



«Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ».

**Альтернативный тематический доклад о реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в отношении женщин, живущих с вич и женщин из затронутых групп (женщины, бывшие заключенные, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, женщины – работницы секса)<sup>1</sup>.**

**Понятие Дискриминация в отношении женщин не включает женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп.**

Понятие гендерной дискриминации в законодательстве Таджикистана установлено в Законе РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации». В части 3. Ст. 165 Кодекса о здравоохранении Республики Таджикистан запрещается дискриминация в общем людей (мужчин и женщин, мальчиков и девочек) на основании наличия инфекции вируса иммунодефицита человека.

Законодательство Таджикистана, в том числе и Закон РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации» не учитывает двойную и даже тройную дискриминацию таких лиц, как женщины, живущие с ВИЧ, работницы секса, женщины бывшие заключенные, женщины, употребляющие инъекционные наркотики. Не определены эффективные правовые механизмы реагирования на нарушения прав человека женщин, живущих с ВИЧ, работниц секса, женщин бывших заключенных, женщин, употребляющих инъекционные наркотики и других наиболее уязвимых категорий женщин и девочек.

---

<sup>1</sup> Это представление основано на обзоре существующих исследований и политических документов, в которых анализируется положение людей, живущих с ВИЧ и затронутых ВИЧ групп. В дополнение к обзору существующих источников это представление основано на выводах Общественной организации «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ» в Таджикистане, проведенного в сотрудничестве с Общественным фондом «Ваш Выбор» для изучения положения женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп и соблюдения их прав, защищенных КЛДЖ, Таджикистан. При подготовке доклада были использованы качественные методы сбора и анализа данных (13-фокусных групповых встреч с женщинами, живущими с ВИЧ и другими женщинами из затронутых ВИЧ групп, 10-индивидуальных встреч с женщинами с ВИЧ и другими женщинами из затронутых ВИЧ групп). Общее количество опрошенных составило 150 женщин из всех групп в городе Душанбе, в Хатлонской и Согдийской областях, в районах республиканского подчинения. Также были проведены экспертные интервью с директорами центров СПИД Душанбе, районов республиканского подчинения, г. Худжанда и г. Куляба.

## **Рекомендация.**

Принять антидискриминационный закон, который бы учитывал многообразную дискриминацию женщин из уязвимых и маргинализированных групп. Закон должен содержать механизмы реагирования на нарушения прав вышеуказанных групп и отчетность по соблюдению данного Закона.

### **Обязательства РТ по ликвидации дискриминации не учитывают потребности женщин, живущих с ВИЧ.**

Во всех гендерных программах и других государственных социально-экономических политиках, действующих в Таджикистане<sup>2</sup> не отражены такие специфические группы женщин, как женщины, живущие с ВИЧ, работницы секса, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, женщины бывшие заключенные. Правительство часто ссылается на то, что они отражены в Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД на 2017-2020гг. Но этого недостаточно. Данная программа направлена в основном на профилактику ВИЧ и не учитывает такие аспекты как трудоустройство данной категории женщин, образование, как основное, так и профессиональное, специальная вторичная (адвокатская) правовая помощь при нарушениях прав, защита от насилия, обеспечение жильем и многие другие вопросы жизненного уровня.

В последние годы отмечается тенденция увеличения удельного веса людей женского пола (взрослые и дети) среди всех новых случаев вируса иммунодефицита человека, то есть увеличение с 28,9% в 2011 году до 40,2% в 2015 году. Основными доминантными путями передачи вируса иммунодефицита человека в последние годы в Таджикистане были половой и инъекционный пути, последний связан с немедицинским использованием людьми наркотиков путем инъекций. Половой путь передачи вируса иммунодефицита человека составляет до половины всех случаев ВИЧ, а в ряде регионов превышает 60-70%. По данным дозорного эпидемиологического надзора среди осужденных (N 800), проведенного в Таджикистане в 2013 году, распространенность ВИЧ-инфекции среди респондентов составила 8,4% (дозорный эпидемиологический надзор-2010 год - 9,0%), вируса гепатита С-11,0% (дозорный эпидемиологический надзор-2010 год - 18,0%), сифилиса - 13,1% (дозорный эпидемиологический надзор-2010 год - 9,0%)<sup>3</sup>. Официальные данные не дают дезагрегированные данные в разбивке по полу. Среди осужденных наблюдаются также и женщины с ВИЧ.

Осужденные Женщины с ВИЧ подвержены стигме и дискриминации не только среди персонала пенитенциарной системы, но и среди самих женщин заключенных, находясь в местах заключения, В настоящее время ЖЖВ в закрытых учреждениях содержатся вместе, но конфиденциальность об их статусе не сохраняется. В закрытых учреждениях страны не соблюдается принцип добровольного тестирования на ВИЧ и не проводится до и после тестовое консультирование. Так как конфиденциальность не сохраняется, то сокамерницы, как только узнают о статусе ЖЖВ подвергают их стигме, нападкам и т.п. Также происходит шантаж о раскрытии статуса родственникам со стороны работников пенитенциарной системы с целью вымогательства денег или какой-либо иной выгоды. Страх за свою жизнь и здоровье, неверие в систему правосудия, не позволяет им

---

<sup>2</sup> Государственная программа по предупреждению насилия в семье на 2014-2023 годы и план мероприятий к ней; Национальная стратегия активизации роли женщин в республике Таджикистан на 2011-2020 годы; Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года; Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы; Национальная стратегия развития образования РТ до 2020г.; Государственная стратегия рынка труда до 2020 года.

