

**ОЦЕНКА**  
**нормативно-правовой среды в области ВИЧ/СПИД**  
**в Республике Таджикистан**

**Душанбе – 2017**

## Сокращения

АРВТ	Анти-ретровирусная терапия
БПП	Бесплатная правовая помощь
БПЮП	Бесплатная первичная юридическая помощь
БВЮП	Бесплатная вторичная юридическая помощь
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВС	Верховный суд
ВТЭК	Врачебно-трудова экспертная комиссия
ГКНБ	Государственный комитет национальной безопасности
ГК	Гражданский кодекс
ГПК	Гражданско-процессуальный кодекс
ГП	Генеральная прокуратура
ДЖВ	Дети, живущие с ВИЧ
ЖЖВ	Женщины, живущие с ВИЧ
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КоБАП	Кодекс об административных правонарушениях
КГН	Ключевые группы населения
КДЖС	Комитет по делам женщин и семьи
КЗ	Кодекс о здравоохранении
КЛДЖ	Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
КЛДЖ	Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин
КИУН	Кодекс исполнения уголовных наказаний
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
МВД	Министерство внутренних дел
МЗСЗН	Министерство здравоохранения и социальной защиты населения
МНМО	Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли
МО	Международные организации
МОН	Министерство образования и науки
МОТ	Международная организация труда
МТЗНМ	Министерство труда, занятости населения и миграции
МСМ	Мужчины, имеющие секс с мужчинами
НKK	Национальный координационный комитет
ООН	Организация Объединенных наций

ОПС	Оценка правовой среды
ПРООН	Программа развития ООН
ППРТ	Постановление Правительства Республики Таджикистан
РТ	Республика Таджикистан
СНГ	Содружество Независимых Государств
СК	Семейный кодекс
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТБ	Туберкулез
ТК	Трудовой кодекс
УК	Уголовный кодекс
УПК	Уголовно-процессуальный кодекс
УПО	Универсальный периодический отчет
ФГД	Фокус –групповая дискуссия
ЮНФПА	Фонд народонаселения ООН
ЮНЭЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

## Оглавление

<b>Введение</b>	<b>5</b>
<b>Оценка правовой среды</b>	<b>9</b>
<b>Выводы и рекомендации</b>	<b>14 - 37</b>
<b>Глава 1. Правовая основа регулирования отношений, возникающих в сфере профилактики ВИЧ, лечения и ухода среди ЛЖВ и ключевых групп населения, их защита от стигматизации и дискриминации</b>	<b>38</b>
1.1 . Международные акты в сфере прав человека в контексте ВИЧ/СПИД	37
1.2. Нормативно-правовая база в Таджикистане по правам людей, живущих с ВИЧ	47
<b>Глава 2. Обязательное и добровольное тестирование на ВИЧ. Право на соблюдение конфиденциальной информации.</b>	<b>48</b>
<b>Глава 3. Доступ к лечению, уходу и другим услугам здравоохранения</b>	<b>60</b>
<b>Глава 4. Доступ ЛЖВ и КГН к социальной защите</b>	<b>688</b>
<b>Глава 5. Право на труд и образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД</b>	<b>77</b>
5.1. Право на труд в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД	777
5.2. Право на образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД	87
<b>Глава 6. Специфические вопросы правового положения женщин и детей, живущих с ВИЧ. Вопросы недискриминации</b>	<b>922</b>
6.1. Права женщин в контексте ВИЧ/СПИД	922
6.2. Права детей в контексте ВИЧ/СПИД	1000
<b>Глава 7. Специфические вопросы правового положения ЛЖВ в вопросах уголовного законодательства, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, находящихся под арестом или в заключении. Вопросы недискриминации</b>	<b>1033</b>
7.1. Специфические вопросы правового положения ЛЖВ	1033
7.2. Специфичные вопросы правового положения людей, употребляющих наркотики	1055
7.3. Специфичные вопросы правового положения работников секса	1100
7.4. Специфичные вопросы правового положения людей, находящихся под арестом или в заключении	1155
7.5. Специфичные вопросы правового положения мужчин, имеющих секс с мужчинами	1222
<b>Глава 8. Доступ к правосудию ЛЖВ И КГН</b>	<b>1255</b>
<b>Приложение</b>	<b>131</b>
1. Методология оценки правовой среды.	131
2. Техническое задание для технической рабочей группы.	136

## Введение

### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (7)<sup>1</sup>**

Защите и уважению прав человека и основных свобод женщин, в том числе права на развитие, которые являются универсальными, неделимыми, взаимозависимыми и взаимосвязанными, должно уделяться первоочередное внимание во всех стратегиях и программах по ВИЧ и СПИДу, и подтверждаем также необходимость принятия мер по обеспечению для каждого человека права участвовать в экономическом, социальном, культурном и политическом развитии, вносить вклад в эти процессы и пользоваться их результатами, и что такое же внимание и острый интерес следует проявлять к поощрению, защите и полноценному осуществлению всех прав человека.

ВИЧ и СПИД продолжают создавать чрезвычайную ситуацию глобального масштаба, которая требует исключительных и всеобъемлющих мер реагирования на глобальном уровне. Кроме того, распространение ВИЧ нередко является причиной и следствием нищеты и неравенства, и принятие эффективных мер по борьбе с ВИЧ и СПИДом имеет решающее значение для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года<sup>2</sup>. В Повестке признается, что ликвидация нищеты во всех ее формах и проявлениях, включая крайнюю нищету, является важнейшей глобальной задачей и одним из необходимых условий устойчивого развития, что достоинство человеческой личности имеет основополагающее значение и что цели и задачи в области устойчивого развития должны быть достигнуты в интересах всех стран и народов и всех слоев общества, с тем чтобы никто не был забыт<sup>3</sup>. ВИЧ и СПИД затрагивают все регионы мира, после Африки к югу от Сахары Карибский бассейн является вторым по масштабам распространения этой инфекции регионом. Согласно докладу Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в 2016 году, показатели новых случаев ВИЧ-инфекции среди взрослых были относительно статичны в Латинской Америке и Карибском бассейне, Западной и Центральной Европе, Северной

<sup>1</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

<sup>2</sup> Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. Генеральная Ассамблея ООН. Сентябрь 2015 г. Просмотрено: август 2017 г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/285/75/PDF/N1528575.pdf?OpenElement>

<sup>3</sup> Там же.

Америке, на Ближнем Востоке и в Северной Африке, тогда как рост новых случаев ВИЧ-инфекции в Восточной Европе и Центральной Азии составил 57%<sup>4</sup>.

С момента развития эпидемии ВИЧ-инфекции в Таджикистане государством, учитывая своеобразие путей ее передачи, а также новизну проблемы ВИЧ-инфекции, неоднократно предпринимались попытки законодательного регулирования этой проблемы.

#### Эпидемиология ВИЧ инфекции в Таджикистане

Согласно официальным статистическим данным по состоянию на 1 января 2016 года общее число (начиная с 1991 года) зарегистрированных в стране случаев вируса иммунодефицита человека составило 7709, из которых 68,4% были мужчины и 31,6% женщины. За период с 1991 года по декабрь 2015 года из числа вируса иммунодефицита человека положительных людей умерли по разным причинам 1592 человека. Число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека, составило в стране на начало января 2016 года 6117 человек, 76,1% из которых находятся на диспансерном учете.

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%. Так, в городе Душанбе 43,4% людей, живущих с ВИЧ, заразились половым путем; в ГБАО – 48,2%; в городах и районах республиканского подчинения – 65,8%; в Согдийской области – 73,3%; в Хатлонской области – 63%<sup>5</sup>. Инъекционный путь передачи ВИЧ выше в городе Душанбе (37,2%) и в ГБАО (48,2%); и составляет менее 20% в городах и районах республиканского подчинения (14,3%); Согдийской области (17,7%) и Хатлонской области (13,9%)<sup>6</sup>.

К проблеме соблюдения прав людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), напрямую относится положение Конституции Республики Таджикистан (РТ), принятой в 1994 году, которое признает приоритет норм международного права, признанных Таджикистаном, над правом национальным. Это является одним из прогрессивных начал Конституции, поскольку

<sup>4</sup> Обновленные данные по глобальной эпидемии СПИДа в 2016 году. Май 2016 г. Просмотрено: август 2017 г. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-update-2016\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf)

<sup>5</sup> Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2017-2020 годы, утвержденная ППРТ №89 от 25.02.2017г.

<sup>6</sup> Там же.

международные нормы явно выражают постулат о необходимости уважения прав людей, живущих с ВИЧ, и недопущении дискриминации в связи с наличием ВИЧ-инфекции (Резолюции 45/187 и 46/203 1990г., принятые Генеральной Ассамблеей ООН).

В 2001г. Таджикистан ратифицировал Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, что повлекло за собой принятие Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД». Далее Министерством здравоохранения РТ в сентябре 2008 г. был принят «Стратегический план совместной деятельности по профилактике и контролю ТБ/ВИЧ сочетанной инфекции в РТ на 2008-2012гг.» С 2011г. Программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД принимаются и реализуются на системной основе с трехгодичным интервалом. В 2016г. Таджикистан ратифицировал «Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году».

Правительство Таджикистана совместно с партнерами активно применяет инновационные подходы в сфере ВИЧ/СПИД: РТ была второй страной в Восточной Европе и Центральной Азии, где проводилась Оценка Национальных Расходов на борьбу с ВИЧ/СПИДом. В 2011 году Министерством труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан, с участием социальных партнеров от Объединения работодателей Республики Таджикистан и Федерации Независимых Профсоюзов Таджикистана разработана «Стратегия трехсторонних социальных партнеров Республики Таджикистан по вопросу: «Профилактика ВИЧ/СПИДа в сфере труда»<sup>7</sup>. В 2013 году в Душанбе была проведена апробация и пилотирование Руководства ЮНЭЙДС по проведению гендерной оценки национальных мер в ответ на распространение ВИЧ. Таким образом, Таджикистан стал первой страной мира, где результаты такой гендерной оценки были использованы для планирования, мобилизации ресурсов и управления программами<sup>8</sup>. Уже в 2014 и 2015 годах ЮНЭЙДС оказывала поддержку в проведении гендерных оценок мер по борьбе с ВИЧ в 40 странах, по результатам которых были выявлены пробелы в имеющихся данных, сфере охвата услуг и мерах по удовлетворению особых потребностей женщин и девочек.<sup>9</sup> В это же время структура «ООН-женщины» совместно с ЮНЭЙДС, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и

<sup>7</sup> «Стратегия трехсторонних социальных партнеров Республики Таджикистан по вопросу: «Профилактика ВИЧ/СПИДа в сфере труда», Министерством труда и социальной защиты населения Республики Таджикистан, 2012, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_177728.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_177728.pdf)

<sup>8</sup> В Душанбе обсуждают вопросы гендерной оценки национальных мер в ответ на распространение ВИЧ, Asia-Plus, 2013, Просмотрено: апрель 2017 г. <http://news.tj/ru/news/v-dushanbe-obsuzhdavut-voprosy-gendernoi-otsenki-natsionalnykh-mer-v-otvet-na-rasprostranenie-v>

<sup>9</sup> Доклад Генерального Секретаря ООН «Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД», Комиссия по положению женщин Шестидесятая сессия, 14-24 марта 2016 года. Просмотрено: апрель 2017 г. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=v&docid=56a5cabi4>

Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ) провела мероприятия<sup>10</sup> по укреплению навыков в области учитывающего гендерные аспекты мониторинга для персонала программ сексуального и репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ из 15 стран, включая Таджикистан.

Все эти события в вопросах правового поля противодействия ВИЧ/СПИД выражает явное желание Правительства Таджикистана бороться с этой проблемой и защищать права ЛЖВ.

Но, несмотря на все эти события, люди, живущие с ВИЧ, продолжают дискриминироваться. Существуют еще вызовы как на практике, так и на законодательном уровне, которые до сих пор являются барьерами для реализации прав ЛЖВ и причинами роста ВИЧ-инфекции в Таджикистане. Так в августе-сентябре 2015 года ОО «СПИН+» провело исследование «Индекс Стигмы людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане». Оно показало, что опрошенные ЛЖВ имеют следующие страхи:

- страх стать объектом сплетен – 70,5%;
- страх, что кто-то не захочет вступать в сексуальные отношения – 50,3%;
- страх оскорблений, преследований, угроз в устной форме – 48,3%;
- страх физического преследования, угроз действием – 15,4%;
- страх физического насилия – 13,4%.

Проявление внешней стигмы и дискриминации выражалось в следующем:

- отказывали в сексуальном контакте – 29%;
- психологическое давление, манипуляция от партнёра – 23,9%;
- дискриминацию испытывали члены домохозяйства – 23,3%;
- дискриминация от других ЛЖВ – 15,8%;
- узнавали о сплетнях на свой счёт – 10,1%
- оскорбляли, преследовали, угрожали в устной форме – 8,7%
- не допускали к участию в собраниях, мероприятиях - 4,8%
- не допускали к участию в семейных делах – 4,1%
- не допускали к участию в религиозных мероприятиях – 1,4%;
- подвергались физическому насилию – 1,3%;
- физически преследовались, угрожали действием – 1,3%;

Среди основных причин стигматизации и дискриминации со стороны других людей, называли:

- незнание путей передачи ВИЧ – 64,1%.
- страх заразиться ВИЧ – 60,6%;
- представления о том, что иметь ВИЧ – позорно – 50,6%;

<sup>10</sup> Доклад Генерального Секретаря ООН «Женщины, девочки и ВИЧ и СПИД», Комиссия по положению женщин Шестидесятая сессия, 14–24 марта 2016 года. Просмотрено: апрель 2017 г. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf.pdf?reldoc=y&docid=56a5cabf4>

- неодобрение образа жизни или поведения – 34,1%;

Были выявлены следующие ограничения доступа ЛЖВ к жилью, труду, образованию и медицинским услугам из-за позитивного ВИЧ-статуса в течение последних 12 месяцев в Таджикистане:

- изменяли обязанности, характер работы, отказывали в повышении – 24,7%;
- отказывали в медицинском обслуживании, включая стоматологическую помощь – 15,5%;
- отказывали в трудоустройстве, возможности работать – 14,8%;
- отказывали в услугах по планированию семьи – 10,8%;
- увольняли, отстраняли от работы / препятствовали посещению образовательного учреждения - 9,8%;
- отказывали в услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья – 7,7%;
- теряли работу (по найму) или другой источник дохода – 4,4%;
- были вынуждены менять место жительства, были трудности при аренде жилья -2%;
- ребенка исключали/препятствовали посещению образовательного учреждения, отстраняли от занятий – 1,4%.

В связи с этим возникла необходимость изучения правовой среды в вопросах профилактики ВИЧ, лечения и ухода среди ключевых групп населения и их недискриминации.

### **Оценка правовой среды**

Закон оказывает огромное влияние на жизнь людей, особенно тех, которые являются уязвимыми и маргинализированными. Истинное испытание справедливого общества находит свое отражение в его приверженности делу защиты и поощрения прав меньшинств. Действительно, в последние годы закон был позитивной силой в продвижении эффективных ответных мер в связи с ВИЧ, в том числе и в Таджикистане.

В определенных случаях закон только благоприятно влияет на положение людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп населения с повышенным риском к ВИЧ (КГН). Таковыми примерами в РТ являются нормы, установленные в Законе РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» о добровольном и конфиденциальном тестировании, об обязанности сохранения врачебной тайны и установления ответственности за нарушение врачебной тайны, о материальной поддержке родителей, чьи дети заражены ВИЧ, а также выделение молочных смесей для ВИЧ-инфицированных матерей.

Но в то же время в Таджикистане до сих пор действуют законы, которые продолжают дискриминировать ЛЖВ и КГН, криминализируют их и обособляют, что приводит к их более высокому риску заражения ВИЧ, созданию барьеров для их лечения и продолжения их жизни.

