



Национальный отчет о нарушениях прав на здоровье геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей в Кыргызстане в 2017 году



Национальный отчёт о нарушениях прав на здоровье геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей в Кыргызстане в 2017 году.

Отчет подготовил специалист по преодолению правовых барьеров Общественной организации "Кыргыз Индиго", Темир Калбаев.

Авторы выражают искреннюю благодарность за активное участие и существенную помощь в подготовке отчета Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ), а также следующим людям:

Юрий Йорский
Игорь Кобликов
Владимир Косенко
Александр Полуян

Публикация подготовлена и опубликована в рамках региональной программы «Право на здоровье», реализуемой Евразийской коалицией по мужскому здоровью (ЕКОМ) при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Распространяется бесплатно

Содержание

1. Введение
2. Методология сбора случаев нарушения прав на здоровье
3. Обзор национального законодательства в сфере здравоохранения
4. Описательный отчет по кейсам
5. Выводы и рекомендации

Список сокращений

АРВТ	антиретровирусная терапия
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ГБТК	геи, бисексуалы, транс люди, квиры
ЕКОМ	Евразийская коалиция по мужскому здоровью
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
КР	Кыргызская Республика
ЛГБТ	лесбиянки, геи, бисексуалы/ки, транс люди
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ

Введение

Геи, бисексуалы, другие МСМ и транс люди в Кыргызстане часто подвергаются дискриминации и насильственным действиям по признаку сексуальной ориентации, гендерной идентичности и/или по причине сексуальных практик. Нарушителями чаще всего являются сотрудники правоохранительных органов, ближайшие родственники и друзья¹.

Каждые два года в стране проводится оценка потребностей ЛГБТ-сообщества в контексте прав человека, здоровья и благополучия. Геи, бисексуалы, транс люди и квир -мужчины (ГБТК) отметили трудности в доступе к медицинским услугам в силу их высокой стоимости, страха, что визит не будет носить конфиденциальный характер, отсутствия необходимого уровня компетенции среди врачей по специфическим вопросам ГБТК. Респонденты исследования также указали на высокий уровень стигмы и дискриминационных практик в медицинских учреждениях, как одно из препятствий к полному доступу к услугам сферы здравоохранения.

Есть основание полагать, что сфера здравоохранения нуждается в интервенциях, направленных на преодолении стигмы и дискриминации среди медицинских работников в отношении уязвимых групп, донесении информации о специфических потребностях ГБТК-людей до профильных специалистов.

Во время глубинных интервью представители целевой группы программы "Право на здоровье" отмечали, что избегают обслуживания в государственных лечебно-профилактических учреждениях. А в большей степени стремятся получать услуги по тестированию на ВИЧ, ИППП, консультации врача -уролога и проктолога в дружественных кабинетах, которые привязаны к общественным организациям или находятся на их базе. В случаях, когда в общественной организации специалисты узкого профиля отсутствовали, большинство респондентов предпочитали обращаться в частные клиники, несмотря на высокую стоимость медицинских услуг.

Необходимо отметить, что ЛГБТ-организации (такие, как ОО "Лабрис") предоставляют своим бенефициарам материальную помощь на лечение. Чаще всего речь идет о гормональной терапии для транс людей.

Методология сбора случаев нарушения права на здоровье

Мониторинг соблюдения прав человека и документирование случаев (кейсов) нарушений прав человека на здоровье проводился в III-IV кварталах 2017 года.

Сбор данных осуществлялся с использованием инструментария, разработанного в ЕКОМ, и включающего:

- глубинные интервью с респондентами, чьи права были нарушены, и информантами;
- фокус-групповые исследования с представителями целевой аудитории.

Проводился также и скрининг респондентов до начала документирования кейсов с целью определения соответствия опыта инструментария.

Кроме прочего, для охвата и привлечения целевой аудитории к программе, аутрич-работники использовали тематические группы и паблики в социальных сетях.

¹ Исследование по насилию среди ЛГБТ, ОО "Кыргыз Индиго", 2016г.

**ОБЗОР НАЦИОНАЛЬНОГО
ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Право на здоровье (краткий обзор) в разрезе национального законодательства

Конституция Кыргызской Республики (ст. 47) закрепляет право каждого на охрану здоровья. При этом ч. 2 ст. 47 Конституции устанавливает, что государство создает условия для медицинского обслуживания каждого и принимает меры по развитию государственного, муниципального и частного секторов здравоохранения.

