

ПРОЕКТ

«Увеличение дистанционной юридической поддержки для жертв домашнего насилия в Таджикистане: открытие горячей линии для женщин, живущих с ВИЧ»

ДОМАШНЕЕ И ДРУГИЕ ФОРМЫ НАСИЛИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ УЯЗВИМЫХ К ВИЧ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА ОБРАЩЕНИЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ УЯЗВИМЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, ПОПАВШИХ В ТРУДНУЮ ЖИЗНЕННУЮ СИТУАЦИЮ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19, НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ, В РАМКАХ ИНСТРУМЕНТА REACT В ТАДЖИКИСТАНЕ.

ДУШАНБЕ, 2022 ГОД

Коллектив:

НАРГИС САИДОВА,

руководитель общественной организации «Гендер и Развитие»;

ЕЛЕНА ХАСАНОВА,

координаторка по вопросам адвокации общественной организации «СПИН Плюс», врач-психиатр;

ПУЛОД ДЖАМОЛОВ,

руководитель общественной организации «СПИН Плюс»;

ФАРИШТАМОХ ГУЛОВА,

координаторка в проекте REAct,
руководитель общественной организации «Равные Возможности»

ВИКТОРИЯ КАЛЫНЮК,

специалистка по правам человека, координаторка REAct в Восточной Европе и Центральной Азии, МБФ «Альянс общественного здоровья»



ICF "ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH"
BULVARNO-KUDRYAVSKA STREET, 24
BUILDING №3, 2ND FLOOR
01601, KYIV, UKRAINE

www.aph.org.ua

E-mail: react@aph.org.ua

ДУШАНБЕ, 2022 ГОД

ОГЛАВЛЕНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ	4
ГЛОССАРИЙ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ТЕРМИНОВ	5
ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	7
МЕТОДОЛОГИЯ	10
ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ	10
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	11
ЭТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ	11
Структура отчета	11
1. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН	12
2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В ТАДЖИКИСТАНЕ. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСА НА УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ С ФОКУСОМ НА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ	15
3. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КЛИЕНТОВ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ РЕАКТ, СООБЩИВШИХ О СЛУЧАЯХ ПРИТЕСНЕНИЯ И НАСИЛИЯ.	22
3.1 Гендерно-возрастная структура обратившихся клиентов из всех ключевых групп:	23
3.2 Анализ нарушителей прав всех клиентов	25
3.3. Истории успеха реакторов по каждой КГН	25
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	26
ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ – СФОРМИРОВАНЫ ДЛЯ ВСЕХ СТРУКТУР, ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С ВИЧ	28
ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:	31

СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВОП	Врач общей практики/Семейный врач
ГосКомСтат	Агентство по статистике при Президенте РТ
ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом
ЖЖВ	Женщины, живущие с ВИЧ
ИН	Инъекционные наркотики
КГН	Ключевая группа населения
КДЖС	Комитет по делам женщин и семьи при Правительстве РТ
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПИУВ	Лицо, предоставляющее интимные услуги за вознаграждение
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство Внутренних Дел
МК	Махаллинский Комитет
МСМ	Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами
НМП	Немедикаментозные меры
НСР	Национальная стратегия развития
ОО	Общественное объединение/организация
ООН	Организация Объединенных Наций
ОЦ СПИД	Областной центр по борьбе со СПИДом
ПАВ	Психоактивные вещества
ПО	Правоохранительные органы
РРП	Районы республиканского подчинения
РТ	Республика Таджикистан
СМИ	Средства Массовой Информации
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТК	Трудовой Кодекс
УК	Уголовный Кодекс
ЦУР	Цели Устойчивого Развития
COVID-19	Сокращение от английского «CoronaVirus Disease -2019»
REAct	Сокращение от англ. Rights – Evidence – Actions (Права – Доказательства – Действия)

ГЛОССАРИЙ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ТЕРМИНОВ

Изоляция	Изоляция означает ограничение контактов больных с симптомами COVID-19 для предупреждения дальнейшего распространения болезни.
Инкубационный период	Отрезок времени от момента заражения до проявления симптомов болезни.
Карантин	Карантин означает ограничение деятельности или физическую изоляцию людей, не имеющих признаков заболевания, но имевших вероятные контакты с источником COVID-19. Цель этой меры – предотвратить распространение заболевания на самом раннем этапе, когда у людей только появляются первые симптомы.
Коронавирус	Коронавирусы – обширное семейство вирусов, которые могут вызывать заболевание у человека или животных. Известно, что некоторые коронавирусы способны вызывать у человека респираторные инфекции от обычной простуды до более серьезных патологических состояний, таких как ближневосточный респираторный синдром (БВРС) и тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС). Последний из открытых коронавирусов вызывает заболевание, получившее название COVID-19.
Махалля (махалинский совет, махалинский комитет)	<p>Орган общественной самодеятельности является общественным добровольным, без членства, объединением граждан, целью которого является решение различных социальных вопросов, возникающих по месту жительства граждан.</p> <p>Орган общественной самодеятельности организуется по инициативе большинства населения, достигшего восемнадцатилетнего возраста, в пределах улиц, кварталов и сел (далее махалла) и предусматривает удовлетворение социальных потребностей группы населения, интересы которой связаны с достижением уставных целей и претворением программ органа общественной самодеятельности. (ЗРТ от 29.01.2021г., №1770).</p>
МБФ «Альянс общественного здоровья»	Ведущая неправительственная профессиональная организация, которая в сотрудничестве с государственными партнерами и гражданским обществом оказывает значительное влияние на эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов и других социально опасных заболеваний в Украине и регионе Восточной Европы и центрально Азии, путем оказания финансовой и технической поддержки соответствующим программам, которые охватывают более 300 000 представителей наиболее уязвимых слоев населения, что является самым высоким показателем в Европе.

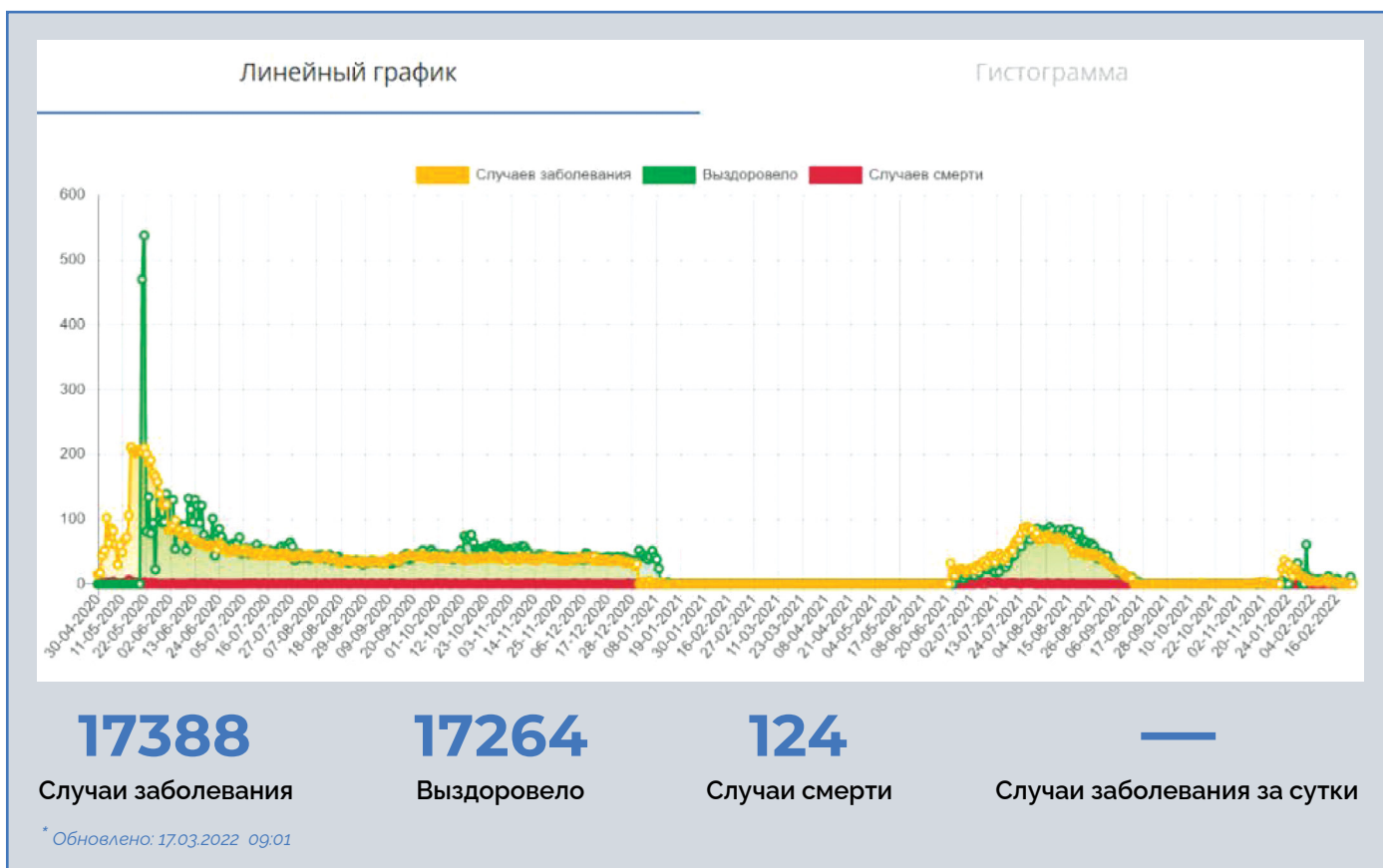
<p>Охранный ордер</p>	<p>Охранный ордер – документ, предоставляющий государственную защиту жертве притеснения и насилия, влекущий применение определенных настоящим Законом мер воздействия к лицу или группе лиц, притесняющих женщин или совершивших в отношении них насилие. Закон РТ «О предупреждении насилия в семье», где даётся понятийный аппарат, разъяснение видам насилия.</p>
<p>Пандемия</p>	<p>Пандемия (от греческого «весь народ») – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса. Согласно критериям ВОЗ, пандемия – распространение нового заболевания в мировых масштабах.</p>
<p>Пандемия COVID-19</p>	<p>Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Началась с обнаружения в конце декабря 2019 года в городе Ухане провинции Хубэй центрального Китая первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань. 31 декабря 2019 года власти Китая проинформировали о вспышке неизвестной пневмонии Всемирную организацию здравоохранения.</p>
<p>Стигматизация</p>	<p>Стигматизация – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова клеймение, слово стигматизация может обозначать навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация – увязывание какого-либо качества с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана.</p>
<p>COVID-19</p>	<p>COVID-19 – инфекционное заболевание, вызванное последним из открытых вирусов семейства коронавирусов. До вспышки инфекции в Ухане, Китай, в декабре 2019 г. о новом вирусе и вызываемом им заболевании известно не было. Сегодня вспышка COVID-19 переросла в пандемию, охватившую многие страны мира.</p>
<p>REAct</p>	<p>Rights – Evidence – Actions – это инструмент мониторинга и оценки и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообществ, который позволяет документировать случаи нарушения прав ключевых сообществ и реагировать на барьеры, связанные с правами человека, при обращении за услугами профилактики и лечения ВИЧ, а также медицинского обслуживания.</p>