Отсутствие интересов ЛЖВ и КГН в национальных социально-экономических политиках страны приводит к еще большей их уязвимости. Как показано в докладе Глобальной комиссии по ВИЧ и Законе 2012 года «ВИЧ и право: риски, здоровье»<sup>11</sup>, защитные правовые условия улучшают жизнь людей, живущих с ВИЧ, и уменьшают уязвимость к ВИЧ-инфекции. По всему миру они также нашли доказательства того, что стигма, дискриминация, карательные законы, насилие со стороны полиции и отсутствие доступа к правосудию продолжают подпитывать эпидемию ВИЧ.

Права человека – это неотъемлемые права каждого человека, в независимости от его национальности, местожительства, пола, этнической принадлежности, цвета кожи, религии, языка или любых других признаков<sup>12 13</sup>. Права человека включают право на жизнь и свободу, свободу от рабства и пыток, свободу убеждений и их свободное выражение, право на труд и образование и многое другое<sup>14</sup>. Каждый человек имеет право на эти права без какой-либо дискриминации. Эти права взаимосвязаны, взаимозависимы и неделимы. Всеобщие права человека зачастую зафиксированы и гарантированы законом в форме договоров, обычного международного права, общих принципов права и других источников международного права. Международное право в области прав человека возлагает на государства обязательства по осуществлению деятельности с целью поощрения и защиты прав и основных свобод человека.<sup>15</sup>

Права человека неразрывно связаны с распространением и воздействием эпидемии ВИЧ на людей и сообщества во всем мире. Отсутствие уважения к правам человека стимулирует распространение и усугубляет последствия этой болезни, в то время как эпидемия ВИЧ подрывает прогресс в реализации прав человека. Эта связь очевидна в непропорциональной распространенности этого заболевания среди определенных групп, которые в зависимости от характера эпидемии и преобладающих социальных, правовых и экономических условий могут включать женщин и детей, и особенно людей, живущих в условиях нищеты. Это также очевидно в том факте, что подавляющее бремя эпидемии сегодня несут развивающиеся страны, где болезнь угрожает обратить важные жизненные достижения в развитии человека.<sup>16</sup>

<sup>11</sup> Global Commission on HIV and the Law, 'HIV and the Law: Risks, Rights & Health', Global Commission on HIV and the Law, New York, 2012, available at: <http://hivlawcommission.org/index.php/report>

<sup>12</sup> Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Права человека. Просмотрено: август 2017 г. <http://www.ohchr.org/RU/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

<sup>13</sup> Сайт Организации Объединенных Наций. Общие вопросы. Права человека. Просмотрено: август 2017 г. <http://www.un.org/en/sections/issues-depth/human-rights/>

<sup>14</sup> Всеобщая декларация прав человека - Принята резолюцией 217 А (III) Генеральной Ассамблеи ООН от 10 декабря 1948 года [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/declarations/declhr.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/declhr.shtml)

<sup>15</sup> Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. Права человека. Просмотрено: август 2017 г. <http://www.ohchr.org/RU/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

<sup>16</sup> Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. ВИЧ/СПИД и права человека, Введение. Просмотрено: август 2017 г. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>

Стигма, как глубоко укоренившийся социально-культурный феномен, лежит в основе многих нарушений прав человека и приводит к тому, что все группы населения находятся в неблагоприятном положении<sup>17</sup>. В широком смысле стигматизацию можно понять как процесс обезличивания, деградации, дискредитации и обесценивания людей в некоторых группах населения зачастую из чувства брезгливости. Иными словами, существует восприятие, что "человек, который несет на себе какое-либо клеймо, – не совсем человек"<sup>18</sup>. Стигма приписывается атрибуту, качеству или идентичности, которая считается «неполноценной» или «ненормальной» и основана на социально сконструированном понятии, разделяющих «их» и «нас».<sup>19</sup> Стигматизация препятствует законодательным и директивным институтам адекватно решать связанные со здоровьем вопросы в сообществах, которые особо уязвимы к нарушению реализации права на здоровье.<sup>20</sup>

Права людей, живущих с ВИЧ, часто нарушаются из-за их предполагаемого или известного ВИЧ-статуса, что заставляет их страдать как от самого заболевания, так и от потери других прав. Стигматизация и дискриминация могут препятствовать доступу к лечению и могут повлиять на работу, жилье и другие права людей, живущих с ВИЧ. Это, в свою очередь, способствует уязвимости других людей к заражению, поскольку стигма и дискриминация, связанная с ВИЧ, препятствуют обращению людей, живущих с ВИЧ, в учреждения здравоохранения и социальной защиты. В результате те, кто больше всего нуждается в информации, образовании и консультировании, не получают помощи, даже если такие услуги доступны.<sup>21</sup>

Эти нарушения в конечном счете ущемляют присущее людям достоинство, на котором основаны международные нормы прав человека. Отказ людям в достоинстве существенно подрывает их самоуважение и тем самым препятствует реализации права на здоровье.<sup>22</sup> Такое явление называется самостигматизация, и оно не менее разрушительно, чем стигматизация другими людьми. Люди нередко боятся отстаивать свои права, и люди, живущие с ВИЧ, -- не исключение. «Если я дам делу ход, все узнают, что у меня ВИЧ и я, уж точно, не смогу

<sup>17</sup> Доклад Специального докладчика по вопросу о праве человека на безопасную питьевую воду и санитарные услуги Катарини де Альбукерке. Стигматизация и реализация прав человека на воду и санитарные услуги. Июль 2012. Просмотрено: август 2017 г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G12/149/00/PDF/G1214900.pdf?OpenElement>

<sup>18</sup> И. Гофман. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью/ Erving Goffman, Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York, Simon & Schuster, 1963, p. 5.

<sup>19</sup> Там же.

<sup>20</sup> Доклад Специального докладчика Ананда Гровера по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Апрель 2010 г. Просмотрено: август 2017 г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/20/PDF/G1013120.pdf?OpenElement>

<sup>21</sup> Управление Верховного комиссара ООН по правам человека. ВИЧ/СПИД и права человека, Введение. Просмотрено: август 2017 г. <http://www.ohchr.org/EN/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx>

<sup>22</sup> Доклад Специального докладчика Ананда Гровера по вопросу о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Апрель 2010 г. Просмотрено: август 2017 г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/20/PDF/G1013120.pdf?OpenElement>

устроится на работу или учебу, от меня отвернутся мои близкие – моя жизнь станет еще хуже,» – думает человек и принимает решение терпеть беззаконие. Таких людей можно понять: не у всех есть силы бороться. С другой стороны, у любого человека должна быть возможность заявить о своих правах и требовать к себе человеческого отношения.<sup>23</sup>

Оценка правовой среды (ОПС) - это оценка национальной правовой и политической основы страны. В контексте прав человека, ОПС может быть нацелена на выявление и изучение всех важных правовых и правозащитных проблем, затрагивающих всех людей в стране. В контексте ВИЧ это важный шаг в понимании того, как законодательная среда может играть определенную роль в оказании влияния на профилактику ВИЧ, лечение и смягчение последствий. ОПС может быть критической для усиления реакции страны на эпидемию ВИЧ.

Оценка правовой среды должна способствовать совершенствованию законодательства в вопросах устранения правовых барьеров в доступе ЛЖВ и КГН к лечению и профилактике ВИЧ; принятию законов, которые прекратят дискриминацию ЛЖВ и КГН и смягчат их уязвимое социальное положение. Оценка правовой среды должна быть также направлена на принятие мер в вопросах повышения информированности населения о ВИЧ- инфекции и способах ее передачи, о необходимости использования защитных мер при половых контактах, которые снизят риск заражения ВИЧ. Также она должна будет способствовать повышению потенциал медицинских работников и работников правоохранительных органов в вопросах соблюдения прав ЛЖВ и КГН их недискриминации, знаний о путях передачи ВИЧ. Очень важным в оценке правовой среды является содействие в повышении уровня знаний о своих правах самих ЛЖВ и КГН и их самооценки и уважения себя как личности.

---

<sup>23</sup> Пособие по защите прав женщин, живущих с ВИЧ, в Казахстане, СПИД Фонд Восток-Запад/ Казахстан, ООН Женщины. Просмотрено: апрель 2017 г. [http://hivtb-almaty.kz/static/uploaded/UN\\_Women\\_RUS.pdf](http://hivtb-almaty.kz/static/uploaded/UN_Women_RUS.pdf)

## Глава 1. Правовая основа регулирования отношений, возникающих в сфере профилактики ВИЧ, лечения и ухода среди ЛЖВ и ключевых групп населения, их защита от стигматизации и дискриминации

Основные выводы:

**Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>24</sup>**

63 с. обязуемся активизировать национальные усилия по созданию благоприятных правовых, социальных и политических рамок в каждом национальном контексте с целью ликвидации стигматизации, дискриминации и насилия, связанных с ВИЧ, в том числе путем объединения поставщиков услуг в сферах здравоохранения, образования, занятости и других сферах, и содействовать расширению доступа к профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании и обеспечению недискриминационного доступа к образованию, медицинскому обслуживанию, занятости и социальным услугам, предоставлять правовую защиту людям, живущим с ВИЧ, подверженным риску заражения и затронутым ВИЧ, включая защиту права наследования и прав на личную жизнь и

конфиденциальность, и соблюдать и защищать все права человека и основные свободы.

Законодательство РТ в области прав ЛЖВ в целом соответствует международным стандартам прав человека в контексте ВИЧ/СПИД за исключением ряда аспектов, таких как тестирование, криминализация КГН и ЛЖВ, вопросы инвалидности, некоторые вопросы трудового законодательства.

На прямую суды не ссылаются на нормы международных правовых актов в своих судебных решениях.

Основной проблемой являются вопросы правоприменения, включая механизмы и финансирование реализации действующих законов.

Исследование «Индекс стигмы», проведенное ОО «СПИН+» в августе-сентябре 2015г. показало, что стигма и дискриминация ЛЖВ и КГН как в обществе, так и в системе государственных органов власти, в особенности правоохранительных очень высока. Также высока самостигматизация ЛЖВ, которая мешает им зачастую защищать свои права.

## Глава 2. Обязательное и добровольное тестирование на ВИЧ. Право на соблюдение конфиденциальной информации

Основные выводы и проблемы:

Опрос ЛЖВ и КГН при проведении ФГД, подтвердил результаты исследования «Индекс

<sup>24</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

стигмы». Врачи часто нарушают правила до – и – после тестового консультирования при обследовании на ВИЧ, только в 42,9% случаев проводилось до и после тестовое консультирование.

Относительно вопроса обязательного и добровольного тестирования на ВИЧ, то он урегулирован главой 24 КЗ РТ и Порядком медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном ППРТ № 171 от 01.04. 2008г. Также данный порядок устанавливает случаи для обязательного тестирования на ВИЧ. С 2014г. беженцы, иностранные граждане проходят обследование на ВИЧ добровольно, что является шагом вперед для Таджикистана в соблюдении прав человека в вопросах ВИЧ/СПИД.

Данные нормы в целом соответствуют международным стандартам в сфере прав человека.

Нормами кодекса о здравоохранении и ПП РТ №171 от 01.04. 2008г., ПП РТ от 06.08.2014г.№528. предусмотрены случаи обязательного и конфиденциального тестирования на ВИЧ. Право на сохранение личной информации гарантируется как Конституцией РТ, так и рядом законодательных актов. Данное право может быть нарушено только по мотивированному постановлению органов, осуществляющих

оперативно-розыскную деятельность, по ходатайству уполномоченного прокурора и санкции *уполномоченного на то судьи* и при наличии соответствующей информации, указанной в ст. 8 Закона РТ «Об оперативно-розыскной деятельности».

Но в то же время в нормах КЗ РТ проявляются противоречия между общими нормами и специальными, которые могут привести к нарушению прав ЛЖВ на сохранение конфиденциальности об их статусе. Статья 163 КЗ РТ предусматривает добровольное лечение ВИЧ. А Статья 119 КобАП РТ предусматривает административную ответственность за уклонение от обязательного медицинского обследования и профилактического лечения лиц, больных инфекционными заболеваниями, ВИЧ-инфекцией

А ст 120 КобАП РТ противоречит соблюдению принципа права на конфиденциальность. Данная статья влечет административный штраф за сокрытие лицом, зараженным ВИЧ-инфекцией, инфекционным заболеванием, источника заражения, а также лиц, имевших с указанным лицом контакты, создающие опасность заражения этими заболеваниями. Данная норма противоречит ст. 163 КЗ РТ.

Очень остро стоит вопрос о соотношении прав ЛЖВ на конфиденциальность и прав лиц, вступающих с ним в половой контакт, на допустимый уровень физического и психического здоровья.

Не каждое ЛЖВ соблюдает требования закона о запрете заведомо подвергать опасности заражения либо заражать другое лицо (или несколько лиц) вирусом иммунодефицита человека. Статистические данные, указанные в Государственной программе по противодействию ВИЧ/СПИД на 2017-2020гг. показывают, что в РТ за последнее время доля передачи ВИЧ половым путем растет по сравнению с другими путями передачи ВИЧ.

В связи с этим со стороны законодателя были предприняты шаги по введению обязательного добрачного медицинского освидетельствования в ст. 15 СК РТ. Об итогах данных нововведений пока говорить рано. Но необходимо уже отметить о недостатках ППРТ от 23 августа 2016 года, №374 «Об утверждении правила проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак». Так в п. 5 указанных правил отмечено, указано, что органы записи актов гражданского состояния Министерства юстиции Республики Таджикистан принимают заявление о заключении брака только при наличии справки, удостоверяющей прохождение обследования каждого лица, вступающего в брак. Тогда возникает вопрос, как врачи должны удостовериться в том, что лица, которые хотят пройти медицинское обследование хотят зарегистрировать брак. И проведут медицинское освидетельствование бесплатно, как требует ст. 15 СК РТ. Пунктом 4 настоящих правил установлено: «Обследование и консультирование по вопросам здорового образа жизни,

планированию семьи и о влиянии болезней на здоровье потомства (далее - консультирование) проводится семейным и при необходимости профильным врачом государственного медицинского учреждения (далее - учреждение) по месту жительства или постоянного проживания на основании заявления лица, вступающего в брак.». А лица, вступающие в брак, не всегда живут в одном районе и могут проходить медицинское обследование в разных учреждениях, с одной стороны это может сохранить конфиденциальность выявленного ЛЖВ, но с другой стороны при его недобросовестности это ставит в опасность другое лицо, которое вступает с ним в брак. Следовательно, механизм данных Правил не продуман. Также при обязательных требованиях медицинского освидетельствования при вступлении в брак, есть риск увеличения числа неофициальных религиозных браков, тем более что это не влечет юридической ответственности. Но влечет к уязвимости женщин и детей в таких браках. По мнению экспертов в вопросах регистрации актов гражданского состояния это может быть причиной снижения регистрации официальных браков в стране за 2015 и 2016гг.

Другая проблема, которая была выявлена при проведении ФГД – это неквалифицированное предоставление консультаций по вопросам ВИЧ/СПИД со стороны медработников СПИД-центров, отсутствие юристов и психологов, раскрытие статуса больного по телефону, их дискриминация в медицинских учреждениях.

Высокий процент раскрытия статуса ЛЖВ и КГН, их дискриминация наблюдается в системе правоохранительных органов, в особенности милиции.

Несмотря на то, что МЗСЗН было разработано и утверждено Приказом №354 от 17.07.2012г. Руководство по консультированию и тестированию на ВИЧ, в этом вопросе остаются проблемы.

В соответствии со ст. 167 КЗ РТ ППРТ №232 от 3 мая 2010г, в редакции постановления Правительства РТ от 03.06.2013г.№262, от 04.10.2013г.№459 утвержден Порядок назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больными синдромом приобретенного иммунодефицита. Согласно данному порядку заявление о получении пособия подается законным представителем ребенка в местные органы труда и социальной защиты населения. К заявлению должно прилагаться медицинское заключение и справка с места жительства. Исходя из этого все работники и комиссии по правам ребенка, и органа труда и социальной защиты будут знать статус данного ребенка. В данном документе не предусмотрена обязанность работников соблюдать конфиденциальность информации и предупреждение их об ответственности за разглашение статуса, что также влечет риск разглашение статуса ребенка с ВИЧ.

