



2022

Отчет исследования

ФАКТОРЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ И ИППП, ДОСТУП К УСЛУГАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ ДЛЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

ПОДГОТОВЛЕН:
Alma-TQ

ПРИ ПОДДЕРЖКЕ:
Глобального фонда по борьбе со
СПИДом, туберкулезом и малярией

Мы, исследовательская команда трансгендерной инициативы ALMA-TQ, благодарим вас за интерес к отчету об исследовании «Факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП, доступ к услугам профилактики и лечения для трансгендерных людей в Казахстане».

В этом отчете вы найдете информацию о доступе к профилактике и лечению ВИЧ и других ИППП для трансгендерных людей в Казахстане, а также узнаете о существующих барьерах в доступе к ВИЧ-сервисным услугам и помощи.

Мы хотим выразить благодарность за поддержку Казахскому научному центру дерматологии и инфекционных заболеваний и Глобальному Фонду по борьбе со СПИДом и малярией, нашим консультанткам, которые внесли большой вклад во время проведения исследования.

Мы благодарим каждого трансгендерного человека, принявшего участие в исследовании. Только голоса самого сообщества способны на большие изменения к лучшему.

Исследовательская команда

Исследователи:

Тимофей Шенкер
Александр Ксан
Камила Ковязина

Координаторка исследования:

Виктория Примак

Интервьюер:

Алексей Кравченко

Консультантки:

Ирина Карагаполова,
Камила Ковязина

Содержание

Глоссарий		5
Введение	<ul style="list-style-type: none">• Актуальность исследования• Задачи исследования• Методология исследования	7
Глава 1	Социально-экономическое положение трансгендерных людей в Казахстане как фактор уязвимости к ВИЧ <ul style="list-style-type: none">• Нормативные правовые барьеры, влияющие на доступ к здравоохранению и социальное положение трансгендерных людей в Казахстане• Включенность трансгендерных людей в программы профилактики и лечения ВИЧ и ИППП в Казахстане	13
Глава 2	Портрет респондента <ul style="list-style-type: none">• Возраст• Гендерная идентичность и сексуальная ориентация• Социальное положение• Трансгендерный переход• Знание ВИЧ-статуса	19
Глава 3	Осведомленность трансгендерных людей о путях передачи, возможностях профилактики и лечения ВИЧ и ИППП <ul style="list-style-type: none">• Информированность о ВИЧ и ИППП• Осведомленность о путях передачи, факторах риска и способах защиты от ВИЧ• Информированность о местах, где можно получить помощь по вопросам ВИЧ• Источники информации о ВИЧ и ИППП• Важность информирования о ВИЧ и ИППП• Стигма в отношении людей, живущих с ВИЧ	23

Глава 4	Факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП	32
---------	---	----

- Опыт сексуальных практик (рискованное сексуальное поведение и опыт использования средств защиты)
- Опыт употребления наркотических веществ и других ПАВ
- Опыт тестирования на ВИЧ
- Другие особенности рискованного поведения в субгруппах:
 - Трансгендерные люди в возрасте от 18 до 21 года;
 - Трансмаскулинные люди;
 - Трансгендерные женщины — секс-работницы;
 - Трансгендерные люди, живущие с ВИЧ;
 - Трансгендерные женщины — секс-работницы, живущие с ВИЧ.

Глава 5	Доступ к профилактике и лечению ВИЧ для трансгендерных людей в Казахстане	51
---------	--	----

- Доступ к профилактике и возможные барьеры
- Доступ к средствам защиты и возможные барьеры
- Доступ к лечению ВИЧ и возможные барьеры

Заключение	72
-------------------	----

Список сокращений	81
--------------------------	----

Ссылки	82
---------------	----

Глоссарий

Гендерная идентичность

Внутреннее ощущение и осознание человеком того, что он является мужчиной, женщиной или небинарным человеком

Трансгендерные люди/трансгендерный человек

Человек (люди), чья гендерная идентичность не соответствует полу, зарегистрированному при рождении.

Пол, зарегистрированный при рождении

Тот пол, который был определен в роддоме и впоследствии записан в свидетельство о рождении и другие документы.

Гендерно-неконформные люди

Понятие обычно используется как зонтичный термин для людей, чья гендерная идентичность отличается от принятой в их культуре для их пола, зарегистрированного при ро-

Сексуальная ориентация

Более или менее постоянное романтическое, эмоциональное, эротическое и сексуальное влечение человека к людям противоположного пола или гендера, того же пола или гендера, либо к обоим полам или более чем одному гендеру.

Гормональная маскулинизация/феминизация

Прием гормональных препаратов, направленный на физическое изменение тела в соответствии с гендерной идентичностью человека. В обиходе это называют гормональной или заместительной гормональной терапией (ЗГТ).

Феминизирующие/маскулинизирующие операции

Хирургические операции, направленные на приведение физического облика трансгендерных людей в соответствие с их гендерной идентичностью.

Документы, соответствующие гендерной идентичности

Понятие «соответствие гендерной идентичности» означает, что гендерный маркер и ФИО в документах соответствуют гендеру, в котором человек себя ощущает/осознает.

Трансфобия

Это широкий спектр негативных чувств (неприязнь, ненависть, отвращение) по отношению к трансгендерным людям. Трансфобия часто принимает форму отказа признавать право человека на выражение своей гендерной идентичности. Подобно другим формам дискриминации и ксенофобии, дискриминационное или нетолерантное поведение может выражаться непосредственно (в форме преследования, нападений или убийства) или косвенно (в форме отказа воспринимать трансгендерных людей наравне с цисгендерными). Вне зависимости от того, является ли выражение трансфобии преднамеренным или нет, трансфобия может иметь серьезные последствия для тех, на кого она направлена.

Мисгендеринг

Вариант трансфобии, намеренное или ненамеренное употребление местоимений и/или гендерно-окрашенных слов, не соответствующих чьей-либо гендерной идентичности.

Деднейминг

Трансфобное обращение к транслюдям с упоминанием в их отношении паспортного имени, данного при рождении, но не соответствующего их гендерной идентичности и не используемого ими самими в отношении себя.

Секс-работа

Способ заработать на жизнь, который можно определить как оказание секс-услуг в обмен на деньги и/или товары. Термин «секс-работа» может относиться только к сексуальным услугам, которые оказываются добровольно. Секс-услуги могут предоставлять только дееспособные, взрослые, достигшие совершеннолетия люди, которые способны дать осознанное согласие без каких-либо методов принуждения и не находятся в уязвимом/зависимом положении относительно получателя услуг.

Некоммерческая организация (НКО)

Организация, не имеющая в качестве основной цели своей деятельности получение прибыли. Некоммерческие организации могут создаваться для достижения социальных, благотворительных, культурных, образовательных, политических, научных и управленческих целей, а также в иных целях, направленных на достижение общественных благ. НКО действуют в сферах охраны здоровья граждан, развития физической культуры и спорта,

СПИД-центры

центры по профилактике и борьбе со СПИД. Центры занимаются профилактическими, противоэпидемическими мероприятиями для предупреждения распространения ВИЧ-инфекции и оказывают квалифицированную медицинскую помощь людям, живущим с ВИЧ, в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Введение

Актуальность исследования

Вам представлен отчет об исследовании «Факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП, доступ к услугам профилактики и лечения для трансгендерных людей в Казахстане».

Исследование было инициировано и поддержано Казахским научным центром дерматологии и инфекционных заболеваний в рамках проекта Глобального Фонда по борьбе со СПИДом и малярией, и проводилось казахстанской трансгендерной инициативной группой Alma-TQ. Исследование имеет большое значение для трансгендерной инициативной группы Alma-TQ, так как целью группы является улучшение качества жизни и усиление сообщества трансгендерных, транссексуальных, гендерно-неконформных и гендерно-небинарных людей в Казахстане.

Исследование было нацелено на то, чтобы оценить доступность к профилактике и лечению ВИЧ и других ИППП для трансгендерных людей в Казахстане, а также на выявление существующих барьеров в доступе к ВИЧ-сервисным услугам и помощи.

Мы предполагали, что реалии, в которых существуют трансгендерные люди в Казахстане, оказывают отрицательное влияние на доступ этой группы к профилактике и лечению ВИЧ и других ИППП, и в целом сказываются негативно на здоровье трансгендерных людей и заботу о нем. Среди таких реалий и факторов влияния — негативные стереотипы и стигма в отношении трансгендерных людей, сложности с получением документов, соответствующих гендерной идентичности, а также барьеры в доступе к здравоохранению, юридическому признанию гендера и их последствия, выявленные в предыдущих исследованиях.

У нас были основания считать, что у людей, относящихся к некоторым субгруппам трансгендерного сообщества — трансгендерных секс-работниц, трансмаскулинных людей, имеющих секс с мужчинами, а также молодых трансгендерных людей в возрасте от 18 до 21 года — есть особые риски инфицирования ИППП и ВИЧ, а также больше препятствий в получении услуг профилактики и лечения.

Для нас было важно уточнить данные риски, разобраться в причинах их повышения и оценить доступность услуг профилактики и лечения ИППП и ВИЧ для людей из данных субгрупп, а также оценить, в насколько уязвимом положении находятся трансгендерные люди, уже живущие с ВИЧ.

В «Технической записке по ВИЧ и ключевым группам населения» (октябрь 2019, Женева, Швейцария), подготовленной Глобальным Фондом по борьбе со СПИДом и малярией, сообщается: «Трансгендерные люди (а также — трансгендерные секс-работники) включены в список ключевых

групп населения, подверженных высокому уровню заболеваемости ВИЧ, и недостаточно широко охваченных услугами по профилактике и лечению».¹

Во многих странах уровень доступа к услугам профилактики и лечения для ключевых групп населения остается низким прежде всего из-за барьеров, связанных с отношением к правам человека и гендерным вопросам, включая криминализацию, религиозные законы, культурные нормы, стигму, дискриминацию и насилие.

В любом обществе ключевые группы населения имеют наиболее высокие показатели заболеваемости и смертности, чем население в целом.

В большинстве стран недостаточный охват и низкое качество услуг, предоставляемых ключевым группам населения, продолжают подрывать усилия, которые направлены на борьбу с ВИЧ. Представители всех ключевых групп населения по-прежнему подвержены сильной стигматизации и дискриминации. Они сталкиваются с правовыми барьерами и ограничениями на пути к получению услуг, и зачастую находятся в низком приоритете у систем общественного здравоохранения.

Представители ключевых групп населения могут сталкиваться со стигматизацией и дискриминацией со стороны самих поставщиков услуг — от проявления неуважения до словесного или физического насилия, или отказа в обслуживании. Медицинским работникам может не хватать подготовки, а также знаний о конкретных потребностях ключевых групп в области охраны сексуального здоровья и лечения наркотической зависимости.

При этом изучению ситуации с ВИЧ среди трансгендерных людей все еще уделяется недостаточно внимания: практически отсутствуют данные, которые касаются трансгендерных мужчин, имеющих секс с мужчинами, и небинарных людей.

В аналитической справке Всемирной организации здравоохранения «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция» упоминается, что данные о ВИЧ-инфекции среди трансгендерных людей ограничены. Большая часть опубликованной литературы концентрируется на трансгендерных женщинах, исходя из документированного высокого бремени ВИЧ-инфекции в этой группе населения. Данные о ВИЧ-инфекции среди людей с небинарной гендерной идентичностью отсутствуют.²

В Казахстане до настоящего времени не проводились исследования о ситуации с ВИЧ среди трансгендерных людей. В связи с этим мы считаем, что данное исследование и его результаты крайне важны для улучшения сервисов, связанных с профилактикой и лечением ВИЧ и других ИППП, а также для предотвращения глобальной эпидемии и продвижения позитивных изменений, влияющих на качество жизни трансгендерных людей.

Задачи исследования

Мы поставили себе задачу — найти ответы на следующие исследовательские вопросы:

- Осведомлены ли трансгендерные люди о ВИЧ, что они знают об ИППП, какие источники информации для изучения этих тем они используют, как оценивают свои знания и какую значимость для них имеют вопросы, связанные с ИППП и ВИЧ?
- Каковы риски инфицирования ВИЧ и других ИППП у трансгендерных людей, и как они эти риски оценивают? Что предпринимают для снижения рисков?
- Куда и в каких случаях трансгендерные люди обращаются за помощью по вопросам профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП?
- С какими барьерами в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП сталкиваются трансгендерные люди? Влияет ли трансгендерный статус и сопутствующие ему обстоятельства на степень уязвимости и доступность помощи?
- Готовы ли к работе с трансгендерными людьми специалисты, оказывающие услуги профилактики и лечения ВИЧ?

Методология исследования

Для того, чтобы оценить ситуацию, ответить на представленные выше исследовательские вопросы, и решить поставленные в исследовании задачи, было запланировано и проведено партисипаторное исследование, включающее сбор количественных и качественных данных путем проведения кабинетной и полевой работы.

Работа по исследованию проводилась с 1 августа 2021-го по 31 марта 2022 года.

Исследовательская группа включала экспертов по вопросам гендерного многообразия, идентифицирующих себя в качестве трансгендерных людей, которые работают в сфере защиты и продвижения прав трансгендерных людей, имеют доступ к людям из ключевой группы, пользуются доверием трансгендерного сообщества и прошли подготовку к исследовательской работе, а также консультантов в области социологии и медицины, имеющих опыт работы в аспекте ВИЧ и трансспецифической помощи.

Для участия в исследовании были приглашены трансгендерные, транссексуальные, гендерно-неконформные и небинарные люди в возрасте старше 18 лет, проживающие на территории Республики Казахстан, и сотрудники дружественных кабинетов СПИД-центров из 15 городов Казахстана.

Исследование включало следующие этапы и элементы:

Подготовительная работа

Этот этап включал в себя изучение национальных и международных исследовательских материалов и публикаций, касающихся особенностей распространения эпидемии ВИЧ среди трансгендерных людей и влияния разных социально-экономических факторов на усиление рисков инфицирования ВИЧ и других ИППП. Также был проведен поиск и изучение методов и инструментов исследования осведомленности о ВИЧ, рискованного поведения и доступности услуг профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП у разных маргинализированных групп. Велась разработка, апробация и адаптация, перевод на казахский язык инструментария для использования в данном исследовании, а также подготовка исследовательской команды и проработка этической базы для проведения исследования среди трансгендерных людей в Казахстане.

Кабинетная часть исследования (Desk Research)

Этот этап включал изучение национального законодательства, ситуацию с ВИЧ и доступом к услугам профилактики и лечения в Казахстане, а также исследований, касающихся реалий существования трансгендерных людей в Казахстане и их влияния на риски и доступ к профилактике и лечению ВИЧ. Кабинетная часть исследования предусматривала выявление связи между барьерами к доступу к здравоохранению в целом, и доступу к профилактике и лечению ВИЧ и ИППП, а также между доступом к лечению и к профилактике и нарушениями прав человека, стигмой и дискриминацией.

Анкетирование проводилось онлайн. Для сбора и обработки данных была использована онлайн-платформа Survey Monkey. Привлечение к участию в исследовании осуществлялось путем личного приглашения респондентов интервьюером. Анкетирование предполагало широкий круг вопросов, касающихся социального портрета участников исследования, их осведомленности о ВИЧ и других ИППП, и было нацелено на выявление рисков передачи ВИЧ, потребности в услугах профилактики и лечения, доступности этих услуг, а также барьеров в доступе к ним.

Особенности выборки

Принимая во внимание то, что трансгендерные люди относятся к труднодоступным и трудно идентифицируемым группам респондентов (hard to reach), а также исходя из нашего собственного опыта проведения исследования среди трансгендерных людей, для массового опроса использовался метод направленной (целевой) выборки и метод «снежного кома». В первую очередь ссылка на анкету высылалась трансгендерным людям, которые есть в базе данных организации. Далее участников опроса просили рекомендовать потенциальных респондентов для дальнейшего распространения анкеты, чтобы обеспечить максимальный охват.

В анкетировании приняли участие 100 трансгендерных людей из Карагандинской, Восточно-Казахстанской, Костанайской, Павлодарской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Туркестанской, Актюбинской, Кызылординской, Мангистауской и Северо-Казахстанской областей Казахстана и городов Алматы и Астана (Нур-Султан).

Валидность полученных данных была обеспечена за счет триангуляции: помимо опроса трансгендерных людей были проведены глубинные интервью с разными группами трансгендерных людей, а также с сотрудниками СПИД-центров и дружественных кабинетов.

Глубинные интервью были проведены с представителями субгрупп, которые, как мы полагаем, имеют дополнительные риски, связанные с рискованным сексуальным поведением и употреблением психоактивных веществ во время секса. К таким субгруппам относились трансгендерные секс-работницы, трансгендерные мужчины, имеющие секс с мужчинами, и трансгендерная молодежь. Были учтены косвенные обстоятельства, которые имеют влияние на рискованное поведение и доступ к профилактике, например, повышенные риски столкнуться с насилием у секс-работниц, а также двойная стигматизация у трансгендерных людей, живущих с ВИЧ, и секс-работниц; принималось во внимание отсутствие доступа к гендерно-аффирмативной помощи у трансгендерных людей в возрасте 18–21 года. Также немаловажным фактором для выбора субгрупп являлась их недостаточная представленность в целом в дискурсе о профилактике, как, например, в случае трансмаскулиных людей, имеющих проникающий вагинальный секс. Кроме того, мы попытались включить в исследование самые закрытые и труднодоступные субгруппы — трансгендерных людей, живущих с ВИЧ, и трансгендерных секс-работниц, живущих с ВИЧ.

Глубинные интервью проводились как способ изучения социальной реальности людей, идентифицирующих себя трансгендерными. Это возможность получить более полное описание их жизненного опыта и отношения к изучаемому вопросу, включая информацию о процессе получения медицинских услуг, а также определить барьеры и «бутылочное горлышко», где трансгендерные люди сталкиваются с проблемами и противодействием чаще всего , .

Полуструктурированные глубинные интервью предполагали более узкий круг вопросов о рисках и осведомленности о них, потребностях в доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП и барьерах при получении этих услуг, а также об особенностях, касающихся реалий жизни представителей каждой субгруппы. Все интервью проводились путем личных встреч интервьюера с респондентом. Состоялись интервью с 23 трансгендерными людьми из Казахстана из 5 субгрупп.

Были проведены интервью со специалистами, вовлеченными в оказание услуг профилактики и лечения ВИЧ и других ИППП. Полуструктурированные интервью включали вопросы, касающиеся осведомленности медицинских специалистов о трансгендерных людях и их потребностях,

готовности и возможности оказывать трансспецифичные услуги на основе инклюзивной этики и транстактичности, включая использование правильных местоимений и имен, а также понимание гендерного разнообразия. Интервью с медицинскими работниками дружественных кабинетов СПИД-центров проводились посредством телефонных звонков и личных встреч. Были опрошены 15 медицинских работников СПИД-центров Актыубинской, Мангистауской, Карагандинской, Костанайской, Кызылординской, Павлодарской, Северо-Казахстанской, Алматинской, Жамбылской, Западно-Казахстанской, Восточно-Казахстанской областей и городов Алматы, Астана (Нур-Султан), Шымкент, Семей.

Исследование проводилось с учетом предварительно разработанных и утвержденных правил для исследовательской группы, включая инструкции по ведению интервью и рекомендаций по безопасности, а также этических норм, включая уважение к гендерной идентичности человека. В обязательном порядке принималось во внимание наличие безопасного пространства для проведения интервью.

Наиболее важными для нас были следующие параметры:

- Свобода (добровольность) и безопасность участия в исследовании;
- Конфиденциальность/анонимность полученных данных и информации;
- Осознанное участие.

В связи с тем, что нам неизвестно, что представляет собой вся группа трансгендерных людей в стране (генеральная совокупность), обеспечить репрезентативность не представляется возможным, то есть выводы этого исследования мы не можем применить ко всем трансгендерным людям в Казахстане. Однако его результаты могут дать представление об осведомленности и опыте трансгендерных людей в вопросах получения услуг по профилактике и лечению ВИЧ и ИППП.

Принимая во внимание отсутствие подобных исследований в Казахстане, это исследование может быть использовано как базовое, на которое можно опираться при проведении следующих исследований на эту тематику.

Глава 1.

Социально-экономическое положение трансгендерных людей в Казахстане, как фактор уязвимости к ВИЧ

В процессе кабинетного исследования были изучены международные отчеты UNAIDS, ВОЗ, отчеты международных и локальных неправительственных организаций и инициатив. Исходя из их результатов, становится очевидным, что ситуация с фактическим положением трансгендерных людей связана напрямую с уровнем трансфобии в обществе и законодательством страны, регулирующим доступ к гендерно-аффирмативной медицинской помощи и юридическому признанию гендера для трансгендерных людей.

В документе «Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: трансгендерные люди» отмечены следующие основные результаты исследований: права трансгендерных людей нарушаются, отсутствует возможность юридического признания гендера, что «не позволяет трансгендерным людям трудоустроиться, пользоваться услугами здравоохранения, свободно передвигаться и участвовать во многих аспектах жизни общества, что может повысить их уязвимость к ВИЧ и в результате привести к неудовлетворительному состоянию здоровья», и трансфобия увеличивает риск инфицирования ВИЧ, особенно среди трансгендерных женщин.³

В аналитической справке ВОЗ «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция» говорится о том, что стигма, дискриминация и отсутствие юридически признанного или соответствующего гендеру удостоверения личности исключают многих трансгендерных людей из участия в общественной жизни, ограничивают их экономические возможности и приводят к бедности и маргинализации, которые увеличивают их уязвимость к инфицированию ВИЧ-инфекцией.⁴

В странах, где проводится сбор и анализ данных о ситуации с ВИЧ и ИППП у трансгендерных людей, исследователи отмечают связь между доступом к профилактике и лечению и наличием стигмы в отношении данной группы, а также социально-экономическим положением. Например, Центр по Контролю Заболеваний в США в своем докладе от 2017 года говорит о том, что существует множество проблем и препятствий профилактики, которые могут повлиять на результаты в отношении здоровья и ВИЧ для трансгендерных лиц. К таким факторам относятся, в частности, социально-экономическое положение и рискованное поведение (например, наличие нескольких половых партнеров, незащищенные сексуальные практики и совместное использование игл или шприцев для введения гормонов или лекарств). Дополнительными факторами риска инфицирования ВИЧ и других ИППП могут быть секс-работа, проблемы с психическим здоровьем, тюремное заключение, бездомность, безработица и высокий

уровень злоупотребления психоактивными веществами по сравнению с населением в целом. Многие трансгендерные люди сталкиваются со стигмой, дискриминацией, социальным отторжением и отчуждением, которые мешают им в полной мере участвовать в жизни общества, включая доступ к здравоохранению, образованию, занятости и жилью. Эти факторы влияют на здоровье и благосостояние трансгендерных людей, подвергая их повышенному риску инфицирования ВИЧ.⁵

В докладе ВОЗ от 2014 года «ВИЧ и молодые трансгендеры» отмечается, что по сравнению с ровесниками по возрасту среди населения в целом, а также с трансгендерами старшего возраста, молодые трансгендеры более уязвимы к ВИЧ. Трудности преодоления разногласий между желанием выразить свою личность и страхом быть подвергнутыми стигматизации за это часто негативно влияют на эмоциональное благополучие молодых трансгендерных людей и могут удерживать их от обращения за советом и информацией о сексуальном поведении, репродукции и ВИЧ.⁶

По данным международного отчета UNAIDS «The Gap Report», подготовленного в 2014 году, трансгендерные женщины являются одной из наиболее сильно затронутых ВИЧ групп населения. Трансгендерные женщины в 49 раз чаще заражаются ВИЧ, чем все взрослые репродуктивного возраста. А влияние ВИЧ на трансгендерных мужчин и вовсе не установлено. Во всем мире, по оценкам, 19% трансгендерных женщин живут с ВИЧ. Данные свидетельствуют о том, что в некоторых ситуациях значительная доля молодых трансгендерных женщин занимается продажей секса. Это часто является результатом социальной изоляции, экономической уязвимости и трудностей с поиском работы.⁷

Также в данном отчете UNAIDS сообщается, что многие трансгендерные люди не имеют возможности юридического признания своего гендера и поэтому не имеют документов, отражающих их личность. Без официальных документов, признающих их гендерную идентичность, трансгендерным людям может быть отказано в доступе к основным правам, включая право на здоровье, образование и социальное обеспечение, что негативно сказывается на их здоровье и благополучии. Все эти факторы способствуют повышению уязвимости трансгендерных людей к ВИЧ.