<sup>3</sup> Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на периоды 2017-2020 годы, утвержденная ППРТ № 89 от 25.02.2017г.

обжаловать незаконные действия сотрудников пенитенциарной системы.<sup>4</sup> Кодекс исполнения уголовных наказания Республики Таджикистан противоречит международным стандартам по ВИЧ и правам человека.

В отношении женщин, употребляющих инъекционные наркотики, также существует стигма и дискриминация. Постановка на учет как лиц, употребляющих наркотики, всегда их ставит в уязвимое положение от правоохранительных органов. Даже если человек перестал употреблять наркотики, то его не исключают из этого реестра. Было отмечено, что реестр наркозависимых используют, чтобы повесить на кого-либо из наркозависимых нераскрытые преступления (кражи, грабежи)<sup>5</sup>. К лицам, употребляющим инъекционные наркотики, в соответствии с уголовным и уголовно-исполнительным законодательством РТ применяется принудительное лечение. К женщинам, употребляющим инъекционные наркотики, применяется насилие как физическое, так и психологическое при нахождении их на принудительном лечении в наркологических диспансерах. В большинстве случаев лиц, употребляющих наркотики, в том числе и женщин, привлекают к уголовной ответственности в случаях, когда они приобрели дозу (героин) 0,5 граммов и до 10 граммов без цели сбыта. Это норма считается уголовно наказуемой. По данной статье суды назначают повышенные сроки наказания в виде лишения свободы.

В целях Закона РТ “О предупреждении насилия в семье” не ставится борьба с гендерным насилием, борьба с дискриминацией по признаку пола. Из чего можно отметить, что Закон не учитывает проблему гендерного насилия при его принятии. Хотя проблема гендерного насилия в обществе существует<sup>6</sup>. Необходимо отметить, что работники сексуальных услуг подвержены различного рода дискриминации и нарушениям их прав как со стороны милиции, так и со стороны их клиентов, а также работодателей, если они устраиваются на работу и хотят уйти из этой среды. Так при проведении ФГД среди работниц секса многие из них, кто работал официантками рассказывали о том, что хозяева заведений, где они работали, заставляли их оставаться и обслуживать посетителей до утра, включая и секс-услуги, бесплатно.<sup>7</sup>

### **Криминализация ВИЧ и доступ ЛЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп к правосудию**

В Уголовном Кодексе Республики Таджикистан предусматривается уголовная ответственность ст. 125. ***Заражение вирусом иммунодефицита человека.*** Ввиду закрытости статистики МВД по количеству дел по вышеуказанной статье невозможно оценить, сколько ЛЖВ понесли наказание за заражение ВИЧ или поставленные в опасность заражения.

В статье 125 предусматривается состав не только за намеренную передачу ВИЧ, но и поставленные в опасность заражения ВИЧ. Таким образом, практически всех людей, живущих с ВИЧ, которые вступают в половой контакт можно привлечь к уголовной ответственности. Тем самым люди, живущие с ВИЧ, лишаются права на сексуальное здоровье, как элемент права на физическое и психическое здоровье. При этом не учитывается информированное согласие другого партнера. Также законодательство не

<sup>4</sup> Интервью с женщинами бывшими заключенными в г. Душанбе, декабрь 2017г.

<sup>5</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017.

<sup>6</sup> Результаты фокус групповых дискуссий с работницами секса и статьи в СМИ (<http://www.dialog.tj/news/nakazanie-36-zhenshchin-prostitutok-za-nepodchinenie>).

<sup>7</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017

учитывает использование презервативов в качестве средства безопасности при половых контактах или неопределяемую вирусную нагрузку, при которой ВИЧ не передается согласно последним научным исследованиям, либо период окна, когда не знаешь точно, инфицировано лицо ВИЧ или нет. В законодательстве не определены пути передачи ВИЧ. Нет Постановления Пленума ВС по таким категориям дел, которые бы разъясняли судам, что понимается под проставлением в опасность ВИЧ. Практика решения таких дел не выявлена.

Криминализация ВИЧ в отношении женщин носит дискриминационный характер из-за их большей уязвимости. Дело в том, что когда у женщин ставят диагноз ВИЧ, и если ее партнер или супруг не инфицирован, она должна, во-первых, открыть свой статус, во-вторых, предложить пользоваться презервативами. В Таджикистане, как правило, пары не используют презервативы. И в основном решение об использовании презервативов принимают мужчины<sup>8</sup>. Другой вопрос, это насколько женщина была хорошо проконсультирована врачом эпидемиологом. Если недостаточно хорошо, то также необходимо рассматривать и вину врача. Опрос фокус групповых дискуссий показал, что не всегда консультации проводятся квалифицированно, в особенности в закрытых учреждениях. В силу перечисленных нами факторов карательные меры не принесут положительного результата в борьбе с инфекцией. Люди боятся наказания будут только скрывать свой статус, не будут проходить добровольного тестирования на ВИЧ, уйдут в тень и перестанут принимать АРВТ. Последствие рост инфекции и смерть людей.