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Пандемия COVID-19 затронула все страны мира, включая регион ВЕЦА и Таджикистан, в частности. Коронавирусная инфекция, впервые зарегистрированная в конце 2019г. в Китае, за короткое время распространилась по всему миру и приобрела, согласно заявлениям Всемирной Организации Здравоохранения, характер пандемии. К настоящему времени она поразила свыше 611 969 740 чел., на 10.09.2022г. от КОВИД-19 скончались более 6 миллионов человек (6 533 306 чел.), процент смертности – 1.1.

В Республике Таджикистан первые случаи коронавирусной инфекции у 15 человек были официально подтверждены 30 апреля 2020 года¹. Спустя 3 недели после официального подтверждения случаев коронавируса в 2020г., страна вышла на первое место в регионе по числу летальных исходов (41 чел.). На втором месте Казахстан (34 умерших), далее идут Кыргызстан (14) и Узбекистан (13).

Диаграмма 1. Данные о количестве населения, затронутого COVID-19 в Республике Таджикистан за период с 30 апреля 2020 года по 17 марта 2022 года²



1 Согласно сообщению Министерства здравоохранения и социальной защиты РТ и заявлению Республиканского штаба по предупреждению распространения коронавируса Таджикистана

2 Данные на covid.tj

По состоянию на 10.09.2022 г. официальная статистика зафиксировала 17 786 случаев заражения, 125 смертей и 0,7% смертей³ В Таджикистане.

В стране, согласно рекомендациям ВОЗ, были приняты необходимые профилактические меры, которые позволили сдерживать распространение инфекции. Ввиду отсутствия вакцины и других конкретных медицинских средств борьбы с COVID-19, страны на начальном этапе, включая страны Центральной Азии, предприняли целый ряд немедикаментозных мер (НМП). НПИ в основном включали сокращение контактов между населением путем социального дистанцирования, а также закрытие транспортного сообщения между странами и местами скопления людей, такими как школы, рынки, кафе и мечети, в дополнение к введению ограничений на проведение мероприятий, таких как встречи, семинары, вечеринки, свадьбы, похороны и т.д.

В Таджикистане меры включали обязательное ношение масок на лице, закрытие школ, вещевых рынков, ресторанов, кинотеатров, салонов красоты и других мест. Школьники и студенты были отправлены на каникулы. В отличие от большинства стран, в Таджикистане ограничительные меры были не такими «жесткими», что позволило населению свободно передвигаться.

Система REAct была внедрена в Таджикистане в 2020-2021 годах в рамках регионального проекта SoS_project «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (2019-2021) в целях своевременного реагирования на случаи нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, улучшения доступности сервисов для ЛЖВ, с целью достижения страновых каскадных индикаторов 95-95-95. Люди, живущие с ВИЧ, имеют риск привлечения к уголовной ответственности по ст. 125 УК РТ, ч. 1. с формулировкой «за заведомое постановление другого лица в опасность заражения ВИЧ- инфекцией», которая может трактоваться в случаях с использованием защитных мер, человек с наличием статуса ВИЧ может иметь неопределяемую вирусную нагрузку.

Имплементация REAct обеспечивается ОО «СПИН-Плюс» в сотрудничестве с местными ВИЧ сервисными и правовыми общественными организациями и координируется на региональном уровне МБФ «Альянс общественного здоровья». ⁴ С 2022 года финансирование работы проекта предусмотрено в рамках национального гранта Глобального Фонда.

По состоянию на июнь 2022 года, в работу вовлечено 8 REАкторов/параюристов, представляющих 7 ОО⁵, расположенных в 8 разных городах страны (Балхи, Бохтар, Вахдат, Душанбе, Куляб, Пенджикент, Турсунзаде, Хорог). В работу программы REAct вовлечены параюристы, которые представляют ключевые группы населения в разных регионах Таджикистана, которые оказывают первичную юридическую помощь, равную психосоциальную поддержку, социальное сопровождение. В проекте работают профессиональные юристы, которые оказывают профессиональную, юридическую помощь, в случае необходимости досудебного, судебного делопроизвод-

3 *Данные ВОЗ*

4 *Пандемия COVID-19 внесла свои коррективы и в работу общественных организаций и требовала альтернативных решений для обеспечения непрерывности услуг для ключевых групп населения.*

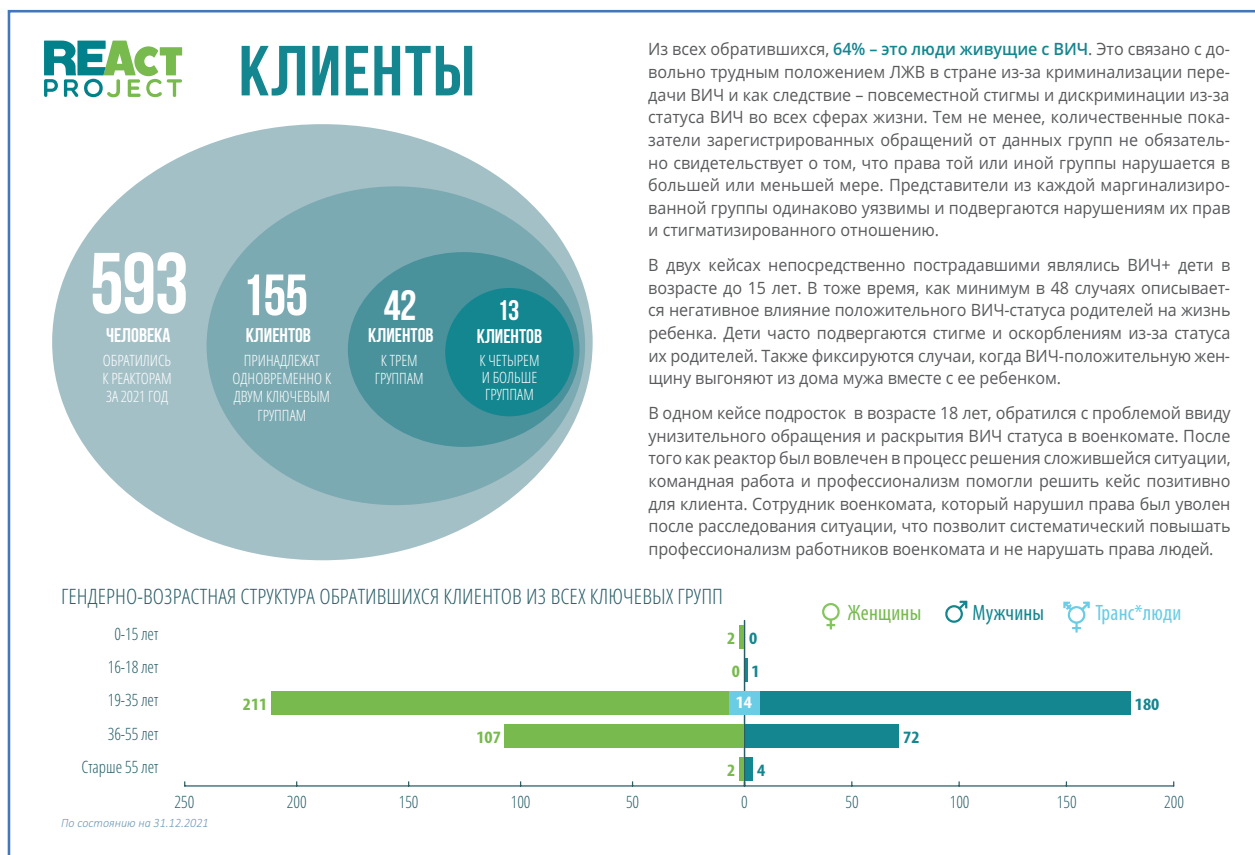
5 *В соответствии с Законом об общественных организациях от 2017 г. именно так называются НПО*

