждали, что они знают об учреждении, в которое можно пожаловаться относительно качества оказываемых медицинских услуг и проблем доступа к услугам здравоохранения; 6% назвали Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики, а 2% упомянули прокуратуру города Бишкек в качестве места, куда можно обратиться за помощью.¹

Страх дискриминации подвергает риску здоровье ЛГБТ

В то время как отчеты об урежении случаев дискриминации ЛГБТ со стороны работников здравоохранения, обусловливают это снижением уровня их гомофобии, это можно также объяснить тенденцией представителей ЛГБТ-сообщества избегать лечения и, соответственно, снижением количества контактов между ними и работниками здравоохранения. Беспокойство по поводу дискриминации со стороны медицинского персонала удерживает ЛГБТ от того, чтобы искать необходимое медицинское обслуживание, и откладывает их обращение за медицинской помощью. В частности, многие ЛГБТ боятся, что медицинский персонал будет обращаться с ними, как будто они психически больны из-за их гендерной идентичности или сексуальной ориентации. Такой страх перед дискриминацией представляет серьезный фактор, препятствующий доступу ЛГБТ к здравоохранению и подвергающий людей риску.

8% опрошенных МСМ сообщили, что отказались пойти к врачу из-за страха раскрытия своей сексуальной ориентации. По данным “Лабриса”, многие ЖСЖ и мужчины-трансгендеры говорят, что, даже если бы у них были проблемы, они бы не пошли к гинекологу, потому что опасаются испытать давление с целью раскрыть их гендерную идентичность или сексуальную ориентацию. Интервью с ЖСЖ выявили, что многие так называемые «бучи» (маскулинные лесбиянки) избегают посещения гинеколога для текущих обследований из опасений подвергнуться дискриминации со стороны работников здравоохранения. Некоторые трансгендеры говорили, что они избегают обращаться за медицинскими услугами и лечением к психиатрам, потому что боятся насмешек или применения насилия.

¹ Данные об осведомленности ЖСЖ и трансгендеров о таких учреждениях не были в наличии для данного отчета.

В одном случае, о котором сообщила сотрудница “Лабрис”, женщина-лесбиянка, которая была изнасилована, избегала медицинского обслуживания в течение многих месяцев, несмотря на испытываемые боли, потому что она не хотела обсуждать изнасилование и не хотела, чтобы к ней прикасался медицинский персонал.¹

Даже когда страх перед дискриминацией не удерживает ЛГБТ вдали от врачей полностью, он может способствовать тому, что ЛГБТ откладывают обращение к врачу и получение необходимой медицинской помощи, что может привести к серьезному риску для здоровья.

Нарушения конфиденциальности

Отсутствие уважения к конфиденциальности пациентов, и их восприятию, вносит свой вклад в то, что сообщество ЛГБТ недостаточно пользуется медицинскими услугами. Многие ЛГБТ говорили исследователям ФСК/SHARP, что они не доверяют работникам здравоохранения и боятся, что врачи могут нарушить конфиденциальность информации, относительно их сексуальной ориентации.

- Один мужчина в Оше рассказал интервьюерам: *“Врач человек, как и все мы. И они не гарантируют нам 100% анонимность. Они могут распространять слухи между собой, и это [информация] может попасть к членам семьи”.*

Право трансгендеров на конфиденциальность подвергается вопиющим нарушениям. Они сообщают, что для медицинского персонала в клиниках распространенным является употребление унижительных слов для того, чтобы публично заклеить их в заполненных толпой комнатах ожидания. Медицинская информация относительно статуса трансгендеров также постоянно разглашается медицинским персоналом безнаказанно. Такой травмирующий опыт приводит к тому, что трансгендеры откладывают обращение к врачу, даже в случае острых медицинских ситуаций.

В противоположность государственным и частным клиникам, медицинские услуги, специально предназначенные для геев и бисексуальных мужчин, имеют репутацию уважения к конфиденциальности пациента. Например, 50% МСМ сказали, что они уверены в том, что результаты теста на гепатит конфиденциальны, и только 6% утверждали, что не уверены в том, что конфиденциальность будет соблюдаться. Кроме того, только 8% МСМ беспокоились, что их медицинская карточка в клинике, дружественной для ЛГБТ, попадет в руки третьей стороны, и приводили это как причину отказа получения медицинского обслуживания.

У ЛГБТ отсутствуют знания о нуждах, связанных с их здоровьем.

Многие из сообщества ЛГБТ не ищут медицинской помощи, потому что у них нет знаний о специфических нуждах, связанных с их здоровьем. Большое количество представителей ЛГБТ также не знают о необходимости регулярных медицинских обследований для поддержания хорошего здоровья и раннего обнаружения проблем.

Большинство ЛГБТ-сообщества, как мужчины, так и женщины, консультируются с медицинскими специалистами только в случае, если проблема со здоровьем становится явной или острой. Среди представителей ЛГБТ отсутствует практика прохождения текущих обследований, связанных с сексуальным здоровьем.

Только одна из четырех респонденток в ЖСЖ фокус-группе посетила гинеколога в течение последних шести месяцев. Многие женщины выразили убеждение, что нет необходимости

¹ Женщина в конечном итоге была доставлена в больницу скорой помощью, после того, как однажды потеряла сознание. Ей сказали, что нужна операция, но она отказалась от лечения и покинула больницу.

консультироваться у гинеколога, пока не нарушен менструальный цикл. Более молодые ЖСЖ в особенности не имеют традиции регулярных визитов к гинекологу. Женщины старше 30 лет чаще сообщали, что посещают гинеколога для регулярных осмотров.

- 35-летняя участница фокус-группы сказала: *“Я слишком люблю себя и свое тело, чтобы позволить развиться болезни. Поэтому я регулярно прохожу обследование у всех специалистов, и ничто меня от этого не удержит”*.