Согласно статье 61 Закона КР "Об охране здоровья граждан"², являющегося основным нормативным правовым актом, регулирующим вопросы охраны здоровья граждан в Кыргызской Республике, граждане в КР обладают неотъемлемым правом на охрану здоровья, которое обеспечивается:

- охраной окружающей природной среды, созданием благоприятных условий труда, быта, отдыха, воспитания и обучения граждан, производством и реализацией безопасных продуктов питания и лекарственных средств;
- предоставлением всем гражданам независимо от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств равных возможностей в реализации права на получение медико-санитарной и медико-социальной помощи;
- предоставлением гражданам медико-санитарной помощи на всей территории республики;
- предоставлением права защищать свою жизнь и здоровье;
- предоставлением права гражданам возможности свободного выбора семейного врача, врача общей практики;
- предоставлением медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий;
- предоставлением информации по вопросам профилактической медицины, гигиены, формированию здорового образа жизни.

Указанный выше закон закрепляет и другие права в области охраны здоровья, такие как, право на информацию о факторах, влияющих на здоровье, и право на возмещение ущерба, причиненного их здоровью.

В соответствии с ч. 1 ст. 65 указанного выше закона граждане в Кыргызской Республике, в случае причинения ущерба их здоровью при оказании им медико-санитарной помощи в результате действия физических или юридических лиц, имеют право на возмещение как материального (в объеме фактически нанесенного ущерба), так и морального ущерба (в пределах, установленных законом).

² <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1602>

Законодательство в сфере противодействия ВИЧ

Порядок правового регулирования вопросов предупреждения распространения ВИЧ/СПИДа на территории Кыргызской Республики, обеспечения системы мероприятий по защите прав лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, безопасности граждан Кыргызской Республики определяется Законом Кыргызской Республики "О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике"³.

Так, ст. 3 этого закона устанавливает, что проведение комплексных мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИДа, доступ к медицинскому освидетельствованию для выявления ВИЧ-инфекции, бесплатное анонимное медицинское освидетельствование, конфиденциальность информации о нем и его результатах, обеспечение доступа ко всем видам медико-санитарной помощи и лекарственному обеспечению лицам, живущим с ВИЧ/СПИДом, в организациях здравоохранения бесплатно и на льготных условиях, социальная защита ЛЖВС и ЛПВС в соответствии с законодательством Кыргызской Республики гарантируются государством.

В соответствии со статьей 5 этого закона гражданам Кыргызской Республики, иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим или находящимся на территории Кыргызской Республики, предоставляется право:

- на добровольное, конфиденциальное медицинское освидетельствование на ВИЧ и медицинское наблюдение в организациях здравоохранения независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности;
- на получение гарантированного минимума достоверной информации о ВИЧ/СПИДе и мерах профилактики;
- на участие в профилактических программах и доступ к профилактическим средствам (дезинфицирующие средства, чистые шприцы, иглы и презервативы);
- на получение специализированной, квалифицированной медицинской помощи в области ВИЧ/СПИДа;
- на получение паллиативной помощи больным в терминальной стадии заболевания под наблюдением врача в медицинских учреждениях или в форме амбулаторной помощи.

Граждане Кыргызской Республики, иностранные граждане и лица без гражданства, проживающие или находящиеся на территории Кыргызской Республики, также несут и обязанности в соответствии с законодательством Кыргызской Республики.

Лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, обладают всей полнотой социально-экономических, политических, личных прав и свобод, а также несут обязанности, закрепленные Конституцией и законодательством Кыргызской Республики (ч. 1 ст. 6 упомянутого выше закона).

Кроме того, лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, имеют право:

- на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства в связи с данным заболеванием;
- на получение качественной медико-санитарной помощи и лекарственное обеспечение бесплатно и на льготных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий;
- на добровольное, анонимное и конфиденциальное медицинское освидетельствование;
- на получение полной информации о порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ и его результатах, а также на дотестовое и послетестовое психосоциальное консультирование;

³ <http://cbd.minijust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>

- на получение достоверной и полной информации о своих правах, характере имеющегося у них заболевания и применяемых методах наблюдения и лечения;
- на социальное обеспечение и обслуживание в порядке, предусмотренном законодательством;
- на получение квалифицированной юридической помощи и психологической поддержки;
- на реализацию сексуальных и репродуктивных прав;
- на профессиональное образование, переквалификацию и трудовую деятельность по избранной профессии, за исключением работы по специальностям и на должностях, установленных специальным перечнем, утвержденным Правительством Кыргызской Республики;
- на свободный выбор врача и организации здравоохранения при проведении медицинского освидетельствования, лечения и наблюдения.