ства., ведут дела по стратегическим кейсам в отношении нарушения прав ЛЖВ. Также кейсы документируются через горячую линию, инициированную в рамках механизма C19RM в ответ на пандемию COVID-19.

РЕАкторы, работающие в странах региона, сообщали, что в связи с карантинными ограничениями большое количество клиентов не могли прийти в организацию лично, чтобы пообщаться с РЕАктором, сообщить о случае нарушения прав и получить правовую консультацию. Чтобы эффективно справляться с этими вызовами и продолжать работу в условиях чрезвычайной ситуации, было принято решение запустить инструмент удаленного консультирования клиентов через горячую телефонную линию. Люди из отдаленных регионов, попавшие в трудную жизненную ситуацию, особенно уязвимые женщины, получили возможность обращаться за юридической помощью и поддержкой по телефону горячей линии. Использование горячей линии позволило снизить риски заражения COVID-19. Номер горячей линии в Таджикистане: 8885

Диаграмма 2.

Ниже таблица с данными о результатах работы РЕАкторов в Таджикистане⁶:



За 2020-2021 год в Таджикистане было зарегистрировано 750 обращений в программу REAct о правовых барьерах доступа к услугам в связи с ВИЧ.

6 Данные из сайта REAct

МЕТОДОЛОГИЯ

Цель и задачи исследования

Цель настоящего исследования – подготовить систематизированный, структурированный анализ работы горячей линии, для улучшения ситуации с оказанием помощи для ключевых групп населения, особенно женщин, попавших в трудную жизненную ситуацию, в связи с проявлениями насилия.

Задачи исследования.

1. Проанализировать формы и контекст случаев проявления насилия в отношении представителей ключевых групп населения на основании зарегистрированных обращений, на телефоне горячей линии.
2. Исследовать роль горячей линии, в период пандемии COVID-19 и программы REAct в оказании помощи жертвам насилия, особенно в отношении женщин, затронутых эпидемией ВИЧ.
3. Проведение кабинетного обзора и анализа существующего законодательства по вопросам насилия
4. Сформировать четкие рекомендации для уменьшения уровня насилия по отношению к представителям ключевых групп населения, учитывая потенциальные повторные карантинные ограничения в связи с COVID-19.
5. Подготовка и проведение адвокационных мероприятий (презентация исследования) с целью уменьшения уровня стигмы и проявлений насилия к представителям ключевых групп и людей, живущих с ВИЧ, в связи с COVID-19.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исходя из установленных цели и задач исследования были утверждены и использованы следующие методы сбора и анализа данных.

Кабинетное исследование, обзор, анализ, законодательной базы, имеющейся доступной информации по вопросам ситуации с ВИЧ в период пандемии COVID-19.

Анализ, интерпретация количественных и качественных показателей базы/вебплатформы REAct, как систематизированного и достоверного источника данных, по сбору необходимой информации. Онлайн-форма содержит основные показатели, необходимые для структурированного анализа. Социально-демографические данные клиентов (людей, обратившихся на горячую линию); принадлежность к ключевой группе населения; суть заявленной проблемы, требующей решения; определение нарушителей; связь нарушения с COVID-19; оказанная поддержка; причины отказа от поддержки.

ЭТИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Основной принцип сбора и использования информации работе горячей линии и формирования данного отчета, был принцип соблюдения безопасности, который обеспечивался, соблюдением анонимности, конфиденциальности, добровольности на всех этапах работы консультантов горячей линии, включая обработку/анализ данных отчета.

Структура отчета

Отчёт состоит из трех глав, которые дают полную информацию о сложившейся ситуации по принципу «от общего – к частному» и которые взаимосвязаны между собой. В конце отчет приведены рекомендации для последующих действий. См. «Оглавление».

1. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Принцип защиты граждан Республики Таджикистан от любых форм жестокого отношения и насилия, а также унижающего достоинства обращения, закреплён в Конституции страны, принятой всенародным референдумом 6 ноября 1994 года. Также путём всенародного референдума были внесены изменения и дополнения в этот основной закон 26 сентября 1999 года, 22 июня 2003 года и 22 мая 2016 года. Глава 2 Конституции определяет права, свободы, основные обязанности человека и гражданина.

В целях совершенствования политики по обеспечению фактического гендерного равноправия, предотвращения всех форм насилия в отношении женщин и девочек, Республика Таджикистан, выполняя свои международные обязательства, поэтапно реализует свою гендерную политику и осуществляет ощутимые шаги по развитию нормативно-правовой базы в этой сфере.

Так, в 1993 г. ратифицирована Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. В ст. 17 Конституции РТ признаётся равенство мужчин и женщин. В 2005 г. вступил в силу Закон РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равной возможности их реализации», нормативный акт, который даёт нормативное определение гендер, гендерный, гендерная политика, равноправие, гендерное равенство, равные возможности, а также дискриминация⁷

В марте 2013 г. вступил в силу закон РТ «О предупреждении насилия в семье», где даётся понятийный аппарат, разъяснение видам насилия.

Благодаря данному закону и приведенным в нем определениям стало возможно различать проявляемые формы насилия, а также формировать стратегии его профилактики и противодействия. В частности, впервые в правоприменительной практике было введено понятие «охранного ордера» и определены механизмы его выдачи, мониторинга и контроля исполнения его действия.

Постановлением Правительства РТ от 3 мая 2014 г., № 294 была утверждена Государственная программа по предупреждению насилия в семье в РТ на 2014-2023 годы, а также план действий по её реализации.

⁷ Дискриминация – любое различие, исключение или ограничение по признаку пола, которое направлено на ослабление или сводит на нет признание равноправия мужчин и женщин в политической, экономической, социальной, культурной или любой другой области.

Диаграмма 3. Формы насилия в семье и их определение согласно законодательству РТ⁸

Насилие в семье – умышленное противоправное деяние физического, психического, сексуального и экономического характера, совершенного в рамках семейных отношений одним членом семьи по отношению к другому члену семьи, которое становится причиной нарушения его прав и свобод, причинения физической боли или вреда его здоровью или угрозой причинения такого вреда здоровью

Физическое насилие в семье – умышленное противоправное деяние одного члена семьи по отношению к другому члену семьи, в результате применения физической силы, которое становится причиной нанесения физической боли или вреда его здоровью;

Психическое насилие в семье – умышленное психическое воздействие, унижение чести и достоинства одного члена семьи другим членом семьи путем угрозы, оскорбления, шантажа или принуждения к совершению правонарушений или деяний, опасных для жизни и здоровья, а также приводящих к нарушению психического, физического или личностного развития;

Сексуальное насилие в семье – умышленное противоправное деяние одного члена семьи по отношению к другому члену семьи, посягающее на половую неприкосновенность и половую свободу человека, а также действия сексуального характера, совершаемые в отношении несовершеннолетнего члена семьи

Экономическое насилие в семье – умышленное противоправное деяние одного члена семьи по отношению к другому члену семьи с целью лишения его жилья, пищи, одежды, имущества или средств, на которые потерпевший имеет предусмотренное законодательством Республики Таджикистан право, и это деяние может вызвать нарушение физического или психического здоровья или повлечь за собой иные неблагоприятные условия

Разработаны и реализованы/осуществляются национальные планы действий по выполнению рекомендаций государств-членов Совета ООН по правам человека согласно процедуре Универсального периодического обзора (второй период) на 2017-2020 гг., Комитетов ООН по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин на 2019-2022 гг., по правам человека на 2020-2025 гг., по защите прав трудовых мигрантов и членов их семей на 2020-2024 гг. резолюций №1325 и № 2242 Совета Безопасности ООН на 2019-2022 гг.