Особое внимание заслуживает вопрос доступа ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп к правосудию. При нарушении их прав, как правило, женщины никуда не обращаются. В ходе изучения ситуации при написании данного отчета выявлены нарушения прав ЖЖВ и женщин из затронутых групп, только единицы решились защищать свои права и то, потому что им был предоставлен адвокат за счет проекта. Причины такого поведения различны. Одна из основных причин, это отсутствие финансовых средств на оплату услуг адвоката. Во-вторых, многие ЖЖВ и женщины из затронутых ВИЧ групп имеют низкую правовую грамотность, у них нет информации о том, к кому обратиться по тому или иному вопросу. В-третьих, самостигматизация и боязнь разглашения конфиденциальности также мешает ЖЖВ и женщинам из затронутых ВИЧ групп защищать свои права.

В процессе опроса были также рассказаны истории, когда матери зная, что их ребенок был инфицирован в государственных учреждениях здравоохранения, не могут доказать это и не получают надлежащего по закону возмещения. На основании ч. 3 ст. 167 Кодекса о здравоохранении страны лицам, заражение которых вирусом иммунодефицита человека произошло вследствие медицинских процедур, выполненных в официальном порядке, устанавливается пенсионное назначение и право на внеочередное получение жилья, в случае его отсутствия или, в случае необходимости, улучшение жилищных условий в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан. Национальная программа по противодействию ВИЧ/СПИД на 2017-2020гг. не дает статистику о том, сколько лиц были инфицированы в системе здравоохранения путем медицинских манипуляций. В ней указано о неизвестном путем передачи ВИЧ. Хотя такие факты имеются, но государство об этом умалчивает. Также отсутствует механизм реализации прав лиц, заражение которых ВИЧ произошло вследствие медицинских процедур, выполненных в официальном порядке - это пенсионное назначение и право на внеочередное получение жилья, в случае его отсутствия или, в случае необходимости, улучшение жилищных условий в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан. Порядок не принят.

---

<sup>8</sup> Результаты проведения фокус групповых дискуссий с женщинами, живущими с ВИЧ.

В Таджикистане принята Концепция оказания бесплатной правовой помощи. Люди, живущие с ВИЧ как, категория, которая имеет право на получение бесплатно услуг адвоката в нее не входит.

### **Рекомендации.**

- Во всех государственных социально-экономических программах и стратегиях РТ необходимо учесть интересы и права женщин, живущих с ВИЧ, женщин работниц секса, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, женщин бывших заключенных.
- Повышать потенциал судей, сотрудников органов прокуратуры, милиции, пенитенциарной системы по вопросам не дискриминации и ВИЧ/права человека в отношении женщин, живущих с ВИЧ, женщин работниц секса, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, женщин бывших заключенных.
- Реформировать систему уголовного и уголовно-исполнительного законодательства страны в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики, работниц секса и осужденных в соответствии с рекомендациями Глобальной Комиссии ООН по ВИЧ и правам человека;
- Исключить ст. 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» из Уголовного кодекса РТ, так как судебное преследование людей за неразглашение ВИЧ-статуса и передачу ВИЧ, когда нет доказательств умышленной передачи является чрезмерным и приводит к обратным результатам для здравоохранения. Преднамеренное инфицирование ВИЧ включить в общую норму о причинении тяжкого вреда здоровью;
- организовать на систематичной основе курсы повышения квалификации для судей, сотрудников милиции и органов прокуратуры по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов.
- Разработать механизм реализации прав лиц, инфицирование ВИЧ которых произошло вследствие медицинских процедур.

### **Насилие в отношении женщин, живущих с вич и и женщин из затронутых ВИЧ групп.**

Государственная программа «О предупреждении насилия в семье» на 2014-2023 гг. как одной из задач ставит профилактику инфекционных заболеваний и пропаганду здорового образа жизни среди населения. Но мероприятий по этим задачам нет и по работе с дискриминацией в отношении женщин и девочек с ВИЧ и больных СПИДом также ничего не указано<sup>9</sup>. Работницы секса, женщины бывшие заключенные и женщины, употребляющие наркотики вообще не отмечены в данном документе.

Многие ЖЖВ подвергаются различным формам насилия в семье.

- Психологическое насилие в форме оскорблений, унижений, отобрание ребенка, отделение посуды и другое;
- Физическое насилие в форме избиений, побоев;
- Различного рода запреты на прием АРВ – терапии, лечения туберкулеза, наблюдения у врача, что привело к смерти самих женщин со слов ЖЖВ кто их знал.
- Экономическое насилие – выгоняли из дома родственники мужа, не принимали в дом родственники самих ЖЖВ<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017.