Одновременно с этим, этот закон устанавливает, что лица, живущие с ВИЧ/СПИДом, обязаны предпринимать меры по предотвращению передачи ВИЧ-инфекции другому лицу.

Законодательство в сфере противодействия дискриминации (признак – СОГИ (сексуальная ориентация и/или гендерная идентичность)), виды ответственности

Конституция Кыргызской Республики, имеющая высшую юридическую силу и прямое действие в Кыргызской Республике, устанавливает, что Кыргызская Республика уважает и обеспечивает всем лицам, находящимся в пределах ее территории и под ее юрисдикцией, права и свободы человека (ч. 2 ст. 16). При этом, никто не может подвергаться дискриминации по признаку пола, расы, языка, инвалидности, этнической принадлежности, вероисповедания, возраста, политических или иных убеждений, образования, происхождения, имущественного или иного положения, а также других обстоятельств (абз. 2 ч. 1 ст. 16 Конституции).

Сексуальная ориентация и гендерная идентичность прямо не указаны в этой статье. Однако, можно допустить, что так как перечень признаков, по которому не допускается дискриминация, является открытым, то он может включать и сексуальную ориентацию, и гендерную идентичность. При этом отсутствие четкого закрепления таких признаков может создавать проблемы правоприменительного характера.

В то же время, специального закона о предупреждении и противодействии, а также запрете дискриминации, в том числе и на основании сексуальной ориентации, гендерной идентичности, в Кыргызстане нет.

Важно отметить, что в настоящее время разрабатывается проект Закона «О равенстве», где СОГИ прямо включены в качестве признаков, защищённых от дискриминации. Данный проект Закона проходит обсуждение на площадке антидискриминационной коалиции и экспертов. Законопроект охватывает все сферы жизни общества, направлен на предупреждение, пресечение и устранение всех форм дискриминации со стороны государственных органов, органов местного самоуправления, их должностных лиц, юридических лиц, а также физических лиц⁴.

⁴ “Анализ национального законодательства Кыргызской Республики в отношении ЛГБТ и людей, живущих с ВИЧ”, ЕКОМ, 2017 год

Криминализация передачи ВИЧ и дискриминирующие нормы законодательства

Базовый закон, регламентирующий вопросы противодействия ВИЧ в Кыргызстане «О ВИЧ/СПИДе в Кыргызской Республике» устанавливает, что заведомое поставление в опасность заражения либо заражение другого лица (или нескольких лиц) ВИЧ лицом, знавшим о наличии у него ВИЧ-инфекции, влечет уголовную ответственность, установленную законодательством Кыргызской Республики (ч. 5 ст. 6).

Статья 117 Уголовного Кодекса⁵ предполагает ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ, с наказанием в виде ограничения или лишения свободы на срок до трёх лет. При этом, субъектом преступления является лицо, знающее о наличии у него ВИЧ, и достигшее 16-летнего возраста до совершения преступления.

В то же время заражение другого лица ВИЧ-инфекцией лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, является более тяжким преступлением, за которое предусмотрено наказание в виде лишения свободы на срок от трёх до пяти лет.

В примечании к статье 117 Уголовного кодекса указано, что лицо “освобождается от уголовной ответственности в случае, если другое лицо, поставленное в опасность заражения ВИЧ-инфекцией, было своевременно предупреждено о наличии у первого этой болезни и добровольно согласилось совершить действия, создавшие опасность заражения”. Однако при расследовании таких дел обвиняемому очень сложно доказать, что он предупредил при сексуальном контакте о наличии у него ВИЧ, поскольку его слова правоохранительными органами и судом чаще всего воспринимаются как попытка уйти от ответственности.

2 февраля 2017 года в Кыргызстане был принят новый Уголовный кодекс, который вступает в действие с 1 января 2019 года.