Внесены поправки в подзаконные акты относительно предоставления льгот женщинам при приеме на государственную службу, при уплате налогов с доходов от отдельных видов индивидуальной предпринимательской деятельности (ремесленничество), др.

Распоряжением Руководителя Исполнительного аппарата Президента Республики Таджикистан создана рабочая группа по совершенствованию гендерного законодательства, которая состоит из трех подгрупп:

1. При Комитете по делам женщин и семьи при Правительстве РТ, по вопросам ликвидации гендерных стереотипов;
2. При Министерстве юстиции РТ, по вопросам защиты прав женщин;
3. При Генеральной прокуратуре РТИ, по вопросам предупреждения насилия в семье.

В тесном сотрудничестве с международными партнерами по развитию, гражданским обществом рабочей группой подготовлены рекомендации по совершенствованию гендерного законодательства, в числе которых законопроект «О внесении изменений и дополнений в Закон «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации», усиление работы и защиты самых уязвимых слоёв населения.

8 Из Закона РТ «О предупреждении насилия в семье», 2013 г.

Исходя из вышесказанного, можно заключить, что созданы правовые основы и механизмы противодействия нарушению прав женщин и предотвращения по отношению к ним всех форм насилия. Однако для того, чтобы данные механизмы работали и были эффективными, необходима организация обратной связи с населением, в особенности с уязвимыми группами.

По индексу Всемирного банка, в основе которого лежат экономические решения, принимаемые женщинами на протяжении их трудовой жизни, законодательство РТ получило довольно высокую оценку – 81,88 (для сравнения, среднемировой показатель индекса составляет 74,71 балла)⁹.

Следует отметить и тот факт, что гендерные вопросы интегрированы в утвержденную стратегию развития страны до 2030 года.

За последнее время внесены изменения, направленные на смягчение криминализирующих законов: принят Закон «О правовой помощи», принят закон о равенстве и ликвидации всех форм дискриминации (постановление Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли РТ от 22 июня 2022 г., № 773), одобренный постановлением Маджлиси милли Маджлиси Намояндагон № 286 от 15 июля 2022 г., в которой разъясняются понятия прямой и косвенной дискриминации, позитивных мер, виктимизации, другие понятия.

Определенный вклад в предотвращении насилия в отношении женщин и девочек вносит совместная Инициатива ЕС и ООН «Луч света», направленная на формирование нулевой терпимости к дискриминации и насилию в отношении всех девочек и женщин, включая женщин и девочек, подвергающихся множественной дискриминации.

Общее видение инициативы Луч света в Таджикистане заключается в том, что женщины и девочки пользуются своим правом на жизнь, свободную от насилия. Инициатива «Луч света» ускорит продвижение Таджикистана к достижению своих целей устойчивого развития до 2030 года, особенно в отношении ЦУР 5 «Гендерное равенство», а также ЦУР 3 «Здоровье и благополучие», ЦУР 4 «Качественное образование», ЦУР 10 «Снижение неравенства», ЦУР 16 «Мир, справедливость и сильные институты» и ЦУР 17 «Партнерство». Это внесет вклад в Национальную стратегию развития Республики Таджикистан на период с 2016 по 2030 годы, и будет способствовать выполнению Таджикистаном своих обязательств в рамках Пекинской Платформы Действий, заключительных наблюдений Комитета по ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин среди других своих обязательств.

Вместе с тем, в борьбе против насилия, включая домашнее, отмечается недостаточность механизмов имплементации, особенно для представителей ключевых групп населения, затронутых социально-значимыми инфекциями, отсутствие системы постоянного мониторинга, включая общественного, мониторинга силами сообществ, исполнения имеющихся законов и нормативно-правовых актов, достижения индикаторов, позволяющих отслеживать результаты проводимых работ, недостаточность финансирования, недостаточность координированных действий на всех уровнях, всё это замедляет достижение основной поставленной цели по снижению уровня насилия до 2030 года.

⁹ Женщины, бизнес и закон 2019. Десятилетие реформ. Группа Всемирного Банка. wbi.worldbank.org

2. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ВИЧ В ТАДЖИКИСТАНЕ. ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСА НА УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ С ФОКУСОМ НА ВИЧ ИНФИЦИРОВАННЫХ

Регион Восточная Европа и Центральная Азия, куда входит и Таджикистан, является одним из немногих в мире, в котором заболеваемость ВИЧ-инфекции имеет тенденцию к прогрессированию. При этом темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане, по сравнению со многими другими странами региона, являются менее высокими, а пораженность данной болезнью в кумулятивном выражении составляет на сегодня 94,3 на 100 тыс. населения.

Республика Таджикистан является приверженной политическим декларациям Организации Объединенных Наций по ВИЧ и СПИД, Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (25-27 июня 2001 года), Политической декларации по ВИЧ/СПИДу (31 мая – 2 июня 2006 года), Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа (8-10 июня 2011 года), Политической декларации по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (8-10 июня 2016 года).

На страновом уровне большая роль была отведена реализации национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в РТ на 2017-2020 годы, утвержденной постановлением Правительства РТ от 25 февраля 2017 года, №89, а также новой программы на 2021-2025 гг., утвержденной, в которых отражены основные положения деклараций, а также принятых среднесрочной на 2021-2025 гг. и долгосрочной (до 2030 года) программ развития республики. Программы развития Таджикистана были утверждены постановлением Правительства Республики Таджикистан от 30 апреля 2021 года, №168, а также постановлением Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан от 1 декабря 2016 года, №636, соответственно. Данные документы подготовлены с учетом изменений, произошедших за последние годы в стране и мире и в особенности, влияния мирового финансового и экономического кризиса 2007-2009 годов на национальную экономику. НСР-2030 (национальная стратегия развития) учитывает международные обязательства Республики Таджикистан по Повестке дня на XX I век и Целей устойчивого развития (ЦУР) одобренных 70-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2015 года.

Как известно, основным фокусом ЦУР является концепция Устойчивого Человеческого Развития. Исходя из этого, полное искоренение бедности, смена неустойчивых и продвижение устойчивых моделей потребления и производства, а также защита и рациональное использование природных ресурсов в целях экономического и социального развития, являются главными задачами и жизненно важными условиями устойчивого человеческого развития. Этим документом определены основные приоритеты развития страны после 2015 года, на реализацию которых направлены экономическая идеология, базовые принципы и комплекс мер НСР-2030, среди которых однозначно названо и здравоохранение. (образование; здравоохранение; занятость; неравенство; коррупция; обеспечение продовольственной безопасности и питание; эффективное управление; социальная защита населения; превенция (предотвращение) потенциальных конфликтов; энергетическая безопасность, экология и управление демографическими процессами).

Реализация программы и планов осуществляются Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в тесном сотрудничестве и при активном участии других министерств и ведомств, агентств и учреждений ООН, а также местных ВИЧ сервисных и международных неправительственных организаций, сообществ людей, живущих с ВИЧ, частного сектора.

Правительство Республики Таджикистан оказывает увеличивающуюся с каждым годом финансовую поддержку в реализации программы за счет средств государственного бюджета, предусмотренного на здравоохранение и социальную защиту населения. Вместе с тем, необходимо отметить, что в этом вопросе определенное негативное влияние оказывает мировой финансовый кризис, не позволяющий в полной мере удовлетворить все финансовые потребности в деле противодействия эпидемии ВИЧ в стране.

Программой и планами реализации охвачены 6 стратегических направлений, в основе которых лежит «Обеспечение равноправного доступа населения к качественным услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке ВИЧ», из них:

- 1. Профилактика ВИЧ-инфекции;**
- 2. Тестирование на ВИЧ и связь с системой оказания помощи;**
- 3. Лечение и оказание помощи в связи с ВИЧ;**
- 4. Безопасность крови и инфекционный контроль;**
- 5. Укрепление системы здравоохранения;**
- 6. Благоприятные условия.**

COVID-19, как указано выше, стал еще одним новым вызовом для обеспечения прав женщин. На общем фоне негативных экономических и социальных последствий пандемии для всего населения, женщины в силу ограниченного доступа к различным видам ресурсов, экономической зависимости от мужа или других членов домохозяйств, воздействия гендерных стереотипов, столкнулись с еще большими проблемами. Согласно результатам исследования Всемирного банка «Слушая Таджикистан» доля респондентов, сообщивших об ухудшении семейного финансового положения, увеличилась с 8 % в марте до почти 23 % в мае 2020 года. Доля респондентов, ожидающих дальнейшего ухудшения в следующем месяце, увеличилась в более, чем два раза¹⁰.