<sup>10</sup> Выводы из результатов, проведенных фокус групповых дискуссий с женщинами, живущими с ВИЧ.

Закон не уделяет особого внимания уязвимым группам лиц, которые наиболее подвержены уязвимости в связи с их статусом. Например, инвалиды, лица, живущие с ВИЧ, жены мигрантов и другие. Важно включать в обязанности сотрудников субъектов предупреждения насилия в семье, например, учитывать здоровье таких людей, знать особые нужды уязвимых категорий пострадавших от насилия в семье и другие специфические функции.

#### **Рекомендации:**

- Внести изменения в Закон РТ «О предупреждении насилия в семье» с особым вниманием на потребности в оказании специализированных услуг в вопросах здравоохранения и оказания бесплатной правовой помощи ЖЖВ и других уязвимых групп женщин.

- включить в Государственную программу по предупреждению насилия в семье на 2014-2023гг. мероприятия по защите ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп от дискриминации и повышать осведомленность населения о ВИЧ и путях передачи ВИЧ;

#### **Право на образование женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп.**

Дети с ВИЧ и взрослые ЛЖВ исключены из социальной политики в сфере образования, которая действует в стране до 2020г. Дискриминация ЖЖВ в сфере образования как в высших, так и в средних учебных заведениях существует. При поступлении в колледжи и высшие учебные заведения в некоторых случаях требуют анализ на ВИЧ, хотя законодательство это не требует. В ч. 5 ст. 16 Закона РТ «Об образовании» предусматривает, что обучение в образовательных учреждениях общего образования организуется в дневной, вечерней, заочной, дистанционной, инклюзивной, семейной формах и экстернатом, порядок осуществления которого определяет уполномоченный государственный орган в сфере образования. В Национальной стратегии развития образования республики Таджикистан до 2020 года о развитии и регулировании таких форм образования как семейная и дистанционная, например, ничего не сказано. Указано об инклюзивном образовании детей с ограниченными возможностями<sup>11</sup>. Законодательство об образовании не определяет механизм выявления детей, не охваченных обязательным основным общим образованием<sup>12</sup>.

На практике не внедрена такая форма образования как семейная или дистанционная, которая бы позволяла детям, которые не могут посещать школу получать образование. Данная бы форма помогла детям, которые инфицированы ВИЧ и имеют оппортунистическое заболевание – туберкулез. В ходе интервью была выявлена девочка 9 лет с такими заболеваниями, которая вообще не посещала школу из-за отказа директора школы ее принять.

#### **Рекомендации.**

- В рамках национальных политик в сфере образования разработать и внедрить стандарты таких форм обучения, как семейное и дистанционное для начальных и средних школ, учитывающие интересы ЛЖВ в том числе.

---

<sup>11</sup> Два года назад ОФ «Ваш Выбор» обращался в Министерство Образования и науки РТ по вопросу семейной формы обучения, разработки документа и практики по этому вопросу, но ответа так и не получили

<sup>12</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017 г.

- повышать потенциал учителей учебных заведений всех уровней, начиная с дошкольного, заканчивая высшим и послевузовским образованием в вопросах профилактики ВИЧ и не дискриминации ЛЖВ и КГН.

### **Право на труд женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп.**

Новый Трудовой кодекс Республики Таджикистан, принятый от 23.07.2016 года устанавливает запрет дискриминации в трудовых отношениях (ст. 7). При приеме на работу установлен перечень документов, которые необходимо представить работодателю, одним из которых является документ о прохождении предварительного медицинского освидетельствования (для лиц, обязанных проходить такое освидетельствование в соответствии с Трудовым Кодексом и другим законодательством Республики Таджикистан) (статья 26). Работодатель не вправе требовать от лица, поступающего на работу, другие документы, если иной порядок не предусмотрен законодательством Республики Таджикистан (26 ТК РТ).

Не допускается увольнение с работы, отказ в приеме на работу, за исключением работы по специальности и на должностях, установленных специальным перечнем (статья 165 Кодекса Здравоохранения (КЗ РТ). Данный перечень установлен Порядком медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном Постановлением Правительства Таджикистана № 171 от 01.04. 2008г. К ним относятся только медицинские работники, но не все. Практика показывает, что женщины, живущие с ВИЧ, не могут трудоустроиться на работу (дворник, повар, в том числе и открыть торговую точку в качестве индивидуального предпринимателя) из-за того, что многие работодатели и органы местной власти требуют при оформлении трудоустройства или документов на открытие торговой точки результатов теста на ВИЧ. Данные действия не обжалуются из правовой неграмотности женщин и страха раскрытия статуса.

В конкретном случае Уголовный кодекс Таджикистана ответственности не предусматривает. Ответственность предусматривается при заведомом незаконном увольнении лица с работы, невыполнение решения суда о восстановлении на прежнюю работу, а равно иное умышленное существенное нарушение законодательства Республики Таджикистан о труде (ст. 153 УК РТ). Но что считается умышленным существенным нарушением законодательства о труде, нет разъяснений в законодательстве РТ. В КобАП РТ нет состава правонарушения, которое влечет ответственность за требование дополнительных документов при приеме на работу, не установленных законодательством РТ. Не предусмотрена ответственность за отказ в приеме на работу по дискриминирующим признакам.