МСМ сообщают о более высокой готовности лечиться. 30% опрошенных обращались к медицинским специалистам для лечения различных заболеваний в течение 12 месяцев, предшествовавших нашему опросу. Только 6% опрошенных МСМ сказали, что не чувствуют необходимости в осмотре или лечении.

Исследование по этому отчету не включает данные об обращении трансгендеров к врачам по поводу потребностей, относящихся к здоровью, не связанных с переходом. Однако, исследователи обнаружили, что трансгендеры, проходящие гормонотерапию без медицинского наблюдения, в какой-то степени осведомлены о присутствующем медицинском риске, но не полностью осведомлены о необходимости квалифицированной психологической консультации во время перехода.

У специалистов в области здравоохранения отсутствуют знания о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ

Специалисты в области здравоохранения не могут успешно донести до ЛГБТ-сообщества необходимость регулярных осмотров, включая обследования по поводу сексуального здоровья. Большинство работников здравоохранения не знают о специфических нуждах, связанных со здоровьем представителей сообщества ЛГБТ, у них отсутствуют знания, навыки и опыт, чтобы правильно лечить ЛГБТ.

Медицинские специалисты в Кыргызстане не получили соответствующей подготовки по вопросам, связанным с сообществом ЛГБТ. Интервью с заместителем декана факультета общественного здравоохранения Кыргызской государственной медицинской академии (КГМА), а также с другими сотрудниками КГМА и медицинского колледжа в городе Бишкек выявили, что точной, научной, современной информации о гомосексуальности и транссексуальности в учебных программах этих учреждений нет. Эти темы затрагиваются в разделах, озаглавленных “Юридическая экспертиза” и “Психиатрия”, но только *“очень поверхностно”*. Гомосексуальность, однако, упоминается в некоторых лекциях, посвященных предотвращению ВИЧ/СПИД. В Оше, по словам заведующего кафедрой акушерства и гинекологии, тема о женской гомосексуальности упоминалась в курсе “Женская сексология и сексуальная патология”, но семь лет назад она была вырезана из программы из-за сокращения количества учебных часов.

Ни один из опрошенных врачей не припомнил получения какой-либо информации по вопросам, связанным с сообществом ЛГБТ, во время обучения. Почти все опрошенные врачи, особенно на юге, выразили мнение, что пациенты ЛГБТ не имеют специфических нужд, связанных со здоровьем.

Опрошенные врачи признали, что не имеют опыта работы с пациентами ЛГБТ. Интервью среди медицинских профессионалов также выявили отсутствие понимания природы гомосексуальности и того, кто такие ЛГБТ.

- Один врач, с которым проводилось интервью, считал гомосексуалов гермафродитами. Он сказал: *“Такие люди нуждаются в физической коррекции (посредством хирургических операций по коррекции пола)”*.

- Один психиатр из города на юге выразила свое мнение, что ЛГБТ - *“это люди, которые, возможно, имели проблемы с воспитанием”*.
- Еще один психиатр сказал интервьюерам, что женщины с психическими расстройствами в течение долгого времени вынуждены находиться в окружении людей одного с ними пола и что *“...согласно обстоятельствам эти женщины становятся лесбиянками”*.

Однако, были также врачи, которые признавали необходимость больше знать о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ, и проявили открытость при оказании помощи пациентам ЛГБТ.

- Один психотерапевт сказал интервьюерам, *“Было бы неплохо получить больше информации о ЛГБТ”*.
- Другой психиатр отметил, *“Если мы не поможем этим людям, то кто тогда поможет?”*

Плохая коммуникация

Отсутствие среди врачей и пациентов знаний о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ, в комбинации со страхом, который испытывают ЛГБТ перед дискриминацией или раскрытием своего статуса, внесли свой вклад в ухудшение взаимодействия между врачом и пациентом. В частности, недостаток коммуникации на темы сексуальности, сексуальной ориентации и гендерной идентичности представляет значительный риск для здоровья ЛГБТ, поскольку способствует неполному использованию ими услуг здравоохранения, неверной диагностике и неадекватному лечению.

Большинство опрошенных ЛГБТ утверждали, что они предпочитают не раскрывать свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность медицинскому персоналу, аргументируя это тем, что *“Им не нужно знать”*. Когда ЛГБТ держат при себе личную информацию, которая могла бы быть использована медицинскими работниками для предоставления соответствующего лечения и ухода и определения повышенного риска определенных болезней, они снижают возможность медиков помочь им в удовлетворении нужд, связанных со здоровьем.

Опрошенные ЖСЖ говорили, что они предпочитают не раскрывать свою сексуальную ориентацию врачам или специалистам, чья практика не связана с репродуктивным здоровьем. Многие ЖСЖ также не считают необходимым раскрывать свою сексуальную ориентацию гинекологам. Опять-таки, существует общее мнение среди ЖСЖ, что когда дело касается ориентации, врачу *“незачем знать”*.

Почти все участники МСМ фокус-группы в Оше выразили мнение, что нет необходимости информировать врача об их сексуальной ориентации, чтобы получить соответствующее медицинское лечение. Ни один из участников этой фокус-группы никогда не раскрывал свою ориентацию работнику здравоохранения, даже в тех случаях, когда правильное лечение зависело от того, располагает ли этой информацией работник здравоохранения.

- Иллюстративный пример был дан одним участником МСМ фокус-группы, который припомнил: *“Однажды у меня развилась аллергия; все внутри распухло, и у меня появилась сыпь. Я пошел в поликлинику, где врач осмотрела меня и сказала: ‘Откройте рот’. Она осмотрела мое горло и спросила: ‘Вы ели что-нибудь, что могло поцарапать вам горло изнутри, или что-нибудь острое?’ Получилось так, что предыдущая ночь была ночью любви, и я занимался оральной стимуляцией полового члена. Это вызвало аллергию. Однако я не сказал ей об этом, но объяснил, что это из-за пищи. Она выписала мне таблетки против аллергии”*.