По данным регистрации обращений в Кризисный Центр женщин «Гулрухсор» (г.Худжанд), если за три месяца (январь, февраль, март 2020 года) по экономическим вопросам обратились всего 18-бенефициаров, то в мае месяце 2020 года по этим вопросам было зарегистрировано уже в 3,5 раза больше (64 обращения)¹¹ Значительное снижение уровня денежных переводов трудовых мигрантов в республику также негативно сказалось на материальном благополучии женщин и их детей из-за того, что среди населения трудоспособного возраста, имеющего такой источник средств к существованию, как «поступление от членов семьи, работающих в другом государстве», женщины составляют около двух третей. Примерно такую же долю (около 63%) среди трудоспособного населения, для которого иждивение, алименты являются источниками средств существования, составляют женщины. При этом в случае потери работы или сокращения заработка подавляющая часть женщин не может рассчитывать на использование сбережений, дивидендов, так как среди владельцев такого источника женщины составляют только около 24%¹².

Ограничения в условиях пандемии повлияли на доступ женщин к различным видам услуг, включая услуги здравоохранения, в том числе связанные с другими видами заболеваемости. По данным исследования Всемирного банка, около 28% домохозяйств отметили, что в мае 2020 года нуждались в медицинской помощи, 17,5% из них указали, что не смогли ее получить. Особо в сложной ситуации оказались женщины, живущие с ВИЧ, с инвалидностью и другие уязвимые группы, у которых и до пандемии были существенные проблемы с трудоустройством, хорошим заработком, получением необходимой социальной помощи, включая получение ежемесячных пособий для детей, живущих с ВИЧ, и обеспечение младенцев, рожденных от ВИЧ положительных матерей искусственным питанием, комплекса медицинских услуг и психологического консультирования и др.

10 <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/news/factsheet/2020/07/13/economic-and-social-impacts-of-covid-19-update-from-listening-to-tajikistan>

11 <https://www.facebook.com/gulruhsor.tj/posts/3134977849890464>

12 Агентство по статистике при Президенте РТ. Перепись населения и жилищного фонда 2010 года. Том VI. Часть 1. Источники средств к существованию, экономическая активность населения РТ. Душанбе 2012. с.310-311

По результатам быстрой оценки влияния COVID-19 на здоровье и благополучие женщин, живущих с ВИЧ, проведенной летом 2020 года ОО «Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ», свыше 43% не согласны с утверждением, что они получают те же услуги, что и любая другая женщина, когда обращаются за услугами по состоянию здоровья во время пандемии. Еще большая доля опрошенных ЖЖВ (60%) не согласны с утверждением, что во время пандемии получают бесплатное и качественное лечение, информацию, услуги, связанные со здоровьем, когда в них нуждаются. Наряду с этим около 59% респондентов отметили, что во время пандемии подвергались насилию со стороны членов семьи, в том числе из-за своего диагноза ВИЧ. О проявлении насилия или дискриминации в обществе во время пандемии, в том числе из-за своего диагноза ВИЧ, сообщили 38% опрошенных ЖЖВ¹³.

Под воздействием социально-экономических, социально-культурных и социально-психологических факторов на мужчин и других членов семьи таких, как потеря работы или ее полное отсутствие, стрессы, традиционные гендерные стереотипы по взаимоотношениям в семье во время пандемии обостряется проблема домашнего насилия в отношении женщин и девочек. Согласно данным ВБ в мае 2020 года, фиксируются простои в работе и резкий рост безработицы, а также 70-процентное сокращение вакансий на популярном вебсайте somon.tj, по сравнению с январём 2020 г. Доля домохозяйств, отметивших, что ни один из их членов не работал в предыдущие 7 дней, выросла с 20 % в марте до почти 40 % в мае¹⁴.

В республике не ведется сводная база данных по обращениям жертв насилия в различные государственные и неправительственные социальные службы. Однако статистика по регистрации обращений в функционирующих в республике (указать количество сколько таких центров в Таджикистане) Кризисных центрах подтверждает увеличение числа случаев гендерного насилия во время пандемии, в т.ч. со стороны ВИЧ инфицированных. В различных городах и районах республики ощущается острая потребность в приютах для размещения жертв насилия. По данным Кризисного Центра «Гулрухсор» (г. Худжанд) за вторую половину 2020 г. фиксируется рост числа обращений на 45%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Жертвы домашнего насилия, размещенные в Приюте данного центра, были из числа различных социальных групп и категорий (беременные, пожилые женщины, женщины с маленькими детьми и др.)¹⁵. Если в апреле 2020 г. было зарегистрировано всего 50 обращений, то в мае уже только по телефону доверия было зарегистрировано 142 обращения. Общая статистика обращений в Центр за июнь и до 9 июля 2020 г. составила 294 случая¹⁶.

13 *Всего было опрошено 30 ЖЖВ из г. Душанбе и районов республиканского подчинения*

14 <https://www.vsemirnyjbank.org/ru/news/factsheet/2020/07/13/economic-and-social-impacts-of-covid-19-update-from-listening-to-tajikistan>

15 <https://www.facebook.com/gmakhamova/posts/4758150410893910>

16 <https://www.facebook.com/gulruhsor.tj/posts/3134977849890464>

Быстрая гендерная оценка охватила все регионы Таджикистана, включая 13 районов РРП с центральным управлением и автономную область ГБАО в Восточном Таджикистане. Всего в оценке РГА приняли участие 1500 респондентов, как женщин, так и мужчин старше 18 лет. Оценка охватила все регионы Таджикистана с общей численностью населения 9 126,6 человек (на тот период). На сегодня в Таджикистане родился 10-тимиллионный житель.

Таблица 1. Население Таджикистана – распределение по регионам

Географическое расположение	Всего населения (в тыс. чел.)
г. Душанбе	846.4
Горно-Бадахшанская автономная область (ГБАО)	226.9
Районы Республиканского подчинения (РРП)	2,120.0
Согдийская область	2,658.4
Хатлонская область	3,274.9
ВСЕГО:	9,126.6

Источник: Госкомстат, 2019

В оценке отмечается, что появление новой коронавирусной инфекции повлияло на функционирование всех секторов общества, включая непосредственно определяющих жизнь человека – образование и здравоохранение, передвижение в транспорте, снабжение еды, а также на отдых, предъявила новые требования к уровню профилактики инфекционных болезней, в особенности в местах массового скопления людей – аэропортах, вокзалах, торговых центрах и т.п. Борьба с новым коронавирусом потребовала существенного отвлечения ресурсов от ВИЧ/СПИД и других заболеваний.

Одной из ключевых и персистирующих в стране барьеров и трудностей в борьбе с ВИЧ, и обеспечения полноценной и полноценной жизни людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) всегда был и остаётся очень низкий уровень жизни ЛЖВ. Так, вопросы трудоустройства ЛЖВ всегда являются проблематичными в стране, так как в большинстве сфер деятельности человека требуется медицинское освидетельствование работника, которое включают в себя и тест на ВИЧ. Несмотря на то, что законом ограничены только определенные профессии для ЛЖВ, в жизни ЛЖВ практически невозможно трудоустроится из-за положительного статуса даже на очень низкооплачиваемую работу. Поэтому, ЛЖВ, и особенно женщинам, живущим с ВИЧ (ЖЖВ), среди которых абсолютное большинство составляют женщины без высшего или

средне-специального образования, приходится подрабатывать в частном секторе, на временных работах. В основном это такие рабочие места, как одноразовая уборка квартир, помещений, мытье посуды и т.д. Кроме этого, очень многие ЖЖВ являются более уязвимыми в связи с отсутствием кормильца, а именно мужа или главы семейства.

С приходом карантинных мер COVID-19, все двери одноразовых работ закрылись, оставляя ЖЖВ без возможности средств к существованию. Также, перенаправление государственных финансовых средств на борьбу с COVID-19 опустошают и без того небогатую казну местных властей, которые обязаны по закону выдавать ежемесячные пособия для детей, живущих с ВИЧ (до 16 лет), и обеспечивать младенцев, рожденных от ВИЧ положительных матерей искусственным питанием. Это все усугубило жизненную ситуацию ЛЖВ и ЖЖВ, в частности.