В Кодексе о здравоохранении РТ матерям и родителям, имеющим ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 16 лет предоставляются различные льготы в сфере труда. Но в Трудовом Кодексе РТ данные льготы не установлены. Согласно ст. 71 Закона РТ «О нормативных правовых актах» при возникновении коллизий между двумя актами равной юридической силы будет действовать специальный акт и последней редакции. Трудовой Кодекс в данном случае является таким актом, а это существенно нарушает права таких родителей. На практике опрос ЖЖВ и женщин, имеющих детей с ВИЧ показал, что такими правами многие не пользовались и даже о них не знали.

Проблема безработицы остро стоит для всего населения Таджикистана в целом, а для ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп в особенности. Выявленные пробелы регулирования и несоответствия между нормами равной юридической силы

существенно препятствуют соблюдению прав ЖЖВ и их защите. Отсутствие средств в особенности, когда уже ЖЖВ находятся на стадии заболевания СПИДом, существенно отягчает их положение. Новый ТК РТ только в общих условиях отражает вопросы запрета дискриминации и охраны труда, но не предусматривает специфичные требования в процессе труда к ЛЖВ.

### **Рекомендации:**

- гармонизировать нормы Трудового кодекса в соответствии со льготами ЛЖВ, установленными в Кодексе о здравоохранении. Обеспечить соблюдения требования норм трудового законодательства при трудоустройстве ЛЖВ и принять для работодателей руководящие разъяснения с учетом международных стандартов по вопросу прав ЛЖВ на труд и охрану труда.

- принять налоговые льготы для работодателей, принимающих на работу ЖЖВ.

- внести в КобАП РТ дополнительный состав правонарушения, за которое работодатели должны нести административную ответственность за отказ в приеме на работу по дискриминационным признакам и за дополнительное требование документов при приеме на работу, не предусмотренных законодательством РТ. При повторном нарушении должна быть уголовная ответственность. Такой же состав предусмотреть и для учебных заведений, если они требуют справки на ВИЧ и исключают учащихся либо иным способом дискриминируют в связи с ВИЧ.

### **Пресечение торговли женщинами и девочками.**

Рекомендация CEDAW 20 (d)). Не только милиция дискриминирует права РС, но также и гинекологи, отказываясь предоставлять свои услуги и органы прокуратуры, которую вообще отказывают в праве на защиту и обжалование незаконных действий сотрудников милиции<sup>13</sup>

Были выявлены факты, когда девочек продавала ее родная мать. Данные категории молодых женщин и девочек не по своей воле становились работницами секса. Коррупционность правоохранительных органов, преступный сговор сутенеров и правоохранительных органов, страх и неверие в правосудие в РТ не позволяют данным категориям женщин защищать свои права. По данному вопросу в РТ действует Закона РТ «О противодействии торговле людьми и оказании помощи жертвам торговли людьми». В УК РТ предусмотрено наказание по ст. 130<sup>1</sup> Торговля людьми, ст. 132 Вербовка людей в целях сексуальной или иной их эксплуатации.

Профилактически и реабилитационные меры предусмотрены в **Законе** РТ «О противодействии торговле людьми и оказании помощи жертвам торговли людьми». Но проблема в том, что в основном вопросами торговли людьми правоохранительные органы занимаются, когда это связано с международным трафиком. А внутри страны данный вопрос изучен плохо. Страдают больше девочки, которых девственницами продают сутенеры. Это одна из коренных причин проституции, на которую государство

---

<sup>13</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017 г.

не обращает внимание. Следует отметить, что дискриминация РС в правоохранительных органах, круговая порука и коррупция порождает такие ужасные явления как торговля людьми, включая детей, а также, скрытые факты и их не выявление, продолжающиеся нарушения жертв торговли людьми, в том числе и внутри страны.

#### **Рекомендации:**

- создать контрольный механизм для мониторинга насилия в отношении секс-работниц, совершаемого сотрудниками милиции, других государственных и негосударственных структур.

- разработать стратегию по поддержке РС с целью их выхода из данной деятельности, обеспечения защиты РС и девочек-подростков от сексуальной торговли как зарубеж, так и внутри и пресечения дискриминации в отношении них среди государственных органов и общества.

#### **Право на здоровье женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп.**

В соответствии со ст. 163 КЗ РТ лица, живущие с ВИЧ имеют право на бесплатное получение всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи, включая медикаментозную, в государственных организациях здравоохранения. Опрос ЖЖВ, ЖУИН, РС и женщин бывших заключенных показал, что данные нормы на практике не работают. Да, АРВТ терапия предоставляется бесплатно. В настоящее время контрацептивы, тесты на ВИЧ и лекарства для АРВТ покупаются за счет средств Глобального Фонда по ВИЧ, малярии и туберкулезу и другими донорами. Государство не потратило до настоящего момента никаких средств на вышеуказанные статьи расходов. И это вызывает опасение, что будет, когда доноры уйдут из страны.