В целом, 26% опрошенных МСМ сказали, что чувствовали бы себя неудобно, информируя своего врача о своей сексуальной ориентации; 6% считают, что врач отреагировал бы на эту информацию предвзято; 8% думают, что врачу незачем знать, если только это не его/ее сфера; а один респондент (2%) сказал, что после этого «был бы смущен». Однако 46% респондентов были уверены, что если бы они раскрыли эту информацию перед доктором, они бы чувствовали себя комфортно, посещая его после этого. 66% МСМ говорят, что если бы было необходимо раскрыть свою сексуальную ориентацию для получения правильного лечения, то они бы это сделали.

70% опрошенных МСМ утверждали, что они могут обсуждать потребности, касающиеся их здоровья (за исключением вопросов сексуальной ориентации) открыто со своими врачами. 10% респондентов сказали, что они смущаются говорить о нуждах, связанных с их здоровьем со своим врачом.

Большинство трансгендеров, которые участвовали в этом исследовании, сказали, что прилагали усилия для того, чтобы скрыть свое гендерное выражение от врачей.¹ Большинство также утверждало, что они бы не стали информировать врача о своей гендерной идентичности, даже если бы врачу нужна была бы эта информация для назначения правильного лечения.

¹ Все эти респонденты были трансгендерами FtM. Они сообщали, что считали необходимым посещать врача в качестве пола, данного при рождении (т.е. выражая себя как женщина) и скрывать от врачей свое гендерное выражение (мужское).

УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ, КАСАЮЩИХСЯ ЗДОРОВЬЯ ЛГБТ-СООБЩЕСТВА

Сообщество ЛГБТ имеет те же потребности, касающиеся здоровья, что и гетеросексуалы. У них также имеются некоторые специфические нужды. Как упоминалось выше, члены сообщества ЛГБТ и медицинские специалисты в Кыргызстане в основном не знают о специфических нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ.

Далеко не исчерпывающий список состояний и болезней, которые имеют особенную актуальность для сообщества ЛГБТ, включает в себя:

- ВИЧ/СПИД и ИППП (особенно среди МСМ).
- Вирус папилломы человека и другие ИППП и гинекологические инфекции (среди ЖСЖ и ФТМ).
- Повышенный риск рака груди (среди ЖСЖ и ФТМ, которые не рожали).¹
- Повышенный риск рака анального отверстия (среди МСМ).²
- Необходимость регулярной гормональной терапии и мониторинга осложнений, связанных с операциями по коррекции пола (среди транссексуалов).
- Необходимость непредвзятой диагностики гендерной дисфории для транссексуалов.
- Высокий уровень тревожности и депрессия, в том числе мысли о самоубийстве и соответствующее поведение.
- Высокий уровень злоупотребления алкоголем и наркотиками.

ВИЧ/СПИД и ИППП

В Кыргызстане существует ряд программ, которые предлагают тестирование на ВИЧ/СПИД и ИППП. В республиканском центре СПИД, городском центре СПИД и медицинском центре “Научмедлайт” (все расположены в Бишкеке) сообщество ЛГБТ может пройти анонимное тестирование и предшествующее тестированию психологическое и социальное консультирование специально подготовленным медицинским персоналом.

Имеются высокие показатели охвата МСМ тестированием на ВИЧ/СПИД и ИППП, проводимого в рамках дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН). 60% опрошенных МСМ утверждали, что прошли тестирование на ВИЧ. По словам одного чиновника из городского центра СПИД, ДЭН не определил уровень ВИЧ инфекции среди МСМ, потому что МСМ не раскрывают свою сексуальную ориентацию или сексуальные практики. На июнь 2007 года в Кыргызстане было 1193 человек, официально зарегистрированных как ВИЧ положительные, и 97 человек, живущих со СПИД.³

66% МСМ сказали, что прошли обследование на ИППП.⁴ Среди тех, кто прошел обследование, 36,4% обращались в государственные клиники, 27,3% обращались в частные клиники, а 33% обследовались в клинике, дружественной для ЛГБТ.

Мужчины, имеющие секс с мужчинами, сообщали о нечастом использовании презервативов для предотвращения инфекций. 80% опрошенных МСМ сообщили, что в течение

¹ Женщины, которые никогда не рожали, подвержены большему риску рака груди.

² Мужчины, которые имеют секс с мужчинами, с большей вероятностью, чем гетеросексуальные мужчины могут получить рак анального отверстия, который может быть вызван папилломовирусом человека (HPV).

³ www.aids.gov.kg

⁴ 20% сказали, что не проходили тестирования; остальные уклонились от ответа на этот вопрос.

последних 6 месяцев занимались анальным сексом. Только 16% респондентов (20% тех, кто занимался анальным сексом в течение последних 6 месяцев) сказали, что всегда пользуются презервативами во время анального секса. 28% респондентов (35% тех, кто занимался анальным сексом в течение последних 6 месяцев) сказали, что пользуются презервативами “время от времени.” 8% респондентов (10% тех, кто занимался анальным сексом) сказали, что пользуются презервативами только со случайными партнерами. 22% респондентов (27,5% тех, кто занимался анальным сексом) утверждали, что обычно они не пользуются презервативами. Остальные респонденты уклонились от ответа на этот вопрос.

В интервью с МСМ 20% сообщили, что имели сексуальный контакт с секс-работниками. Опрос свидетельствует, что из 78% мужчин, которые сообщили, что подвергались преследованию, 14% были жертвами секса по принуждению, а 10% пострадали от других видов сексуального насилия.¹

20% опрошенных ЖСЖ и мужчин-трансгендеров, сообщили, что имели секс с мужчинами в течение последних шести месяцев; из этого числа 50% сказали, что пользовались презервативами. Для тех, кто имел сексуальные контакты с мужчиной под влиянием алкоголя, уровень использования презервативов ниже. 25,9% ЖСЖ и мужчин-трансгендеров сообщили, что они когда-либо в течение своей жизни были жертвами сексуального контакта по принуждению; из них 66,7% указали, что насилие было совершено мужчиной.