Нормативные правовые барьеры, влияющие на доступ к здравоохранению и социальное положение трансгендерных людей в Казахстане

В Казахстане процесс трансгендерного перехода законодательно регламентирован, но имеет ряд требований, которые зачастую препятствуют получению доступа к медицинскому освидетельствованию или гендерно-аффирмативной медицинской помощи, а также прохождению процедуры юридического признания гендера.

Доступ к гендерно-аффирмативной медицинской помощи для трансгендерных людей в Казахстане регулируется статьей 156 «Об изменении половой принадлежности» кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения».⁸ В пункте 1 статьи 156 сообщается, что «лица с расстройствами половой идентификации, достигшие двадцати одного года, дееспособные, кроме лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями), имеют право на смену пола». Для получения доступа к гендерно-аффирмативным медицинским услугам требуется медицинское освидетельствование медицинской комиссии, созданной на базе психиатрической организации. Порядок медицинского освидетельствования определен «Правилами медицинского освидетельствования и проведения смены пола для лиц с расстройством половой идентификации», утвержденными приказом Министра здравоохранения РК от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020.⁹

Юридическое признание гендера регулируется пунктом 13 в статье 257 кодекса РК «О браке (супружестве) и семье», где основанием для регистрации перемены имени, фамилии и отчества является «желание носить имя, отчество, фамилию, соответствующие выбранному полу, при хирургическом изменении пола».

Данные статьи в Кодексах и подзаконных актах взаимосвязаны и являются единой цепочкой для прохождения трансгендерными людьми процедуры юридического признания гендера.

По данным исследования Alma-TQ «Мы живем, пока нас не видят», правила медицинского освидетельствования, утвержденные в Казахстане, описывают «так называемые “этапы смены пола”, которые необходимо пройти любому трансгендерному человеку независимо от собственных потребностей, для того чтобы его или ее гендерная идентичность была признана государством. Согласно этим правилам, есть несколько обязательных этапов и их четкая последовательность. Для начала это прохождение психиатрической экспертизы и получение диагноза F64.0 «Транссексуализм» (по МКБ-10). Далее обязательны гормональная феминизация/маскулинизация и хирургические вмешательства. Результаты данных двух этапов, согласно правилам, должны быть оценены медицинской комиссией, и в случае, если члены комиссии сочтут эти результаты удовлетворительными, трансгендерным людям наконец может быть выдано заключение для предоставления в РАГС, которое может послужить основанием для смены документов».

Из 138 трансгендерных людей, участвующих в данном исследовании Alma-TQ, лишь у 20% респондентов (28 человек), документы ~~соответствуют их гендерной идентичности. Еще меньшее~~ количество из них (23 человека) смогли поменять свое удостоверение личности в Казахстане. 80% опрошенных трансгендерных людей живут с документами, которые не соответствуют их гендерной идентичности.

Государственное требование хирургических вмешательств подавляющее большинство трансгендерных людей отмечают, как основное препятствие для смены документов, причем независимо от того, хотят ли они сами прибегать к хирургической коррекции.

Процедура, предусмотренная сейчас по закону для смены гендерного маркера в документах, создает большое количество препятствий, ущемляющих базовые права трансгендерных людей на семью, на свободу передвижения, на труд, на получение образования и т. д. Часто эта процедура ставит перед людьми необходимость тяжелого выбора между возможностью быть признанными в своем гендере и их здоровьем, семьями и социальным благополучием.

Существенные препятствия для смены документов трансгендерных людей в Казахстане напрямую приводят к негативным социально-экономическим последствиям. Так, респонденты исследования «Мы живем, пока нас не видят» сообщают о сложностях в поиске работы, получении образования, препятствиях в самореализации, а также в целом о низких доходах при высоких финансовых затратах на огромное количество медицинских процедур, требуемых государством для юридического признания гендера.

Стоит отметить, что, согласно статье 156 Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», совершеннолетние трансгендерные люди, не достигшие 21 года, не имеют доступа к процедуре медицинского освидетельствования, гендерно-аффирмативной медицинской помощи, и следовательно — к смене документов.

Как отмечается в отчете UNAIDS, с юного возраста многие трансгендерные люди испытывают социальное отвержение и маргинализацию из-за выражения своей гендерной идентичности. Эта социальная изоляция влияет на их самовосприятие и чувство собственного достоинства. Это может способствовать депрессии, тревоге, употреблению наркотиков и алкоголя, членовредительству и суицидам. Молодые трансгендерные люди особенно уязвимы перед лицом бездомности, безработицы и экономической нестабильности, поскольку они часто зависят от семьи и образовательных учреждений в плане жилья и других ресурсов.

Учитывая эти факторы, можно сказать, что законодательное отсутствие доступа к гендерно-аффирмативным медицинским услугам и юридическому признанию гендера в Казахстане для трансгендерных людей младше 21 года значительно увеличивает вероятность рискованного поведения и ухудшает социально-экономическое положение трансгендерной молодежи.

Включенность трансгендерных людей в программы профилактики и лечения ВИЧ и ИППП в Казахстане

В отчете UNAIDS «The Gap Report» представлена информация о проведенных странами оценок численности, которые показывают, что трансгендерное население может составлять от 0,1% до 1,1% взрослого населения репродуктивного возраста.¹⁰

Оценочная численность трансгендерных людей в Казахстане не проводилась, так как трансгендерные люди пока не выделены в отдельную ключевую группу, которая подвергается повышенному риску инфицирования ВИЧ-инфекцией.

Ключевыми группами населения в Казахстане, охваченными программами по профилактике ВИЧ, являются секс-работники/цы (СР), люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН), и мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ).

Трансгендерные люди впервые упомянуты в приказе Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19.10.2020 г. № ҚР ДСМ-137/2020¹¹, в разделе понятий в пункте об определении термина «секс-работники»: «секс работники — взрослые женщины, мужчины и трансгендерные лица (18 лет и старше), которые на регулярной или нерегулярной основе оказывают сексуальные услуги в обмен на деньги или товары», а также в приложении № 2 к Правилам проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции приказа №ҚР ДСМ-137/2020 от 19 октября 2020 года о нормах бесплатного предоставления расходных материалов на одного представителя ключевых групп населения и/или людей, живущих с ВИЧ-инфекцией указано, что «на 1 мужчину, имеющего секс с женщиной, трансгендера» предоставляется не менее 150 презервативов и лубрикантов в год. В том же приложении одному секс-работнику бесплатно предоставляется не менее 200 презервативов в год, что вызывает вопросы у трансгендерных секс-работниц о количестве предоставляемых для них расходных материалов.

На данный момент существует ряд противоречий в работе профилактических программ, связанных с тем, что трансгендерные люди не включены в отдельную ключевую группу населения и получают профилактические услуги как трансгендерные люди в рамках программ для ключевой группы МСМ. Отсутствие статистики по показателям распространенности ВИЧ среди трансгендерных людей затрудняет их включение в программы по профилактике ВИЧ.

Также стоит отметить проблемы с доступом к профилактике и лечению ВИЧ и ИППП в дружественных кабинетах из-за обязательного требования документов, удостоверяющих личность, которые зачастую не изменены у трансгендерных людей. Данное требование предусмотрено Законами РК «О специальных социальных услугах» и «О минимальных социальных стандартах и их гарантиях». Невозможность поменять документы в соответ-

ствии со своей гендерной идентичностью всегда негативно влияет на доступ к любым медицинским услугам, включая связанные с профилактикой и лечением ВИЧ и ИППП.

В 2019 году в своих заключительных замечаниях по пятому периодическому обзору Казахстана Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин рекомендовал «обеспечивать учет потребностей трансгендерных женщин в политиках в области здравоохранения и в рамках программы по ВИЧ».¹²

К позитивным изменениям ситуации с включением трансгендерных людей в профилактические программы по ВИЧ можно отнести взаимодействие НПО, занимающихся вопросами ВИЧ, странового офиса UNAIDS и Странового координационного комитета по ВИЧ с трансгендерным активистским сообществом, которое начало принимать участие в мероприятиях и встречах, посвященных вопросам профилактики и лечения ВИЧ и ИППП в Казахстане. Также позитивным фактором стало трудоустройство трансгендерных людей на проектные позиции в ВИЧ-сервисные НПО.

В 2020 году в новую страновую заявку Казахстана в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией впервые была добавлена работа ВИЧ-сервисных программ с трансгендерными людьми. В состав рабочей группы по написанию страновой заявки были включены представители трансгендерной инициативной группы Alma-TQ. Страновой проект был одобрен и утвержден. В 2021 году открылись вакансии аутрич-работников для работы с трансгендерными людьми в СПИД-центрах и ВИЧ-сервисных НПО в проектных регионах гранта: города Алматы, Шымкент, Астана (Нур-Султан), Карагандинская, Восточно-Казахстанская, Актюбинская области. Казахский республиканский центр дерматологии и инфекционных заболеваний в партнерстве с Alma-TQ запустил данное исследование по оценке факторов риска инфицирования ВИЧ и ИППП среди трансгендерных людей. В 2021 году был проведен тренинг для аутрич-работников по работе с трансгендерными людьми. На 2022 год запланирован тренинг для сотрудников дружественных кабинетов СПИД-центров.

В 2021 году прошел процесс подготовки и проведения выборов нового состава в казахстанский Страновой координационный комитет по ВИЧ (СКК). Впервые были выделены места для члена и альтерната из трансгендерного сообщества. В рамках предвыборного процесса трансгендерное сообщество сформировало Совет трансгендерных людей по вопросам ВИЧ и ИППП, в который входят такие группы как трансгендерные секс-работницы, транслюди, живущие с ВИЧ, и транслюди, работающие/работавшие в программах профилактики ВИЧ и ИППП.¹³ По результатам выборов, новым членом СКК от трансгендерного сообщества стал представитель трансгендерной инициативной группы Alma-TQ.

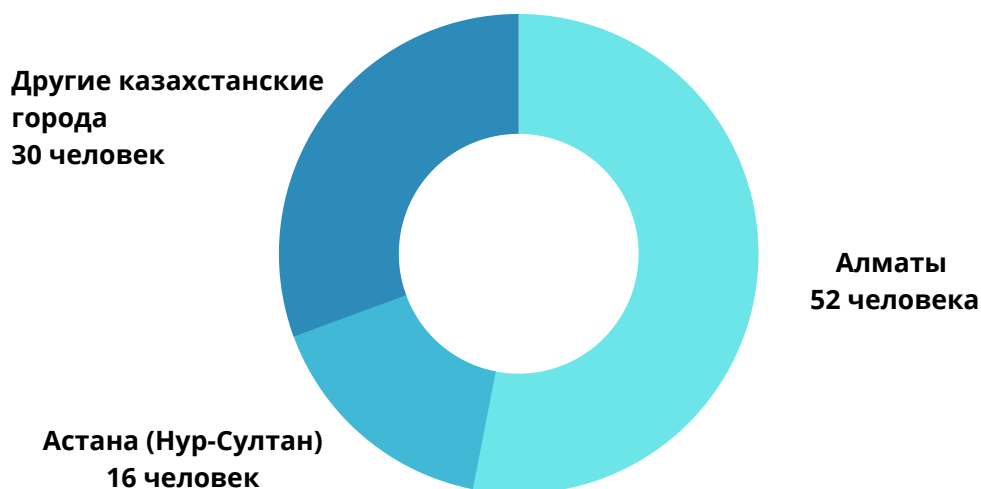
Глава 2.

Портрет респондента

Общая численность респондентов анкетирования составила 100 человек, постоянно проживающих на территории Казахстана. 98 респондентов являются гражданами Республики Казахстан, 1 человек имеет гражданство Республики Узбекистан, и 1 человек является гражданином Российской Федерации. Оба респондента без казахстанского гражданства проживают на территории Казахстана длительное время и имеют вид на жительство.

52 человека указали постоянным местом проживания город Алматы, 16 человек отметили город Астана (Нур-Султан), 30 человек указали другие города Казахстана, такие как Усть-Каменогорск, Караганда, Костанай, Павлодар, Кокшетау, Шымкент, Уральск, Петропавловск, Кызылорда, Актау, Жанаозен, Жанатас, Каскелен, Семей, Тараз, Шалкар. Двое респондентов не указали город, в котором проживают.

График 1: Распределение ответов на вопрос: « Укажите ваше постоянное место проживания»



Возраст

В анкетировании принимали участие трансгендерные люди от 18 до 48 лет. Более половины опрошенных (62 человека) находятся в возрастной группе 21–30 лет, 18 человек — в возрастной группе 31–40 лет,

12 человек — в группе 18–20 лет и 5 человек — в самой малочисленной возрастной группе старше 41 года. Еще 3 человека на вопрос о возрасте предпочли не отвечать.

Гендерная идентичность и сексуальная ориентация

В анкетировании приняли участие трансгендерные люди с разной гендерной идентичностью. Большинство (90 человек) определяют себя в рамках бинарной гендерной системы, то есть мужского или женского гендера; среди них — 61 трансгендерная женщина и 29 трансгендерных мужчин. Еще 9 человек определили себя в качестве гендерно-небинарных людей. 1 человек пропустил данный вопрос.

В качестве своей сексуальной ориентации почти половина опрошенных указала гетеросексуальную — 49 человек. Еще 13 респондентов определили свою ориентацию как бисексуальную и 12 респондентов — как пансексуальную. 4 человека указали гомосексуальную ориентацию и 4 респондента определили себя как асексуалов. 8 человек отказались указать свою сексуальную ориентацию, а 9 респондентов затруднились с ответом. Еще 2 человека отметили пункт «другое», уточнив, что их привлекают люди с мужской гендерной идентичностью.

График 2: Распределение ответов на вопросы: « Укажите вашу гендерную идентичность?», «Укажите вашу сексуальную ориентацию?».



Социальное положение

Только 20% или 20 трансгендерных людей имеют высшее образование. 15 респондентов имеют незаконченное высшее образование, 29 человек указали законченное среднее-специальное образование, а 10 трансгендерных людей имеют незаконченное среднее-специальное образование. 19 человек отметили среднее образование и 7 человек — незаконченное среднее образование.

Постоянную официальную работу имеют только 26 трансгендерных людей. 25 человек работают на постоянной неофициальной работе. 20 трансгендерных людей указали источником дохода секс-работу. Во временной или сезонной подработке задействованы 13 человек. 8 человек находятся на содержании родителей или партнеров/ок. По 1 респонденту пришлось на такие источники дохода как индивидуальное предпринимательство, пассивный доход от аренды квартиры или депозита и социальные выплаты от государства. 5 человек затруднились с ответом или не захотели указывать источники дохода.

На вопрос о занятости в секс-работе 15 человек сообщили, что занимаются секс-работой на постоянной основе, а 6 человек работают периодически. Не захотели отвечать или затруднились с ответом 9 человек.

График 3: Распределение ответов на вопросы: « Укажите ваш уровень образования?», «Укажите ваш источник дохода?».



Трансгендерный переход

У 80% или 80 трансгендерных людей, прошедших анкетирование, документы не соответствуют их гендерной идентичности, и только у 15 респондентов — соответствуют. Затруднились с ответом 5 человек.

В рамках медицинского трансгендерного перехода 32 человека на постоянной основе принимают медицинские гормональные препараты, также 32 человека используют гормональные препараты периодически, 31 трансгендерный человек не находится на гормональной терапии, 5 человек не ответили или затруднились ответить на вопрос.

73 трансгендерных человека не делали феминизирующие или маскулинизирующие операции, 18 человек сделали хирургическую коррекцию более года назад, 4 человека — менее года назад и 5 человек затруднились с ответом или не захотели ответить на вопрос.

Знание ВИЧ-статуса

На вопрос о знании своего ВИЧ статуса 71 трансгендерный человек ответил, что знает о своем отрицательном статусе, 7 респондентов знают о своем положительном ВИЧ-статусе, 20 человек не знают о своем ВИЧ-статусе и 2 человека не захотели отвечать или затруднились с ответом.

Глава 3.

Осведомленность трансгендерных людей о путях передачи, возможностях профилактики и лечения ВИЧ и ИППП

Неосведомленность или недостаточная информированность о ВИЧ, СПИД и ИППП, основных путях передачи, а также факторах, повышающих риск инфицирования ВИЧ и ИППП — одни из ключевых барьеров для трансгендерных людей. Этот блок отчета подготовлен для того, чтобы оценить уровень информированности о ВИЧ, СПИД и ИППП, а также степень распространенности мифов и стереотипов среди трансгендерного сообщества, чтобы иметь возможность понять, какие каналы информирования необходимо использовать для повышения осведомленности.

Информированность о ВИЧ и ИППП

Из 98 трансгендерных респондентов, ответивших на открытый вопрос о том, что такое ВИЧ, более трети (39 человек) не смогли дать полный ответ. Из них несколько человек путают ВИЧ и СПИД, а 1 респондент уверен, что вирус связан с сексуальной ориентацией человека.

«Это такая болезнь, она может быть у всех, если не предохраняться, ее привезли к нам из Америки, в основном болеют ею геи».

59 человек тем или иным образом обозначили, что это вирус, подавляющий иммунитет.

На вопрос о том, что такое СПИД, 58 человек ответили, что это синдром приобретенного иммунодефицита или описали болезнь как «запущенную стадию ВИЧ, когда иммунитет ослабевает, и человек может умереть от любой простуды». Остальные респонденты либо не знают, что это такое, либо считают, что СПИД — это другое название ВИЧ.

Говоря о других инфекциях, передающихся половым путем, респонденты чаще всего называли сифилис (65 человек из 97), хламидиоз (45), гонорею (34), гепатиты В и С (32, но некоторые называли также гепатит А).

Когда опрошенных попросили описать симптомы, по которым они могут предположить у себя ИППП, большинство респондентов (79 человек из 97) назвали основные: зуд, покраснения, жжение и т. п. 18 человек затруднились ответить на вопрос, что говорит о неполном владении этой информацией.

Во время глубинных интервью респонденты сообщали, что, как правило, они не делают регулярное тестирование на инфекции, а обращаются, когда уже есть какие-то конкретные проявления.

«Когда появляются какие-то неприятные вещи на теле, выделения, покраснения на органах, мне кажется, это уже явный признак, который меня и сподвиг пойти на анализы. Так обычно я бы не пошла, но сейчас стараюсь, конечно, чаще проверяться», — трансгендерная женщина, живущая с ВИЧ, респондентка № 1.

Совсем редко респонденты сообщали о том, что тестируются перед началом новых отношений.

«Прохожу, не скажу, что очень часто, но последний раз где-то год назад. Перед началом отношений, так считаю, что пока нет надобности», — трансгендерная женщина, живущая с ВИЧ, респондентка № 4.

Секс-работники(-цы) говорят о необходимости проверяться регулярно, раз в 3-4 месяца, или хотя бы в полгода, а также если клиенты вызывают подозрения. В то же время одна респондентка сообщает, что не всегда получается делать тестирование в нужные сроки.

«Я думаю, нам нужно сдавать вообще каждому. Каждые полгода, каждый семестр, я не знаю вообще, проходить особенно тем, кто работает в секс-индустрии. Но не всегда это получается», — секс-работница, респондентка № 4.

Осведомленность о путях передачи, факторах риска и способах защиты от ВИЧ

Для оценки осведомленности респондентов о путях передачи, возможностях профилактики и лечения ВИЧ использовались два типа вопросов. Первый тип вопросов направлен на самооценку осведомленности, а второй тип вопросов — открытый, когда респондентам предлагалось самостоятельно назвать варианты ответов.

Большинство респондентов считают, что они знают достаточно о путях передачи ВИЧ и о способах защиты от ВИЧ (см. График 1). Каждый пятый участник опроса считает, что знает об этих двух вопросах все. При этом ответы на открытый вопрос о том, каким образом передается ВИЧ, демонстрируют несколько иную ситуацию. Всего 26 респондентов назвали три основных пути передачи: половой, парентеральный (через кровь) и вертикальный (от матери к ребенку). Некоторые респонденты называли эти варианты, но при этом добавляли такие способы, как слюна или пот, что говорит о неполном понимании вопроса. Большинство респондентов называли только половой путь, или же половой и инъекционный.

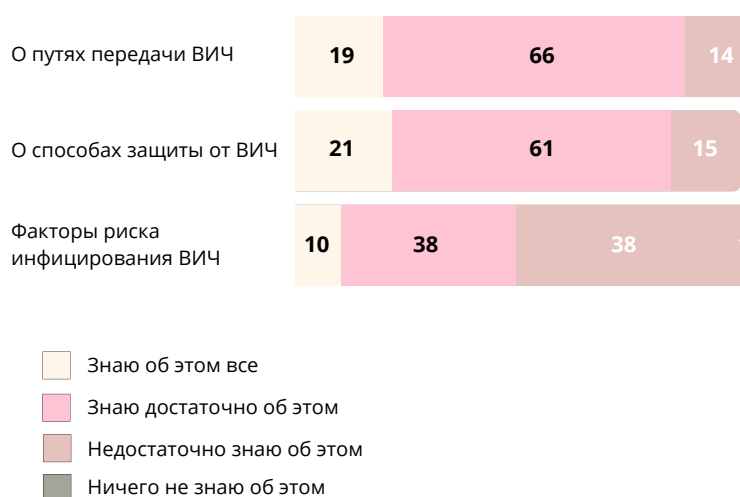
15 трансгендерных людей проявили неуверенность в своих знаниях о путях передачи и способах защиты от ВИЧ.

Отвечая на открытый вопрос о путях передачи и способах защиты от ВИЧ, только 12 респондентов назвали не только такие виды профилактики как использование презервативов, но и необходимость использования стерильных инструментов и регулярной проверки статуса ВИЧ.

С 2021 года в Казахстане внедряется доконтактная профилактика — метод профилактики, который заключается в регулярном приеме антиретровирусных препаратов ВИЧ-негативными людьми. Цель метода — предотвратить инфицирование человека из группы риска в случае контакта с вирусом [2]. Только 5 трансгендерных людей, участвующих в анкетировании, осведомлены о возможностях доконтактной и постконтактной профилактики.

Во время глубинных интервью большинство респондентов отмечают, что не знают, что такое доконтактная и постконтактная профилактика. Наименее информированными оказались респонденты из возрастной группы 18–21 года, а наиболее информированными — секс-работницы(-ки), хотя среди них опыт использования был только у одной трансгендерной женщины. Никто из осведомленных о доконтактной или постконтактной профилактике не знает, где можно получить эти препараты в Казахстане.