Часть 1 статьи 149 данного кодекса устанавливает ответственность за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ либо другой неизлечимой инфекционной болезнью, опасной для жизни человека, если заражение не произошло (как и действующие ч. 1 ст. 117 и ст. 118 УК КР).

Новый кодекс также разграничивает, как различные составы преступления, заражение другого лица ВИЧ либо другой неизлечимой инфекционной болезнью лицом по неосторожности (штраф или от двух с половиной до пяти лет лишения свободы) и при наличии умысла (от пяти до семи с половиной лет лишения свободы).

Уголовный кодекс также предусматривает ответственность медицинских работников за инфицирование ВИЧ вследствие ненадлежащего выполнения своих профессиональных обязанностей.

Так, ч. 1 ст. 119 УК КР предполагает ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, вызвавшее длительное расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть.

В новом же Уголовном Кодексе это статья 152, предусматривающая, в частности, ответственность за невыполнение или ненадлежащее выполнение, в силу легкомыслия или небрежности, профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником, причинившие по неосторожности тяжкий вред.

⁵ Уголовный Кодекс Кыргызской Республики от 1.10.1997 г. <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/568>

ОПИСАТЕЛЬНЫЙ ОТЧЕТ ПО КЕЙСАМ

1.1. Описание кейса

В марте 2017 года Улан (МСМ) обратился в государственный СПИД Центр в городе Бишкек. Улан имел рискованный половой контакт с женщиной. Он знал, что в Центре СПИД предоставляется пост-контактная профилактика в таких экстренных случаях. Ранее Улан не обращался в СПИД Центр. Улан знал, что ПКП можно получить, если вызвать скорую помощь, но отказался от этой идеи – не хотел привлекать внимание родственников с которыми он живет и соседей.

“Работники Центра не знали к какому специалисту меня направить”, также Улан сообщил: “Я ощущал себя в тот момент первым человеком, который обращается за ПКП, а специалисты медучреждения были малоинформированы и не до конца понимали алгоритм действий в таком случае”. Первый врач внимательно выслушал его и направил к другому специалисту, однако, не проявил никакого недоброжелательного или дискриминационного отношения, узнав о том, что Улан имел сексуальный контакт с женщиной. Улану пришлось рассказать о своих опасениях еще двум врачам, которые сидели в другом кабинете. После этого его направили еще в один кабинет, в котором также присутствовали два врача. Конфиденциальность обращения не соблюдалась. Так как Улану пришлось раскрыть свою идентичность, он считал, что его должны принять в отсутствие посторонних врачей, которые не принимали участие в его приеме.

Улану удалось получить препараты ПКП. Однако, это стоило того, что пришлось многим специалистам, которые не уполномочены решать такие вопросы, раскрыть свою сексуальную ориентацию. Кроме того, врачи не донесли до Улана базовую информацию о препаратах ПКП и побочных эффектах, которые могут проявляться.

Пациенту не предложили повторно сдать кровь на анализ ВИЧ, не проконсультировали его относительно ВИЧ.

1.2 Источник информации

Пострадавший.

1.3 Нарушенные/ограниченные права

В результате описанных выше обстоятельств, были фактически ограничены/нарушены:

- право на получение профессиональных медицинских услуг при условиях конфиденциальности гарантированное законом КР “О ВИЧ/СПИДе”;
- право на получение полной информации о порядке медицинского освидетельствования на ВИЧ и его результатах, а также на дотестовое и послетестовое психосоциальное консультирование гарантированное статьей 5 законе “О ВИЧ/СПИДЕ в Кыргызской Республике”.

1.4. Признак, по которому имела место дискриминация

Исходя из полученной информации от пострадавшего недостаточно факторов, указывающих на наличие дискриминации по признаку сексуальной ориентации или гендерной идентичности в данном кейсе. Однако он демонстрирует ситуацию, когда права пациента нарушаются или пациенты не могут воспользоваться своими правами в силу некомпетентности медицинских специалистов.

1.5. Последствия для потерпевшего.

Моральный ущерб, вынужденное раскрытие сексуальной ориентации медработникам, которые не принимают решение по конкретному вопросу, чтобы получить необходимую помощь.

1.6. Предпринятые меры и их результаты

Несмотря на опыт обращения с врачами, который был сопряжен со стрессом, пациент получил ПКП и принимал препараты в течение 28 дней.