При ФГД многие ЛЖВ говорили, что не могут найти работу: кроме того, что в стране высокая безработица, требуют сдачи всех анализов, включая на ВИЧ, при этом неважно, включена ли эта профессия в перечень обязательных для прохождения обязательного медицинского обследования на ВИЧ – это и повар, и дворник, и продавец магазина.

#### **Рекомендации по гарантированию добровольности и конфиденциальности тестирования на ВИЧ**

##### **Для МНМО РТ:**

- ст.ст. 119 и 120 КобАП исключить, как нарушающие конституционные права ЛЖВ на невмешательство в частную жизнь и сохранение конфиденциальности;

- Абзац 9. ст. 49 Кодекса о здравоохранении РТ привести в соответствии с ч. 2 ст. 161 КЗ РТ и конкретизировать вопросы раскрытия врачебной тайны о сведениях, о болезни граждан органам здравоохранения, когда этого требуют интересы охраны здоровья населения от распространения инфекционных заболеваний, с учетом соблюдения прав ЛЖВ;

- в ч. 1 ст. 172 КЗ РТ в конце части словосочетание «лиц, носителей вируса иммунодефицита человека и с синдромом приобретенного иммунодефицита предприятий» заменить на словосочетание «лиц, живущих ВИЧ». Это официальная принятая терминология ЮНЕЙДС. В целом просмотреть законодательные акты РТ по

вопросам прав ЛЖВ на предмет правильного употребления терминологии по этой проблеме.

- 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. Изменить ст. 15 СК РТ.

- в главу 24 в ст. 162 КЗ РТ дополнительным третьим пунктом включить норму, обязывающую врачей, проводящих медицинское обследование на ВИЧ проводить до и после тестовое консультирование по правилам, нормативно-правовыми актами РТ. При выявлении у граждан ВИЧ не допускать дискриминационное к ним отношение. За нарушение правил до – и после – тестового консультирования предусмотреть административную ответственность.

- в ст. 49 КЗ РТ внести дополнительный абзац следующего содержания: «на равной основе без дискриминации относиться ко всем больным независимо от диагноза их болезни».

В случае выявления пренебрежения своими обязанностями и дискриминационного отношения к пациенту врач несет ответственность в соответствии с законодательством РТ,

- Часть 1. ст. 53 КЗ РТ привести в соответствии с абз. 2 и 7 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ;

- 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.

#### **Для Правительства РТ:**

- внести в ПП РТ №171 и постановление Правительства РТ от 06.08.2014г. **№528** изменения следующего характера: дать толкование понятию «эпидемиологические показания, по которым необходимо проведение обязательного обследования на ВИЧ и уведомление партнеров»;

- Внести в ППРТ №232 от 3 мая 2010г, в редакции постановления Правительства РТ от 03.06.2013г.№262, от 04.10.2013г.№459 обязанность сотрудников местных органов исполнительной власти сохранения конфиденциальности при оформлении пособия детям с ВИЧ.

#### **Для МЗСЗН:**

- повысить потенциал медицинских работников в вопросах до - и после-тестового консультирования на ВИЧ, в вопросах недискриминации ЛЖВ и КГН;

- ввести в программу студентов медицинских вузов, медицинских средних

профессиональных учебных заведений, повышения квалификации медицинских кадров на системной основе курсы по профилактике и лечению ВИЧ, вопросы недискриминации ЛЖВ и КГН;

- ввести в региональные центры-СПИД штатные единицы психологов и юристов. Решить вопросы обеспечения данными кадрами и их финансирование.

- Привлекать к ответственности всех сотрудников системы здравоохранения, правоохранительных органов и органов местной власти за разглашение диагноза ВИЧ, а также личной информации об образе жизни КГН.

#### **Для МТЗМН РТ:**

- вести надзор в сфере труда с целью пресечения отрицательной практики требования обязательного тестирования на ВИЧ при трудоустройстве на все виды работ;

- принять в сфере обязательного тестирования на ВИЧ при приеме на работу для работодателей руководящие разъяснения с учетом международных стандартов.

### **Глава 3. Доступ к лечению, уходу и другим услугам здравоохранения**

#### **Основные выводы:**

В вопросах доступа к лечению, уходу и другим услугам здравоохранения, следует отметить определенные проблемы в решении данного вопроса – это отсутствие должного

финансирования со стороны государства, высокий уровень коррупции не только в системе здравоохранения, но и в государстве в целом, отсутствие системы обязательного медицинского страхования, непрозрачность правового регулирования. Эти причины являются барьерами для многих групп населения в доступе к лечению, уходу и другим услугам здравоохранения.

Доступ к лечению, уходу и другим услугам здравоохранения – это одно из центральных прав ЛЖВ и КГН, которое непосредственно связано с их правом на жизнь.

Глава 24 КЗ РТ предусматривает права ЛЖВ в обеспечении бесплатной медикаментозной и социально-психологической помощи. Но на практике, кроме АРВТ и пособия на детей с ВИЧ, ЛЖВ ничего не получают. Также выявлено противоречие между абз. 5 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ и ч. 1 ст. 166 КЗ РТ. В ч. 1 ст. 166 КЗРТ указано, что все виды медицинской помощи оказываются лицам с вирусом иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита на общих основаниях по клиническим показаниям. А в ст. 163 КЗ РТ отмечается о бесплатном лечении.

Финансирование лечения ЛЖВ в вопросах АРВТ происходит систематически на основе принятия трехлетних Национальных Государственных программ по противодействию ВИЧ/СПИД. На сегодня

обеспечение антиретровирусными препаратами в стране осуществляется полностью посредством финансирования со стороны международных организаций, главным образом со стороны Глобального фонда для борьбы со СПИД, туберкулезом и малярией. Перебоев с обеспечением антиретровирусными препаратами, в целом не отмечается, указано в Национальной программе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2017-2020 годы, утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г. Вызывает озабоченность перспектива прекращения финансирования со стороны доноров и готовность Таджикистана к самостоятельному без нарушения прав ЛЖВ на доступ к лечению и профилактике обеспечению лекарствами.

На уровне нормативно-правового регулирования имеются пробелы и несовершенство законодательной базы. Оказание бесплатных медицинских услуг устанавливается порядком оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения, утвержденный ППРТ №600 от 02.12.2008г. Данный нормативный акт реализуется больше в части платных услуг, также имеет большое количество отсылочных норм на акты Министерства здравоохранения. Так, п. 7 данного Постановления перечисляет виды бесплатной медико-санитарной помощи:

- скорая и неотложная медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях;
- обеспечение лекарствами, вакцинами и лабораторно-диагностическими мероприятиями в амбулаторных условиях;
- медицинская помощь в стационарных условиях;
- стоматологическая помощь.

Далее в п.п. 8 и 9 расписывается, что осуществляется в рамках бесплатной скорой неотложной и первичной медико-санитарной помощи. Пункт 10 ППРТ№600 от 02.12.2008г. указывает, что специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется в виде, объёмах и порядке установленном Министерством здравоохранения Республики Таджикистан. Каким подзаконным нормативным актом МЗСЗН РТ утвердило данный порядок не установлено и в общем доступе его нет. В отношении плановой стационарной помощи, которая осуществляется на основании Перечня групп населения Республики Таджикистан, которые в соответствии с социальным статусом и медицинскими показаниями имеют право для получения бесплатных медицинских услуг, при предъявлении документов, подтверждающих их права на социальные льготы, совместным приказом №938-135 от 5 ноября 2014г. МЗСЗН и Министра финансов РТ были утверждены Правила сооплаты медико-санитарных услуг гражданам РТ в учреждениях государственной системы здравоохранения. К данному приказу

разработаны два приложения №1 и №2. В Приложении №1 установлен перечень категорий граждан, которые в соответствии с социальными положением имеют право на бесплатные медицинские услуги. В Приложении №2 установлен перечень категорий граждан, которые имеют право на получение бесплатных медицинских услуг в соответствии с медицинскими показаниями, но только по основному заболеванию. Заболевание ВИЧ/СПИД в данный перечень входит. Но дело в том, что ЛЖВ чаще болеют побочными заболеваниями такие, как гепатит В и С или другие, который в данный перечень не входит. И соответственно данное Приложение №2 к Приказу №938-135 от 5 ноября 2014г. противоречит абз. 5 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ. Опрос ФГД показал, что кроме АРВТ ЛЖВ никакой бесплатной медицинской помощи и медикаментов, кроме АРВТ и консультирования в связи с ВИЧ не получают.

Относительно качества медицинских препаратов по АРВТ у опрашиваемых ЛЖВ претензий не было. По другим препаратам они ничего не могли сказать, так как их не получали.

**Рекомендации по улучшению доступа к лечению, уходу в связи с ВИЧ/СПИДом и другим услугам здравоохранения**

**Для МНМО РТ:**

- устранить противоречия между абз. 5 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ и ч. 1 ст. 166 КЗ РТ в пользу абз.5 ч.1 ст. 163 КЗРТ.

**Для МЗСЗН:**

- Установить прозрачный порядок предоставления бесплатной медицинской и социально-психологической помощи для ЛЖВ.

- привести положение Приложением №2 к Приказу №938-135 от 5 ноября 2014г. в отношении ЛЖВ в соответствии с абз. 5 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ.

- совместно с местными органами власти и МФ РТ планировать ежегодное выделение бюджетных средств на бесплатное получение всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи, включая медикаментозную;

- совместно с международными донорскими организациями и гражданским обществом провести исследование относительно правового положения лиц, страдающих туберкулезом, ВИЧ и туберкулезом, институциональной и правовой базы по регулированию профилактики и лечения данным заболеванием с учетом соблюдения международных стандартов прав человека.

**Глава 4. Доступ ЛЖВ и КГН к социальной защите.**

**Основные выводы:**

Для Таджикистана Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам была дана рекомендация по принятию единого антидискриминационного закона. В Конституции РТ (ст. 17) устанавливается

принцип равенства всех перед законом и государство гарантирует права и свободы каждого, независимо от его национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, политических убеждений, образования, социального и имущественного положения. Данный принцип также указывается во многих законодательных отраслевых актах страны.

Но понятие дискриминации приведено только в Законе РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации» с точки зрения равноправия мужчин и женщин. Понятие косвенной дискриминации в законодательстве вообще отсутствует. Механизмов выявления косвенной дискриминации и реагирования также не существует.

На практике в сфере социальной защиты часто наблюдается как прямая, так и косвенная дискриминация. В целом законодательство и политики в различных областях не всегда учитывают интересы ЛЖВ, недостаточно еще защищают ЛЖВ от дискриминации и различного рода стрессовых ситуаций. В целом в РТ нет единой политики по вопросам социальной защиты населения.

Принята Концепция социальной защиты населения, в которую не вошли ЛЖВ и КГН. Не приняты мероприятия по реализации данной Концепции. Данная Концепция не учитывает подход, основанный на соблюдении прав человека. Принцип недискриминации в вопросах права на социальное обеспечение не учтен в данной политике. Необходимо отметить, что Таджикистан одно из первых государств, которые приняло Национальную

стратегию развития РТ на период до 2030г., утвержденную ППРТ №392 от 01.10.2016г. НСР-2030 также, учитывает международные обязательства Республики Таджикистан по Повестке дня на XXI век и Целей устойчивого развития (ЦУР) одобренных 70-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2015 года. Национальная стратегия определила, кроме основных целей, также определила три ключевые задачи на новом этапе развития:

во-первых, достичь уровня социально-экономического развития, сопоставимого со странами среднего сегмента, со средним уровнем дохода, во-вторых, обеспечить устойчивость развития путем диверсификации и повышения конкурентоспособности национальной экономики, в-третьих, расширить и укрепить средний класс. В рамках третьей задачи, одним из действий является сокращение уровня неравенства в обществе. Также важно, что одним из приоритетных направлений в НСР -2030 указано развитие человеческого потенциала. В рамках раздела 4.2. «Здоровье и долголетие» НСР-2030, к сожалению, акцент на снижение уровня распространения ВИЧ и улучшения доступа людей, живущих с ВИЧ к профилактике, лечению, социальной защите не поставлен. Но такие ожидаемые результаты в ходе реализации НСР-2030, как:

- улучшен доступ к качественным медицинским услугам, в том числе бедных, и в сельской местности;

- снижена заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний и инвазионных заболеваний, в том числе вакциноуправляемых и наиболее распространенных зооантропонозных заболеваний (особенно среди бедного населения и в сельской местности);

- улучшен механизм лекарственного обеспечения, качества и эффективности лекарственных средств и фармацевтической деятельности. Данные ожидаемые результаты распространяются на всех жителей РТ и вселяют надежду, что они также затронут и ЛЖВ.

Но в то же время ФГД показали, что многие ЛЖВ И КГН не обращаются за пособиями, а если и хотят обратиться, то существуют различного рода барьеры – финансовые, бюрократические и др. В отношении пособий на детей с ВИЧ препятствий в оформлении и получении не встречали. Но информируют об этом праве не всегда и не во всех СПИД-Центрах РТ. Сам процесс предоставления документов в местные органы власти для получения данного вида пособия не предусматривает обязанность работников, получающих информацию о статусе ребенка соблюдать конфиденциальность, что нарушает права родителей и самого ребенка с ВИЧ.

Отсутствует механизм реализации нижеперечисленных прав родителей, имеющих детей с ВИЧ, закрепленных в ст. 168 КЗ РТ.

- совместное пребывание в стационарах с детьми (в возрасте до 14 лет) с освобождением на это время от работы и выплатой пособия по временной нетрудоспособности;

- сохранение за одним из родителей трудового стажа в случае увольнения его с работы в связи с уходом за ребенком в возрасте до 16 лет для начисления пособия по временной нетрудоспособности при условии поступления на работу до достижения ребенком указанного возраста;

- бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя ребенка к месту лечения и обратно.

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.

#### **Рекомендации по улучшению доступа ЛЖВ и КГН к социальной защите**

##### **Для МНМО РТ:**

- Принять общий антидискриминационный закон, в котором будут предусмотрены понятия прямой и косвенной дискриминации, приняты механизмы защиты от всех видов дискриминации, учтены интересы ЛЖВ и КГН

в том числе по признакам гендерной идентичности и сексуальной ориентации.

#### **Для Правительства РТ:**

- Рассмотреть вопрос о включении СПИД в перечень болезней, предоставляющих права для получения инвалидности всем категориям граждан, как взрослым, так и детям.

- Разработать и принять механизм, который бы реализовывал права ЛЖВ, которые были инфицированы в следствии медицинских процедур, выполненных в официальном порядке на пенсионное назначение и право на внеочередное получение жилья, в случае его отсутствия или, в случае необходимости, улучшение жилищных условий;

- Разработать и принять механизм для реализации прав родителей детей с ВИЧ, установленных в ст. 168 КЗ РТ.

#### **Глава 5. Право на труд и образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД**

##### **Основные выводы:**

Запрещение дискриминации в трудовых отношениях закреплено в ст. 7 ТК РТ. В сфере труда Таджикистаном были приняты Конвенция МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) и Конвенция № 111 от 1958 года о дискриминации в области труда и занятий, которые также могут воздействовать на охрану труда как для ЛЖВ и тех, кто с ними работает, так и на недопущения

дискриминации ЛЖВ в области трудовых отношений.

Но, несмотря на это дискриминация как показывает опрос ЛЖВ и КГН на практике существует и обнаружено нарушение ППРТ №171 и неправильное толкование п. 4 ст. 26 ТК РТ. В настоящее время многие работодатели требуют освидетельствование на ВИЧ без основания – это при приеме на работу дворником, продавцом магазинов, официантами и др. Нет прямой ни уголовной, ни административной ответственности за требование дополнительных документов, не предусмотренных законодательством РТ, а также за отказ в приеме на работу по дискриминирующим признакам. Существуют противоречия между нормами ТК и ч.2 ст. 168 КЗ РТ. Общие нормы ТК РТ не позволяют в достаточной степени защитить ЛЖВ и КГН от дискриминации в трудовых отношениях. Спорный вопрос вызывает основание прекращения трудового договора по инициативе работодателя с лицом, который находится на заместительной терапии (принимает метадон), по причине появления на работе в нетрезвом состоянии, вызванном употреблением спиртных напитков, наркотических средств, психотропных или других одурманивающих веществ (ст. 42 ТК РТ).