Другая проблема с правом на здоровье ЖЖВ в том, что они чаще болеют побочными заболеваниями такие, как гепатит В и С. В РТ принят МЗСЗН РТ нормативный акт в котором, указан перечень заболеваний, лечение которых является бесплатным. Гепатит В и С в него не входит. Кроме АРВТ ЛЖВ никакой бесплатной медицинской помощи и медикаментов, кроме АРВТ и консультирования в связи с ВИЧ не получают. Флюорография, которые ЛЖВ должны проходить каждые три месяца с целью профилактики туберкулеза, также платная. Так по официальным данным Республиканского Центра СПИД за 2017г. от СПИДа умерло 77 человек, из них 21 женщина, что составляет 27,3%. О проблеме смерти от СПИДа и сочетанной инфекции туберкулеза ЛЖВ говорит и Национальная программа по предупреждению ВИЧ/СПИД 2017-2020гг. К сожалению, данная статистика не имеет дезагрегированных данных по полу, что имеет существенный недостаток.

До сих пор отмечается дискриминация в отношении права на здоровье, включая репродуктивное и сексуальное, ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп среди самих же медицинских работников как в поликлиниках, центрах-СПИД, роддомах, гинекологических кабинетах<sup>14</sup>.

Не всеми медицинскими работниками соблюдается конфиденциальность информации. Респонденты отмечали сообщение о ВИЧ-статусе больному по телефону, что не позволительно, и никто не привлекается за это к ответственности. Отмечаются различные барьеры в доступе женщин к услугам по репродуктивному здоровью и по профилактике ВИЧ. Самым главным и важным барьером является недостаток средств у респондентов, что является препятствием как для получения некоторых платных

---

<sup>14</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017 г.

медицинских услуг в государственных организациях (ГО) (73%), необходимость оплаты работы врача (79%), оплаты услуг социальных работников (59%), так и оплаты транспорта для поездки до клиники (66%) или до ОО (в 21%), где можно получить необходимые услуги.

Самая высокая потребность (74%) респондентов наблюдалась на гинекологические услуги и консультации гинеколога (82%). Следовательно, можно говорить о том, что у подавляющего большинства женщин имеются какие-либо хронические воспалительные либо патологические проблемы, что подтверждается потребностью в лечении мочеполовой системы 79% и заболеваний матки 60%, - всё это оценивается как высокий риск по отношению к ВИЧ инфекции<sup>15</sup>.

В Центрах СПИД во многих регионах страны нет штатных психологов и юристов<sup>16</sup>. Потребность ЖЖВ, женщин, употребляющих наркотики, РС и женщин бывших заключенных в данных услугах также значительна. Имеется высокая потребность в консультации (60%) и лечении у невропатолога (60%), что может рассматриваться как косвенный фактор депрессивных состояний, астено-невротического синдрома и неврозов с пограничными состояниями, учитывая высокий уровень стрессов у целевой группы, что подтверждается 20% нуждающихся в лечении психических заболеваний<sup>17</sup>. Другая проблема, которая была выявлена при проведении фокус групповых дискуссий – это неквалифицированное предоставление консультаций по вопросам ВИЧ/СПИД со стороны медработников СПИД-центров, несмотря на то, что Министерством здравоохранения Таджикистана было разработано руководство по консультированию и тестированию на ВИЧ, в этом вопросе остаются проблемы.

Количество детей с ВИЧ в РТ, к сожалению растет. Так, с 2011 года в стране наметилась вызывающая тревогу тенденция роста числа выявляемых новых случаев ВИЧ среди детей в возрасте 0-14 лет. В последние четыре года (2012-2015 годы) удельный вес детей среди всех новых случаев инфекции колебался от 16,2% до 11,4%. По состоянию на декабрь 2015 года кумулятивное число официально зарегистрированных ВИЧ-положительных детей младше 15 лет в Таджикистане составило 636 человек или 8,2% от кумулятивного числа всех людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека<sup>18</sup>.

С целью предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку в ст. 12 предусмотрено право на получение родителями или законными представителями детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, заменителей грудного молока с момента его рождения до времени постановки ему окончательного ВИЧ-положительного диагноза с целью дальнейшего снижения риска передачи ВИЧ. Механизма реализации данной нормы нет. Матери, не имеющие возможности покупать молочные смеси, кормят детей грудным молоком. Такие проблемы были выявлены в каждом регионе, где были проведены беседы с женщинами<sup>19</sup>.

Беременные женщины, живущие с ВИЧ, нуждаются в связи с их статусом особой заботе и поддержке со стороны государства. Социальные политики, в том числе и Национальная программа по предупреждению ВИЧ/СПИД на 2017-2020 годы не предусматривают социальных мер на поддержку таких женщин.

---

<sup>15</sup> По результатам исследования «Определение нужд и потребностей уязвимых женщин Хатлонской области», проводимой организацией AFEW Таджикистан, 2017г.