График 4: Распределение ответов на вопрос: «Отметьте варианты, которые наиболее соответствуют уровню ваших знаний о ВИЧ».



«Что-то слышала, кажется — это когда не пьешь таблетки, можно без презерватива заниматься сексом и ничем не заболеешь, мне кто-то говорил кажется. Но где взять — не знаю, но хотела бы взять, если скажете, где», — секс-работница, респондентка № 5.

«Да, да, я узнала об этом недавно только, если бы знала раньше, может, быть бы и не заразилась ничем. Теперь девочкам своим знакомым всем говорю, чтобы начали брать и принимать. Слышала, что в СПИД-центре ее выдают, но не знаю как. Но то, что это появилось в Казахстане — уже хорошо», — секс-работница, живущая с ВИЧ, респондентка № 4.

Значительно хуже опрошенные оценивают свои знания о факторах риска инфицирования ВИЧ — половина респондентов считает, что они знают об этом недостаточно.

Информированность о местах, где можно получить помощь в профилактике и лечении ВИЧ

В ходе опроса респонденты проявляют довольно низкую информированность о конкретных местах, куда они могут обратиться за помощью по вопросам ВИЧ. Так, каждый третий опрошенный не знает, где он может пройти тестирование на ВИЧ. Больше половины респондентов (56 человек из 97) не уверены, где они могут получить бесплатно средства защиты.

Почти половина респондентов — 44 человека из 97 — недостаточно знают о том, куда обращаться в случае инфицирования ВИЧ. Во время глубинных интервью респонденты отмечали, что в случае инфицирования стали бы искать информацию в интернете или обратились бы в то место, где выяснили свой ВИЧ-статус.

«Думаю, что нужно обратиться в больницу, в эти центры по ВИЧ, где тебя обследуют, я слышала, что там ставят на учет, чтобы за тобой следить, ну так. чтобы не заражать других или не сбежать. И там же, наверное, пытаются как-то лечить, я не знаю, как у нас в Казахстане это происходит, у нас и так медицина не очень, а в таких случаях вообще не представляю, что там происходит. Наверное, пытаются как-то вылечить, это наверное же еще зависит от того, на какой стадии находится ВИЧ, да, если на начальной, то мне кажется, еще есть шансы спасти как-то, если нет, то, наверное, как-то что-то делают», — респондентка № 3, возрастная группа 18–21 года.

Наиболее распространенным ответом на открытый вопрос о том, знают ли трансгендерные люди места, где они могут сдать тест на ВИЧ, был вариант «СПИД-центр» (44 человека). На втором месте по частоте упоминаний в ответах оказались лаборатории (35 человек). На третьем месте респонденты (18 человек) отметили проекты НПО, в рамках которых распространялись экспресс-тесты по образцам слюны. То есть в целом респонденты из трансгендерного сообщества знают, где они могут узнать свой ВИЧ-статус.

График 5: Распределение ответов на открытый вопрос: «Укажите известные вам места, где вы лично можете сдать тест на ВИЧ»

Поликлиника слюновой тест **Можно** можно сдать **Не** взять
В лаборатории **но Центр** там **Я** Частные клиники **Не знаю**
Могу сдать **Лаборатории** Лаборатория
СПИД-центр по **В** на **В СПИД-центре**
Я там **любой** сдать **в больнице** Больницы **или** тесты **и** поликлиники
наверное в лабораториях **могу** в городе Алматы **Алматы**

Необходимо отметить, что среди респондентов более половины трансгендерных людей смогли назвать точную дату последнего тестирования на ВИЧ (55 человек из 100). 36 человек отмечают, что регулярно делают тесты на ВИЧ не реже раза в год. Это может являться признаком осознанного отношения к своему здоровью и к вероятности заразиться ВИЧ.

Отвечая на вопрос о том, где трансгендерные люди могут сдать тест на другие ИППП, большая часть респондентов отметила варианты «лаборатории» (45 человек) и «СПИД-центры» (31 человек). Кроме того, 6 человек отметили дружественные кабинеты в СПИД-центрах. Также 28 человек сообщили, что могут сдать тест в больницах (в варианте «больницы» также отмечались частные медицинские центры или поликлиники), и 4 человека указали вариант «кожвендиспансер». 20 трансгендерным респондентам неизвестны места, где они могут сдать тест на другие ИППП.

График 6: Распределение ответов на открытый вопрос: «Укажите известные вам места, где вы лично можете сдать тест на другие ИППП?»

Также В знаю таких мест Частные больницы или лаборатории Спид центр Также в любой На в Алматы частной Дружественный кабинет но думаю Наверное центр В Тоже Не знаю Олимп Лаборатории Также В СПИД центре спид Можно любые И я в лабораториях СПИД-центре больницы Там же ЧТО Также в больнице сдать в лабораториях любых больницах не знаю таких в любой лаборатории

Источники информации о ВИЧ и ИППП

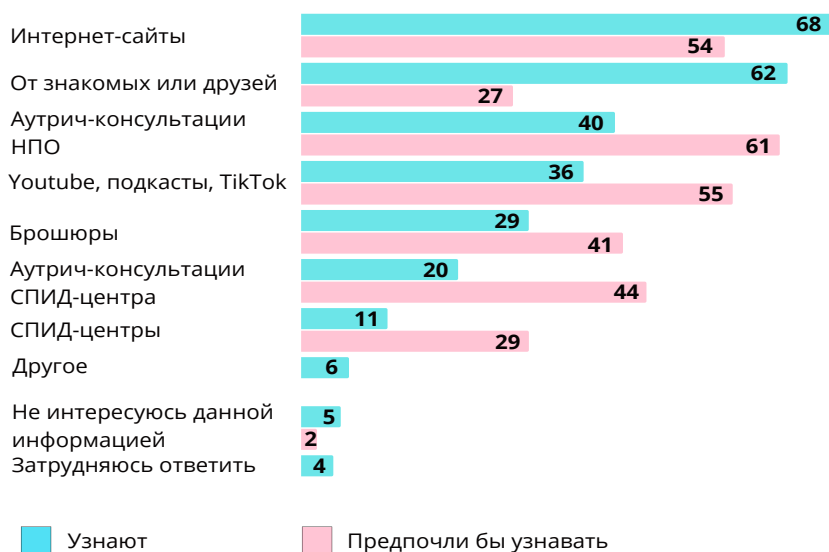
Основными источниками информации трансгендерных людей о ВИЧ и ИППП являются интернет-сайты (68 человек из 99) и круг знакомых (62). Довольно много людей также получают информацию от аутрич-работников из НПО (40) и из интернет-медийных ресурсов на YouTube или TikTok-каналах (36). Среди ответов на открытый вопрос о том, от каких организаций они получают информацию, 40 человек назвали трансгендерную инициативу Alma-TQ, 17 человек — проект «AmanBol». 5 человек назвали организацию Community Friends и 4 человека — Uni. По одному человеку отметили Казахстанский союз ЛЖВ, учебные заведения. Только 5 человек назвали аутрич-работников СПИД-центра.

При этом распределение ответов показывает, что респонденты предпочли бы узнавать информацию прежде всего от аутрич-работников из НПО (61), YouTube или TikTok-каналов, подкастов (55) и интернет-сайтов (54). Также 44 респондента хотели бы больше активности от аутрич-работников из СПИД-центров.

На вопрос о препятствиях в получении информации о ВИЧ и ИППП, большинство трансгендерных респондентов (60) отмечают отсутствие информации, ориентированной на трансгендерных людей.

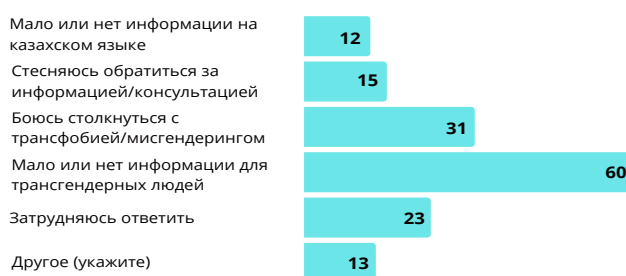
Кроме того, при обращении за информацией о ВИЧ каждый третий опрошенный боится столкнуться с трансфобией, мисгендерингом или деднеймингом (см. глоссарий). Это несомненно необходимо учитывать при обучении аутрич-работников и медицинских специалистов дружественных кабинетов.

График 7. Распределение ответов на вопросы: «Укажите ваши основные источники информации о ВИЧ и ИППП» и «Укажите, как бы вы предпочли узнавать информацию о ВИЧ и ИППП?»



15 человек стесняются обращаться за информацией или консультацией, в связи с чем была бы крайне полезна информация, адаптированная и ориентированная на трансгендерных людей на интернет-сайтах, медиа-платформе YouTube, в подкастах и TikTok-каналах. 12 респондентов назвали такую проблему как отсутствие или недостаток информации о ВИЧ на казахском языке.

График 8. Распределение ответов на вопросы: «С какими препятствиями вы сталкиваетесь при получении информации о ВИЧ и ИППП?»

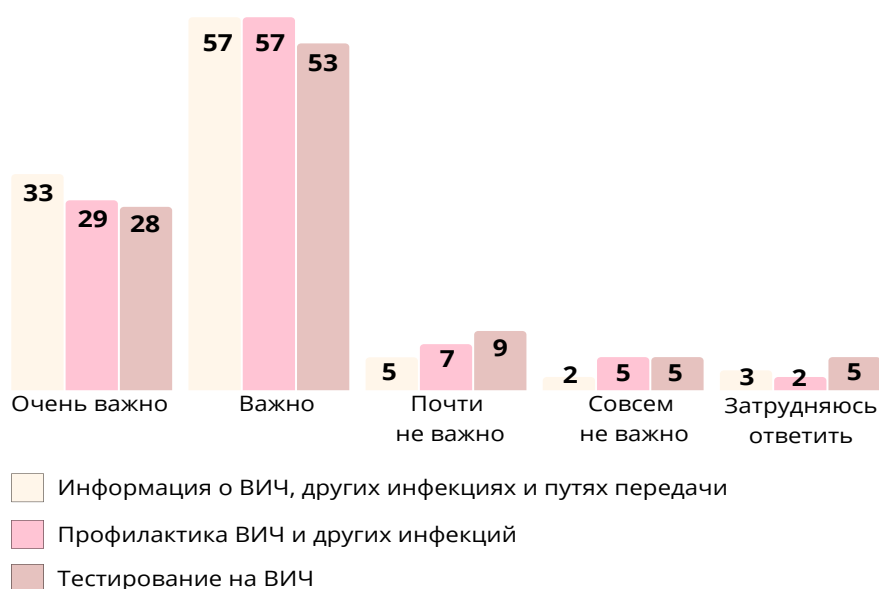


Важность информирования о ВИЧ и ИППП для респондентов из числа трансгендерных людей

Большинство респондентов уверены, что им важно иметь полную информацию о ВИЧ и других инфекциях, путях передачи (90 человек из 100), профилактике (86 из 100) и тестированию на ВИЧ (81 из 100).

Принимая во внимание, что в ходе опроса респонденты редко называли все пути передачи ВИЧ, и не все из них понимают, что собой представляет ВИЧ, необходимо предоставлять как можно больше информации, ориентированной на трансгендерных людей, через различные информационные кампании и медиа-инструменты.

График 9: Распределение ответов на вопросы: «Насколько вы считаете получение информации о ВИЧ и других инфекциях, передающихся половым путем, (путях передачи, способах профилактики и лечения) важным для себя?», «Насколько вы считаете профилактику ВИЧ важной для себя?» и «Насколько вы считаете регулярное тестирование на ВИЧ важным для себя?»

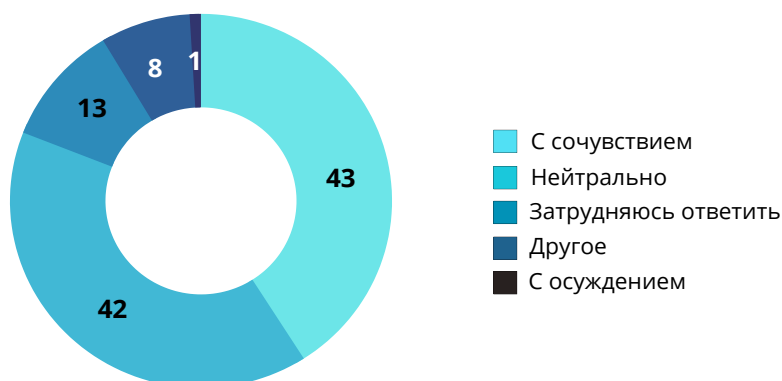


Стигма в отношении людей, живущих с ВИЧ

Один из косвенных показателей осведомленности о ВИЧ — это отношение к людям, живущим с ВИЧ.

В ходе нашего исследования мы спросили респондентов о том, как они относятся к людям с ВИЧ. 43 человека отметили, что относятся к лицам, живущим с ВИЧ, с сочувствием, 42 человека — что нейтрально. Только 1 опрошенный выражает осуждение в отношении людей, живущих с ВИЧ.

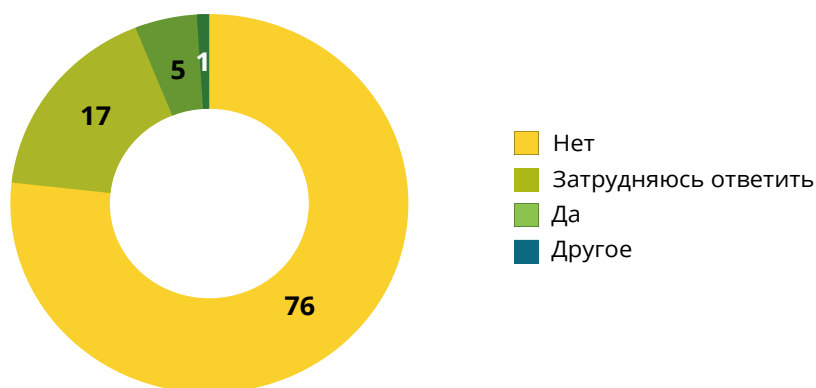
График 10: Распределение ответов на вопрос: «Как вы относитесь к ВИЧ-положительным людям?»



Большинство респондентов отмечают, что не стали бы избегать человека с положительным ВИЧ-статусом — этот вариант выбрали 76 человек. 17 человек затруднились ответить на этот вопрос, а 5 респондентов отметили, что стали бы избегать человека, узнав о его ВИЧ-статусе.

Очень показательными оказались глубинные интервью респондентов возрастной группы 18–21 года. Во время глубинных интервью, когда их спросили о том, что они будут делать в случае положительного ВИЧ-статуса, некоторые из них проявили резкую негативную реакцию. По их мнению, их принадлежность к трансгендерному сообществу уже делает их уязвимыми и накладывает стигму, а положительный ВИЧ-статус может стать для них катастрофой. Одна респондентка даже сказала, что, возможно, совершила бы суицид.

График 11: Распределение ответов на вопрос: «Станете ли вы избегать ВИЧ-положительного человека?»



«Вопрос, конечно, над которым можно подумать. Скорее всего, я бы начал активно искать выход из этой ситуации. Обратился бы к вам, наверное, за информацией. Психологически, наверное, было бы тяжело это принять. Хотя я и понимаю, что сейчас это нормально в цивилизованном мире и обществе, но не знаю как у нас тут. Зная отношения к трансперсонам, и какая стигма есть в отношении людей с ВИЧ, думаю это скорее будет сложно принять в свой адрес. Где получать лечение, наверное буду у вас узнавать», — респондент № 2, возрастная группа 18–21 года.

«Ну-у, не знаю, я бы плакала сильно, я наверное вообще покончила жизнь самоубийством, я не представляю вообще, как можно жить с ВИЧ, а потом медленно умирать. Я читала, что лекарства нет от ВИЧ, а только есть те, которые поддерживают организм какое-то время, потом медленно ты умираешь. Я так бы не смогла, это же вообще еще позор такой. От меня и так почти все родные отказались еще, если я с ВИЧ буду болеть, то вообще, лучше умереть конечно же. Ну надеюсь, я никогда вообще не заболею таким. У вас очень странные вопросы вообще-то. Как люди вообще могут думать, чтобы заболеть ВИЧ, это же все, конец всему тогда», — респондентка № 3, возрастная группа 18–21 года.

Во избежание таких возможных сценариев крайне важно при проведении информационной кампании о ВИЧ сообщать о возможностях вести совершенно нормальную жизнь с положительным ВИЧ-статусом. Важно информировать и делать акцент на том, что в трансгендерном сообществе большинство (82 респондента из 98) готовы оказывать поддержку ВИЧ-положительным трансгендерным людям.

Глава 4.

Факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП

В этой главе отчета описаны факторы риска инфицирования ВИЧ и ИППП, с которыми сталкиваются трансгендерные люди в Казахстане. Также в главе представлена информация о том, каким образом трансгендерные люди оценивают риски инфицирования и какие действия предпринимают для их снижения.

Опыт сексуальных практик (рискованное сексуальное поведение и опыт использования средств защиты)

На вопрос о текущих сексуальных отношениях 30 трансгендерных респондентов, участвующих в анкетировании, ответили, что имеют одного постоянного сексуального партнера, 25 человек указали, что не имеют партнера вообще, а 21 человек — что ведет активную сексуальную жизнь, но не имеет постоянного партнера. 15 человек отметили, что имеют двух или более постоянных сексуальных партнеров. По данным результатам можно отметить, что более трети опрошенных (36) ведут активную сексуальную жизнь с разными сексуальными партнерами.

График 12: Распределение ответов на вопрос: «Есть ли у вас сексуальный партнер в настоящее время? (отметьте один вариант, который вам больше всего подходит)»



Не все респонденты считают, что у них есть какие-либо риски инфицирования ВИЧ. 24 респондента считают, что в их жизни нет никаких рисков инфицирования ВИЧ. Зачастую транслюди считают наличие постоянного партнера условием, при котором их риски инфицирования ВИЧ исчезают.

«Они [риски инфицирования ВИЧ] отсутствуют, я веду обыденный образ жизни и у меня всего один партнер, о статусе которого я знаю, и я точно уверена в том, что это не изменится».

«Ну, только наверное самый высокий — это если мне кровь могут перелить или специально заражат, у меня постоянный партнер и я ему доверяю, мы не боеем».

«У меня один постоянный партнер, у меня рисков нет».

Оценивая риски, мы задали вопрос об условиях возможного согласия на незащищенный половой контакт без использования презерватива. Более половины — 52 трансгендерных человека — ответили, что согласились или соглашались на секс без предохранения, зная об отрицательном ВИЧ-статусе партнера, 39 — при наличии у партнера актуальных результатов анализа, а для 13 респондентов достаточно и устного заверения партнера об отрицательном ВИЧ-статусе. 25 респондентов ответили, что согласны на секс без предохранения с постоянным партнером. Для 8 респондентов такой вариант будет допустим уже тогда, когда под рукой не окажется презерватива. Среди условий, при которых респонденты согласились бы на незащищенный половой акт, респонденты отметили такие варианты:

- Если я буду в дающей роли;
- В обмен на деньги, жилье или какие-либо услуги;
- Если партнер/ка попросит об этом или если партнер/ка поставит это условием для продолжения отношений.

Только 24 трансгендерных респондента не готовы вступить в незащищенный половой контакт ни при каких условиях.

График 13. Распределение ответов на вопрос: «При каких условиях вы соглашались или согласились бы на незащищенный половой акт без использования презерватива?»



5 секс-работниц отметили, что согласились бы или соглашались на незащищенный половой акт по просьбе клиента. Также трансгендерные секс-работницы говорили об этом и в комментариях:

«Иногда, с постоянным клиентам — могла бы, и есть такие, в которых я уверена».

«Про клиента, просто мне кажется, если у человека есть много денег, которые он готов заплатить за секс без презерватива, то он по-любому чистый, потому что цены у меня самые высокие, а без презика [презерватива] вообще я беру в три раза больше».

Что касается видов рискованного поведения, за последние полгода 41 человек имел несколько или много сексуальных партнеров, а у 14 человек было несколько сексуальных партнеров одновременно. У 41 трансгендерного человека за последние полгода был проникающий секс с партнером/партнерами, чей ВИЧ-статус был им неизвестен. Из 100 респондентов анкетирования 45 имели какой-либо вид проникающего секса без использования презерватива. Не использовали презерватив при анальном сексе в принимающей роли 27 трансгендерных человек, в дающей роли — 24 человека. Также у 16 человек был проникающий секс с использованием игрушек, где оба партнера были в принимающей роли и делили игрушки между собой, без использования презерватива.

Меньше респондентов в ответах говорят о вагинальном сексе без презерватива в принимающей роли «вагина-пенис» (5 человек) и в дающей роли «пенис-вагина» (5 человек). Связать это можно с низким участием в исследовании трансмаскулинных и небинарных людей, практикующих вагинальный секс с проникновением. Мы не можем говорить о более низких рисках инфицирования ВИЧ для этой группы.

Также 1 респондент отметил, что за последние полгода у нее/него был проникающий секс против ее/его воли.

Как показали ответы респондентов, довольно часто транслюди пренебрегают средствами защиты в сексуальных практиках и проявляют низкий уровень заботы о здоровье. На вопрос о том, какие средства защиты участники анкетирования используют в своих сексуальных практиках, только 23 трансгендерных респондента сообщили, что используют презервативы всегда и со всеми партнерами. Еще 32 респондента используют презервативы с некоторыми, но не со всеми партнерами, а 11 человек используют презервативы крайне редко. 20 респондентов сообщили, что вообще никогда не используют презервативы в сексуальных практиках.

При этом 54 респондента отмечают, что используют лубриканты всегда и со всеми партнерами. С некоторыми партнерами используют лубриканты 10 человек, не всегда используют — 7 человек, крайне редко используют — 6 человек; никогда не используют — 17 человек. 1 участник анкетирования впервые слышит о том, что такое лубриканты.

Что касается латексных салфеток, то 45 респондентов ответили, что вообще никогда их не используют, 39 человек впервые слышат о них, 5 человек используют их крайне редко, 1 человек использует, но не всегда, и 1 человек использует только с некоторыми партнерами. При этом постоянно их используют всего 2 респондента.

Похожая ситуация складывается и с вагинальными презервативами. Более половины прошедших анкетирование (51 респондент) говорят, что вообще никогда не используют их, 36 человек впервые слышат о вагинальных презервативах, 2 человека используют, но крайне редко, 1 человек использует, но не всегда, 1 человек использует только с некоторыми партнерами и 3 человека используют их всегда и со всеми партнерами.

График 14: Распределение ответов на вопрос: «Какие средства защиты вы используете?»



Почти также обстоят дела и с доконтактной и постконтактной профилактикой.

Доконтактную профилактику вообще никогда не используют 54 человека, впервые слышат о ней 36 человек, крайне редко используют 2 человека, не всегда используют 2 человека, со всеми партнерами использует только 1 человек.

О постконтактной профилактике никогда не слышали 36 человек, никогда не используют 49 человек, редко используют 6 человек, с некоторыми партнерами использует 1 человек, всегда используют только 2 человека.

Отвечая на вопрос: «Используете ли вы какие-либо альтернативные способы защиты при нехватке или отсутствии средств защиты», 43 человека сообщили, что не используют никаких альтернативных средств, 17 человек затруднились ответить на вопрос. Кроме того, 17 человек ответили, что используют, но не хотели бы указывать, какие, еще 12 человек не захотели отвечать на этот вопрос, и 11 человек ответили, что используют. Среди таких средств респонденты отмечают в основном заменители лубрикантов, такие как слюна, гель для душа, вазелин.