Несмотря на то, что 82% респондентов признают, что существует риск ИППП во время сексуального контакта между женщинами, только 9,3% ЖСЖ и трансгендеров мужчин сказали, что всегда применяют один и тот же вид защиты во время проникающего сексуального контакта с партнером женщиной; 46,3% сказали, что никогда не пользуются защитой. Только 19% тех, кто когда-либо пользовался какими-либо видами защиты, использовали латексную салфетку или презерватив. Большинство респондентов сообщили, что, чтобы избежать ИППП, соблюдают основные правила гигиены (76,2% сказали, что моют руки).

Гепатит

30% опрошенных МСМ респондентов прошли обследование на гепатит А; 36% на гепатит В; и 40% на гепатит С. Высокие уровни обследования, возможно, объясняются тем, что многие респонденты пользовались услугами здравоохранения, предлагаемыми НПО ЛГБТ, такими как “Оазис” и “Аваллон.” МСМ также проходили обследование на гепатит в рамках ДЭН.

Рак

Только 10% МСМ проходили обследование на наличие опухолей. 50% тех, кто когда-либо проходил обследование, сказали, что они не хотели обследоваться, потому что у них не было никаких симптомов рака, или они “не имели нужды”. Один респондент сказал, что не проходил обследование из-за отсутствия денег. Двое респондентов сказали, что не знают, куда нужно обратиться на предмет обследования.

Исследование для настоящего отчета не включило данные по уровню обследования женщин и трансгендеров мужчин по поводу рака груди или других форм рака.

¹ Кроме подверженности риску ИППП, жертвы вынужденных сексуальных контактов также могут пострадать от других негативных медицинских и психологических последствий.

Медицинская коррекция пола для транссексуалов

Самая острая и насущная потребность, связанная со здоровьем трансгендеров в Кыргызстане, это необходимость медицинского наблюдения за гормонотерапией, которую принимают начавшие медицинский переход по коррекции тела (транссексуалы). В настоящее время в Кыргызстане нет ни одного врача, который бы мог назначать гормоны трансгендерам, и наблюдать за их лечением. Врачи считают свое участие в медицинском переходе трансгендеров *“слишком рискованным”*.

Прямое следствие отсутствия знаний и опыта у врачей в этой области и отказов помочь трансгендерам состоит в том, что те, кто начинает лечение гормонами, вынуждены покупать гормоны на “черном рынке” и подбирать дозы, руководствуясь доступной литературой. Трансгендеры вынуждены управлять этим процессом самостоятельно, без медицинского наблюдения.¹ Инъекции гормонов без соответствующего медицинского наблюдения несут серьезный риск для здоровья и могут привести к фатальным последствиям.

Кроме того, что жизни этих людей подвергаются риску, нежелание врачей помогать трансгендерам, которые хотят провести медицинский переход, стимулирует общее ощущение разочарования и недоверия медицинскому персоналу в сообществе трансгендеров.

- Один участник трансгендерной фокус-группы предположил, что сопротивление врачей связано с предубеждением: *“Может быть, они боятся взять на себя ответственность. На самом деле, они считают нас сумасшедшими, ненормальными”*.

В Кыргызстане чрезвычайно трудно или невозможно получить доступ к операциям по коррекции тела из-за отсутствия специалистов или нежелания врачей оперировать здоровое тело, а также из-за недоступной цены.² По данным “Лабриса”, в настоящее время есть семь трансгендеров, которые хотели бы провести медицинский переход и обратились в “Лабрис” за информацией.

Для трансгендеров, которые хотели бы пройти медицинский переход, получение официального диагноза *«транссексуализм»* является решающим шагом. Психиатры, в обязанности которых входит постановка такого диагноза, делают неуместные замечания по отношению к трансгендерным мужчинам. Например, говоря одному мужчине-трансгендеру, что он слишком невысокий для того, чтобы быть мужчиной. Врачи также требуют, чтобы трансгендеры отвечали на вопросы о своей работе и о школьных отметках и предоставляли характеристики от своих бывших учителей в качестве части оценки. Кроме того, получение заключения о диагнозе *«транссексуализм»* в медицинском учреждении, которое выдано в правильной форме, является первым шагом для тех, кто заинтересован в юридической перемене пола, указанного в паспорте, но персонал в психиатрической больнице не имеет необходимой для этого формы.

Репродукция

По словам одной участницы ЖСЖ фокус-группы, многие ЖСЖ хотели бы иметь детей посредством искусственного оплодотворения, но еще не искали возможности пройти через эту процедуру.

¹ Во время написания настоящего отчета в Кыргызстане известны трое трансгендеров мужчин, которые проходят гормональное лечение без медицинского наблюдения.

² Хирургические операции по перемене пола не входят в пакет медицинского страхования.

Проблемы психического здоровья

Опрос ФСК/SHARP выявил, что сообщество ЛГБТ в Кыргызстане имеет высокий уровень распространенности тревожных и депрессивных расстройств, в том числе мысли о самоубийстве и попытки самоубийства. К сожалению, профессионалы по вопросам психического здоровья не имеют опыта и понимания, необходимых для того, чтобы правильно удовлетворять потребности, связанные с психическим здоровьем пациентов ЛГБТ.

В целом, услуги по заботе о психическом здоровье в Кыргызстане остаются на низком уровне и к ним трудно получить доступ, но сообщество ЛГБТ, которое нуждается в поддержке по части психического здоровья, сталкивается с особенными трудностями. Несмотря на то, что профессионалы в области психического здоровья в Кыргызстане продвинулись по сравнению с теми временами, когда почти все они рассматривали гомосексуальность как психическое расстройство, психиатрия в Кыргызстане продолжает представлять гомосексуальность как сексуальное отклонение, а транссексуальность как ненормальность. По словам заместителя директора областного центра психического здоровья на юге, гомосексуальность остается темой, на которую наложено табу для психотерапевтов. Профессионалы в области психического здоровья, которых опрашивали для целей настоящего отчета, называли гомосексуальность “*неудовлетворенностью*” или “*отклонением*”.