Обязательное общее основное образование в государственных образовательных учреждениях РТ бесплатное (ч. 2 ст. 6 Закона РТ «Об образовании»). В

Законе РТ «Об образовании» гарантируется право на образование всем не зависимо от национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, политических убеждений, социального и имущественного положения. Дети с ВИЧ и взрослые ЛЖВ исключены и социальной политик в сфере образования, которая действует в стране до 2020г. ФГД показали, что дискриминация ЛЖВ в сфере образования как в высших, так и учебных заведениях существует. На практике не внедрена такая форма образования как семейная или дистанционная, которая бы позволяла детям, которые не могут посещать школу получать образование. В некоторых учебных заведениях требуют результаты теста на ВИЧ, чем это обоснованно неизвестно. Другая проблема, с которой сталкиваются родители детей, живущих с ВИЧ – это прием лекарств АРВТ детьми в школах. Данные препараты необходимо принимать несколько раз в день. И родителям приходится идти на обман, чтобы их детей не дискриминировали. Так как исследование было не полномасштабным и ограничено ресурсами, вопрос медицинских работников в школах и детских садах не поднимался, в том числе и информация о ведении карточек на детей и раскрытия статуса детей таким персоналом. Этот вопрос является достаточно актуальным и требует дополнительного изучения.

**Рекомендации для реализации права на труд и права на образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД.**

#### **Для МНМО РТ:**

1. Рассмотреть вопрос ратификации Рекомендации МОТ 200. ВИЧ и сфера труда.
2. Внести в Трудовой кодекс РТ дополнительные нормы по защите прав ЛЖВ, о системе мер против заражения ВИЧ/СПИД.
3. В ТК РТ (в частности в часть 2 ст. 222) привести в соответствие с ч. 2 ст. 168 КЗРТ с учетом гендерной составляющей.
4. Внести изменения в ч. 2 ст. 168 КЗ с учетом гендерных аспектов, чтобы отпуска по уходу за ребенком с ВИЧ, могли брать как матери, так отцы, а также другие законные представители ребенка.

- Внести в КобАП 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.

#### **Для Правительства РТ:**

- внести в МНМО РТ предложение о ратификации Рекомендации МОТ 200. ВИЧ и сфера труда.

#### Для МОН РТ:

- 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.

- вести контроль за учебными заведениями с целью исключения дискриминационных практик, в частности требования справок на ВИЧ.

- совместно с Правительством и МО (ПРООН, ЮНИСЕФ, другие) провести исследование на вопрос соблюдения прав детей с ВИЧ в дошкольных и школьных учреждениях, а также в образовательных учреждениях полузакрытого типа (дома-интернаты).

#### Глава 6. Специфические вопросы правового положения женщин и детей, живущих с ВИЧ. Вопросы недискриминации

##### Основные выводы:

За годы независимости Таджикистан много сделал и делает в вопросах повышения роли женщин в стране, достижения гендерного равенства. Принят Закон РТ «О государственных гарантиях равенства прав мужчин и женщин и равной возможности их реализации» и Национальная стратегия развития активизации роли женщин в РТ на 2011-2021гг. В Национальной Программе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита на период

2011-2015 годы гендерным вопросам в национальных мерах по противодействию вируса иммунодефицита человека было уделено особое внимание. Но, несмотря на это женщины остаются уязвимой группой населения, в особенности женщины, живущие с ВИЧ. Они более, чем мужчины с ВИЧ, подвержены стигме и дискриминации, насилию в семье. Социальные политики в вопросах гендера не охватывают изменение стереотипов населения в вопросах ВИЧ/СПИД. Законы в данном вопросе не работают. Очень тяжело бороться с домашним насилием в отсутствие механизмов реализации закона, милиция воспринимает насилие в семье как частный случай, где не стоит вмешиваться. Отдельные вопросы ЛЖВ и других уязвимых групп Закон РТ «О предупреждении насилия в семье» не учитывает. Проблема финансирования гендерных программ со стороны государства также актуальна. ФГД подтвердили, что женщины инфицируются в большинстве случаев от своих партнеров, но никто из них не требовал компенсации материального и морального вреда, более того их же обвиняли в распутном образе жизни и т.п. Часто девушек, девочек рано выдают замуж, не дают возможность получить профессию, к их голосу в семьях не прислушиваются, инфицируют ВИЧ, а когда возникает кризисная ситуация, как например, смерть ее мужа, партнера или другое, ее выгоняют из семьи без средств к существованию с детьми. Одна из возможных причин с целью прокормить детей и себя заняться предоставлением платных

сексуальных услуг. Миграция – это еще один из вызовов, с которыми сталкиваются женщины и делают их более уязвимыми. Существующая дискриминация беременных ЖЖВ в родильных домах ограничивает их доступ к нормальному и здоровому родовспоможению, увеличивает риск заражения ВИЧ от матери к ребенку.

Институт Уполномоченного по правам человека в настоящий момент не имеет специального отдела по защите прав женщин, что отрицательно сказывается на работе УПЧ в вопросах прав женщин и отдельной их категории, ЖЖВ, РС. Также в работе УПЧ не учитываются гендерные аспекты, нет Гендерной стратегии.

Социальная политика в вопросах репродуктивного и сексуального здоровья не доступна для изучения и анализа. Национальная программа по противодействию ВИЧ/СПИД на 2017-2020г. не учитывает вопросы сексуального и репродуктивного здоровья, женщины и подростки, подвергающиеся торговле людьми, сексуальному насилию также не входят в введение данной программы. По результатам прошлого анализа с точки зрения учета правового подхода, основанного на правах человека, Стратегического Плана по репродуктивному здоровью на 2007-2014гг., проводимого правозащитными организациями было выявлено, что данная политика не имела воздействия на мужчин в ходе ее реализации. Так, например, средства контрацепции

распространялись в центрах репродуктивного здоровья, куда обращались в основном женщины. С мужчинами беседы не проводились. Но известно, что решение об использовании средств контрацепции, таких как презервативы, в семьях принимают решение мужчины, а не женщины. Упущены вопросы сексуального образования подростков. В основном данная политика носила медицинский характер и больше касалась вопросов снижения уровня материнской и детской смертности, естественного вскармливания. Такие категории как РС и ЖЖВ исключены были из нее. Есть опасения, что в следующих программах по репродуктивному и сексуальному здоровью эта тенденция продолжится.

Дети, живущие с ВИЧ, также являются уязвимой и специфичной группой по защите их прав. В РТ создан омбудсмен по защите прав ребенка. Принятый в 2015г. Закон РТ “О защите прав ребенка” не учитывает интересы детей с ВИЧ и в целом данный закон является декларативным, не имеющим механизмов, считают некоторые эксперты по вопросам соблюдения и защиты прав ребенка. При опросе ФГД выявилось, что не всегда реализуется 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. В правовом аспекте нет механизма реализации данного права. Это вызывает риск

инфицирования детей, родившихся от ЖЖВ. Подростки /девочки были включены в ряд вопросов при ФГД, однако, ни эксперты, ни участники фокус-групп по этой теме информации не дали. Родители указали сложности при общении с подростками, как адаптировать детей к этой проблеме с возрастом, нет специалистов, которые бы работали с этим. Родители сталкиваются с этой проблемой, но не имеют поддержки и помощи. Сами подростки, живущие с ВИЧ, не присутствовали на фокус-группах.

Национальная программа по противодействию ВИЧ/СПИД на 2017-2020гг. в недостаточной мере уделяет внимание детям с ВИЧ подросткам в вопросах их сексуального и репродуктивного здоровья и просвещения, проблеме понимания детей о ВИЧ при из взрослении и психологической подготовке к этому. Другие социальные программы и по образованию и молодежной политике также не учитывают интересы детей с ВИЧ, что отрицательно сказывается на их положении.

#### **Рекомендации по улучшению правового положения женщин и детей, живущих с ВИЧ**

##### **Для МНМО РТ:**

- Внести изменения в Закон РТ «О предупреждении насилия в семье» с целью учета интересов ЛЖВ, детей, живущих с ВИЧ, и детей вообще, и других уязвимых групп населения, создания механизмов защиты жертв насилия в семье;

- внести изменения в Закон РТ «О защите прав ребенка» с учетом интересов детей, живущих с ВИЧ;

- внести изменения в УК РТ с целью криминализации насилия в семье;

- преступления, квалифицирующиеся как насилие в семье должны носить характер публичного обвинения.

##### **Для Правительства РТ:**

- Обеспечить полное соблюдение существующих законов, направленных на защиту женщин и девочек от насилия, и обеспечить преследование лиц, совершивших насилие в отношении женщин и девочек в полном соответствии с законодательством РТ;

- учитывать интересы женщин, живущих с ВИЧ, в гендерных политиках;

- выделять ежегодное финансирование всех государственных программ по гендерным вопросам;

- 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.

- обеспечить финансирование Закона РТ «О предупреждении насилия в семье».

-разрабатывать все социальные политики, в том числе и в вопросах репродуктивного здоровья и репродуктивных прав с учетом интересов людей, включая женщин, детей и подростков, живущих с ВИЧ, и представителей ключевых групп населения.

- предусматривать, чтобы в политике по репродуктивному здоровью отдельно уделялось внимание на антидискриминационные меры ЖЖВ и беременных ЖЖВ, вопросы сексуального просвещения подростков и молодежи, мужчины, в равной мер, как и женщины должны быть охвачены планом мероприятий данных политик в вопросах контрацепции, планирования семьи, соблюдения прав партнеров/супругов;

#### **Для МЗСЗН РТ:**

- организовывать для гинекологов и других сотрудников роддомов курсы по профилактике ВИЧ, путях передачи ВИЧ и недискриминации ЛЖВ и КГН, в том числе о принципах информированного согласия, конфиденциальности.

#### **Для Уполномоченного по правам ребенка:**

- при мониторинге закрытых и полузакрытых детских учреждений обращать внимание, в том числе и на вопросы детей с ВИЧ;

- активнее содействовать защите прав детей с ВИЧ и их родителям.

#### **Для УПЧ РТ:**

- более активнее работать в вопросах защиты прав женщин, в том числе ЖЖВ, РС.

- расширить штат УПЧ и создать отдельный отдел по защите прав женщин.

- разработать и принять гендерную стратегию с учетом прав ЖЖВ и РС.

### **Глава 7. Специфические вопросы правового положения ЛЖВ в вопросах уголовного законодательства, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, находящихся под арестом или в заключении. Вопросы недискриминации**

#### **Основные выводы.**

Уголовное законодательство РТ предусматривает уголовную ответственность, как за преднамеренное инфицирование ВИЧ, так и за заведомое поставление другого лица в опасность инфицирования ВИЧ. Данная норма не соответствует рекомендациям, указанным в международных руководящих принципах по ВИЧ/СПИДу и правам человека. Мы приходим к заключению, что данные статьи УК не имеют особого эффекта и только дискриминируют и разглашают статус ВИЧ-инфицированных. Более того диспозиция ст. 125 УК РТ не учитывает информированное согласие другого партнера. Также законодательство не учитывает такие моменты как использование презервативов в качестве средства безопасности при половых контактах или неопределяемую вирусную нагрузку, при которой ВИЧ не передается согласно

последним научным исследованиям<sup>25</sup>. В законодательстве не определены пути передачи ВИЧ.

Как показывают дискуссии с 200 участниками, включая специалистов НПО и людей, живущих с ВИЧ, ни один из тех, кто инфицировал ВИЧ своих половых партнеров, не был осужден по данному составу преступления.

Наркомания является заболеванием, согласно главе 26 КЗ РТ «Оказание медико-социальной помощи больным наркологическими заболеваниями». Согласно ст. 193 КЗ РТ «наркологическая помощь осуществляется на основе принципов милосердия и гуманизма, исходит из права каждого человека распоряжаться своим здоровьем, а также основной обязанностью врача оказывать больному помощь, следуя в своей деятельности врачебному долгу и профессиональной этике. Наркологическая помощь больным оказывается на основании их обращения или с их согласия...». Принудительное лечение запрещается. Также лица, страдающие наркологическими заболеваниями имеют право на получение информации о характере имеющихся у них заболеваний, целях и продолжительности рекомендуемого вида наркологической помощи, назначенных процедурах и методах лечения, ожидаемых результатах, возможных побочных эффектах, а также об альтернативных методах лечения и другие права, предусмотренные ст. 195 КЗРТ.

Следственно, меры уголовного воздействия на ЛУИН только усугубляют их положение и не помогают им в выздоровлении. Но УК и Кодекс исполнения уголовных наказаний не учитывает нормы Кодекса о здравоохранении РТ в вопросах

наркологической помощи (глава 26) и допускает вынесение приговоров о принудительном лечении ЛУИН. На практике, как показал опрос, меры принудительного лечения не имеют положительного эффекта.

Рекомендации ЮНЭЙДС призывают к декриминализации за использование и хранение наркотиков для личного употребления. Но из опроса мы сделали вывод, что ЛУИН, которые потребляют наркотики и приобретают их для себя в небольшом размере от 0,5 до 10 гр., уже подпадают под уголовную ответственность.

Остро стоит вопрос с незаконным задержанием ЛУИН, неправомерными методами допроса, дискриминации ЛУИН со стороны правоохранительных органов, принудительным тестированием при задержании. Проблемным на практике является вопрос ЛУИН, страдающих туберкулезом и вирусными гепатитами. Данные люди, во-первых, не могут найти работу в связи с тем, что подвергаются дискриминации и на работу их не берут. Для того, чтобы получить инвалидность и получать пособие, им элементарно надо сдать все анализы, пройти наблюдение в больнице. Все эти услуги платные. И для некоторых вопрос получения инвалидности и хоть какого-то пособия на лечение является даже фатальным. Дискриминирующим также является внесение ЛУИН в реестр наркозависимых. Нет возможности в случае выздоровления, исключить ЛУИН из данного реестра.

В Таджикистане за занятие проституцией предусмотрена административная

<sup>25</sup> <https://spid.center/ru/articles/827>

ответственность. Поправки в 2015г. в ст. 130 КобАП РТ усугубили положение работников сексуальных услуг, которыми в основном являются женщины. Часто эти женщины вообще лишены средств к существованию. Опрос РС при проведении ФГД показал, что женщины при оказании сексуальных услуг подвергаются избиениям, как со стороны клиентов, так и со стороны правоохранительных органов, принудительному тестированию на ВИЧ и другим ИППП, сексуальной эксплуатации и вымогательствам со стороны сотрудников милиции, домогательствам на рабочем месте. Девочки вовлекаются в секс-бизнес через торговлю их сутенерами. Их не воспринимают как членов общества, отказывают в приеме заявления на защиту от пыток и жестокого обращения.

Периодически правоохранительные органы устраивают рейды по их задержанию, обеспечивая, с их слов, «нравственный облик городов». Дискриминация также имеет место и в системе здравоохранения. Им часто отказывают в гинекологических услугах в государственных медицинских учреждениях, а на частные медицинские учреждения у них нет материальной возможности. Среди РС также высок процент самостигматизации. Многие статьи в СМИ об этом свидетельствуют. В отношении положения женщин РС Таджикистану в 2013г. Комитетом ЛДЖ были даны рекомендации: рекомендации 20 (b) Комитета ООН ЛДЖ, данные Таджикистану в 2013г.: пересмотреть свои основы законодательства по проституции, с тем, чтобы

не подвергать занимающихся проституцией женщин уголовному преследованию, а также активизировать усилия по противодействию спросу на проституцию и рассмотреть вопрос о введении санкций в отношении покупателей сексуальных услуг.