Опыт употребления наркотических веществ и других ПАВ

Употребление алкоголя и наркотических веществ (инъекционных, не инъекционных и клубных), а также других психоактивных веществ (химических курительных смесей, спайсов, «солей», психотропных препаратов) во время полового акта является одним из факторов, который повышает риски инфицирования ВИЧ или ИППП среди транслюдей, так как зачастую в такие моменты игнорируется использование средств защиты.

Ни у одного из респондентов за последние полгода не было случаев использования нестерильного шприца при употреблении инъекционных наркотиков, или использования одного шприца на двоих или более человек при употреблении инъекционных наркотиков. 89 респондентов говорят, что ни при каких условиях не согласились бы использовать нестерильный шприц для употребления инъекционных наркотиков или разделить шприц с другими людьми. Лишь 2 человека ответили, что для них было бы допустимо такое поведение в таких ситуациях как: если это предложит секс-партнер; если это предложит человек, который делится наркотическими веществами; если под рукой не окажется стерильного шприца; если клиент при предоставлении сексуальных услуг попросит об этом; если не будет денег на покупку шприца.

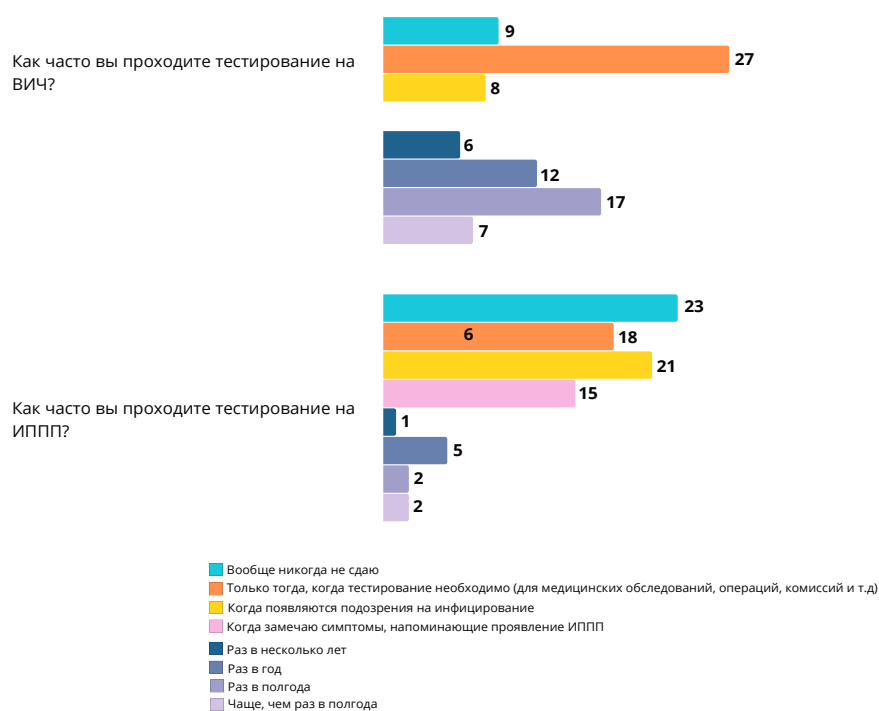
У половины респондентов (50 человек) за последние полгода был секс в состоянии алкогольного опьянения. Употребление наркотических веществ и других ПАВ во время секса было у 15 трансгендерных респондентов.

Опыт тестирования на ВИЧ

Также мы просили указать в анкетировании хотя бы приблизительно месяц и год последнего теста на ВИЧ. Более половины респондентов (55 человек) указали дату последнего тестирования, 19 респондентов затруднились ответить на этот вопрос, 14 респондентов ответили, что не помнят и это было слишком давно, а 10 респондентов ответили, что вообще никогда не сдавали тест на ВИЧ.

При этом на вопрос: «Как часто вы сдаете тест на ВИЧ?» 27 респондентов ответили, что делают тест, когда он необходим для каких либо медицинских обследований, комиссий или операций, 17 человек сдают тест раз в полгода, 12 человек — один раз в год, и только 7 респондентов сдают тест чаще, чем раз в полгода. 9 человек вообще никогда не сдавали тест на ВИЧ, 8 человек — сдают, лишь когда у них появляются подозрения, что могли заразиться, 7 респондентов затруднились ответить на этот вопрос.

График 15: Распределение ответов на вопросы «Как часто вы сдаете тест на ВИЧ?», «Как часто вы сдаете тестирование на другие ИППП?»



На вопрос о том, как часто респонденты сдают тестирование на другие ИППП, 23 респондента ответили, что вообще никогда не сдают, 21 человек — когда появляются подозрения, что мог инфицироваться, а 18 человек проходят тестирование, когда необходимы какие-либо обследования, при прохождении комиссии или при операциях. 15 респондентов сдавали анализы, когда замечали симптомы, похожие на ИППП. 6 человек затруднились ответить на этот вопрос.

Только 2 респондента анкетирования ответили, что сдают тест на ИППП чаще, чем раз в полгода, 2 человека отметили, что сдают тест раз в полгода, 5 человек — раз в год, и 1 респондент выбрал вариант «раз в несколько лет».

Больше всего респондентов сдавало анализы на гонорею — этот вариант выбрали 46 человек. 35 человек проверялись на гепатиты В и С, 30 человек — на хламидиоз, 23 человека — на сифилис, 21 — на герпес, 16 — на трихомониаз. При этом 24 человека затруднились ответить на вопрос, 15 человек выбрали вариант «другое», и 7 человек не захотели отвечать.

Другие особенности рискованного поведения в субгруппах

Глубинные интервью были проведены в нескольких субгруппах трансгендерных людей, которые, на наш взгляд, имеют повышенные риски или недостаточно представлены в профилактике ВИЧ среди трансгендерных людей в целом. В общем все субгруппы показали отсутствие достаточного интереса к профилактике ВИЧ. В частности, это выражается во всех группах в виде уверенности, что отсутствие большого количества партнеров или наличие одного постоянного партнера снижает или исключает полностью риски инфицирования ВИЧ и ИППП. Также не распространена среди всех субгрупп привычка узнавать ВИЧ-статус сексуальных партнеров и регулярно проходить тестирование на ВИЧ. Употребление алкоголя распространено во всех субгруппах, употребление психоактивных веществ распространено в группе секс-работниц.

Во всех группах часть респондентов отметила, что практикует секс без использования каких-либо средств защиты. При этом презервативы являются единственным средством защиты, доступным во всех группах.

Трансгендерные люди возрастной группы 18–21 года

На вопрос о том, есть ли у них какие-либо опасения приобрести ИППП или ВИЧ, большинство респондентов/ок, ответили, что у них нет таких опасений, а также — что у них практически нет рисков инфицирования.

«Нет опасений нет, я думаю, что у меня мало шансов этим заразиться...», — респондент № 1, возрастная группа 18–21 года.

«Ну, я бы не хотела заразиться ВИЧ, но у меня и все парни были нормальные, не наркоманы, не алкаши... Я не занимаюсь проституцией, поэтому не думаю, что я заболела таким...», — респондентка № 3, возрастная группа 18–21 года.

В основном все доводы о том, что у респондентов пониженные риски, сводятся к тому, что они не вовлечены в секс-работу и имеют немного сексуальных партнеров.

«Я не веду такую постоянную активную жизнь и у меня нет много разных девушек», — респондент № 1, возрастная группа 18–21 года.

При этом у одного из респондентов группы 18–21 уже была выявлена ИППП, респондент проходил лечение и боится снова заразиться.

«У меня был кажется, вот это вот половое заболевание... Теперь, после этого, боюсь, конечно, заболеть», — респондентка № 5, возрастная группа 18–21 года.

Заметим, респонденты в группе 18–21 считают неудобным и стыдным интересоваться ВИЧ-статусом своих сексуальных партнеров. И никто из опрошенных в глубинных интервью не обращает внимания на возможные признаки ВИЧ и ИППП.

«Нет, такое не спрашивал и не узнавал, вообще мне неудобно о таком спрашивать», — респондент № 1, возрастная группа 18–21 года.

«И я не спрашивала, мне как-то не, это стыдно было бы...», — респондентка № 4, возрастная группа 18–21 года.

У молодых трансгендерных людей, по данным глубинных интервью, нет желания и интереса к употреблению каких-либо наркотических веществ, однако алкогольные напитки пробовали и употребляют большинство из интервьюируемых.

«Нет, я вообще против этого всего. Сам никогда не пробовал ничего кроме алкоголя», — респондент № 1, возрастная группа 18–21 года.

«Иногда могу выпить алкоголь, но не всегда, пиво с подругой можем выпить, и с парнем пиво пила, когда мы встречались», — респондентка № 5, возрастная группа 18–21 года.

В группе трансгендерной молодежи до 21 года из 5 респондентов 4 человека имеют или имели сексуальные отношения, при этом они имели сексуальные практики без использования презерватива. Стоит отметить, что проблем с покупкой или получением средств защиты, связанных с возрастом или трансгендерностью, у респондентов не было. Кроме того, у некоторых не было и опыта покупки или получения средств защиты. Но молодые трансгендерные люди отметили, что средства защиты было неудобно покупать из-за высокой цены и чувства стыда.

«Я не покупала никогда, мой парень приносил, покупал где-то», — респондентка № 3, возрастная группа 18–21 года.

«Мне стыдно покупать презервативы тут, и они дорогие», — респондентка № 5, возрастная группа 18–21 года.

«Нет, я так не могла купить сама, мне стыдно было», — респондентка № 4, возрастная группа 18–21 года.

Трансмаскулинные люди

Сексуальная жизнь у респондентов, принявших участие в глубинных интервью, довольно разнообразна в плане сексуальных партнеров. У респондентов были такие сексуальные практики как вагинальный, анальный и оральный секс с цисгендерными парнями, трансгендерными женщинами, а также с использованием секс-игрушек.

Трансмаскулинные респонденты говорят, что не принимают психоактивные вещества, однако почти все употребляют алкоголь в разных количествах, от «крайне редко» до «очень часто».

Не все респонденты используют в сексуальных практиках презервативы. Некоторые считают, что не обязательно использовать презервативы, если отношения с партнерами постоянные, или не используют, так как пользуются только секс-игрушками. Один респондент отметил, что вообще не использует презервативы, но при этом сдает периодически анализы на ВИЧ и ИППП. Не все респонденты проходят тестирование на ВИЧ регулярно, скорее — от случая к случаю, и считают, что при наличии постоянного партнера это не нужно.

«Да особо не забочусь этим вопросом, сдавал, потому что хотел протестировать, как работают слюновые (прим: имеется в виду — слюнные) тесты, чисто из любопытства. У меня постоянный партнер и нет такой надобности», — респондент № 4, трансмаскулинный человек

Препятствий в приобретении презервативов респонденты также не отмечают, но один респондент говорит, что у него нет доступа к латексным салфеткам. О доконтактной и постконтактной профилактике трансмаскулинным респондентам известно крайне мало или не известно вообще, никто из респондентов не прибегает к данному способу защиты.

Также, как и все, кто проходили интервью, респонденты этой группы не уточняют ВИЧ- и ИППП-статус своих партнеров, объясняя это тем, что неудобно об этом спрашивать, либо отмечая, что вовсе не задумывались об этом. Также респонденты отмечают, что для них достаточно того, что во время секса они используют презервативы. Один из респондентов сообщил, что проходил экспресс-тестирование вместе с партнером.

«Я не уточнял, мне казалось, что того, что на них надеты презервативы, достаточно для своей защиты. Гипотетически, если бы мне на вид показалось, что человек выглядит совсем нездорово, то я, наверное, отказался бы, или спросил. Это довольно сложный во-

прос, особенно если у тебя секс только еще предстоит, и ты не уверен, что он случится, учитывая как трансгендерному человеку сложно найти себе партнеров среди цисгендерных геев», — респондент № 2, трансмаскулинный человек

«Нет, у меня никогда такой мысли не было. Я об этом даже не задумывался. Я вообще практически ничего не знал об ИППП до недавнего времени», — респондент № 3, трансмаскулинный человек

«Хороший вопрос, нет, об этом как-то не приходилось говорить, и сам не спрашивал, и мне об этом не говорили. Хотя вот сейчас в нашей беседе понимаю, что какие-то вопросы можно поднять», — респондент № 1, трансмаскулинный человек

Большинство участников интервью не обращают внимания на возможные признаки ВИЧ и ИППП, многие даже не понимают, на какие именно симптомы нужно обращать внимание.

Трансгендерные женщины — секс-работницы

Группа трансгендерных секс-работниц является одной из наиболее уязвимых, риски по этой группе значительно выше. При этом доступ к группе сильно осложнен: она закрыта, выход есть только через доверенных лиц. По данным глубинных интервью мы видим, насколько не хватает знаний о профилактике и лечению ВИЧ и ИППП, и насколько затруднен доступ к получению гарантированной помощи. Судя по опыту респонденток, можно отметить, что после того, как они получали больше информации о рисках, связанных с секс-работой, а также данных о том, как можно себя обезопасить, их забота о своем здоровье возрастала.

Все респондентки считают, что они имеют более высокие риски инфицирования ВИЧ и ИППП в связи с секс-работой, а несколько респонденток уже проходили лечение от ИППП.

«Да, это же, как и в любой работе, есть риски, у нас это половые болезни. Скажу честно, у меня были такие, я лечилась раз пять, кажется, за все это время, это такие, как сказать, побочные эффекты от работы, зато деньги большие очень. Они все лечение покрывают», — секс-работница, респондентка № 5.

«До того, как я посетила группу по ВИЧ и всем остальным, как я узнала подробно об этом, я теперь понимаю. Конечно, на тот момент у меня не было такого осознания. Конечно, было, что я подцеплю что-то, но я боялась, но не так сильно, как я понимаю, что нужно делать сейчас», — секс-работница, респондентка № 1.

На вопрос о том знают или уточняют ли респондентки у клиентов их ВИЧ- и ИППП-статус, большинство ответили, что не спрашивают, так как считают это неприемлемым и неприличным. Кто-то даже стесняется говорить об этом. Такое отношение к вопросу о ВИЧ- и ИППП-статусах партнеров есть и в других группах. Это говорит о том, что тема ВИЧ и ИППП насколько табуирована, что о ней в принципе не принято говорить.

«И вообще, это же неприлично — спрашивать у клиента такое, сразу может заподозрить, что и у меня это есть», — секс-работница, респондентка № 2.

«Нет конечно, о таком мы не спрашивает вообще. Они же гости, которые приходят к нам, чтобы отдохнуть без головняков таких, они спрашивают иногда, но тоже редко очень», — секс-работница, респондентка № 5.

Однако при этом большинство опрошенных в группе секс-работниц обращают внимание на возможные признаки ИППП и ВИЧ у своих клиентов. Они более информированы о том, какие могут быть симптомы у ИППП, и могут определить, если будут видимые признаки или запахи.

«Можно смотреть много на что. Элементарно на половой орган. Если будет какая-то язвочка, то можно спросить, уточнить, что да как. Это уже будет предосторожность к тому, что что-то может быть. Или спросить, как ты себя чувствуешь, и потом уже в процессе секса обращать на это внимание», — секс-работница, респондентка № 2.

«Если совсем какие-то будут, которые в глаза будут бросаться, там, болячки, или язвы — то, конечно, спрошу, что это и почему так», — секс-работница, респондентка № 5.

По сексуальным практикам респондентки в группе секс-работниц в основном определяют себя в «активной» (дающей) или «универсальной» (и дающей, и принимающей) роли, из-за спроса на их услуги. Всего одна из опрошенных ответила, что она работает только в пассивной роли.

4 из 5 респонденток в группе секс-работниц отметили, что подвергались сексуальному насилию со стороны клиентов или иных лиц. При этом они сообщают и о сексуальном насилии со стороны представителей правоохранительных органов, полиции. Такие случаи отмечались и у группы секс-работниц, живущих с ВИЧ.

«Это было в 2017 году, я приняла своего постоянного гостя, не знаю, что на него нашло, но он начал грубо себя вести, грубо говоря взял меня силой. То есть он просто агрессивно без спроса все это делал, грубо, я не знала, что делать. [...] Это длилось около трех часов, и было очень, очень больно, я кричала, он закрывал мне рот и продолжал это делать. [...] Мне не удалось освободиться, потом он кончил и сам все прекратил», — секс-работница, респондентка № 2.

«Одним из случаев можно сказать в тот момент, когда меня изнасиловал полицейский, который не отдал мне деньги, ну, то есть, пришел клиент очень высокий, я пробила его номер... Это было насилие, он меня душил и все остальное. [...] Я ничего не сделала, мне было очень обидно, и я плакала», — секс-работница, респондентка № 1.

«В начале моего опыта было дело. Это был молодой парень, мы с ним договорились даже без сайта, по знакомству... А потом заходит его друг и говорит мне просто: „Давай я тебя бить не буду, давай без истерик. Мне нужен секс. Такой же бесплатный. Я тебя тоже выебу“. Я на тот момент поняла, что истерить незачем, эти люди меня не обидят в принципе. Секс так секс, ок. Выбора не было, я понимала. Там было два здоровенных молодых парня, и они мне нормально сказали: „Мы тебя не обидим, давай нормально все сделаем, и мы уйдем“», — секс-работница, респондентка № 3.

На вопрос о том, какие средства защиты используются, все респондентки указали, что используют презервативы и лубриканты. При этом некоторые респондентки отмечают, что используют антисептики, хлоргексидин, как дополненные средства защиты.

Кроме того, все респондентки ответили, что занимаются или занимались оральным сексом без использования презерватива, или допускают такой вариант, так как считают его безопасным.

«Использую презервативы, смазку всегда использую, хлоргексидин использую после секса. Есть те, кто доплачивает сверху чтобы без презерватива, но я скажу, что все, кто доплачивает, у меня после них никогда проблем не было, чтобы я лечилась», — секс-работница, респондентка № 5.

«Я анальным без презерватива не занимаюсь ни с кем. Оральным — да, в основном без презерватива», — секс-работница, респондентка № 2.

Также у респонденток был анальный секс без презерватива — либо на начальном этапе работы в секс-индустрии, либо в состоянии алкогольного опьянения. У респонденток был различный опыт сексуальных практик, они находились как в дающей, так и в принимающей роли.

«Были другие опыты до секс-работы с парнями, которые мне симпатичны. Это когда я была помоложе и не особо информирована всем этим. Я думаю, это у всех было. В свое время, даже по пьяни, возможно», — секс-работница, респондентка № 3.

«Не знаю, раза 4-5 наверное, были клиенты, которые просили и доплатили, и один раз в клуб ходила, напилась, и, кажется, был секс у меня в туалете без презерватива», — секс-работница, респондентка № 5.

В основном респондентки отмечают, что получают презервативы от неправительственных организаций (аутрич- или социальных работников/работниц), либо покупают презервативы и лубриканты самостоятельно в аптеках и магазинах. Только одна респондентка отметила, что берет презервативы в СПИД-центре, точнее — у аутрич-работника в СПИД-центре.

«В организациях у меня есть подруга, которая меня регулярно снабжает нужными вещами — контрацептивы, смазки, антисептики, презервативы», — секс-работница, респондентка № 2.

«Беру в организации, у вас брала, покупаю сама иногда, есть у меня те, кто только „Дюрекс“ хотят, качество там типа хорошее», — секс-работница, респондентка № 5.

Все респондентки отметили, что они употребляют в основном алкоголь, который помогает им расслабиться перед или во время секс-работы. Также респондентки говорили об употреблении трамадола и запрещенных наркотических средств, таких как марихуана, «соли», в том числе — мефедрон (или «меф»), причем последний также помогает не спать по ночам, так как работа в основном происходит в ночное время.

«Раз так, что я не употребляю алкоголь, но иногда балуюсь запрещенными препаратами, но предпочитаю быть трезвой. Раз в месяц, иногда чаще», — секс-работница, респондентка № 2.

«Алкоголь два раза в неделю, может три. Два раза в неделю, среда и пятница, и иногда выходные. Мне так лучше работать, я только так и работаю. Он расслабляет меня, и я не стрессую, тревожности нет, не переживаю за безопасность. Я стрессую вообще всегда во время секс-работы, выхода на улицу. Особенно это ожидание, когда кто-то едет, и ты не знаешь, кто придет, нормальный клиент или мент», — секс-работница, респондентка № 3.

Трансгендерные люди, живущие с ВИЧ

Согласно глубинным интервью, у всех трансгендерных людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), есть сексуальные отношения с партнерами. Практически все респондентки получают АРВТ-терапию, но не все являются на сто процентов приверженными. Поясним: приверженность (или комплаентность) терапии означает, что пациенты вовремя принимают лекарство, принимают его в необходимой, предписанной врачом дозировке и соблюдают рекомендации по образу жизни и диете. Проще говоря, приверженность — это степень совпадения поведения пациента с рекомендациями врача.

Большинство опрошенных имеют постоянных партнеров. Очень важно отметить, что не все сексуальные партнеры знают о положительном ВИЧ-статусе живущих в ВИЧ респонденток.

«У меня есть несколько сексуальных партнеров, есть непостоянные партнеры, я им не сообщаю о своем статусе», — ЛЖВ-респондентка № 1.

Зачастую о положительном ВИЧ-статусе осведомлены только близкие партнеры, с которыми и живущих с ВИЧ респонденток длительные отношения.

«Да, он знает, я ему сказала сразу как мы познакомились, и он меня принял. Мы уже год вместе, он не заражен», — ЛЖВ-респондентка № 4.

Некоторые трансгендерные женщины с положительным ВИЧ-статусом отметили, что не говорят о своем статусе партнерам или клиентам в случае секс-работы, если имеют с ними краткие сексуальные отношения, так как всегда используют презервативы.

«Я думаю, что, если я все делаю в презервативе, то это безопасно. Также у меня сейчас, как они говорят, по анализам неопределяемый уровень ВИЧ, я не могу заразить, даже если презерватив порвется. Так что это безопасно», — ЛЖВ-респондентка № 5.

Основной причиной для сокрытия своего положительного ВИЧ-статуса являются переживания респонденток о том, что их статус негативно отразится на сексуальной жизни, поиске сексуальных партнеров или клиентов для секс-работы.

«Это просто секс. Я иногда встречаюсь, никому естественно не говорю о ВИЧ, иначе со мной никто и не встретится. Тут просто для секса-то тяжело найти нормального адекватного парня, а еще и, если я буду писать, что у меня ВИЧ, вообще изобьют придут», — ЛЖВ-респондентка № 5.

При этом респонденток, живущих с ВИЧ, также не особо волнует статус их партнеров. Они не знают, как об этом спросить, чтобы не привлечь внимания к себе, а также многим неудобно спрашивать о статусе партнера.

«Нет, тоже не спрашиваю у них про ВИЧ, тупо — пришли, секс и ушли», — ЛЖВ-респондентка № 5.

«Про их статус тоже не спрашиваю, мне кажется, это незтично, и наверняка правду не скажут, это я сама по себе сужу», — ЛЖВ-респондентка № 1.

Респондентки не всегда оценивают даже внешний вид половых органов или общее состояние здоровья партнера: кто-то не обращает на это внимания, а кто-то и не знает, на что именно внимание нужно обратить.