Ковид повлиял и на психологическое состояние общего населения и, в первую очередь, самых уязвимых людей, к которым относятся и ЖЖВ. Важно отметить, что с пандемией увеличилось количество домашнего насилия

Таблица 2. Уровень насилия до и во время пандемии

№	Утверждение	До пандемии	Во время пандемии	Никогда	Не знаю
1	Подвергались ли Вы насилию со стороны члена семьи, в том числе из-за своего диагноза по ВИЧ?	0	17	12	1
2	Подвергались ли Вы насилию или дискриминации в обществе, в том числе из-за своего диагноза по ВИЧ?	0	11	18	1

Резюмируя, можно отметить тот факт, что пандемия оказала негативное влияние на все сферы деятельности всего населения, в т.ч. на особо уязвимые группы, включая ЛЖВ и ЖЖЧ, у которых, как свидетельствуют исследования нет достаточного образования, доступа к трудоустройству, многие ЖЖВ являются главами домохозяйств, во время пандемии эта группа людей не получает в полном объеме услуги. Эти факторы не могут не сказаться на уровне жизни ЛЖВ, несмотря на принимаемые меры Правительством, партнёрами по развитию, вклад представителей гражданского общества.

Таблица 3. На сегодня официальная статистика по заболеванию ВИЧ нижеследующая¹⁷:

Показатели с 1991 г. по 30.06. 2022 г.	%	6 месяцев 2021 г.	6 месяцев 2022 г.	+ -
Общая численность – 14540, из них	100%	470	548	+78 чел.
мужчин – 9264	63,7	298	352	+54
женщин – 5276	36,3	172	196	+24
Пути передачи:				
Половым – 9119	62,7	384	479	+95
Инъекционным – 4017	27,6	52	58	+6
От матери – ребенку – 563	3,9	20	11	-9
Неизвестным – 841	5,8	14	0	-14
Смертность – 4052	27,9	41	22	-19

За 6 месяцев 2022 г. 678 ВИЧ инфицированных прошли лечение, из которых 539 – первичные больные.

Анализ данных по регионам показывает, к примеру, увеличение количества женщин, заразившихся ВИЧ в г. Душанбе – если за 6 месяцев 2021 г. было выявлено 14 женщин, то за аналогичный период 2022 г. их уже насчитывалось 40 – увеличение в процентах составляет 285 и лишь один мужчина – с 58 за 6 месяцев 2021 г. и 59 за такой же период 2022 г. В Согдийской области наоборот – больше мужчин 70 и 80 мужчин за полгода 2021 и 2022 гг. соответственно.

По путям заражения в ГБАО – больше через инъекции (51,5%). На втором месте (46,3%) половым путём. Здесь отмечается высокая смертность больных.

Эти цифры свидетельствуют о росте заболеваний и необходимости продолжения информационных кампаний по профилактике заболевания, улучшении лечения КГ.

¹⁷ Данные Республиканского Центра ВИЧ

3. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ КЛИЕНТОВ ГОРЯЧЕЙ ЛИНИИ РЕАКТ, СООБЩИВШИХ О СЛУЧАЯХ ПРИТЕСНЕНИЯ И НАСИЛИЯ

Выше описывалась большая работа, проведенная и проводимая Реакторами, созданными в рамках регионального проекта SoS «Устойчивость услуг для ключевых групп в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (2019-2021) и созданной горячей линии 8885.

Ниже социально-демографический портрет обратившихся за консультацией в горячую линию, куда преимущественно обращались наиболее уязвимые группы населения, такие как: люди, живущие с ВИЧ, потребители психоактивных веществ (ПАВ), включая инъекционные и не инъекционные наркотические средства, лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение

В данном отчёте используются данные статистического отчёта «СПИН Плюс» «Нарушения прав людей, живущих с ВИЧ и представителей групп риска Таджикистана за 2021 г., размещенного на официальном сайте РЕАКта.

Задokumentировано 593 кейса, количество зарегистрированных обращений составило 593 чел., в т.ч. в разрезе регионов: РРП – 113, Душанбе – 306, ГБАО – 18, Хатлонская область – 117 и по Согдийской области – 39 чел.

3.1 Гендерно-возрастная структура обратившихся клиентов из всех ключевых групп:

Из всех обратившихся, 64% – это люди, живущие с ВИЧ. Это связано с довольно трудным положением ЛЖВ в стране из-за криминализации передачи ВИЧ. Представители из каждой маргинализованной группы одинаково уязвимы и подвергаются нарушениям их прав и стигматизированному отношению. В двух кейсах непосредственно пострадавшими являлись ВИЧ+ дети в возрасте до 15 лет. В тоже время, как минимум в 48 случаях описывается негативное влияние положительного ВИЧ-статуса родителей на жизнь ребенка. Дети часто подвергаются стигме и оскорблениям из-за статуса их родителей. Также фиксируются случаи, когда ВИЧ-положительную женщину выгоняют из дома мужа вместе с ее ребенком. В одном кейсе подросток в возрасте 18 лет, обратился с проблемой ввиду унижительного обращения и раскрытия ВИЧ статуса в военкомате. После того как реактор был вовлечен в процесс решения сложившейся ситуации, командная работа и профессионализм помогли решить кейс позитивно для клиента. Сотрудник военкомата, который нарушил права был уволен после расследования ситуации, что позволит систематически повышать профессионализм работников военкомата и не нарушать права людей.

Разбивка клиентов по полу и возрасту:

Возрастная группа	Женщины/девушки	Мужчины/юноши	Транс*люди
0-15 лет	2		
16-18 лет		1	
19-35 лет	211	180	14
36-55 лет	107	72	
Старше 55	2	4	
ИТОГО:	322	257	14

*От общего количества клиентов 593 женщины составляют 54 %, мужчины – 43%, транс*люди – 3%.*

Таким образом, как видно из таблицы выше, среди клиентов горячей линии, в основном, женщины от 19 до 55 лет, а среди мужчин – 19-35 лет.

Разбивка клиентов по ключевым группам

Ключевая группа	Количество клиентов
Человек, живущий с ВИЧ	379
МСМ	132
Секс-работница (-к)	110
Человек, употребляющий наркотики	63
Транс* люди	14
Бывший заключенный	44
Половая партнерша ЛУИНа	39
Человек с Гепатитом С	34
Рабочий-мигрант	32
Человек, затронут туберкулезом	7
ВСЕГО:	854¹⁸

92% из числа всех зарегистрированных кейсов были квалифицированы как нарушение прав человека. Остальные случаи были квалифицированы как кейсы социального сопровождения или правовые консультации, не связанные с нарушениями прав человека и дискриминацией.

Самые распространенные случаи обращений (251) были связаны с языком ненависти, словесными оскорблениями. 167 обращений соотносились с запугиванием, угрозами применения насилия, шантажом. С нарушением неприкосновенности частной жизни обратились 118 чел. Более всего беспокоят факты отказа в медицинском обслуживании (8), превышении полномочий правоохранительными органами (37), применение силы сотрудниками милиции, др.

¹⁸ Очевидно, что один и тот же человек может относиться к разным ключевым группам одновременно.

3.2 Анализ нарушителей прав всех клиентов

Частные лица, в большинстве своем, нарушают права человека (60%). Подтверждение тому, анализ обращений. Сфера здравоохранения, призванная защищать права ЛЖВ, обеспечивать доступ к бесплатным услугам здравоохранения, не раскрывать статус больных, и правоохранительные органы, к сожалению, занимает 2-ое и 3 места в списке нарушителей прав человека (13 и 17% соответственно). К этим организациям можно прибавить нарушителей в лице других государственных служб (2%).

Если рассматривать случаи нарушений прав человека по различным ключевым группам, то можно отметить во всех случаях в качестве основного нарушителя частные лица (родственники, половой партнер, муж или жена, знакомые), и также во всех КГ – правоохранительные органы, органы здравоохранения, др. госучреждения, которые, по сути, должны защищать права человека.