Вредная практика служб, предоставляющих услуги по заботе о психическом здоровье, в отношении ЛГБТ-сообщества может привести к ухудшению состояния психического здоровья целевой группы. В частности, профессионалы в области психического здоровья, очевидно, слишком полагаются на антидепрессанты, транквилизаторы и другие лекарства для решения проблем депрессии и тревожных расстройств у ЛГБТ, а “*лечение*” гомосексуальности представляет собой еще одну проблему.

В 30% случаев, когда МСМ хотели получить консультацию психиатра, они не получили никакого лечения. Еще 30% МСМ сообщают о получении психологической консультации. В 20% случаев врачи выписывают пациенту в качестве лечения лекарства. Лекарственные препараты, которые обычно назначаются, это транквилизаторы и антидепрессанты.

В качестве альтернативы основной системе здравоохранения в области психиатрии, НПО ЛГБТ, такие как “Лабрис”, “Аваллон”, и “Оазис” имеют психологов, дружественных для ЛГБТ, которые работают с таким контингентом.

Внутренняя гомофобия и «лечение» гомосексуальности и трансгендеризма

Исследователи по данному отчету обнаружили настораживающее свидетельство неправильного лечения ЛГБТ-сообщества профессионалами в области психического здоровья. Их попытки “*лечить*” гомосексуалов не настолько распространены, как это было в Кыргызстане когда-то, но, к сожалению, имеются некоторые врачи, которые продолжают неправильно оценивать нужды, касающиеся психического здоровья ЛГБТ, и лечить гомосексуальность как психическое расстройство.

Ненависть к самому себе, или внутренняя гомофобия, беспокоит некоторых членов сообщества ЛГБТ в Кыргызстане и является одним из факторов, который может побудить людей искать “*лечения*” своей сексуальной ориентации. Ряд участников ФСК/SHARP фокус-группы сказали, что они хотели “*пройти лечение от гомосексуальности*”.

В то время как более 90% опрошенных ЖСЖ и мужчин - трансгендеров сказали, что не считают свою ориентацию психическим расстройством, около 9% выразили желание изменить свою сексуальную ориентацию. 30% ЖСЖ и мужчин - трансгендеров, с которыми проводились интервью, пытались изменить свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность.

Женщины, особенно в возрасте старше 30 лет, сообщали, что сталкивались с давлением со стороны профессионалов в области психического здоровья, которые пытались “лечить” их гомосексуальность. В некоторых случаях оказалось, что врачи назначали антидепрессанты и транквилизаторы с целью “лечения” пациента от его или ее сексуальной ориентации.

- Одна 35-летняя ЖСЖ вспомнила, что ее врач выписал сильные антидепрессанты в качестве терапии. Она сказала: *“После антидепрессантов я чувствовала себя выпавшей из жизни в течение двух лет. Это очень страшно. Просто я очень сильная, я смогла восстановиться. Если человек слабее, он может остаться равнодушным ко всему. Для тех, кто реально болен, это хорошее лечение, но для нормальных людей - это страшная вещь”*.

В целом оказалось, что число случаев, когда третьи стороны (родители или учреждения) направляли ЛГБТ к психиатрам для “лечения” от гомосексуальности, значительно сократилось за последние годы, но эта практика все еще продолжается. 54% ЖСЖ и FtM сказали, что родственники пытались убедить их изменить свою сексуальную ориентацию или гендерную идентичность.¹ Из тех, кто попал под такое давление, 9,4% ЖСЖ и FtM сказали, что родители вынуждали их посетить психолога или психиатра с целью изменения ориентации. Еще 9,4% сказали, что родители вынуждали их лечиться в психиатрической клинике с целью изменения ориентации. Одна участница ЖСЖ фокус-группы сказала, что родители вынуждали ее пройти лечение в психоневрологической клинике после того, как она им открылась. Кроме того, один психотерапевт признала на интервью, что она прописала «Сонапакс» (нейролептик, антипсихотический препарат) девушке, мать которой привела ее в клинику, потому что думала, что 16-летняя дочь может быть лесбиянкой.

Один мужчина гей добровольно отправился в психиатрическую клинику для “лечения” от гомосексуальности. Дополнительные данные о попытках МСМ изменить свою ориентацию не имелись в наличии для данного отчета. В интервью с МСМ, однако, исследователи обнаружили, что 20% посещали психиатра по поводу проблем, связанных с их сексуальной ориентацией. 40% тех, кто искал психиатрической помощи, сказали, что это было их собственным решением; 30% получили совет искать такой помощи от сотрудников НПО ЛГБТ. Один мужчина сообщил, что в военкомате его заставили получить психиатрическое лечение по поводу сексуальной ориентации.

Некоторые профессионалы в области психического здоровья также пытались “лечить” людей трансгендеров от их гендерной идентичности.

- Один участник трансгендерной фокус-группы, который является ФТМ, сказал, что психотерапевт пытался “лечить” его, советуя жить в соответствии в полом, который он получил при рождении, говоря ему: *“Девушка всегда должна пытаться быть женственной”*.
- Еще один трансгендер мужчина сказал, что его психотерапевт пытался убедить его пользоваться косметикой, носить платья и *“выглядеть как женщина”*.
- Еще один припомнил: *“Психолог пытался убедить меня, может быть, ты лесбиянка?” Или говорил: “Посмотри на себя...ты такая красивая девушка...зачем тебе надо быть мальчиком?”*

То, что профессионалы по вопросам психического здоровья не принимают гендерную идентичность своих пациентов, не соответствует современным медицинским стандартам и является оскорбительным и потенциально психологически опасным. Это также может создать барьер для того, чтобы трансгендеры получали лечение в случае реальных проблем с их психическим здоровьем.