«Ну, если только какие-то внешние, там, разные раздражения или болячки, а так я не знаю, как можно еще что-то проверить. Я не врач, и особых методов диагностики не знаю», — ЛЖВ-респондентка № 1.

«Особенно нет, я не знаю, как обратить внимание, справку же не попросишь у него», — ЛЖВ-респондентка № 3.

Респондентки, состоящие в постоянных отношениях со своими партнерами, которые знают об их положительном ВИЧ-статусе, больше заботятся о здоровье партнеров. Они чаще проверяются и сдают анализы на ВИЧ и ИППП, но только у одной респондентки партнер принимает ДКП (доконтактную профилактику).

«Да, у меня есть муж. Он знает про мой статус. Он сам отрицательный и принимает ДКП. ИППП его тоже знаю, все отрицательно, все чисто. Он очень часто проверяется», — ЛЖВ-респондентка № 2.

«Да, он знает, я ему сказала сразу как мы познакомились, и он меня принял. Мы уже год вместе, он не заражен, мы все делаем в презервативе, всегда. Также у меня уже долгое время неопределяемая вирусная нагрузка, так что я, по сути, не могу заразить. Он сдает тесты через слюну каждые три месяца почти, и он не болеет ни ВИЧ, ни другими болезнями. Он верный мне, а я ему», — ЛЖВ-респондентка № 4.

При этом все респондентки считают, что их сексуальные партнеры не могут приобрести ВИЧ, так как они всегда используют презервативы при половом контакте и находятся на АРВТ-терапии. Некоторые отметили и тот факт, что у них неопределяемая вирусная нагрузка, что, по их мнению, также снижает риски передачи инфекции.

«Я вот, когда после начала встречаться, ну после как стала с ВИЧ, я только в презервативе все делаю, и даже если они просят минет без презерватива — я не делаю», — ЛЖВ-респондентка № 3.

В то же время некоторые респондентки говорят о том, что допускают возможность орального секса без презерватива, и периодически это происходит не только с постоянными партнерами.

«Использую сейчас во время секса, анального— всегда. Минет тоже делаю, если это разовый секс, с презервативом, но иногда могу орально сделать без него. Ну и некоторые партнеры могут мне делать минет без презерватива. Ну, это редко бывает. В основном всегда стараюсь использовать защиту», — ЛЖВ-респондентка № 1.

«Да, пользуемся, всегда, когда занимаемся сексом. При оральном сексе не используем. Презервативы и лубриканты покупаем в аптеках», — ЛЖВ-респондентка № 2.

«При анальном сексе использую всегда, без исключения, после того как узнала, что у меня ВИЧ — только с презиками. Иногда, уже говорила, могу сделать минет, например, или мне могут сделать без, но не даю кончать в рот, и сама не беру. Прости за такие подробности», — ЛЖВ-респондентка № 5.

Респондентки всегда самостоятельно заботятся о наличии средств защиты — в основном презервативов, которые они используют практически постоянно, за исключением некоторых случаев.

«Презервативы беру в организации у вас, у *** (аутрич-работника СПИД-центра) беру, иногда покупаю сама или приносят партнеры, смазку покупаю сама в аптеке хорошую, так как со смазкой напряженка. Ну и терапию получаю в СПИД-центре. Там, кстати, брала как-то тоже презервативы, но дают очень мало, поэтому там не беру», — ЛЖВ-респондентка № 1.

Все респондентки занимаются анальными и оральными сексуальными практиками, и предпочитают быть в принимающей (пассивной) роли. Никто из респонденток не подвергался сексуальному насилию, которое могло бы стать причиной инфицирования.

Что касается употребления каких-либо психоактивных веществ во время секса, то в основном респондентки говорят только об употреблении алкоголя. Более того, почти все респондентки отметили, что после того, как узнали о своем положительном статусе, они сократили употребление алкоголя и наркотических средств.

«Алкоголь могу, были периоды, когда без алкоголя не могла расслабиться во время секса, до ВИЧа часто было. Сейчас уже не нюхаю, ну очень-очень-очень редко это делаю, раз в два месяца может, и в последнее время алкоголь тоже реже выпиваю, но бывает, что да, употребляю», — ЛЖВ-респондентка № 5.

«Иногда могу выпить шампанское, очень редко. Раньше, до ВИЧ, я иногда меф юзала с подругами, но потом все перестала, вот уже второй год чистая, ничего не делаю такого. Могу сейчас выпить немного шампанское, мне говорили, что иногда можно вино, там, выпить бокал, я вино не люблю, иногда вот — шампанское», — ЛЖВ-респондентка № 3.

«Но все равно бывает, алкоголь в основном сейчас и марихуана. Но, опять же, в меру, я стараюсь этого не делать так, как раньше. Ну, примерно, может быть, раз в неделю, может два, иногда раз в две недели, в зависимости от настроения, повода и так далее. Но сейчас я практически стараюсь этого не делать, это плохо начало отражаться на моем здоровье», — ЛЖВ-респондентка № 1.

Трансгендерные женщины — секс-работницы, живущие с ВИЧ

Группа секс-работниц и положительным ВИЧ-статусом также принимала участие в нашем исследовании. С привлечением респонденток к участию были большие сложности: помимо того, что группа трансгендерных секс-работниц очень закрыта, они совершенно не контактируют с незнакомыми людьми. Выход на группу происходил исключительно на основе доверия, через знакомства и людей, которые могли поручиться за конфиденциальность.

Было очень сложно говорить о теме ВИЧ-положительности и найти респонденток, которые готовы были обсудить этот вопрос и поделиться своим опытом. В казахстанском обществе существует серьезная стигма, которая может стать непреодолимым барьером для занятия секс-работой. Эта стигма вдвое выше в транссообществе: если ВИЧ-статус секс-работницы будет известен в сообществе секс-работниц, то могут узнать и клиенты. Сами респондентки неоднократно отмечали, что клиенты обычно «ходят по кругу», или постоянно к одним и тем же секс-работницам — иногда даже в разных городах.

Таким образом, многие риски данной группы совпадают с рисками в целом по группе секс-работниц, однако есть и свои особенности.

Все респондентки группы секс-работниц, представленных трансгендерными людьми, живущими с ВИЧ (СР ЛЖВ), как и группы секс-работниц (СР) в целом, считают, что у них более высокие риски инфицирования ИППП, чем у других. Они понимают, что это связано с секс-работой. Но респондентки СР ЛЖВ не имеют таких опасений приобрести ИППП, как, например, группа СР с отрицательным ВИЧ-статусом, так как считают, что тот факт, что они всегда используют презервативы, снижает их риски приобрести ИППП.

«Использую презервативы всегда, теперь, после ВИЧа, всегда везде использую, потом хлоргексидином могу подмываться или рот обрабатывать, чтобы провести такую дезинфекцию. У меня были уже половые болезни, и я знаю, как нужно себя защитить», — СР ЛЖВ-респондентка № 4.

«Есть и очень высокие [риски], если я бы не предохранялась. У меня четко все, презики, сейчас даже сосать стараюсь с резинкой, но иногда могу и без. Но анал всегда с резинкой. Из-за этого я чистая в плане „венеры“ (ИППП), но все равно страх есть, я часто проверяюсь», — СР ЛЖВ-респондентка № 1.

В интервью респондентки отмечают, что чаще проходят тестирование на ИППП, и не считают ИППП чем-то страшным для себя, так как имеют опыт инфицирования, и уверены, что это лечится — в отличие от ВИЧ. То есть они сравнивают свой позитивный ВИЧ-статус с другими ИППП, и на этом фоне не придают серьезного значения инфицированию ИППП.

«Все проститутки имеют такие риски, мы же самые первые, кто это лечит, и знает, как и что. Но на самом деле это особо не страшно, когда несколько раз переболеешь, уже знаешь, что да как», — СР ЛЖВ-респондентка № 2.

В своих практиках защиты от ИППП респондентки в основном указывают использование презерватива во время секса, также отмечают дополнительную обработку половых органов и рта после секса хлоргексидином.

Как и в случае с другими субгруппами, у респонденток в субгруппе трансгендерных женщин — секс-работниц, живущих с ВИЧ, не принято уточнять ВИЧ- и ИППП-статус клиентов или сексуальных партнеров. Почти все респондентки из группы СР ЛЖВ сообщили, что спрашивать такую информацию во время секс-работы не принято. Также респондентки отмечают, что такие вопросы могут наводить клиентов на мысли о том, что у самих секс-работниц могут быть похожие инфекции.

«Нет, не спрашиваю, если спрошу — сразу подумают, что у меня это есть или было, а у нас в работе лучше об этом не говорить», — СР ЛЖВ-респондентка № 2.

«Вообще такие вопросы у нас не принято задавать или спрашивать у клиентов, мы же когда это спрашиваем, то они могут подумать, что вдруг я тоже болею или болела, поэтому спрашиваю, что какой-то клиент меня заразил. Я — нет, мне подруга сразу сказала, научила как работать, когда я начинала, что можно говорить, как себя вести, и так далее. Они — бывает, что могут узнать, чистая там, например, я, или нет, но мы всегда все говорим, что все хорошо, чтобы они не думали. Тем более мы всегда используем презервативы», — СР ЛЖВ-респондентка № 4.

При этом респондентки стараются скрыть факт своего позитивного статуса, они не сообщают об этом никому из клиентов, друзей и других секс-работниц. Респондентки отмечают, что это может негативно сказаться на их работе: никто из клиентов не захочет к ним приходиться. Некоторые респондентки высказывали опасения за собственную жизнь, так как считают, что, если клиенты узнают про их позитивный статус — могут прибегнуть к расправе.

Некоторые респондентки просят своих подруг с отрицательным статусом пройти тест, чтобы иметь справку или доказательство, что у них самих нет положительного результата. Одна из респонденток сообщила, что когда заказывала слюнные тесты на ВИЧ, то проводила тест с постоянными клиентами, чтобы узнать их статус; при этом свой тест она просила пойти подругу с отрицательным статусом.

«Нет конечно, ты хочешь, чтобы меня убили? Я попросила подругу сделать тест, она не болеет ВИЧ, и я его держу всегда, что типа я его сейчас вот сделала, проверить тоже. Я не знаю статусы моих клиентов. Конечно, по ситуации обращаю внимание на признаки ИППП. Есть те „постоянники“, с некоторыми я делала слюнные тесты, который брала у вас, для них это тоже было интересно, они так-то тоже не сдавали, оказывается, ну, то есть, сами были за, чтобы провериться», — СР ЛЖВ-респондентка № 1.

«Нет, для всех у меня ничего нет. Это же конец работы, тем более девочки много пиздят про меня, и клиентам, сама знаешь, как у нас все. Но я сделала справку, что у меня нет ничего, и показываю клиентам, если задают такие вопросы», — СР ЛЖВ-респондентка № 2.

«Нет конечно, чтобы я вообще не работала. Ограниченное количество людей знает, я надеюсь, что после нашего разговора никуда это не пройдет с именами. Никому не говорю, справку на сайт сделала через знакомую, что у меня все отрицательно», — СР ЛЖВ-респондентка № 3.

Так же, как и в группе СР, все респондентки в своих сексуальных практиках универсальны, и находятся как в дающей, так и в принимающей роли.

И так же, как и в группе секс-работниц с отрицательным ВИЧ-статусом, все подвергались сексуальному насилию. В основном все случаи сексуального насилия происходили во время занятия секс-работой. При этом респондентки отмечают, что не обращались в полицию, так как считают, что это бы принесло им больше проблем, и не верят, что полиция могла бы их защитить. В большинстве случаев сексуального насилия не использовались никакие средства защиты.

Что касается средств защиты, респондентки всегда имеют при себе необходимое количество. По их словам, учитывая позитивный ВИЧ-статус, они теперь не могут по-другому. На протяжении всего интервью респондентки очень часто упоминали, что всегда используют презервативы, особенно когда занимаются проникающим анальным сексом — в любой роли. Также они отказывают клиентам, которые просят их заниматься сексом без презерватива. В то же время респондентки отмечают, что они практикуют оральный секс без презерватива, считая эти практики безопасными. Многие до позитивного статуса не использовали презервативы, или использовали не всегда. Они сами называют это причиной инфицирования ВИЧ.

Презервативы респондентки из группы СР ЛЖВ также в основном получают через НПО, от аутрич-работников, которые доставляют им средства защиты, или берут их сами в организациях, или даже в клубах.

Также у некоторых респонденток был опыт получения средств защиты в СПИД-центре, но они утверждают, что количество средств защиты, которые им там выдавали, было совсем недостаточным, и их это не устраивало. Кроме того, одна из респонденток отметила, что сама покупает хорошие, дорогие презервативы.

Во время секс-работы респондентки употребляют алкоголь и психоактивные вещества. Респондентки отмечают, что, по их мнению, они это делают редко — несколько раз в неделю или в месяц. Одна из респонденток отметила, что может употреблять мефедрон, если об этом попросит клиент, для того чтобы он остался у нее дольше, что увеличивает ее заработок. Также несколько респонденток отметили, что употребляют во время секс-работы марихуану.

Глава 5.

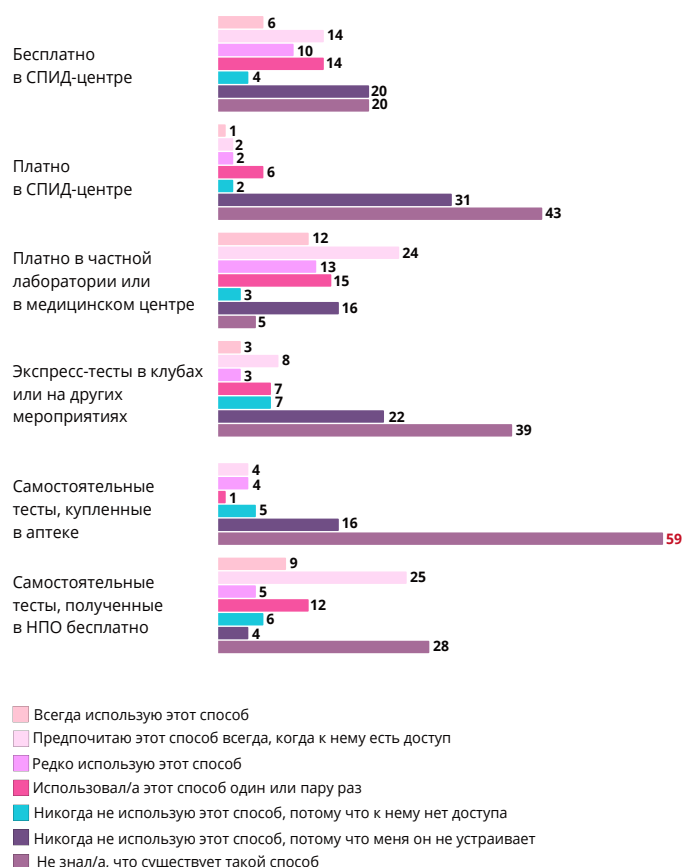
Доступ к профилактике ВИЧ и ИППП

Глава описывает основные барьеры, с которыми сталкиваются трансгендерные люди в сфере профилактики и лечения ВИЧ и ИППП. Здесь собрана информация о степени доступности различных средств защиты, о местах, где эти средства наиболее доступны, о доступности тестирования на ВИЧ, а также лечения для ВИЧ-положительных трансгендерных людей.

Доступ к профилактике и барьеры

Большинство опрошенных трансгендерных людей считают регулярные тестирования на ВИЧ важными (53 из 100 респондентов) или очень важными (28 из 100).

График 16: Где вы обычно сдаете тест на ВИЧ? (отметьте один вариант по каждому пункту, который вам больше всего подходит)



При этом 11 из 100 человек не знают, где они могли бы сдать тест на ВИЧ, и еще 21 человек сомневается или выражается неопределенно, например — просто «в больнице» без каких-либо уточнений, возможно, выражая тем самым предположение, что тестирование на ВИЧ можно сделать в неких медицинских учреждениях, но в каких именно — неизвестно. В то же время 32 из 100 человек смогли назвать 2 или более места, где они могут сдать тест на ВИЧ.

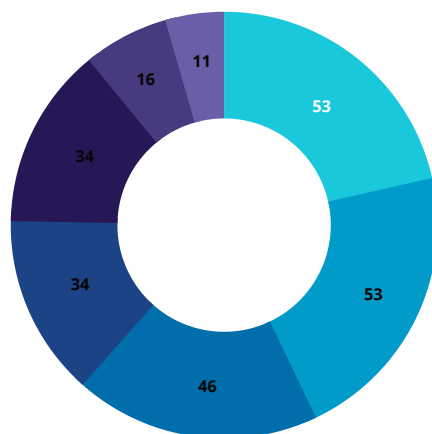
Многие опрошенные трансгендерные люди не знают о наличии различных вариантов тестирования и о местах, где они доступны. Например, отвечая на вопрос: «Где вы обычно сдаете тест на ВИЧ?», 59 человек указали, что не знали о возможности купить самостоятельные тесты (то есть тесты, которые можно сделать самостоятельно в домашних условиях) в аптеке, 28 человек не знали, что возможно получить самостоятельные тесты бесплатно в некоммерческих организациях. Также не всем респондентам было известно, что тестирование на ВИЧ можно пройти в СПИД-центре бесплатно или платно — это указали 20 и 43 человека соответственно. Кроме того, некоторые респонденты указали, что их не устраивает вариант тестирования в СПИД-центрах как платно (31), так и бесплатно (20), и поэтому они не пользуются данным способом. 6 человек указали, что у них нет доступа к тестированию в СПИД-центре: к платному — у 2 опрошенных, к бесплатному — у 4 респондентов.

Похожая ситуация и с анализами на другие ИППП: 32 из 100 респондентов не знали, что в СПИД-центре можно сдать такие анализы платно, 23 человека — что можно сдать бесплатно. При этом никогда не слышали о возможности сдать анализы на ИППП в поликлинике только 11 человек, в частной лаборатории — всего 5 респондентов. В то же время 39 из 100 человек указали, что не пользуются возможностью сдачи анализов на ИППП в поликлиниках, так как их не устраивает такой вариант.

Основным препятствием для тестирования на ВИЧ у трансгендерных людей являются специфичные именно для этой группы страхи и барьеры. Трансгендерные люди часто сталкиваются с трансфобией в различных ситуациях, и будут стремиться избегать возможной перспективы в них попасть. Подобный страх обычно основан на негативном личном опыте или опыте других трансгендерных людей, о котором им известно. При этом не имеет значения, был ли этот опыт прожит в подобной или похожей ситуации, либо при совершенно других условиях. Отвечая на вопрос о том, что останавливает или могло бы остановить их от прохождения тестирования на ВИЧ, опрошенные трансгендерные люди чаще всего говорят о страхе столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами). В таких опасениях призналась половина респондентов (53 человека). Столько же респондентов указали, что не идут или не пошли бы сдавать тест на ВИЧ, из-за страха или нежелания предъявлять при тестировании документы, которые не соответствуют их гендер-

ной идентичности. Также остановить от прохождения тестирования может страх или нежелание раскрываться в качестве трансгендерных людей — это отметили 39 человек.

График 17: Распределение ответов на вопрос «Что останавливает или могло бы остановить вас от прохождения тестирования на ВИЧ?» (отметьте все варианты, которые вам подходят)



- Страх столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами)
- Страх, что не будет соблюдена конфиденциальность
- Страх или нежелание предъявлять документы, которые не соответствуют гендерной идентичности
- Страх или нежелание раскрываться как трансгендерный человек
- Страх или нежелание сообщать какие-либо личные данные
- У меня нет никаких препятствий для прохождения тестирования
- Страх узнать положительный результат

А также:

- Негативный опыт обращения за такой помощью, о котором я знаю или слышал/-ла/-ли (10 респондентов)
- Затруднились с ответом (10 респондентов)
- Стыдно или неловко проходить тестирование (8 респондентов)
- Нет времени или желания проходить тестирование (6 респондентов)
- Нет денег, чтобы проходить тестирование (4 респондента)
- Мой личный негативный опыт обращения за такой помощью (3 респондента)
- Не знаю, где можно пройти тестирование (3 респондента)
- В городе/селе моего проживания нет таких мест, где можно пройти тестирование (1 респондент)

«В СПИД-центре было, конечно, как-то странно все, там больше вопросов задавали — про сексуальные практики, про личную жизнь. И я так понял, на тот момент там люди совершенно ничего не знали ни о трансгендерности, а уж тем более — о небинарных людях. Не скажу, что была какая-то агрессия, но было такое жесткое любопытство, которое переходило личные границы. Мы заходили в кабинет по очереди с другом, меня вначале приняли за цис-гея, потом я объяснил ситуацию, у меня попросили документы, ну, естественно, они у меня понятны какие, начали по документам обращаться в женском роде, я объяснил спокойно, что мне не нравится, и попросил не называть меня по паспортному имени и в женском роде. Вроде врач понял, но периодически у него проскальзывало не то местоимение. Задавали вопросы — кто такие небинарные люди, почему не хочу полностью „пол“ поменять, с кем у меня секс, ну все в таком ключе. Потом записал данные,

спросил данные родителей и составил код, и все, отправил сдавать кровь. Ну, отношение на мой взгляд было не очень профессиональным, я бы туда больше не пошел. Друг говорит, что там всегда так, ну потом привыкаешь и не обращаешь внимание. Я-то в принципе не скрываю и всегда говорю правду о себе, мне нормально».

«Ну, там, смотрели, друг-другу передавали, со второго этажа спускались, чтобы на меня посмотреть. Я была прям знаменита. Это было очевидно, они приходили в кабинет по очереди, взгляды же понятны, человека три точно».

«Когда ты идешь в дружественный кабинет, тебя автоматически судят. Я там был не раз, не только сдавая анализы сам, но и с другими. Ни разу не было такого, чтобы там было адекватное отношение, чтобы там приветливо приняли, взяли анализы, чтобы не требовали вещей, которые не должны требовать, и спокойно отпустили, а ты спокойно пришел и забрал результаты».

Вторым барьером для трансгендерных людей является страх несоблюдения конфиденциальности при тестировании. Половина респондентов (53 человека) указали, что страх того, что не будет соблюдена конфиденциальность, останавливает их от тестирования на ВИЧ, и 35 человек сказали, что не хотят или боятся сообщать при тестировании какие-либо личные данные. Это может быть связано как с боязнью раскрытия самого факта прохождения тестирования и разглашения результатов тестирования, так и с боязнью раскрытия медработниками их паспортных данных, которые не соответствуют их гендерной идентичности. И это также является специфичным и очень распространенным страхом для трансгендерных людей, так как в Казахстане немногие из них имеют доступ к юридическому признанию гендера. Например, из наших 100 респондентов лишь 15 имеют удостоверение, соответствующее их гендерной идентичности.

Среди других препятствий при тестировании на ВИЧ респонденты также отметили варианты «страх узнать положительный результат» — 11 человек, «стыдно или неловко проходить тестирование» — 8 человек, «нет времени или желания проходить тестирование» — 6 человек, «нет денег, чтобы проходить тестирование» — 4 человека.

Несмотря на то, что многие респонденты не имеют информации о местах и способах прохождения тестирования на ВИЧ, большинство не указали это как препятствие для прохождения тестирования. Указали, что от прохождения тестирования их останавливает или остановило бы незнание того, где можно его пройти, всего 3 человека, и еще 1 человек считает, что в городе его проживания нет мест, где можно пройти тестирование.