КЕЙС 2

Описание кейса с индикаторами предвзятости

Рамин (гомосексуальный мужчина, ВИЧ+) прошел подтверждающий тест на ИФА в республиканском СПИД Центре. Рамин был перенаправлен от ЛГБТ организации, соответственно консультантка Центра была косвенно осведомлена об его сексуальной ориентации. Озвучивая положительный результат теста, консультантка добавила: "Если бы ты не был геем, то не болел бы ВИЧ. Ты сам виноват, что теперь ты болеешь ВИЧ". Консультация была неудовлетворительного качества: "Консультантка с явным обвинением проводила со мной беседу" - сообщил Рамин.

2.2 Источник информации

Пострадавший, консультант по вопросам ВИЧ ЛГБТ организации.

2.3 Нарушенные/ограниченные права

В результате описанных выше обстоятельств, были фактически ограничены/нарушены:

- право ЛЖВ на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства в связи с данным заболеванием гарантированным законом КР "О ВИЧ/СПИДЕ в Кыргызской Республике".

2.4. Признак, по которому имела место дискриминация

Дискриминационное отношение на основе сексуальной ориентации

2.5. Последствия для потерпевшего

Моральный ущерб, ухудшение самочувствия и депрессия, связанные с получением положительного результата анализа на ВИЧ и нагнетаемого отношения медицинского специалиста.

2.6. Предпринятые меры и их результаты

С консультантом СПИД Центра было проведено несколько бесед, а пациенту назначен прием у другого врача.



КЕЙС 3

Описание кейса с индикаторами предвзятости

Оксана (трансгендерная женщина, которая занимается секс-работой) прошла тест на ВИЧ экспресс методом в организации, которая предоставляет услуги секс-работникам и работницам. Результаты были положительные. Оксана прошла повторное тестирование в ЛГБТ-организации и результаты были прежними. Оксана отказалась сдать подтверждающий тест в Центре СПИДа, поскольку боится положительного результата и зависимости от таблеток, а в связи с этим и плохого отношения со стороны медперсонала, которое она наблюдала в Центре ранее.

3.2 Источник информации

Пострадавшая.

3.4 Нарушенные/ограниченные права

Информация о фактическом нарушении прав в данном кейсе не приводится, однако причиной отказа от предложенной помощи является ненадлежащее, по мнению потерпевшей, обслуживание в медицинском учреждении, основанное в том числе на распространенных мифах о ВИЧ.

3.5 Предпринятые меры и результаты

Консультант по вопросам ВИЧ в ЛГБТ-организации провел с Оксаной несколько бесед с целью мотивации пройти тестирование и начать лечение.



КЕЙС 4

Описание кейса с индикаторами предвзятости

Азамат (гомосексуальный мужчина, ВИЧ+) пришел в СПИД Центр за АРВ препаратами. В очереди оказался последним. Когда Азамат вошел в кабинет, сотрудница Центра сообщила, что уже 15:00 и у нее обеденный перерыв. Азамат настоятельно попросил выдать ему лекарства сейчас, поскольку в очереди он был крайним. Когда сотрудница Центра направилась на склад, то по пути выразилась нецензурной речью наподобие: "Достали эти геи". Азамат все услышал, но в ответ промолчал, поскольку не хотел спорить с сотрудницей Центра. Он отметил, что зависим от АРВ-препаратов, вынужден обращаться в Центр постоянно и поэтому не хочет, чтобы отношения с сотрудниками испортились. Азамат не верит, что ситуация с гомофобным отношением к пациентам Центра может быстро улучшиться.

4.2 Источник информации

Пострадавший.

4.4 Нарушенные/ограниченные права

В результате описанных выше обстоятельств, были фактически ограничены/нарушены:

- Право на уважительное и гуманное отношение, исключаящее унижение человеческого достоинства в связи с данным заболеванием закрепленным в законе "О ВИЧ/СПИДЕ в Кыргызской Республике".

4.5 Признак, по которому имела места дискриминация

Сексуальная ориентация.

4.6 Предпринятые меры и результаты

Пострадавший не предпринимал какие-либо действия по защите своих чести и достоинства.



КЕЙС 5

Описание кейса с индикаторами предвзятости

Алибек (МСМ, ВИЧ+) рассказал о своем негативном опыте, связанном с обращением в СПИД Центр за АРВ-терапией и общением с врачами. Алибек всегда получал препараты АРВ-терапии у одного врача. В день инцидента принимал другой врач по имени Эркин. Он заставил Алибека ждать около 15 минут за своим столом, потом только начал разговор.