Правовое положение лиц, находящихся под арестом или в заключении регулируется в основном Кодексом исполнения уголовных наказаний. Анализ некоторых норм КИУН показал, что они не соответствуют международным стандартам в сфере прав человека и ВИЧ/СПИД и дискриминируют заключенных, которые ВИЧ-положительны. Так, например, В п. 4 ст. 24 указано, что в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека, а также лиц, не прошедших полного курса лечения венерического заболевания, которые осуждены к наказаниям, указанным в части 1 ст. 24, учреждением, исполняющим соответствующее наказание, по решению медицинской комиссии, применяется обязательное лечение. Обязательное принудительное лечение ВИЧ по международным стандартам не допускается.

Вопросы оказания медицинской помощи, лечения и тестирования на ВИЧ заключенных регулируются нормами КЗ РТ.

Проведение ФГД в вопросах положения людей, находящихся под арестом или в заключении выявило следующее:

- заключенные в тюрьмах проходят тестирование бесплатно, но не добровольно. Консультаций нет никаких либо очень слабые;

- в СИЗО АРВТ забирают, так как не положено иметь их. В тюрьмах отдельные бывшие заключенные отмечали, что им лекарства (для АРВТ) приносили родители, другому давали врачи в медсанчасти;

- дискриминации заключенные подвергаются сильнейшей и факты нарушений прав со стороны правоохранительных органов также много со слов опрошенных;

- конфиденциальность по ВИЧ статусу не всегда сохраняется.

Хотя Конституция РТ и в целом законодательство РТ не нарушает права МСМ, но приходится констатировать факт, что не признано идет дискриминация таких людей как в обществе в целом, так и в национальных политиках в частности. Так, данная категория не была учтена в Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг., утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г., а также в других государственных программах и стратегиях страны. Соответственно можно сделать вывод, что данная категория ключевой группы будет лишена возможности пользоваться социальными, правовыми благами воздействия данной политики. Если не учтена данная группа, то не будут выделяться ресурсы на изменение поведения милиции, других государственных служащих, населения в целом к ним. А соответственно права мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, будут нарушаться, и будет расти

риск заболевания ВИЧ в их среде. Также следует отметить на анализе многих социальных политик РТ, что государство вообще не признает таких социальных явлений у нас в стране, как проституция и однополые отношения. И закрывает проблему на эти явления. А если возникает необходимость реагировать, так как даются рекомендации международных органов по правам человека, то применяет только карательные методы на практике в лице сотрудников милиции.

Проведение ФГД среди данной категории ключевых групп населения в городах Душанбе, Куляб показало, что права МСМ часто нарушаются со стороны правоохранительных органов, а также дискриминируется в медицинских учреждениях. Эта группа очень закрыта в связи со страхом раскрытия их статуса как МСМ. В интервью с руководителем одной из НПО, которое занимается поддержкой данной группы, указал, что «они готовы на все, только чтобы не раскрывали их статус родителям, близким родственникам».

**Рекомендации по улучшению правового положения ЛЖВ в вопросах уголовного законодательства, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, лиц, находящихся под арестом или в заключении.**

**В вопросах уголовного законодательства:**

Для МНМО РТ:

- Внести изменения в ст. 110 УК РТ «Умышленное причинение тяжкого вреда здоровью» в качестве последствий после словосочетания «повлекшее за собой психическую болезнь, заболевание наркоманией или токсикоманией» указать «заражение ВИЧ-инфекцией», чтобы людей преследовали только за умышленную передачу ВИЧ, опираясь при этом на общее уголовное законодательство.

- Исключить ст. 125 «Заражение ВИЧ-инфекцией» из УК 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.

**в вопросах положения людей, употребляющих наркотики в аспекте ВИЧ/СПИД:**

**Для МНМО РТ:**

- Рассмотреть вопрос декриминализации хранения наркотиков для личного пользования, признав совокупный эффект применения таких санкций вредным для общества. В УК РТ определить достаточное количество наркотических средств, которое будет квалифицироваться как хранение для личного пользования.

- Внести изменения в УК с возможностью назначение альтернативного лечения для ЛУИН, вместо принудительного. Включить в

УК или УПК понятие альтернативного лечения и процедуру его назначения.

**Для МВД РТ:**

- Для обеспечения эффективной и целенаправленной борьбы против ВИЧ в соответствии с обязательствами по правам человека усилить разъяснительную работу среди личного состава МВД по вопросам борьбы против стигмы и дискриминации, активизировать работу МВД посредством вовлечения в программу заместительной терапии и обмена шприцев и в защиту прав человека;

- прекратить практику рейдов и проверок МВД в непосредственной близости возле программ по профилактике ВИЧ для ЛУИН;

- в случае выздоровления ЛУИН предусмотреть возможность исключения из реестра наркозависимых и предусмотреть ограниченный доступ сотрудников правоохранительных органов к информации из реестра наркозависимых.

**Для Генеральной прокуратуры РТ:**

- усилить надзор со стороны органов прокуратуры в отношении сотрудников правоохранительных органов, применяющих пытки и другое жестокое обращение с ЛУИН;

- для органов прокуратуры разработать и внедрить стандарты по делам, связанным с ЛЖВ и КГН, учитывая международные стандарты в вопросах защиты их прав.

- в вопросах положения работников секса в контексте ВИЧ/СПИД:

Для МНМО РТ:

- Исключить ст. 130 «Занятие проституцией» из КобАП РТ для декриминализации любых видов добровольного сексуального поведения совершеннолетних в частной обстановке;

Для Правительства РТ:

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

- предусмотреть механизмы по изменению рискованного поведения со стороны РС, в том числе возможности получения льготных кредитов, создания дополнительных рабочих мест;

- включить РС в программы по репродуктивному здоровью;

Для МВД РТ:

- отменить проведение обязательных тестирований РС на ВИЧ и развивать профилактические программы для РС согласно последним рекомендациям ВОЗ<sup>26</sup>.

- проводить работу с личным составом МВД по исполнению приказа Министра МВД №35 б/з от 28.10.2015 г. РАЗЪЯСНИТЬ ИЛИ УКАЗАТЬ СУТЬ ПРИКАЗА.

- в вопросах положения лиц, находящихся под арестом или в заключении, в контексте ВИЧ/СПИД:

Для МНМО РТ:

- изучить КИУН на предмет соблюдения международных стандартов прав человека и ВИЧ, и внести изменения, в частности из п. 4 ст. 24 исключить словосочетания «лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека», из ч.1 ст.100 исключить абзац «з». В абз. 2 ст. 105 дополнить предложение большим туберкулёзом и ВИЧ/СПИД лечение и медикаменты предоставляются бесплатно.

Для МЮ РТ и МЗСЗН РТ:

- обеспечить в пенитенциарных учреждениях прием АРВ препаратов для ЛЖВ в соответствии с международными стандартами качества медицинской помощи в местах содержания под стражей;

- на систематической основе проводить курсы повышения квалификации сотрудников пенитенциарной системы по соблюдению прав ЛЖВ и КГН, по вопросам ВИЧ и путям его передачи;

<sup>26</sup> Реализация комплексных программ по профилактике ВИЧ/ИППП среди секс-работников: практические подходы на основе совместных мероприятий, ВОЗ, ЮНФПА, ЮНЭЙДС, ГСПИС, 2015, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex\\_worker\\_implementation/ru/](http://www.who.int/hiv/pub/sti/sex_worker_implementation/ru/)

- предоставить в местах лишения свободы необходимые меры по профилактике ВИЧ, включая обеспечение презервативами, добровольное лечение наркотической зависимости по методам доказательной медицины.

**- в вопросах правового положения мужчин, практикующих секс с мужчинами, в контексте ВИЧ/СПИД**

**Для Правительства РТ:**

- включить МСМ в национальные социальные политики РТ, включая «Национальную программу по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг.;

- Провести мониторинги нарушения прав МСМ совместно с гражданским обществом и принять меры для предотвращения насилия над МСМ.

- провести программы по снижению стигматизации и дискриминации ЛГБТ сообществ в обществе.

**Для МВД РТ:**

- провести обучение сотрудников правоохранительных органов и медицинских сотрудников по работе с МСМ, с соблюдением прав МСМ на недискриминацию.

**Глава 8. Доступ прав ЛЖВ и КГН к правосудию.**

**Основные выводы:**

В настоящее время система государственной бесплатной правовой помощи проходит стадию реформирования. Принятие Закона «О бесплатной правовой помощи» отложено до срока реализации Концепции оказания бесплатной юридической помощи, утвержденной ППРТ №425 от 02.07.2015г. Исполнение данной концепции возложено на МЮ РТ.

БПП в РТ подразделяется на первичную и вторичную. Первичная оказывается всем независимо от их статуса и имущественного положения. Она включает в себя в основном консультирование в устной форме по всем правовым вопросам, а также перенаправление к адвокатам для оказания вторичной юридической помощи. Вторичную юридическую помощь должны оказывать адвокаты. Кроме МЮ РТ, первичную юридическую помощь оказывают Институт Уполномоченного по правам человека в РТ, ресурсно-кризисные центры Комитета по делам женщин и семьи. Несмотря на это дефицит правовой квалифицированной помощи в РТ существует, особенно уязвимым группам населения.

Уязвимые группы населения, включая ЛЖВ и КГН, не могут отстаивать свои права в государственных учреждениях, как социальных, медицинских, так и в судах и правоохранительных органах. Даже зная о своих правах, они теряются, закрываются, и боятся отстаивать свои права. Для этого им нужен представитель. Но права ЛЖВ и КГН

как уязвимой категории лиц, кому может быть предоставлен адвокат за счет государства ни в Концепции о БПП, ни в Законе РТ «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» не учтены.

Относительно адвокатского сообщества также следует отметить, что идет процесс его формирования в связи с принятием нового Закона РТ «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» в 2015г. Хотя по закону данное профессиональное сообщество независимо, но на практике оно зависимо и от МЮРТ, и Налогового Комитета РТ в связи с высоким бременем налогообложения и в связи с предоставлением доступа к профессии. В 2015г. Согласно ст. 39 Закона РТ «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» правление Союза адвокатов содействует переподготовке и повышению профессионального уровня адвокатов, а также утверждает единую методику повышения квалификации адвокатов и обучения стажер – адвокатов. В связи с этим был создан орган в Союзе адвокатов, занимающийся повышением квалификации адвокатов в 2015г. Но имеются трудности в реализации возложенных на него задач. У них нет своего помещения, нет финансирования на привлечение специалистов, аренду помещений и многое другое.

Опрос адвокатов показал, что они не сталкивались с правами ЛЖВ, и практически ничего не знают о ВИЧ, не чувствительны к

данной теме и теме прав РС, стараются ее избегать.

Судьи также не знают о ВИЧ и путей его передачи. Опыт разрешения дел с участием ЛЖВ минимальный. Такая же ситуация сложилась и в органах прокуратуры. Это связано еще и с тем, что ЛЖВ не обращаются к адвокатам, в суды и правоохранительные органы по нескольким причинам:

- сильная стигматизация;
- боязнь разглашения статуса;
- отсутствие финансов.

#### **Рекомендации в вопросах доступа к правосудию ЛЖВ и КГН:**

##### **Для МНМО РТ:**

- При принятии Закона РТ «О Бесплатной правовой помощи» включить ЛЖВ в категорию лиц, имеющих право на бесплатную вторичную юридическую помощь, как по уголовным, так и по гражданским делам.

##### **Для ВС РТ:**

- разработать обучающее пособие для судей по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов;

- организовать на систематичной основе курсы повышения квалификации для судей по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

##### **Для Генеральной прокуратуры:**

- разработать обучающее пособие для работников органов прокуратуры по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов

прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов;

- организовать на систематичной основе курсы повышения квалификации для работников органов прокуратуры по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

**Для Союза адвокатов:**

- разработать обучающее пособие для адвокатов по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов;

- организовать в сотрудничестве с МО на систематичной основе курсы повышения квалификации для адвокатов по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

**Для МЮ РТ и УПЧ РТ:**

- проводить на систематичной основе курсы повышения квалификации работников, оказывающих правовую помощь населению по правам ЛЖВ в аспекте международных

стандартов прав человека и ВИЧ с учетом гендерных аспектов.

**Для НПО, работающих с ЛЖВ и КГН:**

- активизировать действия ЛЖВ и КГН по обращаемости в правоохранительные органы, суды за защитой нарушенных их прав;

- повышать правовую информированность ЛЖВ и КГН по их правам.

**Международному сообществу в РТ:**

- помочь в материальной и консультационной поддержке Союзу адвокатов в проведении обучающих мероприятий по правам ЛЖВ в аспекте международных стандартов прав человека и ВИЧ.

- провести для профессионального юридического сообщества (судей, прокуроров, милиции, адвокатов и юристов гражданского общества) стади-тур в страны, где внедрены механизмы защиты прав ЛЖВ с учетом международных стандартов права человека в аспекте ВИЧ.

## Глава 1. Правовая основа регулирования отношений, возникающих в сфере профилактики ВИЧ, лечения и ухода среди ЛЖВ и ключевых групп населения, их защита от стигматизации и дискриминации

### Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году (7)<sup>27</sup>

16. Комплексное удовлетворение потребностей и соблюдение прав лиц, которые инфицированы ВИЧ, которым угрожает инфицирование ВИЧ и которые затронуты ВИЧ, на протяжении всей их жизни потребует тесного сопряжения с усилиями по ликвидации нищеты и голода во всем мире, повышения продовольственной безопасности и безопасности питания и доступа к бесплатной и недискриминационной системе начального и среднего образования, поощрения здорового образа жизни и благосостояния, обеспечения доступа к мерам социальной защиты с учетом проблематики ВИЧ для всех, в том числе для детей, снижения уровня неравенства внутри стран и между ними, достижения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек, обеспечения достойной работы и расширения экономических прав и возможностей, а также содействия созданию в городах здоровой среды, обеспечения стабильного наличия жилья и построения справедливого и недискриминационного общества для всех.

#### 1.1 . Международные акты в сфере прав человека в контексте ВИЧ/СПИД

С принятием Генеральной Ассамблеей ООН Всеобщей декларации прав человека 10 декабря 1948 года усилилось международное движение в области прав человека. Международное право в области прав человека закрепляет за государствами определенные обязательства. Становясь участником международных договоров, государство берет на себя обязательство по уважению, защите и выполнению прав человека. Уважение прав человека подразумевает невмешательство государства в осуществление прав человека и воздержание от их ограничения. Обязательство по защите прав человека требует от государства не допускать нарушений прав. Выполнение прав человека обязывает государство гарантировать беспрепятственное осуществление базовых прав человека. Ратифицируя [международные договоры в области прав человека](#), государство обязуется

<sup>27</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

принимать внутренние меры и законы в соответствии с этими договорами<sup>28</sup>. Таджикистан подписал и ратифицировал следующие международные документы по правам человека:

Международные договоры и акты	Дата присоединения/ратификации
Международный Пакт о гражданских и политических правах	4 января 1999 года
Первый Факультативный протокол к Международному Пакту о гражданских и политических правах	4 января 1999 года
Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах	4 января 1999 года
Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	26 октября 1993 года
Факультативный протокол к Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин	22 июля 2014 года
Конвенция о правах ребенка	26 октября 1993 года
Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, касающийся участия детей в вооруженных конфликтах	5 августа 2002 года
Факультативный протокол к Конвенции о правах ребенка, касающийся торговли детьми, детской проституции и детской порнографии	5 августа 2002 года
Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации	11 января 1995 года
Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания	11 января 1995 года
Международная конвенция о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей	8 января 2002 года

Все вышеуказанные международные договоры составляют так называемое жесткое международное право по правам человека. Правительство Таджикистана с определенной периодичностью, установленной в каждом вышеуказанном документе, отчитывается по их выполнению. В контексте ВИЧ/СПИД данные международные документы также имеют свое решающее значение. В 2001 году Таджикистан присоединился к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на Специальной 26-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН. В

<sup>28</sup> Международное право в области прав человека, международные обязательства в области прав человека. Просмотрено: апрель 2017 г. <http://www.ohchr.org/RU/ProfessionalInterest/Pages/InternationalLaw.aspx>

2016г. Таджикистан ратифицировал Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. Данная Декларация определила главные направления реализации мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом: политическое лидерство, мультисекторальный подход с вовлечением неправительственных организаций, координацию, профилактику, доступ к лечению, уходу и поддержке, уважение прав человека, снижение уязвимости, смягчение социальных последствий эпидемии.