17 из 100 трансгендерных людей, принявших участие в анкетировании, считают, что у них нет никаких препятствий для прохождения тестирования.

Возвращаясь к основному препятствию для прохождения тестирования, то есть страху столкнуться с той или иной формой трансфобии, стоит отметить, что для многих трансгендерных людей этот страх может быть связан с уже пережитым негативным опытом именно при обращении за тестированием на ВИЧ и ИППП.

Анкетирование показало, что трансгендерные люди сталкиваются с трансфобным обращением, некорректными вопросами и комментариями, касающимися их трансгендерности, как при тестировании в частных медицинских клиниках и лабораториях (20 человек), так и в государственных поликлиниках (16 человек). 22 респондента указали, что столкнулись с некорректными вопросами и комментариями, касающимися их трансгендерности, со стороны сотрудников дружественных кабинетов в СПИД-центре, и 18 — со стороны сотрудников СПИД-центра не из дружественных кабинетов. В неправительственных организациях столкнулись с некорректными вопросами при тестировании на ВИЧ 3 человека. Также при тестировании на ВИЧ и ИППП трансгендерные люди сталкиваются с отказами обращаться к ним по имени и местоимению, которыми они представились и которые соответствуют их гендерной идентичности, или, иначе говоря, с такими проявлениями трансфобии как деднеминг и мисгендеринг. 10 человек столкнулись с этим от сотрудников дружественных кабинетов СПИД-центра, еще 9 — от сотрудников СПИД-центра не из дружественных кабинетов, 6 человек — в государственной поликлинике, 2 — в частной медицинской клинике или лаборатории, и 1 — в неправительственной организации.

«С отказом не сталкивалась, но были сложности с отношением людей, когда ходила в СПИД-центр, прямо всем своим видом показывали, как им любопытно, и постоянно спрашивали о личном».

«Отказов не было, но было сложно, когда я сдавала на ВИЧ — люди как будто ненавидели меня, задавали вопросы, которые меня унижают».

«Как такого отказа не было, были только косые взгляды, вопросы тупые, насмешки — это когда я ходила в первый раз в СПИД-центр в Алматы, по-вашему, кстати, совету».

«Отказа не было, но были вопросы личные: почему я так выгляжу, и так далее, какой у меня пол».

«Были ужасно дикие вопросы и обращение ужасное. Это когда я ходила одна в СПИД-центр в Алматы, а когда ходила второй раз в сопровождении — то все нормально было, но взгляды были, конечно, у людей как будто на клоуна».

«Было неприятно, когда обращаются на „он“, и задают глупые вопросы, после этого хотелось уйти и не приходить никогда к ним. При этом они еще и обсуждают на казахском языке меня, думая, что я не знаю его».

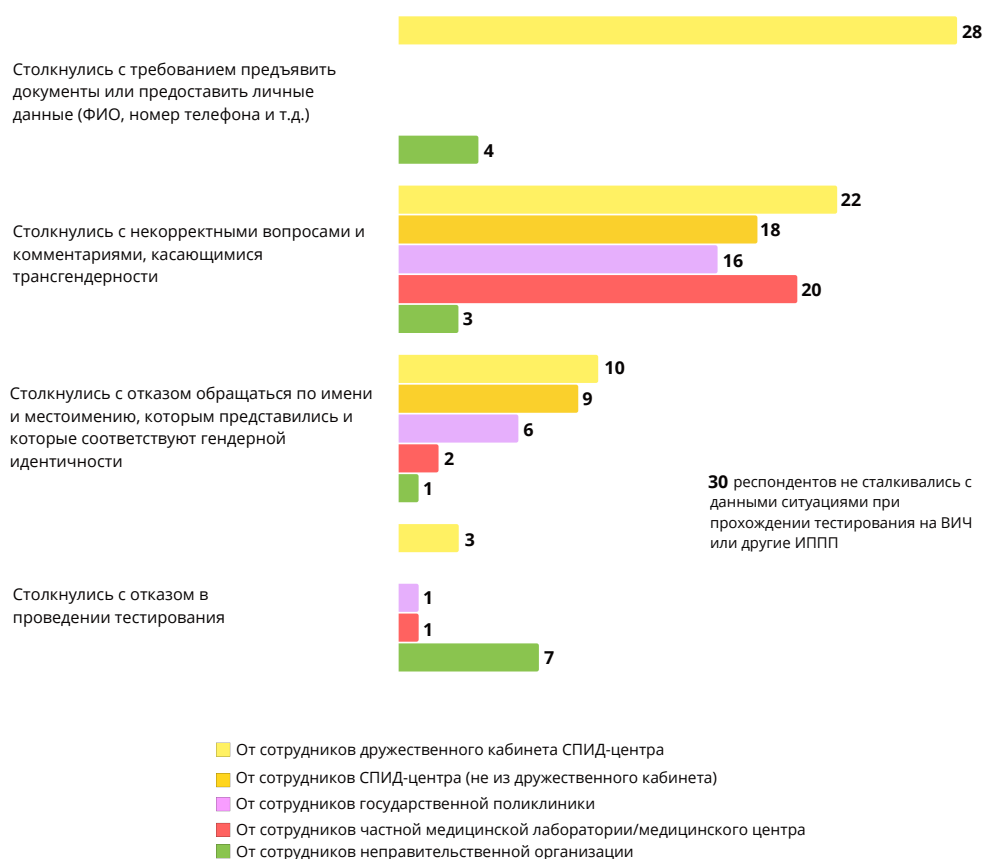
Также респонденты указали на несколько случаев отказа в проведении тестирования: в дружественном кабинете в СПИД-центре — 3 человека, и по одному человеку — в государственной поликлинике и в частной лаборатории или медицинском центре. Однако некоторые трансгендерные

люди подчеркивали, что, по их мнению, отказов в тестировании они смогли избежать, так как сдавали в частной лаборатории или через бесплатные слюнные тесты, где не требуется предъявлять документы и есть возможность сохранить анонимность.

Также многие трансгендерные люди — 28 из 100 респондентов — сталкивались в дружественных кабинетах в СПИД-центре с требованиями предъявить документы или предоставить личные данные. В неправительственной организации с этим столкнулись 4 респондента.

«Не сталкивалась, но когда заходила в СПИД-центр в Алматы несколько лет назад — было неприятно, когда обращаются на „он“ по документам, тогда я их не поменяла еще, при этом ты же знаешь, как я всегда выгляжу. И еще переписали мои данные, мне проще сходить заплатить, чтобы все нормально прошло».

График 18: Распределение ответов на вопрос: «С какими из перечисленных ситуаций, вы сталкивались при тестировании на ВИЧ и другие ИППП?»



Следует отметить, что достаточно большое количество случаев трансфобии и нарушения конфиденциальности в СПИД-центрах происходит на фоне достаточно небольшого количества респондентов, которые предпочитают (14 человек) или всегда используют (6 человек) дружественные кабинеты в СПИД-центрах для сдачи анализов на ВИЧ и ИППП, что может свидетельствовать о том, что трансгендерные люди избегают тестирования на ВИЧ и ИППП в дружественных кабинетах СПИД-центров из-за пережитого негативного опыта — своего или известного им. Противоположная ситуация наблюдается с тестированием в частных клиниках, и особенно — в неправительственных организациях: здесь значительно меньше случаев трансфобного обращения при большем количестве респондентов, предпочитающих (24 и 25 человек соответственно) и всегда использующих (12 и 9 человек) данные варианты прохождения тестирования.

Также важно отметить: 30 респондентов указали, что не сталкивались с подобным опытом трансфобии и нарушения анонимности. Однако некоторые респонденты отмечали в комментариях, что не сталкивались с таким обращением, потому что не раскрывали/скрывали тот факт, что они являются трансгендерными людьми.

«Я не сталкивалась с этим всем, но боюсь, что такое может случиться: когда я, кажется, давно сдавала — я ходила как мальчик, и ничего такого не было».

«С этим не сталкивалась, наверное, потому, что хожу или ходила в такие места без „образа“».

«С отказом не сталкивалась. Первый раз, когда пришла сдавать тест по совету подруги в Алматы в СПИД-центре, я там поругалась со всеми, это было года три назад, там конечно были совсем офигевшие люди. Такие вопросы задавали — кошмар. Я потом за результатом не пришла, мне звонили, угрожали, что меня посадят, найдут, и так далее, но мне пофиг было. Идти к таким людям я не хотела. Потом уже, когда у самой прошла истерика, что у меня ВИЧ, у меня была ужасная депрессия. Я прочитала в интернете много информации, сделала еще раз анализ в лаборатории другой. Я пошла с подружкой. Она единственная знала, и все, одной было страшно. Сама понимаешь, в нашей работе девочкам если скажешь, то все клиенты узнают сразу. Мы пришли, я показала положительный тест из лаборатории. Была какая-то другая молодая девушка, она вроде была адекватная. Потом пришли еще четыре сразу каких-то врача. Завели нас с подружкой в какой-то кабинет, окружили и начали мне говорить, что если я кого-то заразила уже за это время, то меня могут посадить. Задавали самые тупые вопросы, даже спрашивали, как я в туалет хожу, как я сексом занимаюсь, нравится мне это или нет. Я была без сил уже, просто отвечала на их вопросы. Подругу просили выйти, но я ее не отпускала. Записали все мои данные, адрес конечно я сказала не свой, и просили телефоны родителей, чтобы, если я не выйду на связь, они меня через них искали, я соврала, что нет родителей. Потом у меня снова взяли анализы, и сказали, когда прийти за лечением, еще сказали, чтобы я обязательно рассказала родственникам, чтобы они в курсе были. Короче, там кошмар был тогда, сейчас уже получше, но я там нечасто бываю, раз в три месяца прихожу за таблетками и все».

Помимо вышеописанных барьеров, в интервью трансгендерные люди также упоминали и о недружелюбной в целом атмосфере в СПИД-центрах, а также о том, что приходится долго ждать результатов, что также заставляет их отказаться от прохождения тестирования там.

«В СПИД-центр я пошла сдавать анализ на ВИЧ и на инфекции, вы говорили, что можно сдать все бесплатно. Пришла туда, и уже мне первое, что не понравилось — это на входе, на ресепшне, или как это, сидит мужчина и женщина, типа охрана или кто они, уже заметила, что смотрят с негативом, спросила у них, куда подойти, как вы и сказали. Они начали у меня спрашивать, зачем вам в этот кабинет, какой врач мне нужен, хотя вы мне говорили — по-другому будет. Потом пришла, мне врач, конечно, понравилась, но сказала, что у них на инфекции сегодня нельзя сдать, только на ВИЧ, на инфекции только в следующей неделе. У них так что-то закончилось. Зачем я тогда приходила, могла бы сразу поехать в клинику, которую мне показали девочки, и там бы без таких вопросов и больших глаз все сделала».

«Долго ждать результаты, это не то, что я хотела бы. И пошла бы туда в самую последнюю очередь».

«Я приходил с партнером, мы сдавали вместе как МСМ, и там был список, где было много ИППП. Их долго делали, результатов долго ждали».

Из-за негативного опыта и страха столкнуться с трансфобией и нарушением конфиденциальности, трансгендерные люди скорее склонны не упоминать при тестировании тот факт, что они являются трансгендерными людьми, что в свою очередь не дает адекватно оценить количество транслюдей, проходящих тестирование.

«Второй раз, когда ходила на работу устроиться, сдавала анализ, тоже ходила как мальчик, так как документы не поменяны же, чтобы не вызвать лишних вопросов и подозрений, но все вроде нормально прошло. Если пойду в будущем, то, наверное, нужно будет сказать, так как выгляжу уже совсем по-женски. Ну, я надеюсь, что мне не понадобится вообще туда идти и такие анализы сдавать. Даже если документы поменяю, вообще не хотелось бы говорить, что я транс, вы же понимаете, что это небезопасно в нашей стране», — респондентка № 2, возрастная группа 18–21 года.

«Если будет дружественный врач, то смогу рассказать, только не понимаю, как это может влиять на результаты теста. Если это будет необходимо, то я сообщу. Но если буду уверен в безопасности врача», — респондент № 4, возрастная группа 18–21 года.

«Не знаю даже, наверное, надо рассказать, да, чтобы все нормально было. Ну, если врач будет понимать меня, не будет грубить или что-то еще, то я расскажу обязательно», — респондентка № 5, возрастная группа 18–21 года.

«Здесь не буду говорить никому, что я транс, лучше переодеться и пойти, если сильно нужно будет, в Алматы, наверное, у врачей, про которых вы говорили мне — им скажу, они же знают, как работать, и они не будут оскорблять. Другим не буду говорить».

Вместе с тем из интервью работников дружественных кабинетов СПИД-центров видно, что задача фиксировать при тестировании трансгендерных людей именно как трансгендерных людей не ставится. При тестировании все они очевидно попадают в категорию МСМ. Также часто врачи в принципе не знают, в чем разница между МСМ и трансгендерными людьми, либо считают, что узнавать гендерную идентичность клиента неэтично.

«— Знаете, МСМ в январе было 13 человек.

— Среди них были трансгендерные люди?

— Нет. Это все скрыто. Если, честно говоря, ко мне вот подходят, ну вот по документам как есть, так и есть: как родился, паспорт, так и остается. Но внешне, конечно, можно определить, но никто нам не скажет, они не говорят. Пришел Ильяс — он и будет Ильясом, пришел Ренат — он и будет Ренатом. Он не скажет, что я там, у меня другая ориентация. Вот это тоже проблема, но хотя, мы как бы не настаиваем, нам не нужна эта информация. Нам важно, чтобы они привели своих партнеров, а уже мы им доверяем, чтобы они нас не смущались. Что они вот или МСМ, или по полу — нас не смущает. Хотя можно по общению определить, только при общении. А документальные данные — они у нас идут как документальные.

— То есть при общении, если человек применяет по отношению к себе другое местоимение, только так можно понять, что человек другой гендерной идентичности?

— Ну очень трудно» (Уральск)

«Не обращались. Есть лица МСМ, есть ребята, которые женственные, но они не заявляют, что они трансгендеры. Но я не знаю, нужно ли относить их к трансгендерным лицам, или нет» (Петропавловск)

«В год минимум один, два раза. Не так часто. Ну потом еще как сказать, от этих лиц я слышала о других трансгендерах, которые ко мне приходили как МСМ, а часть ко мне обращалась, просто я не подавала вида, что они трансгендеры, потому что это их личное дело, но ко мне приходили как МСМ. И были такие в квартал один раз, четыре раза в год, такие бывали, возвращались, да, постоянно» (Кызылорда)

«Весной один и в летний период. Два человека за полгода. Были, конечно, среди них еще, но я отнесла бы их в срединное положение между МСМ и трансгендерами, а эти ребята — у них прям было видно, что они больше относятся к трансгендерам» (Костанай)

Отметим: в интервью некоторые трансгендерные люди упоминали о том, что не получали при тестировании дотестовых консультаций, либо не получали информацию в достаточном объеме.

«— Я больше скажу: я сказала, что я начинающая секс-работница.

— То есть ты сообщила о том, что ты трансгендерная женщина и секс-работница?

— Да, и что я в зоне риска.

— А почему ты это сообщила?

— Хотела побольше информации узнать, чтобы мне рассказали, особенно про ИППП, но я не получила такой информации, к сожалению», — трансгендерная женщина, секс-работница, респондентка № 4.

Из-за большого количества барьеров, связанных в первую очередь со страхом раскрывать свою трансгендерность, страхом нарушения конфиденциальности и реальными шансами столкнуться с трансфобным отношением, трансгендерные люди чаще предпочитают проходить тестирование на дому, получая слюнные экспресс-тесты в неправительственных организациях.

Несмотря на то, что трансгендерные люди предпочитают на данный момент проходить тестирование и получать средства защиты либо частным образом, покупая презервативы и лубриканты в аптеках и сдавая тесты в частных лабораториях, либо получая экспресс-тесты и средства защиты в неправительственных организациях, СПИД-центры также являются важной частью ВИЧ-сервисной инфраструктуры, где трансгендерные люди должны иметь возможность сдавать полноценное тестирование, получать информацию о ВИЧ и ИППП, и средства защиты. Также СПИД-центры являются единственной возможностью получения лечения от ВИЧ. В связи с этим работа дружественных кабинетов должна быть направлена на помощь в том числе трансгендерным людям, что подразумевает знание этики работы с трансгендерными клиентами, а также, например, наличие таких специфических знаний как совмещение антиретровирусной терапии с гормональной феминизацией/маскулинизацией терапией. Однако в реальности ситуация обстоит иначе.

В ходе интервью работники СПИД-центров показали отсутствие знаний о том, кто такие трансгендерные люди, и непонимание специфики работы с трансгендерными людьми. В большинстве своем они относят трансгендерных людей к группе мужчин, имеющих секс с мужчинами.

«Это группа людей, которые не принимают свой пол от рождения, и чувствуют, ведут себя как будто они противоположного пола люди».

«В основном это с детства. У нас есть два человека, я с ними общалась, разговаривала. Но у них предпочтение с детства — всегда хотел быть мальчиком, и вот уже в процессе многих лет он видел, что у него еще больше притяжение идет к мужчинам, и вот он все-таки решился на операцию, прооперировался и сейчас как мужчина. Но выглядит, конечно, как женщина. В общем это люди, изменяющие пол, да. Или хотели бы изменить».

«Это которые не ощущают тем полом, с которым родились, это к ним относятся транс-сексуалы, трансвеститы, андрогеноиды, вот примерно вот так, ощущают себя другим полом».

«Знаю, что эти люди, как бы они мужчины, но хотели бы поменять пол, как они себя ощущают, но они не ощущают себя теми людьми, в каком поле они родились. Ну вот допустим они мужчины, то они, как правило, у них какие-то нарушения идут, возможно, что они хотят изменить пол и стать там женщинами допустим. Я вот так представляю трансгендеров».

Среди опрошенных медицинских работников ни один не был информирован о транстактичности и другой специфике работы с трансгендерными людьми. Несколько респондентов отметили, что получали информацию о до/постконтактной профилактике для МСМ на одном семинаре, где также была затронута информация о до/постконтактной профилактике для трансгендерных людей. Из источников информации о транслюдях работники дружественных кабинетов отмечают интернет, личное общение с клиентами и общее медицинское образование.

Важно отметить: работники городских СПИД-центров понимают, что трансгендерные люди являются уязвимой группой по ВИЧ и ИППП, однако из-за отсутствия информации не знают специфики и этики работы с транслюдями. На практике это приводит к тому, что трансгендерные люди не получают необходимую им информацию на дотестовом консультировании, а сотрудники дружественных кабинетов используют некорректный язык. Использование некорректной терминологии и способов обращения к трансгендерным людям также препятствует эффективному консультированию. Среди из главных пожеланий трансгендерных людей по улучшению работы дружественных кабинетов — просьба обращения к ним в соответствии с их гендерной идентичностью, а не по документам, а также отсутствие личных вопросов во время консультации. В равной степени трансгендерных людей волнует и вопрос получения информации о ВИЧ и ИППП в дружественных кабинетах. Многие ожидают получения информации о ВИЧ в целом, и о специфике в профилактике и лечении для трансгендерных людей именно в дружественных кабинетах в СПИД-центрах, однако не получают ожидаемого.

«В дружественных кабинетах должны информировать, говорить о том, что они знают, кто такие трансгендеры в первую очередь, спрашивать местоимение, в котором к тебе обращаться. То есть показать то, что они информированы. Во-вторых, подробно рассказать о заболевании ВИЧ, о том, что это не страшно, не опасно. И о способах лечения».

«Хотелось бы равного отношения, без трансфобии, чтобы врачи знали, кто такие трансгендерные люди, чтобы не мисгендерили, спрашивали, как обращаться, если не знают, не задавали лишних и личных вопросов — это такой минимум».

«Чтобы, наверное, больше сообщали информации, что нужно делать, какие есть возможности для трансгендерных людей, которые проходят к ним. Ну и чтобы была смазка и латексные салфетки, они нужны тем, кто занимается сексом с вагинами. В принципе все вроде спокойно, но хотелось бы больше заинтересованности в помощи и дружелюбия».

«Буду чаще обращаться, если буду знать, что там все хорошо и к нам относятся нормально».

«Заранее узнать, в каком местоимении и по какому имени обращаться, если это непонятно с первого взгляда. Это какие-то минимальные вещи, которые должны знать люди, которые там работают. Также если это уже специфическое место, такое как СПИД-центр, то и информацию тоже должны давать профессионально, всем кто приходит как минимум

к ним за услугой, как обязательная вещь. Я сегодня из нашего разговора узнал больше, чем за всю жизнь по теме ВИЧ, и при моем походе туда мне об этом не говорили, к сожалению. Хотя я бы не отказался узнать больше».

«Доступность, качество услуг и прием с человеком, который понимает, кто к нему или к ней приходит. Это важно. Без каких-либо личных вещей».

При этом сами сотрудники СПИД-центров часто придерживаются иной позиции, считая, что выяснять гендер и правильные формы обращения у проходящих к ним клиентов не стоит, тем самым упуская из внимания возможные факторы риска, существующие среди трансгендерных людей.

Доступ к средствам защиты и барьеры

Большая часть респондентов отмечают, что профилактика ВИЧ для них важна (57 человек) или очень важна (29 человек). При этом 22 человека указали, что им неизвестны места, где они лично могут получить средства защиты от ВИЧ.

75 из 100 человек говорят, что им важно иметь доступ к такому средству защиты как презервативы, и 73 из 100 хотят иметь доступ к лубрикантам. При этом ответы респондентов на вопрос, есть ли у них доступ к данным средствам защиты, в целом показывают, что к презервативам доступ есть. В любой момент, бесплатно и в нужном количестве презервативы могут получить 26 из 100 опрошенных, бесплатно, но не всегда или не в достаточном количестве — 19 человек, и еще 9 человек ответили, что могут получить презервативы бесплатно иногда, и в очень малом количестве. Однако 30 человек ответили, что могут получить презервативы, только купив их.

Лубриканты в любой момент бесплатно и в нужном количестве могут получить 18 человек, бесплатно, но не всегда или не в достаточном количестве — 23 человека, и еще 9 могут получить лубриканты бесплатно лишь иногда, и в очень малом количестве. 34 респондента ответили, что могут приобрести лубриканты только за деньги.

Более половины респондентов говорят о том, что чаще всего они приобретают презервативы (61 человек) и лубриканты (60 человек) в аптеках или магазинах. Часто эти средства защиты приносят партнеры или друзья: презервативы так получают 38 респондентов, лубриканты — 39. Также зачастую транслюди получают презервативы и лубриканты в неправительственных организациях — 45 и 43 человека соответственно. В СПИД-центрах презервативы и лубриканты получают 13 и 11 человек соответственно. В клубах презервативы получают 10 человек, а лубриканты — 6 респондентов.

В ходе интервью респонденты отмечали, что не всегда могут получить презервативы в СПИД-центрах. Иногда их не предлагают совсем, нет в наличии и лубрикантов. Секс-работницы отмечают также, что в СПИД-центре нельзя получить презервативы в достаточном количестве.

«В СПИД-центре, когда сдавал анализ на ВИЧ, ничего не предложили, хотя позже я узнал, опять же — от вас, что там есть такая возможность. Так опыт у организаций был, все нормально, говорил о себе без проблем, все привезли быстро и без лишних вопросов».