¹ 59,4% ЖСЖ и мужчин трансгендеров, которые подвергались давлению со стороны родственников, сказали, что члены семьи пытались убедить их изменить ориентацию посредством долгих бесед и пользуясь доводами и объяснениями; а 12,5% сообщили о конфликтах со своими родителями. Еще 12,5% тех, на кого оказывала давление семья, сказали, что родители пытались познакомить их с мужчинами.

- “Это мнение было выражено одним участником трансгендер фокус-группы, который сказал: *“Было бы хорошо иметь дружественного психолога. Когда я говорю, что у меня депрессия или бессонница, они начинают копаться глубоко в моем детстве. Они связывают все — курение, алкоголь и депрессию — с тем фактом, что я трансгендер, вместо того, чтобы просто помочь мне преодолеть бессонницу”*”.

Депрессия и суицид

Среди ЛГБТ в Кыргызстане значительно распространены депрессия, тревога и мысли о самоубийстве. Уровень самоубийств и попыток к самоубийству среди членов сообщества ЛГБТ также очень высок. Исследование для этого отчета выяснило, что суицидальные мысли более распространены среди ЛГБТ-сообщества, по сравнению с обществом в целом, и, что значительное число ЛГБТ по крайней мере однажды совершали попытки самоубийства.

86% МСМ сказали, что они испытывали стресс, плохое настроение и депрессию. Многие сказали, что регулярно испытывают эти чувства. Около одной трети тех, кто сообщал о депрессии и аналогичных чувствах, сказали, что они были связаны с их сексуальной ориентацией; около четверти искали поддержки у профессионалов в области психического здоровья.

38% МСМ сказали, что думали о суициде по крайней мере однажды. Более 50% тех, кто имел мысли о самоубийстве, сказали, что они каким-либо образом были связаны с их сексуальной ориентацией. Из тех, кто имел мысли о самоубийстве, 73% совершали попытки самоубийства. Из тех, кто совершал попытки самоубийства, 70% сказали, что суицидальные мысли были связаны с их сексуальной ориентацией. Только 28% тех, кто предпринимал попытки самоубийства, искали психологической консультации.

Некоторые МСМ припомнили ситуации, в которых мужчины предпринимали попытки самоубийства или рассматривали такой вариант, когда их сексуальная ориентация была раскрыта.

- Один мужчина из южного города вспомнил, *“Был случай, когда один из наших парней захотел покончить с собой. Он религиозный человек (служит в мечети), его семья и друзья обнаружили, что он гей. Когда конфиденциальность нарушена, люди пытаются исчезнуть из этой жизни”*.
- Другой мужчина сказал интервьюерам: *“Когда моя сестра узнала, что я гей, я принял много таблеток снотворного ”*.

Еще один мужчина на юге описал как брак, согласованный между родственниками, (обычное средство, с помощью которого ЛГБТ пытаются избежать чувства позора, а также социального клейма и изоляции), возможно, сыграл свою роль в том, что один из его друзей покончил с собой.

- Он сказал: *“... его родители насильно организовали женитьбу на девушке, хотя они знали о его сексуальной ориентации. Его ‘друзья’ подшучивали над ним, потому что знали, что он гей. Они говорили ему, чтобы он открыл окно во время первой брачной ночи, чтобы они могли переспать вместо него с его женой...На следующее утро он вышел на чердак и повесился, оставив записку своим родителям”*.

Уровень суицидальных попыток самый высокий среди трансгендеров. Большинство участников фокус-группы по проблемам трансгендеров сообщили, что они пытались покончить с собой. Участники фокус-группы объяснили: *“Мы не видим будущего для себя!”*

Данные по мыслям о суициде и суицидальном поведении не собирались как часть опроса ЖСЖ и мужчин трансгендеров, но эта проблема была поднята на ЖСЖ фокус-группе.

Все участники сообщили, что испытывали стресс, плохое настроение и депрессию. Они редко связывали эти ощущения со своей сексуальной ориентацией. Две участницы фокус-группы сказали, что думали о самоубийстве. Одна участница сказала, что пыталась покончить с собой, когда родители оказывали на нее давление по поводу ее сексуальной ориентации.

Зависимость от алкоголя, наркотиков и никотина

Исследование для данного отчета обнаружило высокие уровни злоупотребления табаком, наркотиками и, в особенности, алкоголем среди ЛГБТ.

- Один психотерапевт, который работает с НПО “Социум”, объяснил: *“Алкоголь имеет седативный эффект, облегчающий общение с другими людьми, и в большинстве случаев алкоголь помогает избавиться от тревоги, которая обычно трансформируется в страх и депрессию. Поскольку ЛГБТ испытывают чувство тревоги, страха и депрессию больше, чем кто-либо другой, они используют его как анксиолитик [анти-тревожный препарат]”*.

Участники трансгендерной фокус-группы сказали, что употребление алкоголя в их кругу является обычным делом. *“Мы пьем много”*, - сказали они интервьюерам. Некоторые предположили, что употребление алкоголя - это один из способов для ФТМ трансгендеров принять на себя мужскую роль, в то время как другие упомянули одиночество и изоляцию, как причины для выпивки.

- Один трансгендер мужчина предположил, что злоупотребление алкоголем, наркотиками и табаком - это одно из средств релаксации и отдыха для трансгендеров. Он сказал: *“... Для нас нет другого выхода. Мы не можем идти в спортивные клубы. Так как я трансгендер, я не могу пойти в бассейн. Я всегда чувствую себя одиноко. Это становится привычкой. Поэтому я продолжаю пить и курить...”*.

Многие из сообщества ЛГБТ выражали мнение, что употребление алкоголя и курение обычно используется сообществом ЛГБТ как средство ухода от проблем.