<sup>16</sup> Из результатов опроса врачей эпидемиологов в региональных Центрах СПИД.

<sup>17</sup> По результатам исследования «Определение нужд и потребностей уязвимых женщин Хатлонской области», AFEW Таджикистан. 2017г. Всего было опрошено 200 женщин ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп.

<sup>18</sup> п. 24,25 Глава 1. Национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг. , утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г.

<sup>19</sup> Общественная организация «Центр по правам человека». Оценка нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан, 2017

## **Рекомендации:**

- внести изменения в КобАП РТ с целью привлечения к административной ответственности медицинских работников, государственных служащих к административной ответственности за разглашение конфиденциальности о лицах в связи с ВИЧ;
- За нарушение правил до – и после – тестового консультирования предусмотреть административную ответственность в отношении врачей.
- обеспечить центры-СПИД психологами и юристами. Решить вопросы обеспечения данными кадрами и их финансирование.
- проводить повышение потенциала гинекологов и других медицинских работников в системе оказания первичной меди-санитарной помощи в вопросах не дискриминации ЖЖВ и женщин из затронутых групп;
- Включить гепатит В и С в перечень заболеваний, имеющих право на установление инвалидности и бесплатное лечение. Установить прозрачный порядок предоставления бесплатной медицинской и социально-психологической помощи для всех ЛЖВ, в особенности ЖЖВ, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, бывших заключенных и РС;
- предоставить экономический и географический доступ ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп к услугам здравоохранения, в частности к услугам гинеколога, невропатолога и психолога.
- разработать механизм реализации права на получение родителями или законными представителями детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей заменителей грудного молока с момента рождения ребенка до времени постановки окончательного диагноза;
- рассмотреть возможность получения пособия для беременных ЖЖВ на приобретение необходимых лекарств и улучшения их питания.
- Мужчины, в равной мере, как и женщины должны быть охвачены планом мероприятий политик в сфере репродуктивного здоровья в вопросах контрацепции, планирования семьи, соблюдения прав партнеров/супругов.

## **Брак и семейные отношения**

Рекомендация № 34 Комитета CEDAW не выполнена. Не все, но многие женщины соглашались на двоеженство и мирятся с этим ради содержания ее и ее детей со стороны мужчины. Одной из немаловажных проблем того, почему женщины соглашались на двоеженство, как первая законная, так и вторая, уязвимое экономическое положение женщин, в особенности ЖЖВ.

В аспекте ВИЧ полигамия имеет свои особенности и отрицательные последствия. Во-первых, при выявлении ВИЧ у мужчин и женщин, согласно ПП РТ №171 от 2008г. врач эпидемиолог, поставивший диагноз ВИЧ и проводивший после-тестовое консультирование с данными лицами должен взять тест на ВИЧ у их половых партнеров по эпидемиологическим показаниям и пригласить их на тестирование. Для этого врачи спрашивают информацию у больных кто их половые партнеры и берут их контакты. В большинстве ЖЖВ не скрывали своего полового партнера. Но в отношении мужчин данная процедура осложняется тем,

что у них могут быть несколько половых партнерш и не обо всех они открывают информацию врачу эпидемиологу<sup>20</sup>. Учитывая масштабы роста инфекции именно через половой путь передачи ВИЧ, в регионах даже до 70%<sup>21</sup> необходимо отметить, что полигамия отрицательно влияет в особенности на развитие эпидемии ВИЧ в стране.

Другая проблема, которую поднимали женщины при интервью – это запрет мужа на то, чтобы они обращались в больницы за лечением. Одна из причин такого поведения мужей – это боязнь огласки о болезни, другая – это лишняя статья расходов на лечение супруги, которая находится на его обеспечении, как они считают. Следствием такого поведения являлась смерть данных женщин. Об этих историях рассказывали женщины, которые знали их.

Половой путь передачи ВИЧ превалирует в стране и соответственно создает угрозу для распространения инфекции. Возможно, в связи с этим были предприняты новые изменения в ст. 14 и 15 Семейного кодекса РТ, которые также нарушают право ЛЖВ на добровольность и конфиденциальность тестирования на ВИЧ. В ст. 14 одним из обязательных условий для вступления в брак также является прохождение лицами, вступающими в брак, обязательного медицинского обследования. Без него органы ЗАГС не имеют право регистрировать брачный союз.

Введение обязательного тестирования перед бракосочетанием оказывает ряд негативных эффектов, и прежде всего в аспекте соблюдения основных прав человека на неприкосновенность личной жизни и право на создание семьи. Одним из негативных последствий обязательного медицинского обследования лиц, вступающими в брак, – это отказ от регистрации брака и рост количества незарегистрированных браков<sup>22</sup>. Об этом свидетельствует и статистика Министерства юстиции РТ. Тенденция снижения регистрации официальных браков началась еще до обязательного медицинского тестирования. С введением обязательного тестирования она может увеличиться. Так, в 2015 году, по сравнению с 2014 годом, число зарегистрированных браков упало на 20 процентов (с 95478 до 77020). Тенденция на снижение продолжается – за 9 месяцев 2016 года, по сравнению с аналогичным периодом 2015 года, число зарегистрированных браков упало на 7 процентов (с 53005 до 49389)<sup>23</sup>.