Также в рамках выполнения тех или иных перечисленных выше международных договоров Таджикистану в контексте ВИЧ/СПИД были даны нижеследующие замечания и рекомендации:

**Замечания Комитета по правам ребенка, 5 февраля 2010г.**

Комитет рекомендует обеспечить всестороннее соблюдение статьи 4 Конвенции посредством: разработки стратегических бюджетных программ, направленных на сокращение неравенства и целевое обеспечение прав неблагополучных групп, в том числе детей-инвалидов, детей, живущих в нищете, детей, проживающих в отдаленных районах, детей, инфицированных ВИЧ и больных СПИДом, сирот, девочек и других.

57.С учетом принятого Комитетом Замечания общего порядка № 3 (2003 год) о ВИЧ/СПИДе и правах ребенка, а также Международных руководящих принципов по обеспечению уважения прав человека в связи с ВИЧ/СПИДом (E/CN.4/1997/37) Комитет настоятельно рекомендует государству-участнику принять меры по сокращению распространенности ВИЧ/СПИДа на своей территории, особенно среди подростков, и в частности:

а) активизировать, продолжать и разрабатывать новые стратегии и программы по предоставлению ухода и поддержки детям, инфицированным или затронутым ВИЧ/СПИДом, в том числе программы и стратегии, направленные на укрепление потенциала семей и общества по предоставлению ухода таким детям;

продолжать информационно-просветительские усилия по предупреждению заболеваемости ВИЧ/СПИДом за счет распространения среди населения информации и соответствующих материалов о методах профилактики и предохранения, в том числе о практике безопасного секса;

с) осуществлять деятельность, направленную на сокращение стигматизации и дискриминации в связи с ВИЧ/СПИДом и повышение осведомленности о правах человека в контексте ВИЧ/СПИДа;

обратиться за техническим содействием, в частности к Объединенной программе Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ВОЗ и ЮНИСЕФ.

**Заключительные Замечания Комитета по правам человека от 22 августа 2013г.**

9. Государству-участнику следует обеспечить полное и оперативное расследование всех случаев смерти в местах лишения свободы, привлечение к ответственности виновных и предоставление компенсации семьям жертв. Государству-участнику следует также принять эффективные меры для решения проблемы смертности в местах лишения свободы от туберкулеза и принять соответствующие меры для искоренения этого явления. Государству-участнику следует постепенно улучшать условия содержания в

<p>тиориях и публиковать статистические данные о численности заключенных.</p>					
<b>Заключительные</b>	<b>Замечания</b>	<b>Комитета</b>	<b>по</b>	<b>ликвидации</b>	<b>дискриминации</b>
<p><b>в отношении женщин 29 октября 2013г.</b></p>					
<p>28. Комитет призывает государство-участник: разрабатывать стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом с учетом гендерных аспектов для более широкого обеспечения бесплатного антиретровирусного лечения всех женщин и мужчин, инфицированных ВИЧ/СПИДом, включая беременных женщин, с тем чтобы предотвратить передачу болезни от матери ребенку, и добиться того, чтобы женщины и девочки, живущие с ВИЧ/СПИДом, не подвергались стигматизации и дискриминации.</p>					
<p>32. Комитет рекомендует государству-участнику: принять все необходимые меры, включая временные специальные меры, для улучшения ситуации групп женщин, находящихся в неблагоприятном положении, обеспечения их защиты от эксплуатации и расширения их доступа к услугам в области здравоохранения, пособиям по социальному обеспечению, образованию, трудоустройству и участию в политической и общественной жизни.</p>					
<p><b>Заключительные Замечания Комитета по экономическим социальным и культурным правам от 25 марта 2015г.</b></p>					
<p>13. Комитет вновь повторяет свои предыдущие заключительные замечания (E/C.12/TJK/CO/1, пункты 14–16) и настоятельно призывает государство-участник ускорить принятие всеобъемлющего антидискриминационного законодательства, предусматривающего определение прямой и косвенной дискриминации и включающего все основания для дискриминации, содержащиеся в пункте 2 статьи 2 Пакта. В этой связи Комитет обращает внимание государства-участника на свое замечание общего порядка № 20 (2009) о недискриминации в области экономических, социальных и культурных прав.</p>					
<p>32. Комитет рекомендует государству-участнику активизировать свои усилия по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом, в том числе на основе более адресных программ, таких как существующая программа обмена шприцов, и выделения достаточных ресурсов для их осуществления, а также более активного просвещения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.</p>					
<p>33. Комитет настоятельно призывает государство-участник принять действенные меры по борьбе с притоком и транзитом наркотиков, а также укреплять политику в области предупреждения злоупотребления наркотиками, уменьшения ущерба в результате употребления наркотиков и обеспечения надлежащего лечения и реабилитации лиц, употребляющих наркотики, которые в них нуждаются.</p>					

В 2006г. были подготовлены объединенные руководящие принципы при поддержке Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу. Цель данных руководящих принципов состоит в том, чтобы обеспечить соблюдение на практике в контексте ВИЧ международных норм в области прав человека. Хотя для Таджикистана данные руководящие принципы носят и рекомендательный характер, с учетом того, что Таджикистан

ратифицировал все основные международные документы по правам человека, то данные принципы для Таджикистана актуальны.

## 1.2. Нормативно-правовая база в Таджикистане по правам людей, живущих с ВИЧ

Правовая система РТ относится к романо-германской правовой семье. Начиная с XIX в. основным источником (формой) права в странах, где господствует эта семья, является закон. Закон образует как бы скелет правопорядка, охватывает все его аспекты, а жизнь этому скелету в значительной степени придают иные факторы. Закон не рассматривается узко и текстуально, а зачастую зависит от расширительных методов его толкования, в которых проявляется творческая роль доктрины и судебной практики. Юристы и сам закон теоретически признают, что законодательный порядок может иметь пробелы, но что пробелы эти практически незначительны<sup>29</sup>.

В Таджикистане система законодательных актов представлена в ст. 7 Закона РТ «О нормативных правовых актах». В систему нормативных правовых актов Республики Таджикистан входят:

- Конституция Республики Таджикистан;
- законы Республики Таджикистан, принятые путем всенародного референдума;
- международные правовые акты, признанные Таджикистаном;
- конституционные законы;
- кодексы, законы;
- совместные постановления Маджлиси милли и Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан;
- постановления Маджлиси милли и Маджлиси намояндагон Маджлиси Оли Республики Таджикистан;
- указы Президента Республики Таджикистан;
- постановления Правительства Республики Таджикистан;
- распоряжения министерств и иных государственных органов, а также постановления государственных комитетов;
- постановления Маджлисов народных депутатов Горно-Бадахшанской автономной области, областей и города Душанбе;
- постановления председателей Горно-Бадахшанской автономной области, областей и города Душанбе;
- постановления Маджлисов народных депутатов городов и районов;
- постановления председателей городов и районов;

<sup>29</sup> Общая теория права и государства: Учебник / Под ред. В.В. Лазарева. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юристъ, 2001. С. 231

-постановления органов самоуправления поселков и сёл.

Конституция Таджикистана обладает высшей юридической силой, ее нормы имеют прямое действие. Законы и другие правовые акты, противоречащие Конституции, не имеют юридической силы. Государство и все его органы, должностные лица, граждане и их объединения обязаны соблюдать и исполнять Конституцию и законы республики. Международные правовые акты, признанные Таджикистаном, являются составной частью правовой системы республики. В случае несоответствия законов республики признанным международным правовым актам, применяются нормы международных правовых актов.

Но на прямую нормы международных правовых актов в системе судопроизводства не применяются. Так Комитет по социальным, экономическим и культурным правам в замечаниях от 25.03.2015г. Таджикистану в отчете о выполнении МПЭСКП отметил: «Комитет обеспокоен тем, что на влиянии Пакта на юриспруденцию судов страны может негативно сказываться недостаточная подготовка судей и юристов в вопросах международных договоров о правах человека, в частности Пакта.» и рекомендовал: «принять все необходимые меры для обеспечения прямого действия положений Пакта в его правовой системе на основе надлежащих программ профессиональной подготовки для судей, адвокатов и государственных должностных лиц.»

Законы и признанные Таджикистаном международные правовые акты вступают в силу после их официального опубликования<sup>30</sup>. Конституция закрепила все основные права и свободы человека и гражданина, которые имеют равное действие для всех лиц, проживающих в РТ, за некоторыми исключениями для иностранных граждан и лиц без гражданства (ст. 16 Конституции РТ). Люди, живущие с ВИЧ, и КГН на основе принципа недискриминации обладают всеми правами и свободами закрепленными во Главе 2 Конституции РТ – право на жизнь, на судебную защиту, на образование, на физическое и психическое здоровье, на социальную защиту, на информацию и тайну личной жизни и другие. Отдельные права будут рассмотрены в рамках отдельных глав с акцентом на ВИЧ/СПИД.

Также необходимо отметить, что законы в системе права РТ подразделяются на общие и специальные. В правовом положении ЛЖВ И КГН, закон РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» имеет специальное значение по отношению к Закону РТ «Об охране здоровья населения». В случае если между двумя актами равной юридической силы, а эти законы между собой равны, имеются противоречия в вопросах статуса, лечения ЛЖВ, то обладает большей юридической силой по отношению к нормативному правовому акту этого же уровня тот закон/акт, чей предмет

---

<sup>30</sup> Ст. 10 Конституции РТ

регулирования этого нормативного правового акта является специальным по отношению к другому нормативному правовому акту, являющемуся общим<sup>31</sup>.

Специфичные вопросы правового положения лиц, употребляющих инъекционные наркотики, регулирует Закон РТ «О наркологической помощи», больных туберкулезом - Закон РТ «О защите от туберкулеза». В случае возникновения вопросов отбывания наказания в пенитенциарных учреждениях порядок отбывания, правила и т.п. регулируется Кодексом исполнения уголовных наказаний РТ. Необходимо отметить, что в мае 2017г. Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли принял новый Кодекс о здравоохранении. С вступлением в силу Кодекса о здравоохранении 16 законов утратили юридическую силу:

- Закон Республики Таджикистан от 27 июня 1991 года «О принудительном лечении больных хроническим алкоголизмом или наркоманией» (Ведомости Верховного Совета Республики Таджикистан, 1991 г., №15, ст. 272);
- Закон Республики Таджикистан от 15 мая 1997 года «Об охране здоровья населения» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 1997 г., №9, ст. 115; 2003 г., №4, ст. 149; 2004 г., №2, ст. 45; 2005 г., №12, ст. 651; 2009 г., №5, ст.339; 2013 г., №7, ст. 537; №12, ст. 901; 2016 г., №3, ст. 146);
- Закон Республики Таджикистан от 2 декабря 2002 года «О частной медицинской деятельности» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2002 г., №11, ст. 663; 2005 г., №12, ст. 634; 2009 г., №3, ст. 97)
- Закон Республики Таджикистан от 2 декабря 2002 года «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2002 г., №11, ст. 699; 2015 г, №3 ст. 223);
- Закон Республики Таджикистан от 2 декабря 2002 года «О психиатрической помощи» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2002 г., №11, ст. 753; 2004 г., №2, ст. 54);
- Закон Республики Таджикистан от 8 декабря 2003 года «Об обеспечении санитарно - эпидемиологической безопасности населения» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2003 г., №12, ст. 677; 2008 г., №10, ст. 822; №12, ч-2, ст. 1015; 2011 г., №12, ст. 857; 2013 г., №7, ст. 538);
- Закон Республики Таджикистан от 8 декабря 2003 года «О наркологической помощи» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2003 г., №12, ст. 695);
- Закон Республики Таджикистан от 9 декабря 2004 года «О народной медицине» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан 2004 г., №12, ч.1, ст. 700; 2007 г., №5, ст. 374; 2008 г., №12, ч.2, ст. 1009);

---

<sup>31</sup> Ст. 70 Закона РТ «О нормативных правовых актах».

- Закон Республики Таджикистан от 28 декабря 2005 года «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2005 г., №12, ст. 662; 2008 г., №12, ч.2, ст. 1010; 2014 г., №3, ст. 153);
- Закон Республики Таджикистан от 22 декабря 2006 года «О защите естественного вскармливания детей», (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2006 г., №12, ст. 545);
- Закон Республики Таджикистан от 22 декабря 2006 года «О защите населения от туберкулеза» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2006 г., №12, ст. 547);
- Закон Республики Таджикистан от 30 июня 2007 года «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан 2007 г., №7, ст. 693);
- Закон Республики Таджикистан от 26 марта 2009 года «О донорстве крови и её компонентов» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2009 г., №3, ст. 96);
- Закон Республики Таджикистан от 19 мая 2009 года «О медико-социальной защите граждан, больных сахарным диабетом» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2009 г., №5, ст. 334);
- Закон Республики Таджикистан от 29 декабря 2010 года «О семейной медицине» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2010 г., №12, ч.1, ст. 835);
- Закон Республики Таджикистан от 29 декабря 2010 года «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (Ахбори Маджлиси Оли Республики Таджикистан, 2010 г., №12, ч.1, ст. 839).

Анализ ОПС был проведен как на основании норм КЗ РТ, так и тех законов, которые указаны выше. При анализе было выявлено, что нормы анализируемых законов, например, Закона РТ «Об охране здоровья населения», «О противодействии ВИЧ/СПИД» и других вошли в КЗ РТ без изменений.

Кроме того, в правовой практике ЛЖВ и КГН наряду с другими гражданами сталкиваются с различного рода семейно-правовыми, гражданско-правовыми проблемами. В данном случае, например, вступление в брак, получение алиментов, установление прав и обязанностей супругов регулируются СК РТ, а что касается гражданско-правовых сделок, правоспособности и дееспособности физических и юридических лиц в гражданском праве, возмещение морального вреда, убытков и т.п. регулируется нормами ГК РТ. Трудовые отношения граждан, включая ЛЖВ и КГН регулируется ТК РТ.

Вопросы уголовной и административной ответственности и назначения наказания регулируются соответственно Уголовным кодексом РТ и Кодексом об административных правонарушениях РТ. Так, предусмотрено наказание в ч. 1 ст. 125 Уголовного кодекса РТ за заведомое поставление другого лица в опасность заражения ВИЧ-инфекцией. Вопросы незаконного оборота наркотических средств регулируются ст.ст. 200 – 206 Уголовного кодекса РТ. За занятие

проституцией предусмотрена административная ответственность в ст. 130 Кодекса об административных правонарушениях РТ.

Важно отметить, что в системе права РТ важную роль играют подзаконные нормативные акты. Они конкретизируют и дополняют законы. В системе нормативных актов РТ (ст. 7 Закона «О нормативных правовых актах») все акты представлены по степени их юридической силы, от высшего звена до низшего звена. Как правило, низший нормативный акт должен не противоречить и соответствовать высшему. Специальными подзаконными нормативными актами в сфере прав ЛЖВ и КГН являются:

- Порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними (в редакции постановления Правительства РТ от 06.08.2014г. №528);
- Порядок назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больными синдромом приобретенного иммунодефицита (в редакции постановления Правительства РТ от 03.06.2013г. №262, от 04.10.2013г. №459);
- Положение о Национальном координационном Комитете по профилактике СПИД/БППП (болезни, передаваемые половым путем) в Республике Таджикистан, утвержденное ППР №163 от 9.04.1997г.

Вопросы получения инвалидности регулируются следующими подзаконными нормативными актами:- Постановление «о государственном учреждении «Центр медико-социальной экспертизы инвалидов»» от 31 декабря 2014 года №812;

- Положение по медико-социальной экспертизе (приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 года, №73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 года, №189);
- Постановление Правительства РТ "Об утверждении списка профессиональных заболеваний, вследствие которых наступает инвалидность" от 19 марта 1994 года № 120;
- Постановлением Правительства Республики Таджикистан «Об утверждении Перечня медицинских показаний, дающих право детям-инвалидам до 18-ти лет на получение социальной пенсии» от 2 октября 2012 года, №543

- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года №600 "О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения"
- Правила проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак, утвержденное Постановлением Правительства РТ №374 от 23.08.2016г.