«Выдавали, но немного, очень мало и только презервативы. Для нас это вообще бесполезно», — трансгендерная женщина, секс-работница, респондентка № 4.

«Я знаю, что там должны выдавать презервативы и лубриканты. Это точно знаю, но мне вот за это время особо никто их не предлагал, поэтому я не брала. Все беру через подругу, через организации, которые помогают, но в СПИД-центре мне не предлагали ничего такого. Я туда прихожу сдавать анализы, они знают о моем статусе. Ну ничего такого не предлагали сами», — трансгендерная женщина, секс-работница, респондентка № 3.

«Первый раз, когда была у них еще в 2019 году, то смазку давали, потом перестали, и до сих пор нет».

«В СПИД-центре не просила и мне не предлагали лубриканты и презервативы».

«Считается ли отказом отсутствие в дружественных кабинетах смазок? Если да, то сталкивалась. У нас в городе вообще нет смазок в дружественном кабинете, и никогда не было. В Алматы тоже не бывает почти, в Караганде мне вообще просрочку дали, но много дали».

«В СПИД-центре выдают очень мало презервативов, потому я там их не беру почти, лубрикантов у них вообще нет никогда, последний раз выдали 12 штук и то в апреле».

42 человека отметили, что им важно иметь доступ к доконтактной профилактике (PrEP) и постконтактной профилактике (PeP). При этом доступ к данному виду профилактики мал. 54 из 100 респондентов ответили, что никогда не используют доконтактную профилактику, 49 из 100 — что никогда не используют постконтактную профилактику. 36 из 100 респондентов отметили, что вообще впервые слышат о таком средстве защиты. Отвечая на вопрос: «Есть ли у вас доступ к следующим средствам защиты», лишь 5 человек ответили, что могут получить доконтактную и постконтактную профилактику в любой момент бесплатно и в нужном количестве, и 5 — что могут только купить. 36 и 33 человека не используют PrEP и PeP, потому что нет к ним доступа.

Говоря о том, где чаще всего транслюди берут данные средства защиты, 28 и 25 человек соответственно отметили, что вообще нигде не могут найти PrEP и PeP. Лишь отдельные респонденты говорили, что могут получить данные виды профилактики в СПИД-центре, неправительственной организации, или же купить. В целом, можно сказать, что у трансгендерных людей нет доступа ни к информации о доконтактной и постконтактной профилактике, ни к самой этой профилактике.

Также немногие трансгендерные люди знают о таких средствах защиты, как латексные салфетки и вагинальные презервативы. Хотя количество тех, кто указали, что им важно иметь доступ к данным средствам защиты, значительно меньше — 18 и 10 человек соответственно, это может быть обусловлено в первую очередь тем, что подавляющая часть респондентов

анкетирования — трансгендерные женщины, не практикующие вагинальный секс в принимающей роли. Такое предположение исходит из того, что 42 респондентки из 61 не имеют никаких феминизирующих операций.

Непредставленность групп транслюдей, которым может быть важен доступ к данным средствам защиты, не дает оценить потребность в них и доступ к ним. Однако из тех респондентов, которые хотели бы использовать данные средства защиты, 19 человек говорят, что не используют вагинальные презервативы, и 11 человек не используют латексные салфетки, потому что к ним нет доступа.

«Были ли у вас препятствия, связанные с трансгендерностью, в приобретении средств защиты?»

— Нет, но нет доступа к салфеткам — гигиеническим, или как они называются? Для секса двух вагин, латексные, таких салфеток не хватает».

Если же говорить в целом о препятствиях в доступе к различным средствам защиты от ВИЧ, то также, как и в случае с препятствиями при тестировании, основные из них связаны именно со специфическими для трансгендерного сообщества опытом и страхами столкнуться с трансфобией в различных ее проявлениях.

Отвечая на вопрос о том, что останавливает или могло бы остановить их от получения средств защиты от ВИЧ и ИППП, 65 из 100 респондентов отметили, что это страх столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами). Для 50 респондентов таким барьером является страх или нежелание предъявлять документы, которые не соответствуют их гендерной идентичности, 37 человек упомянули страх или нежелание раскрываться как трансгендерные люди.

Для 21 человека страх столкнуться с трансфобным отношением является препятствием и при покупке средств защиты.

«Я уже много с чем сталкивалась, но, если бы постоянно были новые люди, и мне постоянно пришлось бы показывать свои документы, я бы, наверное, не ходила, потому что всегда смотрят как в цирке, и вопросы тупые задают».

Конфиденциальность также является чувствительным вопросом для трансгендерных людей при получении средств защиты. 51 из 100 респондентов указали барьером при получении средств защиты страх того, что не будет соблюдена конфиденциальность, для 34 человек играют роль страх или нежелание сообщать какие-либо личные данные.

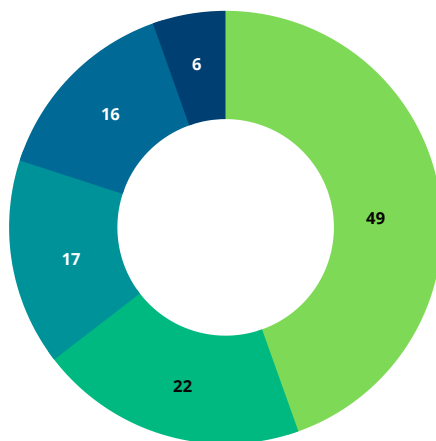
«У нас город небольшой, если я вот так приду и скажу, что я транс, то об этом потом весь город узнает и меня вообще уволить могут».

Также препятствием для получения средств защиты могут стать стыд или неловкость ситуации, как при бесплатном получении (для 22 респондентов), так и при покупке (для 16 респондентов). В интервью о такой проблеме упоминали транслюди в возрасте 18–21 года, однако в анкетировании ярко выраженных возрастных различий не видно.

«Мне стыдно покупать презервативы тут, и они дорогие, в организации про которую вы говорили, где я была один раз, нужно пойти туда, но они далеко от меня находятся, и я не могу к ним часто поехать. Вообще не хочу иногда выходить из дома».

«Я сама не пробовала покупать, потому что неудобно было, стыдно если честно. Ну как сказать, я не знаю».

График 19: Распределение ответов на вопрос «Что останавливает или могло бы остановить вас от бесплатного получения средств защиты от ВИЧ и ИППП? (отметьте все варианты, которые вам подходят)».



- Не сталкивались
- Столкнулись с требованием предъявить документы или предоставить личные данные от сотрудников дружественного кабинета в СПИД-центре
- Столкнулись с некорректными вопросами и комментариями о трансгендерности со стороны сотрудников дружественного кабинета в СПИД-центре
- Затруднились с ответом
- Другое

А также:

- Столкнулись с отказом от сотрудников дружественного кабинета СПИД-центра в обращении по имени и местоимению, соответствующему гендерной идентичности (4 респондента)
- Столкнулись с отказом в предоставлении средств защиты от сотрудников дружественного кабинета СПИД-центра (3 респондента)
- Столкнулись с требованием неправительственной организации в предъявлении документов или личных данных (ФИО, номер телефона) (2 респондента)
- Столкнулись с некорректными вопросами или комментариями о трансгендерности со стороны сотрудников НПО (2 респондента)
- Столкнулись с отказом от сотрудников НПО в обращении по имени и местоимению, соответствующему гендерной идентичности (1 респондент)
- Столкнулись с отказом от сотрудников НПО в предоставлении средств защиты (1 респондент)

Также для некоторых транслюдей препятствием при покупке средств защиты является финансовый вопрос. 13 опрошенных транслюдей ответили, что у них просто нет денег, чтобы купить средства защиты.

«Сказать, что сейчас совсем нет средств для покупки, не могу, хотя были и такие моменты. Но мысль, что эти средства я мог бы использовать на другие, более необходимые цели, останавливает. В общем, иногда вынужденная экономия заставляет выбирать».

Барьером для бесплатного получения средств защиты может быть негативный опыт обращения — как чужой, о котором они знают или слышали (именно это отметили 16 респондентов), так и их личный (5 респондентов). Как и в случае с тестированием, результаты показывают, что транслюдям не обязательно столкнуться с негативным опытом именно при получении средств защиты, для того чтобы потенциальная возможность трансфобного отношения стала барьером для получения данного вида помощи.

В целом, трансгендерные люди видят больше препятствий именно для бесплатного получения средств защиты от ВИЧ, а их покупка считается более безопасной и доступной. 54 из 100 респондентов говорят, что у них нет никаких препятствий для покупки средств защиты, тогда как тех, кто считает, что у них нет никаких препятствий для получения средств защиты бесплатно — всего 11 человек. Однако, учитывая тот факт, что трансгендерные люди часто испытывают экономические трудности, покупка презервативов может стать финансово недоступной.

Также среди препятствий при получении средств защиты транслюди указывали отсутствие информации о местах получения бесплатных средств защиты, отсутствие времени и желания получать или покупать их. Для некоторых трансгендерных людей важным фактором является качество предоставляемой помощи.

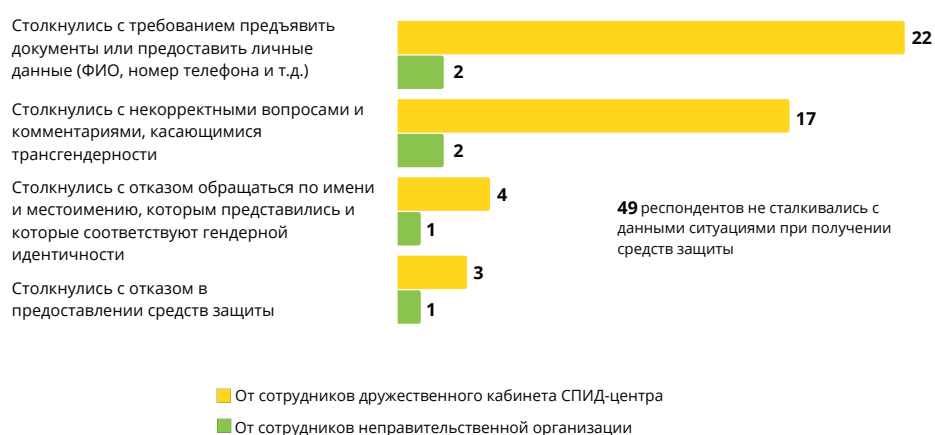
«Боюсь, что качество средств защиты будет посредственным, а мне, как трансмужчине, важно пользоваться качественными средствами защиты из-за хрупкости слизистой влагалища на ГРТ, плюс риск молочницы от некачественной смазки/латекса». (Примечание: ГРТ, от англ. HRT (Hormone replacement therapy) — это одно из сокращений, используемое в транссообществе для гормональной маскулинизации/феминизации).

«Я считаю, что все должно быть только качественное, и не важно, где ты берешь, выдают тебе это, или покупаешь сама. Это свое здоровье, поэтому я относилась к этому серьезно и не жалела деньги на гондоны хорошие».

Отвечая на вопрос о том, с какими из негативных ситуаций они сталкивались при получении средств защиты от ВИЧ и ИППП, 49 транслюдей ответили, что никогда не сталкивались ни с какими. Однако в СПИД-центрах часть респондентов сталкивалась с такими ситуациями как требования предъявить документы или предоставить личные данные (ФИО, номер телефона и т. д.) от сотрудников дружественных кабинетов (22 человека),

некорректные вопросы и комментарии, касающиеся трансгендерности (17 человек), отказ обращаться по имени и местоимению, которыми они представились, и которые соответствуют их гендерной идентичности (4 человека). В неправительственных организациях число тех, кто столкнулись с подобными ситуациями, значительно меньше. Так, с требованиями предъявить документы или предоставить личные данные столкнулись 2 человека, с некорректными вопросами и комментариями, касающимися трансгендерности — 2 человека, с отказом обращаться по имени и местоимению, которыми они представились и которые соответствуют их гендерной идентичности — 1 человек.

График 20: Распределение ответов на вопрос «С какими из перечисленных ситуаций, вы сталкивались при получении средств защиты от ВИЧ и ИППП? (отметьте все подходящие варианты)»



В основном трансгендерные люди предпочитают сами покупать средства защиты, по крайней мере те, которые имеются в продаже, такие как презервативы и лубриканты. Для бесплатного получения средств защиты чаще обращаются в неправительственные организации, чем в СПИД-центры.

«В Астане в СПИД-центре мне не выдали смазки и дали всего несколько презервативов, сказали, что так положено, мне даже на один день не хватило».

«Мне не отказывали, я раньше не знала, что там дают презервативы, например. Потом, когда узнала, просила у них, но давали мало совсем, смазки вообще не было никогда у них в основном. Хорошо, что давали вы презервативы и смазку».

«Отказа не было, если не считать, что, когда была в СПИД-центре, мне не дали презервативы и лубриканты, сказали, что их нет. Если это отказ — то отказ. Это было весной, кажется, этого года, потом я написала вам, и вы мне дали номер, кто мне привез потом лубриканты, презервативы и тесты...»

Доступ к лечению и барьеры

Отвечая на вопрос о том, что останавливает или могло бы остановить трансгендерных людей от получения лечения от ВИЧ/СПИД, респонденты выдвинули на первый план вопросы конфиденциальности. Страх того, что не будет соблюдена конфиденциальность, является или мог бы являться барьером для получения лечения для 41 из 100 респондентов. Еще 32 респондента отметили страх раскрытия их положительного статуса работниками СПИД-центров.

В то же время страхи и препятствия, связанные с трансфобией, также велики: так, страх столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами) является или являлся бы барьером для 26 респондентов, страх или нежелание предъявлять документы, которые не соответствуют их гендерной идентичности, остановил бы от получения лечения 20 человек, страх или нежелание раскрываться в качестве трансгендерных людей — 16 человек.

14 респондентов ответили, что у них нет никаких препятствий для получения медицинских препаратов. В комментариях некоторые респонденты отмечали, что искали бы лечение несмотря на все страхи. Некоторые отмечали, что им бы в таком случае необходимо было сопровождение или, что искали бы место/способ лечения, при котором была бы наименьшая вероятность столкнуться с некорректным отношением.

«Мне, конечно, было бы не приятно и не понравилось отношение сотрудников, конечно, страх дискриминации тоже меня пугает, но я бы все равно пошла и получила лечение».

«Если бы я узнала, то, наверное, искала бы в любом случае способы лечения».

«Если прямо мне нужно будет лечиться от ВИЧ, то наверное ничего [не помешало бы], но я бы не пошла туда, где бы издевались, смеялись, или могли задавать вопросы личного характера».

«Ну это бы не совсем были препятствия, которые я выбрала, но скорее всего, если бы такое было, я бы не пошла одна или ждала другие способы получить лечение».

«Если это будет правильное лечение, то я не боюсь, наверное, но если это будет известно всем вокруг, а я знаю, как слухи расходятся, то я бы, наверное, подумала, стоит ли идти на такие риски, я и так транс, а еще если буду болеть — то все, вообще убить могут».

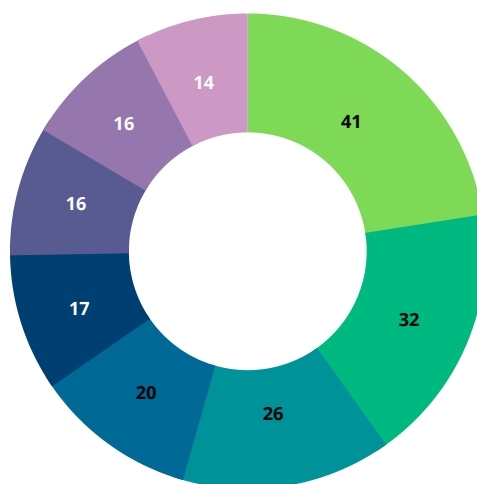
«Я понимаю, что лечиться нужно, но эти все случаи, это, конечно, неприятно, но я бы одна не пошла, или искала, где можно взять лечение, чтобы с этим не столкнуться».

«Если бы мне нужно было лечение, я бы обратилась к вам, и вы бы мне помогли».

Среди других факторов, которые респонденты отметили как те, которые могли остановить их от получения лечения от ВИЧ, также назывались страх перед побочным действием медицинских препаратов, незнание того,

где можно получить медицинские препараты, отсутствие веры в то, что лечение сможет помочь, стыд или неловкость, страх, что не будет возможности получить медицинские препараты, отсутствие времени или желания принимать медицинские препараты, отсутствие в регионе проживания таких мест, где можно получить медицинские препараты.

График 21: Распределение ответов на вопрос «Что останавливает или могло бы остановить вас от бесплатного получения лечения от ВИЧ/СПИД? (отметьте все варианты, которые вам подходят)».



- Страх, что не будет соблюдена конфиденциальность
- Страх раскрытия вашего положительного статуса работниками СПИД-центра
- Страх столкнуться с трансфобией (мисгендерингом, деднеймингом, некорректными вопросами)
- Страх или нежелание предъявлять документы, которые не соответствуют вашей гендерной идентичности
- Затрудняюсь ответить
- Страх или нежелание раскрываться как трансгендерный человек
- Страх или нежелание сообщать какие-либо личные данные
- У меня нет никаких препятствий для получения медицинских препаратов

А также:

- Другие препятствия (13 респондентов)
- Страх перед побочным действием медицинских препаратов (7 респондентов)
- Не знаю, где можно получить медицинские препараты (6 респондентов)
- Нет информации, где можно получить медицинские препараты (5 респондентов)
- Негативный опыт обращения за такой помощью, о котором я знаю (5 респондентов)
- Не верю, что лечение сможет помочь (5 респондентов)
- Стыдно или неловко получать медицинские препараты (5 респондентов)
- Мой личный негативный опыт (3 респондента)
- Страх, что не будет возможности получить медицинские препараты (3 респондента)
- Нет времени или желания принимать медицинские препараты (3 респондента)
- В городе/селе моего проживания нет мест, где я могу получить медицинские препараты (1 респондент)

Как и в случае с тестированием и получением средств защиты, негативный опыт обращения за такой помощью, о котором знают или слышали респонденты, или их личный негативный опыт обращения за такой помощью, также стали бы для некоторых барьером при получении помощи.

Для трансгендерных людей с положительным ВИЧ-статусом страхи несоблюдения конфиденциальности и столкнуться с трансфобным отношением также являются серьезными барьерами при получении лечения.

«Честно, вначале, когда у меня был предварительно по слюне положительный тест, я не хотела идти в СПИД-центр за лечением, потому что знала много случаев, когда там просто ужасно к нам относились, и боялась, что все узнают о моем статусе».

«У меня были почти все эти страхи, я, ты же знаешь сама, очень долго не хотела получать терапию, если бы не твоя поддержка — я бы нескоро это сделала. Сейчас я рада, что все это пережила. Да, было сложно, во-первых, смириться и принять, я до сих пор не верю, если честно, хотя уже почти два года, но понимаю, что так хотя бы смогу жить нормально боле-е-менее, ну и все эти случаи почти, кроме отказов, у меня были, когда я вставала на учет и брала лечение».

«Когда я узнала, что у меня ВИЧ, я очень боялась идти туда, я много слышала, как рассказывают другим, что у людей ВИЧ, слышала много, что к нам, трансам, там относятся ужасно, если бы не ты — я бы, наверное, не смогла туда пойти» (о дружественном кабинете в СПИД-центре).

«Я очень боялась, когда узнала, что у меня ВИЧ, и при этом я пошла в больницу одна, и я до сих пор боюсь, что, когда хожу где-то сдавать, то могу наткнуться на знакомых».

При этом трансгендерные люди, живущие с ВИЧ, отмечают, что сталкивались с различными негативными ситуациями при получении лечения. Из 7 участников анкетирования, отметивших свой статус как ВИЧ-положительный, 6 человек отметили, что столкнулись с некорректными вопросами и комментариями, касающимися их трансгендерности, со стороны сотрудников СПИД-центра, 3 из 7 — столкнулись с отказом от сотрудников СПИД-центра обращаться к ним по имени и местоимению, которыми они представились, и которые соответствуют их гендерной идентичности.

«Ну, как я выше говорила, когда первый раз пришла — это был ад. Когда у меня уже повторно взяли анализы, опросили, поугрожали, сказали прийти через 10 дней. Я пришла, мне подтвердили, что у меня ВИЧ, дали какие-то бумаги подписать, взяли документы мои копии, отправили потом в другой кабинет. Мне там рассказали подробнее про АРВТ-терапию, выдали лекарства, тогда много не давали сразу, и сказали принимать, но это было капец как: рассказали быстро, обращались по паспорту, хотя ты знаешь, как я выгляжу, и тогда также была. Смотрели на меня, как на какую-то грязную и мерзкую».

«С отказом я не сталкивалась, но, чтобы получить лечение, я очень много потратила сил и нервов. Люди, которые там тогда работали, просто накинулись на меня. Если бы не моя подруга, я бы, наверное, ушла и не вернулась туда никогда, уже умерла бы».

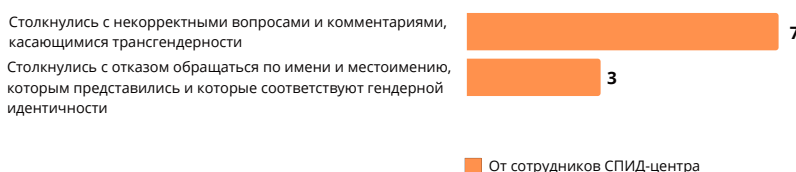
«С отказом не сталкивалась, я была с сопровождением из ЛГБТ-организации».

«Лечение выдали, но какой ценой моих нервов... Сотрудников нужно научить обращаться с людьми, которые и так получили стресс, а они еще больше начинают давить, требовать, угрожать...».

«Лечение выдали, но отношение, мягко говоря, было кошмарным. И это я пошла без образа, как парень. Как всегда — куча вопросов лишних и насмешки».

«Отказов в лечении не было, но само отношение к нам ужасное. Со мной обращались как будто я не человек, отношение было ужасное, вопросы — как я занимаюсь сексом, как люблю, почему такая стала. Это, конечно, не их дело, я так думаю, они должны о другом спрашивать. И обсуждения как я выгляжу, как будто я их не слышала. Это и в Астане, и в Алматы так. В Астане вообще ужас что творится, в Алматы последний раз, когда приезжала, брала лекарства несколько месяцев назад, вроде нормально все выдали, но так смотрят удивленно».

График 22: Распределение ответов на вопрос «Что останавливает или могло бы остановить вас от бесплатного получения лечения от ВИЧ/СПИД? (отметьте все варианты, которые вам подходят)».



Также в ходе интервью ВИЧ-положительные транслюди говорили об отсутствии психологической поддержки: никому из них не была предложена консультация психолога в момент сообщения диагноза. Более того, трансгендерные люди описывают момент, когда в СПИД-центре им сообщили диагноз, как травмирующий.

По словам переживших такой опыт людей, практика оглашения положительного результата теста на ВИЧ включает такие насильственные практики как запираение человека в кабинете, запугивание.

«Это должна быть помощь, помощь людям, которые приходят туда и боятся, боятся за отношения к себе, боятся узнать там свой статус, боятся узнать болезни ИППП. И это должна быть помощь такая, чтобы люди чувствовали себя спокойно и расслабленно. Чтобы они понимали, что они получают защиту, а не так, как происходит сейчас. Я бы не хотела это снова пережить, чтобы тебя в кабинете закрыли несколько человек, зашли, начали тебе угрожать, говорить о том, что все, теперь мы тебя на учет ставим — это страшно. Это ужасно страшно и поэтому люди туда не ходят, я сама туда хожу только потому, что нужно лекарство получать. Я подписалась и у меня уже выбора нет. Было бы лучше, если бы были обученные врачи. Как работать с нами, особенно в таких случаях, как разговаривать, чтобы психологи были, потому что психологи — это очень важно для людей, которые особенно узнают о своем статусе».