При проведении обязательного тестирования перед свадьбой соблюдение конфиденциальности становится практически невозможным, так как за тестированием следует раскрытие статуса, и требование предъявления сертификата. Обязательное тестирование зачастую не подразумевает за собой проведение до- и после - тестового консультирования. В большинстве случаев данная информация становится доступной широкому кругу людей, что приводит к отверженности людей и значительным психосоциальным последствиям. Особенности ВИЧ - инфекции не позволяют обнаружить ВИЧ в ее начальном периоде, тестирование на ВИЧ имеет ограничения. В значительных случаях знание своего отрицательного ВИЧ статуса и статуса будущего супруга (супруги) не способствует изменению поведения. Данное обязательное тестирование окажет негативное воздействие также и на программы профилактики ВИЧ инфекции. Нарушение конфиденциальности при проведении обязательного тестирования значительно снизит приемлемость тестирования для людей молодого

---

<sup>20</sup>Результаты мониторинга показали, что у некоторых женщин, живущих с ВИЧ, были вторые жены, которые также были инфицированы их мужьями.

<sup>21</sup> пункт 12 Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ в РТ на 2017-2020гг.

<sup>22</sup> Альбинов И. Р. Правовые аспекты медицинского обследования лиц, вступающих в брак //Семейное и жилищное право. 2013. № 5. С. 2–4.

<sup>23</sup> Томас Барановас. Обзор законодательства, механизмов координации и институциональной структуры системы регистрации актов гражданского состояния Республики Таджикистан. Душанбе, октябрь 2016г.

поколения. Снижение приемлемости тестирования на ВИЧ среди населения непосредственно негативно отразится на распространении эпидемии<sup>24</sup>.

В семейных отношениях выявляются случаи нарушения прав ЖЖВ на материнство. В некоторых случаях наблюдались факты отбирания ребенка у матери при заболевании ею ВИЧ.

В большинстве случаев женщины, живущие с ВИЧ, подвергаются дискриминации в семьях. Если у мужа нет ВИЧ, а у жены есть, ее сразу выгоняют из дома с детьми. Также их дискриминируют и после смерти их мужей от СПИДа, когда именно мужья инфицировали своих жен. Их не признают в некоторых случаях и в родных семьях. Наиболее сильная дискриминация наблюдается в сельской местности. Женщины часто остаются с детьми, не находя поддержку, ни у государства, ни у родных. Отмечена высокая роль НПО в городе, что помогает многим женщинам, живущим с ВИЧ и женщинам из затронутых ВИЧ групп<sup>25</sup>.

Другая проблема, о которой поведали женщины, употребляющие инъекционные наркотики – это то, что имеются случаи, когда мужья, потребители инъекционных наркотиков, специально сажают на наркотики своих жен, чтобы те не мешали им в этом занятии и были с ними солидарны.

#### **Рекомендации:**

- учитывая концентрированный характер эпидемии ВИЧ в Таджикистане, заменить обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ лиц, вступающих в брак, добровольным и конфиденциальным тестированием на ВИЧ-инфекцию, с предоставлением до - и после-тестового консультирования согласно рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС.
- разработать меры по социальной поддержке женщин, воспитывающих несовершеннолетних детей, мужья которых умерли от СПИДа, и матерей одиночек с ВИЧ.
- вести просветительскую работу с населением в вопросах равенства мужчин и женщин в семье и пресечения стигмы и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ.

#### **Информация об организации, подготовившей Альтернативный тематический доклад.**

Альтернативный тематический Доклад по реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) в отношении женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп (женщины, бывшие заключенные, женщины, употребляющие инъекционные наркотики, женщины – работницы секса) разработан общественной организацией «Таджикистанская Сеть женщин, живущих с ВИЧ» при активном участии представителей сообщества женщин, живущих с ВИЧ, работниц секса, женщин, употребляющих инъекционные наркотики, женщин бывших заключенных.

Альтернативный тематический Доклад по реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин в отношении женщин, живущих с ВИЧ и женщин из затронутых ВИЧ групп сфокусирован на положении женщин, живущих с ВИЧ/СПИДом, в свете принятых законов и стратегий по продвижению положения

<sup>24</sup> Справка ЮНЭЙДС по вопросам применения практик обязательного тестирования новобрачных.

<sup>25</sup> Выводы мониторинга ЖЖВ и женщин из затронутых ВИЧ групп.

женщин в стране и международных обязательств по искоренению всех форм дискриминации в отношении женщин, которые взяло на себя государство.

Для получения дополнительной или конкретизирующей информации члены Комитета CEDAW и все заинтересованные лица могут обратиться по следующим электронным адресам: [aleksandrovalar@gmail.com](mailto:aleksandrovalar@gmail.com) (Александрова Лариса) и [takhmina1986@gmail.com](mailto:takhmina1986@gmail.com) (Тахмина Хайдарова).