3.3. Истории успеха реакторов по каждой КГН

1. Мужчина 35 лет, позвонил и сказал, что он живет с ВИЧ. Последние несколько месяцев болеет, то сильная кашель, то приступ в области желудка. Осмотрев его, врачи посоветовали провести хирургическую операцию, и хирург был согласен провести её сам. Однако, после информации о статусе ВИЧ у мужчины, сразу же отказался от хирургического вмешательства, объяснив, что после операции, ему придется выбросить все дорогие инструменты. Этот доктор посоветовал обратиться к другому, который запросил энную сумму. Мужчине пришлось согласиться т.к. боли участились и невозможно было эту боль более переносить. Пациенту было больно не только от физической боли, но и от душевной, т.к. он видел отношение медицинского персонала – врачи надевали по 2-3 пары перчаток, даже после операции, перевязывая его, медсестра надевала по 2-3 пары перчаток. К тому же, и брат узнал о его статусе, после чего стал угрожать ему участковым и стал выгонять его из дома. Мать не хотела, чтобы сын покинул отчий дом и, тем не менее, мужчина вынужден был ночевать у знакомых и друзей, один из которых поделился контактами организации. После обращения, консультантами была проведена психоэмоциональная поддержка, дана обширная информация по правам ЛЖВ. Брат был приглашен в организацию, дана информация о ВИЧ. После беседы, братья помирились и сейчас он живёт в семье, которая воспринимает его таким, какой он есть.
2. Женщина, 28 лет ЛЖВ, ТБ, разведена. Во время прохождения медосмотра в поликлинике по месту жительства, и сдачи анализов в лаборатории, ей предложили пройти в кассу, куда стали подходить многие сотрудницы, оглядывая её с головы до ног и перешептывались. Кассир же сказала, что половину из этих анализов, она не сможет сдать, т.к. она должна сдать их бесплатно. Ни один не хотел разъяснить причину и более того, женщине сказали, что она должна быть благодарна за то, что часть анализов будет взята бесплатно. Конечно же, женщина получила психологическую травму.

На следующий день она позвонила на горячую линию и рассказала всю историю. С согласия клиента было предложено предоставление интересов клиентки в медицинском учреждении. Главный врач поликлиники, выслушав историю, приняла незамедлительно строгие меры, объявив выговор. Затем они извинились за неподобающие действия. Так справедливость восторжествовала, и мы смогли отстоять права ЖЖВ.

3. Девушка на плешке познакомилась с парнем, договорилась, что поедут к нему в квартиру. Оказывается, в квартире их ждали еще 3 парня. Девушке обещают заплатить в три раза больше, чем договорились. Девушка вступила в контакт со всеми. В итоге ей заплатили только за одного, как договорились на плешке. Она как только вышла из квартиры, стала им угрожать, что сейчас пойдет и привезет к ним в квартиру своих знакомых. Так как все эти парни находились в состоянии наркотического опьянения, они схватили девушку и затащили обратно в квартиру. После побоев девушка скончалась на месте. Решение: об этом кейсе рассказала подруга покойной. По данному делу было возбуждено уголовное дело, преступников обвинили и на данный момент они отбывают наказание в местах лишения свободы.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

1. Таджикистан разработал необходимую законодательную базу, обеспечивающую гендерное равенство, защиту потерпевших от всех видов насилия и де-юре защищает права уязвимых слоев населения, в частности ЛЖВ, ЖЖВ.
2. Де-факто отсутствуют механизмы реализации многих законодательных актов, отмечается нехватка финансовых средств на их реализацию, ощущается недостаток в отслеживании конечных результатов, ослаблены механизмы мониторинга и оценки, отсутствие координационного механизма по СГН с участием представителей ОГО, где ОГО могло бы подать свой централизованный голос
3. Достижение устойчивого развития стран невозможно добиться без приверженности искоренению гендерного неравенства и социального исключения, усиления права выбора и права голоса женщин путем устранения структурных причин дискриминации по гендерному признаку посредством политики, законодательства, финансовых и институциональных механизмов. Формирование трудового капитала, расширение возможностей и позиционирование женщин как проводников изменений на пути к устойчивому развитию призвано стать основой прогресса. Таким образом, необходимо использование новых подходов в системе оценки достижений в продвижении гендерного равенства
4. COVID-19 нанес существенный урон на все сферы жизнедеятельности человека, но особенно на нужды и потребности наиболее уязвимых слоёв населения и, конкретно рассматриваемой ключевой группы

5. Быстрые оценки ситуации оказали содействию в лучшем понимании партнёрами по развитию, ситуации во время пандемии и постковидное время и оказали помощь в некотором смягчении жизни ЛЖВ
6. Достижение стратегических целей возможно при укреплении тесного сотрудничества гражданского общества, государства и партнёрами по развитию
7. Базовой основой СГН являются негативные гендерные стереотипы, допускающие и оправдывающие насилие
8. Низкая гендерная чувствительность государственных органов, обязанных реагировать на СГН, что также не способствует решению общей стратегической цели
9. Изменение негативных гендерных стереотипов должно идти параллельно с формированием нулевой терпимости в обществе к СГН, когда любое проявление насильственного поведения будет порицаться и осуждаться обществом, а на законодательном уровне будет наказываться.
10. Существует целый ряд факторов, повышающих уязвимость женщин и девочек к ВИЧ-инфекции. Сюда включаются не только гендерные стереотипы и социальные нормы, не позволяющие женщинам получать необходимые знания по вопросам и практике сексуального и репродуктивного здоровья, но и другие гендерные проблемы. Уязвимость женщин также усугубляется тем, что они имеют ограниченный доступ к экономическим возможностям и ограниченную самостоятельность, а также в связи с теми многочисленными обязанностями, которые они должны исполнять в домашнем хозяйстве и обществе. Ситуация усугубляется низким статусом женщины в семье, исключением ее из процесса принятия решений в домохозяйстве, проявлением домашнего насилия. Право на охрану здоровья является универсальным правом человека, для реализации которого необходимо обеспечить равный доступ женщин и мужчин к основным медицинским услугам, в том числе и уязвимых групп женщин. В соответствии со ст. 163 Кодекса здравоохранения РТ лица, живущие с ВИЧ, имеют право на бесплатное получение всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи, включая медикаментозную, в государственных организациях здравоохранения. Но данные нормы на практике не всегда работают
11. 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 (анализ работы горячей линии).
12. Наиболее значимым и влияющим на жизни и здоровье людей, живущих с ВИЧ, является криминализация ВИЧ. Де-факто почти все люди, живущие с ВИЧ, являются предметом уголовных преследований и судебных разбирательств. В большей части под действие ст. 125 УК РТ ч.1 и ч.2 (постановка в угрозу заражения и заражение ВИЧ) попадают женщины и зачастую это женщины их ключевых групп населения.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ –

сформированы для всех структур, заинтересованных в оказании помощи в связи с ВИЧ.

1. Выполнять рекомендации Комитета CEDAW, который отмечая присоединение Таджикистана к 9-ти основным международным документам по правам человека, способствующим осуществлению женщинами своих прав человека и основных свобод во всех сферах жизни, рекомендует:

- Обеспечить, чтобы все женщины и девочки имели доступ к эффективному, конфиденциальному и учитывающему гендерные факторы механизму подачи и рассмотрения жалоб, и поощрять представление сообщений о случаях, касающихся всех форм насилия и дискриминации по признаку пола;
- Поощрять и обеспечивать на всей территории государства-участника доступ к бесплатной, учитывающей гендерные аспекты правовой помощи для женщин, не имеющих достаточных средств, в том числе для женщин, принадлежащих к группам, находящимся в неблагоприятном положении, и обеспечить, чтобы права жертв на правовую помощь, в том числе по их собственному выбору, гарантировались в течение всего разбирательства;
- Укреплять независимость и повышать эффективность судебных органов в плане расследования, судебного преследования и наказания виновных в совершении насилия в отношении женщин и обеспечить, чтобы дела, касающиеся перекрестных форм дискриминации, рассматривались в судах надлежащим образом;
- Проводить работу по информированию представителей профессиональных сообществ (включая правоохранительные органы) по вопросам особенностей проведения работы с ключевыми группами населения;
- Разработать целевые информационно-просветительские мероприятия в целях повышения осведомленности женщин и девочек о своих правах и имеющихся средствах правовой защиты;
- Проводить информационно-просветительские кампании в целях ликвидации стигматизации и негативных стереотипов в отношении женщин, добивающихся правосудия;
- Углубить свое понимание и активизировать применение временных специальных мер в целях ускорения прогресса в деле достижения фактического равенства между женщинами и мужчинами, в частности в политической и общественной жизни, в сельском хозяйстве и в других областях, в интересах групп женщин, находящихся в неблагоприятном положении;
- Создать правовую основу и механизм для применения временных специальных мер;
- Повышать информированность соответствующих государственных должностных лиц, депутатов парламента, работодателей и общества в целом о характере временных специальных мер и их важности в деле ускорения процесса достижения фактического равенства между женщинами и мужчинами во всех областях, в которых женщины не до представлены или находятся в неблагоприятном положении;
- Обеспечить выделение из государственного бюджета средств на оказание бесплатной юридической помощи, в том числе на представительство в суде, медицинскую, психологическую и психосоциальную помощь, жилье, реабилитационные и реинтеграционные программы, для всех женщин и девочек, ставших жертвами гендерного насилия, в том числе в сельских районах, и осуществлять сбор статистических данных о количестве жертв, получивших такую помощь, в разбивке по возрасту, этнической принадлежности и географическому району;