Когда врач узнал, что Алибек пришел за препаратами АРВ-терапии, начал расспрашивать: “Сколько уже болеешь? Ты гей? В какой роли сексом занимаешься? Родственники знают о том, что ты гей и болеешь СПИДом?” и так далее. Алибек сообщил, что ему было неприятно слушать врача, поскольку вопросы носили откровенно издевательский характер, у него было желание уйти, однако, он решил получить препараты. После нескольких минут издевательских вопросов, врач предоставил необходимые препараты. Алибек отметил, что речи врача были слишком болезненными для него, поскольку испытывает глубокие переживания относительно своего ВИЧ-статуса. Явно гомофобное, издевательское отношение и речи вражды врача, усилили негативные переживания Алибека.

5.2 Источник информации

Пострадавший.

5.3 Нарушенные/ограниченные права

В результате описанных выше обстоятельств, были фактически ограничены/нарушены:

- Право на уважительное и гуманное отношение, исключающее унижение человеческого достоинства в связи с данным заболеванием закрепленным в законе “О ВИЧ/СПИДЕ в Кыргызской Республике”.

5.5 Признак, по которому имела места дискриминация

ВИЧ-статус и сексуальная ориентация.

5.6 Предпринятые меры и результаты

Алибек за помощью не обращался.

ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

ВЫВОДЫ

Респонденты в ходе сбора данных продемонстрировали, что владеют небольшими знаниями в сфере нарушения прав на здоровье. Также, большинство респондентов были исключены из процесса так как не имели опыта обращения в медицинские учреждения и раскрытия своей принадлежности к ГБТК-сообществу. Респонденты часто прибегают к помощи дружественных врачей, к ЛГБТ организациям или же предпочитают не говорить о своей сексуальной ориентации или гендерной идентичности медицинским специалистам. В некоторых случаях респонденты не видят смысла говорить с медиками о своих сексуальных практиках.

Несмотря на то, что законодательство Кыргызской Республики практически не ограничивает права геев, бисексуалов и транс людей в сфере здравоохранения, на практике нарушение прав на здоровье встречается часто. Это связано с тем, что представители государства, в частности, медицинские работники не владеют навыками работы с ГБТК, большинство врачей не проходили сенситизационные обучающие мероприятия и оказывают медицинские услуги через призму неприязни и гомо/би/трансфобии.

В 2016 году в регионах страны были зафиксированы несколько случаев, когда медицинские специалисты после работы с пациентами ВИЧ-сервисных кабинетов раскрывали своим коллегам или знакомым персональные данные клиентов, а после – те шантажировали МСМ.

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

Таким образом, существует замкнутый круг, в котором врачи остаются безнаказанными за правонарушения, а представители уязвимых групп не получают медицинскую помощь надлежащего качества. Как следствие, уровень распространенности ВИЧ среди ГБТК людей продолжает расти.

Стоит также отметить, что в силу высокой религиозной приверженности в регионах, медицинские специалисты открыто стремятся пристыдить представителей ГBT/МСМ-сообщества, прикрываясь запретом однополых связей в исламе, а также напрямую предлагают лечиться у имамов и мулл. Это еще один возмутительный факт врачебной некомпетентности и низкого уровня образования медработников.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Рекомендации по улучшению доступа геев, бисексуалов, других МСМ и транс людей к медицинским услугам были разработаны на основе собранной информации и наблюдений:

- включить в этап переподготовки и повышения квалификации ключевых медицинских специалистов вопросы по толерантности и недискриминации, связанные с сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью;
- способствовать принятию комплексного антидискриминационного законодательства, защищающего права и интересы уязвимых групп, в частности геев, других МСМ и транс людей, во всех сферах жизни, в том числе в контексте права на здоровье;
- широко информировать о праве на здоровье через информационные заметки и публикации в социальных медиа;
- усилить фокус на проведение информационно-образовательных мероприятий в контексте права на здоровье;
- усилить работу по сбору информации о нарушениях права на здоровье с применением различных инструментов мониторинга соблюдения прав человека для ГБТК;
- широко освещать проблемы геев, других МСМ и транс людей в СМИ, препятствующих получению качественных медицинских услуг.