60% МСМ сказали, что они являются заядлыми курильщиками; 10% курили иногда; 6% курили, но сейчас не курят; и 18% сказали, что никогда не курили. 26% респондентов считают, что курение - это серьезная проблема для них.

6% МСМ сказали, что они продолжают употреблять алкоголь почти каждый день; 8% употребляют алкоголь несколько раз в неделю; 28% употребляют алкоголь менее одного раза в месяц; а 6% никогда не употребляли алкоголь. Только 14% МСМ сказали, что употребление алкоголя является для них проблемой.

В среднем, МСМ респонденты употребляют 18,2 единиц алкоголя в неделю. 20% респондентов употребляют менее 5 единиц алкоголя в неделю; 8% употребляют от 6 до 10 единиц; а 14% употребляют более 10 единиц; двое респондентов из последней группы указали, что употребляют более 50 единиц алкоголя в неделю.

Только один респондент сказал, что употребление алкоголя связано с негативным отношением к нему людей из-за его сексуальной ориентации. 17,7% тех, кто употребляют алкоголь, объяснили, что они делают это, чтобы их принимали друзья; 4,4% сказали, что пьют из-за депрессии; 8,9% связывают свое употребление алкоголя с тем, что работают в развлекательных учреждениях или должны ходить на вечеринки.

На юге МСМ ассоциировали употребление алкоголя с необходимостью найти сексуального партнера.

- Один участник МСМ фокус-группы в Оше сказал: *“Когда я пью алкоголь, то для меня легче ‘снять’ парней”*.
- Еще один МСМ сказал: *“Когда ты пьешь, то легче сняться. Например, если «правильный» парень сидит напротив меня (в кафе), как я могу с ним познакомиться? Я могу предложить ему выпить или сигарету, хотя я не курю”*.

70% МСМ утверждали, что никогда не употребляли наркотики, 24% пробовали их, но не употребляют в настоящее время; 4% употребляли наркотики “время от времени”, а остальные уклонились от ответа на этот вопрос. 8% МСМ пробовали инъекционные наркотики, а 4% сказали, что продолжают употреблять инъекционные наркотики “редко”.

Участники ЖСЖ фокус-группы сказали, что практически *“все ЖСЖ курят.”* Опрос, проведенный “Лабрисом”, определил, что только 11% ЖСЖ и мужчин трансгендеров идентифицируют себя как некурящих. 72% сказали, что они являются заядлыми курильщиками; 45% этих респондентов курили от 10 до 20 сигарет в день; 30% курили до 10 сигарет в день. 70% сказали, что хотели бы бросить курить. Участницы ЖСЖ фокус-группы сказали, что не считают, что их курение связано с их сексуальной ориентацией, а отражает обычную практику в сообществе.

92,6% ЖСЖ и мужчин трансгендеров сказали, что они употребляют алкогольные напитки; 30% употребляют алкоголь несколько раз в неделю; а 40% употребляют алкоголь несколько раз в месяц. 62% ЖСЖ и мужчин трансгендеров, которые пьют, сказали, что употребляют алкогольные напитки со средним содержанием алкоголя; 24% употребляют крепкие алкогольные напитки; а 38% употребляют напитки с низким содержанием алкоголя.¹ В целом, только 16% ЖСЖ и мужчин трансгендеров, которые употребляют алкоголь, относятся к этому как к проблеме. Участники ЖСЖ фокус-группы сказали, что употребление алкогольных напитков среди членов сообщества ЛГБТ высокое, потому что для них есть только этот способ снять стресс.

53,7% ЖСЖ и мужчин трансгендеров, которых опрашивали, сказали, что они никогда не употребляли наркотики; 42,6% сказали, что пробовали их, но не употребляют в настоящее время; и 2% респондентов сказали, что употребляют наркотики “время от времени”. Никто из респондентов не сообщил, что когда-либо употреблял инъекционные наркотики, а опрошенные ЖСЖ сказали, что употребление инъекционных наркотиков не принято в их сообществе.

¹ Оценка проблем, проведенная “Лабрисом”, при которой были опрошены 85 ЛГБТ респондентов, обнаружила, что 9% ЖСЖ и трансгендеров мужчин употребляют алкоголь от 3 до 5 раз в неделю, 10% обычно пьют 200-700 мл водки за вечер, а 28% обычно пьют полторы порции пива за вечер. 34% ЛГБТ респондента пробовали наркотики, в основном, марихуану.

ВЫВОДЫ

Данные, собранные для настоящего отчета, свидетельствуют, что существует необходимость в улучшении доступа к услугам здравоохранения для ЛГБТ-сообщества в Кыргызстане. Это также показывает, что необходимо предпринять конкретные шаги для улучшения качества медицинского и психологического обслуживания сообщества ЛГБТ.

Гомофобия и трансфобия в кыргызстанском обществе в целом и медицинской системе в частности имеют негативное влияние на здоровье ЛГБТ. Дискриминация, страх перед дискриминацией и финансовые затруднения служат препятствиями для доступа ЛГБТ к здравоохранению. Отсутствие у врачей и пациентов знаний о нуждах, связанных со здоровьем ЛГБТ, в том числе о необходимости регулярных медицинских обследований, также подвергает риску здоровье ЛГБТ.