- Проводить целевые, обязательные мероприятия по укреплению потенциала в области предупреждения и выявления всех форм гендерного насилия, включая насилие в семье, а также реагирования на них для сотрудников правоохранительных и судебных органов, медицинских и социальных работников и других специалистов, которые занимаются вопросами гендерного насилия и взаимодействуют с жертвами, в том числе в сельских районах;
 - Принять все необходимые меры, включая временные специальные меры, для улучшения положения женщин, принадлежащих к группам, находящимся в неблагоприятном положении, обеспечить их защиту от эксплуатации и расширить их доступ к услугам в области здравоохранения, социальных льгот, психологической помощи, образования, трудоустройства и участия в политической и общественной жизни, а также выделить финансовые средства, необходимые для эффективного осуществления таких мер;
 - Создать механизмы регулярного контроля за последствиями социальных и экономических стратегий для групп женщин, находящихся в неблагоприятном положении;
 - Инвестиции в человеческий капитал (например, профессиональное образование и обучение, цифровые решения);
 - Предусмотреть для женщин, желающих прекратить занятие проституцией, «программы выхода» и альтернативные возможности получения дохода;
 - Министерствам и ведомствам разработать гендерно чувствительные секторальные планы действий по предоставлению пакета социальных услуг с фокусом на уязвимые группы женщин во время пандемии и после нее, других чрезвычайных ситуаций с использованием информационных коммуникационных технологий, новых форм работы на основе социального партнерства с общественными организациями, местными общинами, сокращающих риски и смягчающих неблагоприятные воздействия на соблюдение прав женщин.
- 2. При разработке законов, нормативно-правовых актов, их обсуждению и принятию ориентировать разрабатываемые меры не на равное отношение к женщинам и мужчинам, а на достижение равного результата для женщин и мужчин и принимать специальные меры по расширению возможностей для достижения равных результатов для женщин и мужчин, имея ввиду следующие ключевые приоритеты: обеспечение гендерного равенства при распределении ресурсов и возможностей; свобода от насилия в отношении женщин и девочек; вовлечение женщин в процессы принятия решений в государственном и частном секторах; инклюзивность и равенство – главенствующие составляющие устойчивого развития и реализацию принципа «Никого не оставить позади», а также более широкое использование потенциала гражданского общества и частного сектора, др.**
- 3. Инвестировать больше в социальную защиту и государственные услуги с учетом гендерных факторов для повышения устойчивости к будущим потрясениям особо уязвимым слоям населения**
- 4. На национальном и местном уровнях изыскать средства из госбюджета для создания приютов для жертв насилия. В партнерстве с международными и общественными организациями обеспечить в этих приютах предоставление пакета услуг в соответствии с международными стандартами**

- 5. Центрам СПИД и другим медучреждениям шире использовать накопившуюся практику по обеспечению людей, живущих с ВИЧ, АРВ-препаратами и другими средствами в достаточном количестве на несколько месяцев (в соответствии с рекомендациями ВОЗ), проведения онлайн консультирования, тесного сотрудничества с общественными организациями по вопросам повышения информированности людей, доставке лекарств целевым группам, а также выделения для них средства индивидуальной защиты и других необходимых средств, улучшить качество услуг**
- 6. Местным хукуматам в партнерстве с общественными организациями, неформальными лидерами местных общин, представителями религиозных организаций в целях предотвращения и искоренения насилия в отношении женщин и девочек усилить просветительскую работу о недопустимости насилия в семье и искоренения стереотипа – «Насилие в семье-частное дело».**
- В рамках мониторинга и оценки реализации НСР-2030 с учетом ЦУР провести гендерный анализ по различным видам заболеваемости и доступу различных подгрупп женщин и мужчин к медицинским услугам. Использовать полученные результаты для внесения корректив в нормативную базу и практику предоставления медицинских услуг;
 - В отчетах по совместному ежегодному обзору реализации НСЗНРТ стремиться отражать воздействие предпринятых мер на доступ женщин и мужчин к медицинским услугам, преодоление гендерной несправедливости;
 - В целях повышения эффективности деятельности служб охраны здоровья населения включать в учебные программы курсов повышения квалификации медицинских сотрудников тематики по гендерным аспектам здоровья, включая права человека, влиянию гендерных факторов на доступ мужчин и женщин к медицинским услугам. Обратить особое внимание на права женщин, живущих с ВИЧ на равный доступ к медицинским услугам и разработать нормативные, организационные и финансовые механизмы обеспечения этих прав;
 - С целью повышения гендерной чувствительности будущих специалистов и учета ими гендерных различий и специфических потребностей женщин и мужчин в области здоровья рассмотреть возможность включения гендерной проблематики в учебные планы и программы обучения студентов медицинского университета и медицинских колледжей;
 - Республиканскому центру статистики и медицинской информации практиковать подготовку совместных с Агентством по статистике при Президенте РТ, Управлением ЗАГСов статистических сборников, информационных бюллетеней и других информационных материалов с учетом гендерного фактора в области здоровья.

Внести изменения в законодательных документах. В частности УК РТ, удалить ч.1 ст.125, как недоказуемую и дискриминирующую всех людей, живущих с ВИЧ, а также дискредитирующую все существующие научно обоснованные подходы к профилактике, лечению и поддержке в связи с ВИЧ.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Отчет о проведенной быстрой оценке влияния COVID-19 на здоровье и благосостояние женщин, живущих с ВИЧ, подготовленный Таджикистанской сетью женщин, живущих с ВИЧ, Оценка проводилась в г. Душанбе и РРП. 2020 г.
2. What Rapid Gender Assessment data says about the impact of COVID-19 on women's and men's lives and livelihood in Tajikistan, UN Women/ Z-Analytics (Tahlil va Mashvarat, LLC), 2020
3. Статистический отчет «СПИН Плюс» «Нарушения прав людей, живущих с ВИЧ и представителей групп риска», Таджикистан, 2021
4. Гендерный обзор национального доклада о ходе реализации стратегических целей национальной стратегии развития Республики Таджикистан на период до 2020 года и программы среднесрочного развития Республики Таджикистан на 2016-2020 годы в контексте Целей Устойчивого Развития, Душанбе, Коалиция «От равенства юридического -к равенству фактическому»/ПРООН, 2018 г.
5. Legal and Regulatory Environment Assessment for HIV/AIDS in the Republic of Tajikistan, UNDP/Tajikistan, 2019г.
6. Предложения коалиции ОО «От равенства юридического-к равенству фактическому» к разделу Альтернативного отчета по УПО раздел «Права женщин», подраздел «Влияние КОВИД на обеспечение прав женщин»
7. Исследования Всемирного банка «Слушая Таджикистан»
8. Impact of COVID-19 on the lives, livelihood and micro, small and medium-sized enterprises in Tajikistan, UNDP, 2020 г.
9. Government Responses to COVID-19: lessons on gender equality for a world in turmoil, Summary, UN Women, UNDP, 2022 г.
10. КОВИД-19 ва таъсир ба гурӯҳо осепбазир- Арзёбии эҳтиёҷот ва таҳлили вазъии таъсири пандемия COVID-19 ба гурӯҳҳои осепбазирӣ аҳолии дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, ТЧ «Имкониятҳои баробар», 2020 г.

СИСТЕМА REACT

ПРАВА – Доказательства – ДЕЙСТВИЯ REAct (Rights – Evidence – Actions /Права – Доказательства – Действия) – это инструмент, который был разработан организацией Frontline AIDS (Великобритания) для мониторинга и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообществ. В регионе Восточной Европы и Центральной Азии система REAct внедряется Альянсом общественного здоровья в рамках регионального проекта #SoS_project при финансовой поддержке Глобального Фонда. REAct позволяет документировать и реагировать на барьеры, связанные с правами человека, при доступе к услугам профилактики и лечения ВИЧ, туберкулеза и гепатитов.

АЛЬЯНС:

Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здравоохранения» (до ноября 2015 года известный как Международный благотворительный фонд «Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу в Украине») (далее – Альянс) является ведущей неправительственной организацией, оказывающей значительное влияние на эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов и других социально опасных заболеваний в Украине.

В сотрудничестве с государственными партнерами и организациями гражданского общества она оказывает финансовую и техническую поддержку программам, охватывающим более 250 000 представителей наиболее уязвимых групп населения: это самый высокий показатель охвата в Европе.



ICF "ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH"
BULVARNO-KUDRYAVSKA STREET, 24
BUILDING №3, 2ND FLOOR
01601, KYIV, UKRAINE

www.aph.org.ua

E-mail: react@aph.org.ua

ДУШАНБЕ, 2022 ГОД