Это лишь частичный перечень подзаконных нормативных актов в вопросах статуса ЛЖВ и КГН. Также важное значение отводится подзаконным нормативным актам Министерства здравоохранения и социальной защиты РТ, которое более детально может регулировать специфичные вопросы, как ЛЖВ, так и вопросы, например, инвалидности, туберкулеза и других оппортунистических заболеваний.

## Глава 2. Обязательное и добровольное тестирование на ВИЧ. Право на соблюдение конфиденциальной информации

### Декларация о приверженности делу борьбы с вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита<sup>32</sup>

60 (б) Обязуемся использовать с учетом национальных условий разнообразные стратегии и механизмы, в том числе, когда это возможно, **добровольное, конфиденциальное, полностью обоснованное и безопасное тестирование на уровне общин**, для обеспечения охвата миллионов людей, которые не осведомлены о своем статусе, включая лиц, живущих с ВИЧ, и для предоставления информации до проведения тестирования, консультирования, выдачи направлений на лечение по итогам тестирования и последующего наблюдения в целях содействия получению услуг по уходу, поддержке и лечению, включая отслеживание вирусной нагрузки, и устранения социально-экономических барьеров для диагностики и лечения, включая нормативно-правовые барьеры для тестирования в общинах, а также обязуемся способствовать расширению масштабов и распространению **добровольного и конфиденциального ВИЧ-тестирования и консультирования**, в том числе ВИЧ-тестирования и консультирования по инициативе поставщика услуг, и активизировать проведение национальных кампаний по пропаганде тестирования на ВИЧ и другие передаваемые половым путем инфекции.

Данное положение Декларации имеет прямое отношение к ст. 17 Международного пакта о гражданских и политических правах<sup>33</sup>:

1. Никто не может подвергаться произвольному или незаконному вмешательству в его личную и семейную жизнь, произвольным или незаконным посягательствам на неприкосновенность его жилища или тайну его корреспонденции или незаконным посягательствам на его честь и репутацию.
2. Каждый человек имеет право на защиту закона от такого вмешательства или таких посягательств<sup>34</sup>.

Из Замечаний общего порядка № 16 (право на личную жизнь) Комитета ООН по правам человека от 1988г.<sup>35</sup> следует, что поскольку все люди живут в обществе, защита личной жизни не может быть абсолютной. Вместе с тем компетентные государственные органы должны иметь

<sup>32</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

<sup>33</sup> Международный пакт о гражданских и политических правах, [http://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/pactpol.shtml](http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml)

<sup>34</sup> Для более правильного понимания данной статьи были приняты Замечания общего порядка № 16 (право на личную жизнь) Комитетом ООН по правам человека от 1988г., в п. 4 которых указано, что выражение "произвольное вмешательство" также связано с защитой права, предусмотренного в статье 17. По мнению Комитета, выражение "произвольное вмешательство" может также распространяться на допустимое законом вмешательство. Введение понятия произвольности призвано обеспечить, чтобы даже вмешательство, допускаемое законом, соответствовало положениям, целям и задачам Пакта и в любом случае являлось обоснованным в конкретных обстоятельствах.

<sup>35</sup> Подборка замечаний общего порядка и общих рекомендаций, принятых договорными органами по правам человека, Том 1, 2008, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9\\_ru.pdf](http://www2.ohchr.org/english/bodies/icm-mc/docs/8th/HRI.GEN.1.Rev9_ru.pdf)

возможность запрашивать только ту информацию, касающуюся личной жизни индивида, получение которой необходимо в интересах общества, как они понимаются в Международном пакте о гражданских и политических правах. Исходя из изложенного выше, право на личную жизнь всегда должно быть сбалансировано и не навредить обществу, и такой баланс должен быть отрегулирован государством путем принятия соответствующих национальных законов, в том числе и в вопросах создания благоприятной правовой среды для национальных мер в ответ на ВИЧ.

В Руководящем принципе 3 по ВИЧ/СПИДу и правам человека (объединенный вариант 2006г.) сказано, что государствам следует пересмотреть и реформировать законодательство и обеспечить адекватное решение вопросов охраны здоровья населения, применимых к инфекционным заболеваниям в целом, с учетом того, чтобы они не применялись неправильным образом в отношении ВИЧ инфекции, и соответствовали международным обязательствам в области прав человека. В разъяснениях к данному принципу говорится, что помимо надзорных и других не связанных с этой проблемой тестов, проводимых в эпидемиологических целях, законодательство в области общественного здравоохранения должно обеспечивать, чтобы тестирование на ВИЧ проводилось лишь в том случае, когда лицо дает на это осознанное согласие. Исключением из принципа добровольности тестирования должны допускаться лишь при наличии специального разрешения суда, выданного после надлежащей оценки важных соображений, связанных с неприкосновенностью частной жизни и свободы.

Исследование «Индекс Стигмы людей, живущих с ВИЧ в Таджикистане» показало, что среди 150 опрошенных ЛЖВ только в 42,9% случаев проводилось до и после тестовое консультирование при тестировании на ВИЧ. В 0,7% случаев только до тестовое консультирование на ВИЧ, в 43,5% случаев проводилось только после тестовое консультирование на ВИЧ и в 12,9% случаев не было никакого консультирования.

В 20,1 % случаев было разглашение ВИЧ-статуса работниками организаций здравоохранения в Таджикистане, в 39, 6% случаев опрошенные не были уверены до конца, что их статус не был разглашен работниками организаций здравоохранения.

Национальное законодательство в вопросах права на личную жизнь больных ВИЧ и КГН урегулировано в настоящее время Конституцией РТ, ст.ст. 49, 163 Кодекса о здравоохранении, Законом РТ «Об информации» и другими. Так, ст. 23 Конституции РТ провозглашает: «Сбор, хранение, использование и распространение сведений о личной жизни человека без его на то согласия запрещаются». В ст. 49 Кодекса о здравоохранении РТ указано, что медицинские и фармацевтические работники обязаны сохранять врачебную тайну (информацию о состоянии здоровья, о посещении организации здравоохранения) и другие сведения личного характера, ст. 163

того же Кодекса закрепляет право ЛЖВ на сохранение в тайне информации о состоянии своего здоровья, если условия и особенности их жизни и труда не создают угрозу для заражения других лиц вирусом иммунодефицита человека.

В ст. 20 Закона РТ «Об информации» определяет, что является информацией о личности, и устанавливает запрет на ее распространение без согласия самой личности, за исключением случаев предусмотренных законодательством РТ. Так к конфиденциальной информации о личности Закон относит персональные данные, национальность, образование, семейное положение, материальное положение, религиозную принадлежность, состояние здоровья, а также адрес и место рождения.

Законом РТ «Об информации» не установлено в каких случаях информация о личности может быть раскрыта по закону и кому. Но указано, в ст. 27 отказ в доступе к такой информации, утаивание ее, незаконный сбор, использование, хранение, либо распространение могут быть обжалованы в суде. Также в ч. 2 ст. 8 Закона РТ «Об оперативно-розыскной деятельности» сказано, что проведение оперативно-розыскных мероприятий, которые ограничивают конституционные права человека и гражданина на тайну переписки, телефонных разговоров, почтовых отправлений, телеграфных и иных сообщений, передаваемых по сетям электрической и почтовой связи, а также право на неприкосновенность жилища допускается по мотивированному постановлению органов, осуществляющих оперативно-розыскную деятельность, по ходатайству уполномоченного прокурора и санкции *уполномоченного на то судьи* и при наличии информации:

1) о признаках подготавливаемого, совершаемого или совершенного преступного деяния, по которому производство предварительного следствия обязательно;

2) о лицах, подготавливающих, совершающих или совершивших преступные деяния, по которому производство предварительного следствия обязательно;

3) о событиях или действиях (бездействии), создающих угрозу общественной, государственной, военной, экономической, информационной или экологической безопасности Республики Таджикистан.

Закон также регулирует право доступа граждан к информации о них, и в статье 27 определяется следующее:

Ст. 27 Закона РТ «Об информации»:

Граждане имеют право:

- знать в период сбора информации, кем, какие сведения о них и с какой целью собираются, как, кем и с какой целью они используются;

- иметь доступ к информации о них, ознакомления с ней, требовать ее полноты и соответствия действительности.

Запрещается доступ посторонних лиц к сведениям о другом лице, собранным в соответствии с действующими нормативно-правовыми актами, государственными органами, организациями, должностными лицами, если на то нет согласия лица, о котором собраны сведения, а если его нет в живых, то его наследника.

Закон определяет некоторые запреты и ограничения в области злоупотребления правом на информацию и регламентирует следующее:

Статья 37. Недопустимость злоупотребления правом на информацию.

Информация не может быть использована для ... посягательства на личность, права, свободы, честь и достоинство человека. Не подлежат разглашению сведения, составляющие ... конфиденциальную тайну.

Углубляясь в вопросы специализации, укажем, что в настоящее время в вопросах здравоохранения и врачебной тайны, правового положения лиц, живущих с ВИЧ действуют нормы Кодекса о здравоохранении – это глава 7 «права и обязанности граждан, больных и работников системы здравоохранения», глава 13 «репродуктивное здоровье и репродуктивные права населения», глава 23 «защита населения от туберкулеза», глава 24 «противодействие вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита», глава 26 «оказание медико-социальной помощи больным наркотическими заболеваниями».

В ч. 7 ст. 161 КЗ РТ установлено, что гражданам РТ, иностранным гражданам, беженцам, вынужденным переселенцам и лицам без гражданства гарантируется право на профилактическое наблюдение с соблюдением принципов конфиденциальности, анонимности и добровольности тестирования в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан и на добровольное, конфиденциальное и анонимное медицинское освидетельствование с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека и обследование в медицинских учреждениях, независимо от формы собственности.

Часть 2 статьи 161 КЗ РТ говорит о принципах добровольности и конфиденциальности медицинского освидетельствования на ВИЧ. Также в данной статье, установлено, что лицу, у которого выявлена вирус иммунодефицита человека – инфекция, предоставляется полная информация о государственных гарантиях, правах, свободах и ответственности, связанных с жизнью

с вирусом иммунодефицита человека – инфекцией, а также о службах социально-психологической поддержки и группах взаимопомощи вирус иммунодефицитом человека инфицированных (после тестовая консультация).

Обязательное медицинское освидетельствование на ВИЧ установлено ч.8-10 ст. 161 КЗРТ. Обязательному медицинскому освидетельствованию подлежат доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей. Ст. 162 КЗ РТ установлено, что сведения о заражении ВИЧ или заболевании его СПИДом определяет как врачебную тайну. В ст. 163 КЗ РТ установлено, что ЛЖВ имеют право требовать сохранения в тайне сведений о состоянии своего здоровья, если условия и особенности их жизни и труда не создают угрозу для заражения других лиц вирусом иммунодефицита человека, а также на возмещение *материального и морального ущерба, связанного* с разглашением информации о факте заражения этих лиц вирусом иммунодефицита человека.

В ст. 164 Кодекса о здравоохранении установлено, что лицо, знавшее о наличии у него ВИЧ-инфекции и заведомо ставящее в опасность заражения либо заразившее другое лицо (или несколько лиц) вирусом иммунодефицита человека, подлежит уголовной ответственности, установленной законодательством Республики Таджикистан. Виновное лицо возмещает также ущерб, причиненный в связи с оказанием зараженному лицу медицинской и социальной помощи, в порядке, установленном законодательством Республики Таджикистан.

В действующих нормах Кодекса о здравоохранении есть противоречия в отношении добровольности медицинского освидетельствования и лечения больных ВИЧ и СПИДом. Что касается лечения ВИЧ, то в ст. 163 КЗ РТ установлено право ЛЖВ на *активное участие при определении целей лечения, включая время и способ лечения, а также его прекращение, то есть данные лица сами для себя решают необходимость лечения, что противоречит ст. 53 того же акта.* В ст. 53 КЗ РТ указано, что граждане, больные туберкулезом, лепрой, вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита, венерическими и другими опасными заболеваниями, обязаны по требованию медицинских организаций проходить медицинское обследование и лечение.

В ст. 49 КЗ РТ установлено, что медицинские и фармацевтические работники обязаны: сохранять врачебную тайну, информацию о состоянии здоровья, заболеваний, семейной жизни или иные сведения личного характера. Вопрос о сохранении врачебной тайны от самого больного в каждом конкретном случае решает врач в интересах больного, а также врач самостоятельно решает вопрос о том, сообщать сведения о болезни граждан органам здравоохранения, когда этого требуют интересы охраны здоровья населения от распространения инфекционных заболеваний, а также по постановлению следственных органов и определению суда в целях защиты прав граждан.

Но в каких случаях требуют интересы охраны здоровья населения также нормативно-правовыми актами РТ не установлено.

Более подробный перечень лиц и показаний, при которых медицинское освидетельствование на ВИЧ является обязательным, установлен в Порядке медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном ППРТ № 171 от 01.04.2008г. Данный порядок был обновлен в редакции постановления Правительства РТ от 06.08.2014г. №528. И в п. 28-29 данного порядка указано, что информация о факте, результатах медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита и иные сведения, полученные при медицинском обследовании, составляют врачебную тайну. ...Передача сведений, составляющих врачебную тайну другим гражданам и должностным лицам, допускается только с письменного согласия гражданина или его законного представителя. Лица, разгласившие сведения, составляющие врачебную тайну, ставшие известны им при обучении, исполнении профессиональных, служебных и иных обязанностей, привлекаются к ответственности в соответствии с законодательством Республики Таджикистан. Так, в ст. 145 УК РТ установлена уголовная ответственность за разглашение врачебной тайны для медицинских, фармацевтических или иных работников. А другие граждане, разгласившие такую информацию, подлежат уголовной ответственности по ст. 144 УК РТ «Незаконное собирание и распространение информации о частной жизни».

Исходя из анализа данного акта, обязательному медицинскому освидетельствованию на ВИЧ также подлежат отдельные лица по эпидемиологическим показаниям: половой партнёр ЛЖВ, партнеры по совместному употреблению инъекционных наркотиков, родители ВИЧ -инфицированного ребенка. Но вопрос механизма действия данной нормы является проблемным. Для того чтобы привести полового партнера на обязательное обследование на ВИЧ необходимо раскрытие статуса самого человека, живущего с ВИЧ, тем самым будет нарушено его право. Но с другой стороны есть опасность заражения другого лица ВИЧ-инфекцией. И врачи часто в данном вопросе стоят перед неразрешенной задачей, так как сами ВИЧ-инфицированные не всегда решаются раскрыть свой статус половому партнеру, ссылаясь на то, что используют контрацептивные средства защиты (презервативы). Нами было проведены несколько фокус-групповых дискуссий среди ЛЖВ и КГН. Некоторые случаи явились подтверждением нашего анализа.

*Мужчина, зараженный ВИЧ, проживающий в Вахдатском районе, рассказывает, что имеет ВИЧ-инфекцию на протяжении нескольких лет, состоит на учете в местном центре СПИД, принимает антиретровирусную терапию. Имеет жену, детей. О том, что заражен ВИЧ жене и*

*родственникам не сказал. При половых контактах использует презерватив. Супруга часто задается вопросом, почему он это делает, и ей это некомфортно. Он боится ей что-либо сказать, по нескольким причинам, в том числе, потому что он может потерять семью, а также гнев тестя. По словам мужчины, тестя может его даже убить в силу непонимания и неприятия таких людей в нашем обществе. Как ему быть, он не знает.*

В связи с тем, что право на защиту личной информации ВИЧ- инфицированных тесно переплетается с правом на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья другого человека, его партнера, то возможно в данном вопросе законодателю необходимо предусмотреть исключение.

Исходя из вышеперечисленных коллизий норм национального законодательства РТ, наблюдается столкновение двух категорий прав человека, таких как прав на невмешательство в личную и семейную жизнь и право на наивысший уровень физического и психического здоровья в законодательстве РТ (в КЗ РТ) и вредных карательных практик.

Как мы видим, половой путь передачи ВИЧ превалирует 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 прав регистрировать брачный союз.