«Еще для тех, кто узнает, что у него ВИЧ, должен работать психолог в СПИД-центре, который будет в момент оглашения результатов. Это очень тяжелый процесс для любого человека, и когда на тебя набрасываются и не дают нормально ничего объяснить, закрывают в кабинете — это страшно еще сильнее».

Заключение

Исследование выявило комплекс проблем в доступе трансгендерных людей к профилактике и лечению ВИЧ и ИППП в Казахстане. Тот факт, что люди мало информированы о ВИЧ, его проявлениях, способах распространения, указывает на то, что трансгендерные люди не охвачены информационной кампанией по данной теме. Отсутствие у трансгендерных людей понимания собственных рисков инфицирования также указывает на то, что информация о ВИЧ и других инфекциях, передающихся половым путем, не доходит до трансгендерных людей. Трансгендерные люди сталкиваются с отсутствием информации, которая была бы нацелена на охват именно данной группы, и учитывала бы все многообразие гендерных идентичностей, телесности и сексуальных практик трансгендерных людей.

Вместе с тем, очевидно наличие ряда барьеров, с которыми сталкиваются трансгендерные люди в доступе к сервисам, связанным с профилактикой ВИЧ и ИППП, и к лечению ВИЧ и ИППП. Из средств защиты трансгендерным людям доступны лишь презервативы, и этот доступ люди в основном сами себе обеспечивают, покупая презервативы в аптеках и магазинах. Также доступ в определенной степени обеспечивают неправительственные организации и ВИЧ-сервисные организации, имеющие направления работы именно с транслюдьюми. Другие средства защиты, такие как ДКП, ПКП, вагинальные презервативы, латексные салфетки, а часто — и лубриканты, практически недоступны трансгендерным людям в Казахстане. Так как трансгендерные люди не выделены в отдельную ключевую группу, они не охватываются господдержкой в вопросе профилактики и лечения, что негативно влияет на доступ к необходимым средствам защиты.

Основным препятствием в доступе к тестированию и профилактике ВИЧ и ИППП является отсутствие трансинклюзивной среды/инфраструктуры ВИЧ-профилактики в целом. Это системная проблема, характерная для всего сегмента здравоохранения, и ВИЧ-профилактика здесь не является исключением. Отсутствие уже на этапе планирования ВИЧ-профилактики понимания и учета того, кто такие трансгендерные люди, и каковы их потребности, приводит к тому, что на уровне получения сервисов трансгендерные люди сталкиваются с трансфобией. Чаще всего трансфобия выражается в игнорировании гендерной идентичности человека, деднейминге и мисгендеринге, некорректных вопросах при получении медицинской помощи. В основном это происходит в СПИД-центрах, но иногда — и в ВИЧ-сервисных организациях. Такие ситуации являются для трансгендерных людей крайне стрессовыми, и формируют негативный опыт обращения, который впоследствии сильно влияет на решение трансгендерных людей об отказе от регулярной профилактики ВИЧ и ИППП.

Исследование также выявило проблемы при получении трансгендерными людьми, живущими с ВИЧ, лечения в СПИД-центрах. Среди таких проблем отмечены как недостаточное информирование, связанное с лечением, и отсутствие психологической помощи, так и во многом насильственные практики, например запираение людей в кабинете, психологическое давление и угрозы.

Еще одной системной проблемой в доступе к медицинской помощи, которая, как показало данное исследование, также ярко выражена и в области профилактики и лечения ВИЧ и ИППП, является отсутствие доступной процедуры юридического признания гендера для трансгендерных людей в Казахстане. Невозможность иметь документы, соответствующие гендерной идентичности, является одним из главных барьеров в доступе к тестированию на ВИЧ и ИППП в государственных медицинских учреждениях и СПИД-центрах. При поиске мест тестирования, получения средств защиты и информации о ВИЧ, транслюди выбирают для получения данных сервисов места, не требующие предоставления документов, а при отсутствии таких мест склонны отказываться от получения сервисов вообще. При этом отдельно подчеркнем, что на отказ трансгендерных людей от получения сервисов ВИЧ-профилактики влияет любой пережитый негативный опыт, с которым они сталкиваются при предъявлении документов, не важно, был ли он связан именно с получением ВИЧ-сервисов, или нет.

Итак, проблемы в доступе к ВИЧ- и ИППП-сервисам не специфичны, отражают системные проблемы трансгендерных людей в Казахстане, в частности — проблемы здравоохранения, которое нечувствительно к нуждам транслюдей, и законодательства, которое не только не обеспечивает защиту транслюдям от дискриминации и насилия, но и препятствует их доступу к гендерно-аффирмативной помощи, включая серьезные ограничения к юридическому признанию гендера.

Снижение рисков инфицирования ВИЧ и ИППП у трансгендерных людей и повышение доступа к профилактике требуют комплексного подхода, который должен включать в себя несколько компонентов, таких как признание трансгендерных людей отдельной ключевой группой по профилактике ВИЧ и ИППП, использование трансинклюзивного подхода к профилактике и информированию о ВИЧ и ИППП, а также изменение законодательных норм в части доступа трансгендерных людей к юридическому признанию гендера и любой другой гендерно-аффирмативной помощи. Работа по каждому из этих направлений должна проводиться параллельно, каждое измерение является важным, и лишь комплексный подход, включающий изменение законодательства, доступность сервисов на практике и постоянное грамотное информирование, может обеспечить снижение рисков для трансгендерных людей.

Трансгендерные люди, как ключевая группа по профилактике ВИЧ и ИППП

Для того, чтобы применять трансинклюзивные методы профилактики ВИЧ и ИППП в Казахстане, государству прежде всего необходимо принять тот факт, что трансгендерные люди являются отдельной ключевой группой для работы по профилактике. Даже при отсутствии рискованного поведения и принадлежности к определенной субгруппе, все трансгендерные люди являются группой риска. Высокий уровень трансфобии в обществе и отсутствие законодательной защиты от дискриминации и насилия, а также осложненный доступ к некоторым важным правам делают трансгендерных людей маргинализированной группой с высокой степенью социальной изолированности. При этом в рамках общей группы трансгендерных людей необходимо учитывать и субгруппы с дополнительными рисками и потребностями.

Существующий на сегодняшний день подход, при котором трансгендерные люди не являются отдельной ключевой группой, а считаются частью группы MSM, является контрпродуктивным. Такой подход не имеет под собой никаких практических или научных оснований и в целом является трансфобным, так как подразумевает учет, практику предоставления сервисов и обращение к трансгендерным женщинам как к мужчинам, что является неуважением и игнорированием их гендерной идентичности. С другой стороны, трансмаскулинные люди и значительная часть гендерно-небинарных людей при таком подходе в принципе не рассматриваются как часть ключевой группы по профилактике ВИЧ и ИППП.

Непризнание трансгендерных людей как отдельной ключевой группы приводит к тому, что трансинклюзивный подход не применяется при разработке программ профилактики, и на практике у трансгендерных людей появляется множество барьеров в доступе к сервисам по профилактике ВИЧ и ИППП.

Трансинклюзивный подход к профилактике ВИЧ и ИППП

Только трансинклюзивный подход к профилактике и лечению ВИЧ и ИППП может устранить выявленные барьеры в доступе трансгендерных людей к информации о ВИЧ и ИППП, к тестированию на инфекции, передающиеся половым путем, а также к средствам защиты и непосредственно к лечению ВИЧ. Такой подход основан на принципах максимальной включенности транслюдей в планирование и реализацию на всех этапах деятельности, а также признания и уважения к многообразию трансгендерного сообщества.

В первую очередь государству, международным донорским организациям и локальным ВИЧ-сервисным НПО стоит помнить о принципе «ничего для нас без нас». Это означает, что трансгендерные люди должны быть не просто бенефициарами программ профилактики, но активно уча-

ствовать в их разработке и имплементации. Для того, чтобы профилактика ВИЧ и ИППП среди трансгендерных людей учитывала все интересы и потребности данной группы и была эффективна, сами трансгендерные люди должны привлекаться к планированию в качестве консультантов из сообщества и полноправных членов рабочих групп. Также трансперсоны должны участвовать в реализации ВИЧ-профилактических программ в качестве менеджеров и аудиторов, присутствовать среди консультантов и тренеров при работе с медицинскими специалистами и представителями ВИЧ-сервисных организаций, действовать как социальные и аутрич-работники, и равные консультанты при работе с сообществом и т. д.

Вторым важным принципом является признание и уважение многообразия гендерных идентичностей, телесности и сексуальных практик трансгендерных людей. Работа по профилактике должна проводиться как с трансфеминными, так и с трансмаскулинными и небинарными людьми. При информировании и предоставлении сервисов важно отказаться от циснормативного взгляда на физиологию и сексуальную жизнь человека.

Подходы к информированию

Информирование трансгендерных людей

Исследование показало низкий уровень понимания у трансгендерных людей личных рисков инфицирования. Зачастую информация о снижении рисков ВИЧ и ИППП, которую получают трансгендерные люди, носит слишком общий характер. либо предназначена для ключевых групп, с которыми трансгендерные люди себя не ассоциируют, таких, например, как МСМ или цисгендерные секс-работницы. Поэтому при разработке информационных кампаний по профилактике ВИЧ и ИППП, рассчитывающих охватить группу трансгендерных людей, важно использовать максимально трансинклюзивные подходы.

Прежде всего информация о профилактике должна преподноситься так, чтобы транслюди могли ассоциировать себя с ней напрямую, она должна описывать их практики, их тела и их идентичности.

Например, информация о профилактике ВИЧ для гомосексуальных мужчин не может быть релевантной для трансгендерных женщин, даже если технически это информация об анальном и оральном сексе двух людей с пенисами, и что-то схожее может практиковать часть трансгендерных женщин. Такая информация обращена к мужчинам, и совершенно справедливо не будет восприниматься женщинами как важная и полезная для них. С другой стороны, трансмаскулинные люди могут не найти в таких материалах, рассчитанных на цисгендерных МСМ, нужной информации, так как такие материалы не описывают способы предохранения и гигиены для людей с вульвами, практикующих вагинальный секс.

Не стоит стремиться разрабатывать универсальные материалы и ответы, подходящие всем транслюдям. Подход должен быть максимально индивидуальным исходя из гендерной идентичности, телесности и сексуальных практик человека.

Сам процесс информирования должен быть транстактичным. Все люди вовлеченные в процесс информирования трансгендерных людей о ВИЧ и ИППП, включая аутрич-работников ВИЧ-сервисных организаций и СПИД-центров, а также врачей СПИД-центров, должны быть знакомы с этикой обращения с трансгендерными людьми. Привлечение для распространения подобной информации, например — дотестовых консультации, равных консультантов из транссообщества может способствовать установлению доверия и более индивидуальному консультированию.

Люди из маргинализированных групп, сталкивающихся со стрессом меньшинств, могут быть более склонны к употреблению алкоголя и наркотических средств. Исследование показало, что в общем среди транслюдей распространено употребление алкоголя во время секса, а в отдельных субгруппах, таких как трансгендерные секс-работницы, распространено употребление ПАВ. Поэтому действия, направленные на нивелирование рискованного поведения трансгендерных людей, должны включать не только информирование о рисках, связанных с сексуальными практиками, но также и работу по профилактике употребления алкоголя и ПАВ, включающую как медицинскую, так и психологическую, и общинную помощь.

При информировании трансгендерных людей о ВИЧ и ИППП стоит помнить об изолированности данной группы. Исследование показало, что многие транслюди предпочли бы получать информацию о ВИЧ и ИППП онлайн. Информирование через интернет-ресурсы и социальные сети может охватить тех трансгендерных людей, которые в силу изолированности не могут быть достигнуты аутрич-работниками ВИЧ-сервисных организаций.

Информирование работников учреждений и организаций, предоставляющих сервисы

Исследование показало отсутствие у работников дружественных кабинетов СПИД-центров понимания того, кто такие трансгендерные люди. Ни один из принявших участие в исследовании сотрудников дружественных кабинетов СПИД-центров не проходил специализированных тренингов по работе с трансгендерными людьми. Без понимание самой группы, их потребностей и реалий их жизни невозможно гарантировать чувствительные сервисы.

Работа по информированию медицинских специалистов о трансгендерных людях должна быть систематичной и являться частью базового медицинского образования. Помимо этого, медицинские специалисты, сталкивающиеся в своей работе с трансгендерными клиентами, должны получать

информацию как об этике работы с трансгендерными людьми, так и о специфике оказания медицинской помощи трансгендерным людям. В случае со СПИД-центрами это может быть информирование врачей о возможностях совмещений гормональной феминизации/маскулинизации с антиретровирусной терапией или ДКП и ПКП.

Информирование сотрудников СПИД-центров и ВИЧ-сервисных организаций также должно давать четкое понимание всей вариативности группы, ее практик, телесного многообразия, потребностей, а также барьеров, связанных с получением гендерно-аффирмативной помощи.

Государству и международным организациям, сотрудничающим со СПИД-центрами и другими учреждениями, предоставляющими сервисы, связанные с ВИЧ и ИППП, стоит обратить внимание на имеющийся опыт транссообщества по информированию профессиональных сообществ в Казахстане, и совместно с трансактивистами проводить планомерную работу по информированию.

Обеспечение доступа к тестированию, профилактике и лечению ВИЧ и ИППП для трансгендерных людей

Исследование показало наличие ряда барьеров, которые возникают у трансгендерных людей как в процессе тестирования, так и в доступе к средствам защиты. Условно их можно разделить на барьеры, связанные с трансфобией, и связанные с конфиденциальностью. Однако по факту эти барьеры взаимосвязаны, так как боязнь раскрытия также включает раскрытие гендерной идентичности, и страх последствий в виде трансфобного отношения. Страхи связанные с трансфобным отношением, могут не просто препятствовать, но и заставить трансгендерного человека полностью отказаться от получения средств защиты или тестирования.

Часто полная анонимность становится основной тактикой трансгендерных людей, направленной на избежание рисков столкнуться с нетактичным трансфобным отношением при получении сервисов. Это может выражаться как в предпочтении транслюдьми мест и сервисов, не требующих предъявления документов и раскрытия паспортных данных, так и в умалчивании факта их трансгендерности. В этой связи слюнные тесты предпочтительнее тестирования по крови, а неправительственные организации, предоставляющие ВИЧ-сервисы, предпочтительнее СПИД-центров.

СПИД-центры должны быть более включенными в работу с трансгендерными людьми. Сейчас потребности трансгендерных людей в профилактике и тестировании покрывают только неправительственные организации, СПИД-центры не рассматриваются как безопасное и транстаكتичное место для получения услуг.

Так как документы для трансгендерных людей — крайне сенситивный вопрос, предъявление документов, не соответствующих гендерной идентичности, является большим стрессом и одним из основных барьеров в доступе к медицинской помощи, включая связанную с ВИЧ и ИППП. Поэтому до тех пор, пока трансгендерным людям на законодательном уровне не будет обеспечен доступ к смене документов, необходимо максимально исключить требование предъявления документов при оказании помощи, тестировании, предоставлении средств защиты, лечении. Там, где невозможно полностью отказаться от фиксирования паспортных данных, следует проводить это действие максимально тактично, уважая гендерную идентичность человека.

Многие трансгендерные люди, выглядящие неконформно и/или имеющие опыт насилия, могут опасаться за свою безопасность при посещении медицинских учреждений, а также испытывать страх раскрытия своей гендерной идентичности посторонним людям. Для снижения связанных с конфиденциальностью опасений трансгендерных людей, а также повышения чувства безопасности стоит обеспечить отдельные входы в дружественные кабинеты в СПИД-центрах.

Во избежание ситуаций нетактичного обращения, которые могут впоследствии удержать трансгендерных людей от получения средств защиты и прохождения тестирования, необходимо обучать всех работников, обеспечивающих данные сервисы, принципам транстактичного общения, руководствуясь принципами информирования, описанными выше.

Исследование показало, что у трансгендерных людей ограничен доступ к средствам защиты. В основном презервативы являются единственным доступным средством. Однако доступ и к ним тоже трансгендерные люди зачастую обеспечивают себе сами, покупая презервативы в аптеках или магазинах. Однако, даже презервативы многие трансгендерные люди не используют постоянно, что может быть связано как с низким уровнем информированности о рисках инфицирования ВИЧ и ИППП, так и с барьерами в доступе к средствам защиты.

Необходима комплексная работа по повышению доступа к средствам защиты для трансгендерных людей, включающая в себя как информирование и популяризацию средств защиты, так и непосредственное обеспечение доступа к ним. При этом места и способы распространения средств защиты должны восприниматься трансгендерными людьми как безопасные и комфортные, например — группы поддержки, равные консультанты или даже варианты полностью анонимного получения средств защиты.

Исследование показало полное отсутствие у трансгендерных людей доступа и даже информации о доконтактной и постконтактной профилактике. Следует информировать трансгендерных людей о данных средствах защиты, популяризировать их и обеспечить доступ трансгендерных людей к данным средствам защиты.

Также частью ВИЧ-профилактики в данной группе должно быть предоставление не только презервативов, но и латексных салфеток, и вагинальных презервативов для трансгендерных людей с вульвами.

Для изменения опыта обращения трансгендерных людей за тестированием и лечением в положительную сторону, необходимо большее сотрудничество СПИД-центров с НПО и ВИЧ-сервисными организациями, имеющими положительный опыт предоставления трансинклюзивной профилактики. Возможно также внедрение на постоянной основе практики сопровождения на тестирование, а также обеспечение трансгендерных людей инструментами реагирования на случаи трансфобного обращения в медицинских учреждениях.

Исследование выявило серьезные нарушения в СПИД-центрах, с которыми сталкиваются трансгендерные люди, узнающие о своем ВИЧ-положительном статусе. Такие практики как запугивание уголовным преследованием, насильственное удержание и другие формы психологического давления недопустимы и должны быть полностью устранены в работе СПИД-центров.

Исследование показало, что ВИЧ-положительный статус может восприниматься трансгендерными людьми как дополнительный источник стигматизации, который может оказаться непосильным для и так стигматизированных людей, находящихся в изоляции и отчужденности. Необходимо продвижение информации о жизни с ВИЧ, снижающей стигму внутри транссообщества, а также организация общинной поддержки для трансгендерных людей, живущих с ВИЧ.

Трансгендерные люди, узнающие о своем диагнозе, должны иметь доступ к профессиональной транссенситивной психологической помощи как в первый момент получения информации о своем диагнозе, так и в последующем.

Изменение законодательства для снижения уровня насилия и дискриминации и получения доступа к здравоохранению для трансгендерных людей

Большинство проблем и барьеров в доступе к профилактике ВИЧ и ИППП среди трансгендерных людей в Казахстане, выявленных в ходе исследования, не являются специфичными для данной сферы. Все они являются частью большой системной проблемы отчужденности трансгендерных людей от своих прав. Трансгендерные люди в Казахстане не имеют доступа к юридическому признанию гендера, что негативно сказывается на их социально-экономическом положении, доступе к социальным благам и здравоохранению в целом и гендерно-аффирмативной помощи в частно-

сти. Как показало исследование, доступ к профилактике ВИЧ и ИППП также затрудняется из-за отсутствия доступной процедуры юридического признания гендера.

В связи с этим государству стоит пересмотреть законодательство в части регулирования данной процедуры, в первую очередь устранив требования хирургического вмешательства для изменения ФИО в соответствии с гендерной идентичностью человека, закрепленные в пункте 13 статьи 257 Кодекса о браке (супружестве) и семье РК, а также закрепить законодательно возможность изменения гендерного маркера в документах.

Также государству необходимо отменить законодательное ограничение в доступе к гендерно-аффирмативной помощи для совершеннолетних трансгендерных людей в возрасте от 18 до 21 года, закрепленное в статье 156 Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения, так как отсутствие у молодых трансгендерных людей доступа к необходимой медико-социальной помощи усугубляет рискованное поведение, связанное с возможностью инфицирования ВИЧ и ИППП.

Высокий уровень трансфобии в обществе вкупе с отсутствием законодательной защиты от дискриминации и насилия по признаку гендерной идентичности ведет к маргинализации трансгендерных людей как социальной группы. Маргинализация и, как следствие, — социальная изоляция значительно повышают риски инфицирования ВИЧ и ИППП у трансгендерных людей, одновременно создавая препятствия в доступе к здравоохранению. Поэтому снижение стигматизации трансгендерных людей в обществе и обеспечение защиты от дискриминации и насилия как на законодательном, так и на правоприменительном уровне также должны восприниматься как часть работы по снижению рисков инфицирования ВИЧ и ИППП.

В целом государство должно быть более открытым к диалогу с трансактивистами и гражданским обществом для совместной, более эффективной работы по соблюдению прав и снижению рисков инфицирования ВИЧ и ИППП в группе трансгендерных людей.

Список сокращений

АРВТ — антиретровирусная терапия

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения

ДК — дружественный кабинет

ДКП PrEP — доконтактная профилактика

ИППП — инфекции, передаваемые половым путем

ЛГБТ — лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ

ЛУИН — люди употребляющие инъекционные наркотики

МКБ 10 — Международная классификация болезней 10-го пересмотра

МСМ — мужчины, имеющие секс с мужчинами

НПО — неправительственная организация

ПАВ — психоактивные вещества

ПКП PrEP — постконтактная профилактика

РАГС — Отдел регистрации актов гражданского состояния

СПИД — синдром приобретенного иммунодефицита

СКК — страновой координационный комитет

СР — секс-работницы

ФИО — фамилия, имя, отчество

Ссылки

- 1 «Техническая записка по ВИЧ и ключевым группам населения». Глобальный фонд, октябрь 2019 года.
https://eescaplatform.org/wp-content/uploads/2020/07/core_keypopulations_technicalbrief_ru.pdf
- 2 «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция». Аналитическая справка Европейского регионального бюро ВОЗ, июль 2015 года.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/179517file/0017/304262/>
- 3 Обзорный документ для гражданского общества “Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству: трансгендерные люди”,
<https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2017/06/HIV-and-the-Law-Transgender-People-Fact-Sheet-Russian.pdf>
- 4 «Трансгендеры и ВИЧ-инфекция». Аналитическая справка Европейского регионального бюро ВОЗ, июль 2015 года.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/179517>
- 5 “ВИЧ и трансгендерные люди”, <https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/transgender/index.html>
- 6 “ВИЧ и молодые трансгендерные люди”, ВОЗ, сентябрь 2015 года,
https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2015/WHO_HIV_2015.9_eng.pdf
- 7 “The gap report”, международный отчет UN-AIDS, 2014 год, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
- 8 Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК “О здоровье народа и системе здравоохранения”,
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2289>
- 9 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 27 ноября 2020 года № 21680 “О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья”, <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680>
- 10 “The gap report”, международный отчет UN-AIDS, 2014 год, https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report
- 11 Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 19 октября 2020 года № ҚР ДСМ-137/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 21 октября 2020 года № 21467 “Об утверждении правил проведения мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции”, <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021467>
- 12 Заключительные замечания, 48 рекомендация, пункт II
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/KAZ/CO/5%20&Lang=Ru
- 13 сайт Alma-TQ. <https://www.alma-tq.org/post/041121>