Критические потребности, связанные со здоровьем сообщества ЛГБТ, которые в настоящее время не получают достаточного внимания, включают в себя высокую распространенность депрессии и злоупотребления алкоголем, табаком и наркотиками среди ЛГБТ, а также самостоятельное применение гормонов трансгендерами без медицинского наблюдения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Чтобы защитить равные права ЛГБТ-сообщества в Кыргызстане и увеличить доступ ЛГБТ к услугам здравоохранения, необходимо предпринять следующие шаги:

- При поддержке доноров НПО ЛГБТ должны провести серию семинаров в сотрудничестве с квалифицированными медицинскими экспертами и распространить печатные материалы для информирования ЛГБТ о необходимости текущего медицинского обследования (осмотров) и о специальных потребностях, касающихся здоровья ЛГБТ-сообщества.
- Клиника “Научмедлайт” должна сотрудничать с “Лабрисом” в проведении информационной кампании по стандартам гигиены, соблюдаемым в кабинетах гинекологов, об отсутствии риска контакта с инфекцией от другого пациента при посещении одного и того же кабинета и о важности регулярных гинекологических осмотров для лесбиянок, бисексуалок и мужчин трансгендеров.
- Доноры должны финансировать информационную сессию для членов сообщества ЛГБТ в Бишкеке, которую проведет эксперт по вопросам злоупотребления алкоголем, табаком и наркотиками. Материалы по теме должны быть предоставлены группам ЛГБТ для распространения среди членов сообщества.
- НПО “Лабрис”, “Аваллон” и “Оазис” должны координировать свою деятельность с НПО, работающими с людьми, злоупотребляющими алкоголем, наркотиками и табаком, такими как “Ранар” и “Социум”, для того, чтобы обеспечить доступ к услугам по детоксикации и поддержке, дружественной для ЛГБТ.
- Министерство Здравоохранения и другие заинтересованные организации должны работать совместно с “Лабрисом”, “Оазисом”, “Аваллоном” и медицинским центром “Научмедлайт” на предмет поиска медицинских профессионалов (в том числе, психологов и психиатров, терапевтов и медсестер) из каждой области Кыргызстана для участия в тренинге с медицинскими экспертами по потребностям, связанным со здоровьем ЛГБТ. Эти врачи должны затем быть внесены в справочный список, который будет иметься в наличии у членов сообщества ЛГБТ (через НПО ЛГБТ и НПО по вопросам здоровья), чтобы члены сообщества могли легко найти и получить доступ к медицинским услугам, дружественным для ЛГБТ в их области. Министерство Здравоохранения должно работать совместно с другими государственными агентствами и международными донорами над организацией и финансированием тренингов и над тем, чтобы соответствующим образом мотивировать врачей для участия в тренинге и внесения в справочный список.
- Министерство Здравоохранения в сотрудничестве с НПО “Лабрис” должны идентифицировать и выбрать хотя бы одного эндокринолога из Кыргызстана, для получения гранта международных доноров на поездку за границу и прохождение тренинга по правильной дозировке гормонов и мониторингу процесса медицинского перехода для трансгендеров. Этот врач должен затем вернуться в Кыргызстан для работы в качестве медицинского сотрудника, наблюдающего за трансгендерами, которые проходят гормональную терапию. Стоимость лечения должна покрываться пациентами при поддержке из денег гранта, администрируемых “Лабрисом”, по необходимости.
- Министерство Здравоохранения и другие ответственные агентства должны обеспечить включение медицинскими учебными заведениями в свои учебные программы информации о специфических потребностях ЛГБТ в вопросах здоровья и правил взаимодействия медицинских специалистов с этой группой.

- Министерство Здравоохранения должно также обеспечить регулярное проведение в лечебно-профилактических учреждениях информационных сессий (например, в форме “пятиминуток”), чтобы донести до врачей и другого медицинского персонала новые результаты и практики, охватывающие потребности, касающиеся здоровья ЛГБТ-сообщества
- Министерство Здравоохранения при сотрудничестве с Генеральной прокуратурой должно выпустить инструкцию для главврачей больниц и директоров центров семейной медицины, включающую законы Кыргызстана относительно обязательств сохранять конфиденциальность пациентов и обязывающую их информировать свой персонал о том, что эти законы должны соблюдаться по части конфиденциальности сексуальной ориентации или гендерной идентичности пациентов ЛГБТ и результатов тестов, которые они могут проходить.
- При финансовой поддержке правительства Кыргызстана и международных доноров необходимо создать должность посредника в Министерстве Здравоохранения. Этот человек будет служить в качестве омбудсмана, к которому представители сообщества ЛГБТ и других маргинализированных групп смогут обратиться с жалобой относительно препятствий в доступе к здравоохранению или их дискриминации в системе здравоохранения. Он или она будет иметь полномочия для проведения расследования и разрешения проблем, связанных с некорректным поведением медицинских профессионалов и будет, при необходимости, сообщать о случаях нарушений прав на равный доступ к услугам здравоохранения соответствующему чиновнику в Генеральной прокуратуре.
- Государственные агентства, отвечающие за обеспечение прав человека в Кыргызстане, включая Генеральную прокуратуру, Комиссию по правам человека при Президенте Республики, и офис омбудсмана, должны активно поддерживать права ЛГБТ-сообщества и сотрудничать с такими НПО как “Оазис” и “Лабрис.”
- Министерство юстиции и другие соответствующие государственные агентства должны работать с “Лабрисом” над разработкой законодательства, которое бы облегчило регламент по перемене паспортного пола и имени, и обеспечило наличие соответствующих форм для тех, кто хочет предпринять это юридическое действие. Процедура смены имени и пола в паспорте должна быть предоставлена при установлении психиатрами диагноза «*транссексуализм*» в соответствии с критериями МКБ-10.
- В Конституцию должны быть внесены изменения для защиты людей от дискриминации на основе их сексуальной ориентации и гендерной идентичности. Такое законодательное изменение должно сопровождаться созданием конкретного механизма для исправления нарушений.
- Что касается правоохранительных органов, государственные агентства и НПО должны работать в сотрудничестве с проектом по реформе милиции ОБСЕ и другими программами тренинга милиции, в том числе в академии МВД, чтобы создать и реализовать модуль тренинга, предназначенный для повышения понимания милицией специфики ЛГБТ-сообщества и терпимости к нему.
- Члены Парламента должны поддержать и провести предлагаемый Акт о правах пациентов, который направлен на сбор, систематизацию, упорядочивание и укрепление существующих положений о правах пациентов, разбросанных в различных частях законодательства.