*Статья 15 Семейного кодекса РТ устанавливает, что граждане Республики Таджикистан, иностранные граждане и лица без гражданства до вступления в брак бесплатно проходят обязательное медицинское обследование в государственных учреждениях сферы здравоохранения по месту жительства или постоянного проживания в соответствии с законодательством Республики Таджикистан и ознакамливаются с результатами обязательного медицинского обследования друг друга. Консультирование по здоровому образу жизни, планированию семьи и о влиянии болезней на здоровье потомства проводится государственными учреждениями системы здравоохранения по месту жительства или постоянного проживания в соответствии с законодательством Республики Таджикистан (ЗРТ от 15.03.2016 г., №1290). Данная норма также закреплена и в ст. 51 Кодекса о здравоохранении. Более подробно данный порядок медицинского обследования брачующихся установлен в Правилах проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак, утвержденными ППРТ № 374 от 23.08.2016г.*

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 (ст. 16 Всеобщей декларации прав человека). Более того, нарушение прав людей, затронутых эпидемией, на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность противоречит международным обязательствам, принятым Государствами – Членами ООН, в области программ по ВИЧ/СПИДу, включенных в декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН 2001, и Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, Генеральной Ассамблеи ООН, 2011. Одним из негативных последствий обязательного медицинского обследования лиц, вступающими в брак, - это отказ от регистрации брака и рост количества незарегистрированных браков<sup>36</sup>. Если рассматривать законодательства других стран, то они также неоднозначны в этом вопросе. Надо отметить, что в некоторых странах применяется практика обязательного тестирования новобрачных перед заключением брака. В настоящее время нет данных, доказывающих эффективность обязательного тестирования, в том числе, и перед вступлением в брак, для сдерживания распространения эпидемии ВИЧ<sup>37</sup>. Гражданский кодекс Франции в ст. 63<sup>38</sup> ранее обязывал будущих супругов предоставить должностному лицу, ведущему акты гражданского состояния, медицинские свидетельства, удостоверяющие, что данные лица прошли медицинский осмотр перед вступлением в брак, включая ВИЧ, однако это не является обязательным с 1 января 2008 года, в основном по финансовым аргументам: каждый год это медицинское обследование охватывало 270 000 пар, и цена этих обследований для социального страхования составляла 14 миллионов евро<sup>39</sup>. С 2011 года ежегодное число новых случаев ВИЧ во Франции стабилизировалось на уровне 6000 человек с распространенностью 0,4% среди общего населения<sup>40</sup>, и эта стабилизация не связана с наличием или отсутствием обязательного тестирования новобрачных.

Согласно международным стандартам обязательным условием проведения тестирования на ВИЧ является конфиденциальность. 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

<sup>36</sup> Альбикив И. Р. Правовые аспекты медицинского обследования лиц, вступающих в брак // Семейное и жилищное право. 2013. № 5. С. 2–4.

<sup>37</sup> Справка ЮНЭЙДС по вопросам применения практик обязательного тестирования новобрачных.

<sup>38</sup> Art. 63 § 2 du Code Civil, modifié par Loi n°2007-1787 du 20 décembre 2007 - art. 8

<sup>39</sup> Данные на 2017 год.

<sup>40</sup> Infection par le VIH et les IST bactériennes. Données épidémiologiques. Sante Publique France, 29/11/16. Просмотрено: август 2017 г.

[https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjJ4dnxzsVAhWEnRoKHZfUBOIQFggvMAE&url=http%3A%2F%2Finvs.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F132087%2F472231%2Fversion%2F3%2Ffile%2Fpoint\\_VIH\\_SIDA\\_IST\\_291116.pdf&usq=AFQjCNEI\\_o7\\_rGmO8h3RPzDhzTtqR\\_wt6g](https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwjJ4dnxzsVAhWEnRoKHZfUBOIQFggvMAE&url=http%3A%2F%2Finvs.santepubliquefrance.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F132087%2F472231%2Fversion%2F3%2Ffile%2Fpoint_VIH_SIDA_IST_291116.pdf&usq=AFQjCNEI_o7_rGmO8h3RPzDhzTtqR_wt6g)

приводит к отверженности людей и значительным психосоциальным последствиям. В ряде стран в результате проведения обязательного тестирования перед свадьбой отмечались случаи суицидальных попыток среди лиц, у которых была обнаружена ВИЧ инфекция, в связи с нарушением конфиденциальности. 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, будет в целом стигматизировать тестирование на ВИЧ, и значительно снизит приемлемость тестирования для людей молодого поколения. Снижение приемлемости тестирования на ВИЧ среди населения непосредственно негативно отразится на распространении эпидемии<sup>41</sup>.

Кроме того, в течение последних лет в Таджикистане внедряется тестирование и консультирование на ВИЧ в медицинских учреждениях, проводимое по инициативе медицинских работников, согласно рекомендациям ВОЗ<sup>42</sup> и ЮНЭЙДС<sup>43</sup>. ЮНЭЙДС / ВОЗ не поддерживает обязательное тестирование отдельных лиц с точки зрения общественного здравоохранения. Добровольное тестирование, с большей вероятностью приведет к поведенческим изменениям во избежание передачи ВИЧ другим людям. В этом случае, медицинские работники могут быть дополнительно обучены проведению консультирования пар, желающих вступить в брак, по вопросам ВИЧ инфекцию с предложением прохождения тестирования на ВИЧ.

Как альтернативный вариант обязательному тестированию брачующихся, согласно рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС, необходимо рассмотреть широкое внедрение универсальных подходов к тестированию, таких как:

- когда медицинский сотрудник предлагает пройти тест на ВИЧ практически при любом визите в медицинское учреждение и спрашивает разрешение пациента на проведение теста, или
- когда медицинский работник уведомляет пациента, что данный тест будет проведен, как один из обычных тестов, но человек имеет право согласиться или отказаться от него.

«Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и правам человека», разработанные в 2006 году Объединенной Программой ООН по ВИЧ/СПИДу и Управления Верховного комиссара

<sup>41</sup> Справка ЮНЭЙДС по вопросам применения практик обязательного тестирования новобрачных.

<sup>42</sup> Руководство по тестированию и консультированию в отношении ВИЧ по инициативе провайдера в медицинских учреждениях ВОЗ / ЮНЭЙДС, 2007 год, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595568_eng.pdf)

<sup>43</sup> Заявление о политике ЮНЭЙДС/ВОЗ в отношении тестирования на ВИЧ, 2012, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.who.int/hiv/events/2012/world\\_aids\\_day/hiv\\_testing\\_counselling/en/index.html](http://www.who.int/hiv/events/2012/world_aids_day/hiv_testing_counselling/en/index.html)

ООН по правам человека, на основании ст. 16 Всеобщей декларации прав человека провозглашают право вступать в брак и основывать свою семью: «Мужчины и женщины, достигшие совершеннолетия, имеют право без всяких ограничений по признаку расы, национальности или религии вступать в брак и основывать свою семью. Они пользуются одинаковыми правами в отношении вступления в брак, во время состояния в браке и во время его расторжения. Брак может быть заключен только при свободном и полном согласии обеих вступающих в брак сторон. Семья является естественной и основной ячейкой общества и имеет право на защиту со стороны общества и государства». Таким образом, ясно, что права людей, живущих с ВИЧ, будут нарушены в случае обязательного добрачного тестирования в качестве предварительного условия для выдачи свидетельства о регистрации брака согласно государственному законодательству. (П. 118). Более того, обычно подобные практики в основном не соблюдают принципы информированного согласия, конфиденциальности и доступа к консультированию на ВИЧ – нарушают основные права человека на неприкосновенность частной личной жизни<sup>44</sup>.

Наличие и степень разработанности нормативно -правовой базы являются необходимым, но недостаточным условием проведения эффективной политики в области охраны здоровья населения и предотвращения распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа. Не менее важным условием является реальная правоприменительная практика, которая не всегда следует букве закона, а, следовательно, отклоняется от тех международных обязательств, которые приняты и ратифицированы государством в целом.

В связи с этими разъяснениями необходимо более подробно изучить Порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном ППРТ № 171 от 01.04. 2008г. Так, в п. 8 и 9 данного акта указано, что обязательному, конфиденциальному медицинскому освидетельствованию на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека подлежат: лица, имеющие симптомы ВИЧ или СПИДа, или СПИД-ассоциированных заболеваний подлежат обязательному диагностическому обследованию на наличие ВИЧ- инфекции (Приложение 5 к Порядку) и отдельные лица по эпидемиологическим показаниям и при поступлении на работу, а также при проведении медицинских осмотров (Приложения 3 к Порядку). Но в приложении 3 указан Перечень специальностей и должностей, подлежащих обязательному медицинскому освидетельствованию, а список лиц, подлежащих Обязательному медицинскому освидетельствованию по эпидемиологическим показаниям ни к какому из приложений Порядка не относится и идет в конце документа отдельным списком. Рекомендуется для логичности построения правового акта список лиц, подлежащих Обязательному медицинскому

---

<sup>44</sup> Справка ЮНЭЙДС по вопросам применения практик обязательного тестирования новобрачных.

освидетельствованию по эпидемиологическим показаниям отнести к Приложению 3, как указано в п. 9 Порядка.

Кроме того, в данном параграфе мы лишь приведем случай, задокументированный в ходе ФГД, в котором сотрудниками службы СПИД-Центра нарушаются права ЛЖВ на конфиденциальность информации.

*Женщина 25-30 лет рассказала свою историю о том, как ее муж, трудовой мигрант, заразил ее ВИЧ. О болезни своей она узнала не сразу, а только после смерти мужа, когда ее попросили сдать анализы на ВИЧ. В тот момент она уже имела двух маленьких дочерей. Когда она была беременна и рожала девочек, анализы на ВИЧ не сдавала. После того как она сдала тест, ей позвонили из местного СПИД-Центра, к телефону подошла сестра покойного мужа. Она после смерти до сих пор живет в доме родителей мужа, идти некуда. По телефону сотрудница Центра СПИД сообщила родственнице моего покойного мужа, что у нее ВИЧ и обратилась с просьбой передать женщине, чтобы она пришла на консультирование.*

Данный случай демонстрирует грубое нарушение права ЛЖВ и профессиональной врачебной этики. Во-первых, в п. 24 указанного выше Порядка медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном ППРТ № 171 от 01.04.2008г. прописано: «Результаты медицинского освидетельствования на выявление вируса иммунодефицита человека сообщаются обследуемому лично либо его законным представителям, в ходе послетестового психосоциального консультирования. Запрещается давать ответ о результатах медицинского освидетельствования по телефону». Такие случаи не единичны .

Также хотелось бы привести случай из практики правовых приемных, который наводит на мысль, что изменения в СК РТ об обязательном тестировании на ВИЧ лиц, вступающих в брак, необходимы.

*В бесплатную правовую приемную ОО «Лиги женщин юристов» в 2013г. обратился отец молодой женщины, которая была выдана замуж в Яванском районе за молодого парня, который только что вернулся из миграции. Они прожили год, но девушка не беременела. Тогда родители мужа молодой женщины отправили ее на обследование. В результате у нее выявили ВИЧ. Ее с позором выгнали из дома родителей мужа. Родители молодой женщины оказались более осведомленными и подали заявление в прокуратуру через адвоката БПП. Прокуратура начала расследование. Выяснилось, что молодой человек знал о своем статусе и не сообщил о нем семье и супруге. Брак признали через суд недействительным. Но дело возбуждать уголовное по ст. 125 УК РТ не стали, так как сторона родственников мужа нашла компромат на родственников жены: они подделали свидетельство о рождении дочери и указали возраст больше, чем ей было на самом деле.*

Данный случай показывает, насколько уязвимы девочки при выдаче их замуж. Ее права были нарушены изначально ее родителями, а впоследствии мужем. И нарушение прав родителями повлекло ограничение в отстаивании прав перед супругом.

По результатам опроса ФГД на вопрос «Сталкивались ли они с принудительным тестированием на ВИЧ», двое участников ответили, что они сдавали тест на ВИЧ, когда пошли по этапу (переход из СИЗО в места отбывтия заключения). Один из опрошенных проходил тест на ВИЧ в пенитенциарном учреждении Российской Федерации, а второй – в Республике Таджикистан. Им не было разъяснено, является ли это добровольным или обязательным. Оба сказали, что такой порядок и все заключенные сдают такие тесты. Консультирования при этом было.

Остальные опрошенные как среди ЛЖВ, так и среди ЛУИН, РС и МСМ заявляли, что все тесты на ВИЧ они проходили добровольно. Но в более подробной беседе с РС в Душанбе женщины стали рассказывать случаи принудительного тестирования на ВИЧ, сифилис и другие заболевания при их задержании или задержании их знакомых РС со стороны милиции. Руководители НПО и лидеры сообществ ответили, что принудительного тестирования на ВИЧ они не наблюдали. О раскрытии статуса ЛЖВ со стороны врачей ответы были не однозначные. Так в районе Вахдат большинство заявили, что были заражены от партнера, и медработники не заставляли их раскрывать статус. В г. Курган-Тюбе участники фокус-групп заявляли, что они сами должны сообщить своей жене/мужу, если необходимо будет родственникам, «а врачи не имеют право нас заставлять». В Душанбе были случаи раскрытия статуса и неэтичное сообщение больным об их статусе впервые. Так, многим из опрошенных звонил медработник и сообщил по телефону, что у них «выявлен ВИЧ, и жить осталось недолго».

В 3 случаях в Душанбе было зафиксировано разглашение статуса от медицинского персонала или угрозы раскрытия статуса. В первом случае медсестра из поликлиники №10 позвонила домой женщине, которая сдавала анализы на ВИЧ, и по телефону сообщила жене брата мужа, который умер от СПИДа, о том, что у нее ВИЧ, и чтобы ВИЧ-позитивная женщина подошла в поликлинику, добавив, «чтобы они меня опасались». Во 2-м случае медработник попросил ВИЧ-позитивную женщину раскрыть свой статус половому партнеру и пригрозил, что если женщина не сделает этого, то медработник сам «поговорит с ее мужем». На уговоры больной о том, что мужа необходимо правильно подготовить к информации, медработник был непреклонен. В 3-м случае медработник грозился прийти к женщине домой и раскрыть статус всей семье, если та в свою очередь не расскажет мужу о наличии ВИЧ-инфекции. В г. Кулябе, опрошенные отметили, что им говорили следующее: «Ты заражен ВИЧ. Возьми лекарства и пей, а то умрешь».

Как видно из опроса медицинский персонал не всегда в этичной форме доносит информацию до больных, не во всех случаях проводится правильное после-тестовое консультирование. Раскрытие статуса половым партнерам ЛЖВ для некоторых врачей дилемма, другие не считаются с мнениями ЛЖВ и не дают им шанс подготовить своих партнеров, в то же время и сами нарушают этику и сообщают статус не только партнерам, но и другим членам семьи.

**Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>45</sup>**

60 а. заявляем о приверженности достижению целевого показателя «90-90-90» в области лечения, а также обеспечению того, чтобы 30 миллионов людей, живущих с ВИЧ, к 2020 году получили доступ к лечению с особым упором на предоставление антиретровирусного лечения 1,6 миллиона детей (в возрасте от 0 до 14 лет) к 2018 году, и того, чтобы дети, подростки и взрослые, живущие с ВИЧ, были осведомлены о своем статусе и чтобы им незамедлительно предлагалось и предоставлялось на устойчивой основе недорогостоящее и доступное высококачественное лечение в целях уменьшения вирусной нагрузки, и в этой связи подчеркиваем настоятельную необходимость устранения пробелов в диагностировании.

60 е. будем работать в целях обеспечения всеобщего охвата медицинским обслуживанием, и в том числе всеобщего равноправного доступа к высококачественным медицинским услугам, включая охрану сексуального и репродуктивного здоровья, а также социальной защиты, в том числе защиты от финансовых рисков, и доступа к безопасным, эффективным, высококачественным и недорогостоящим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех, в частности на основе разработки новых моделей предоставления услуг для повышения эффективности, снижения затрат и обеспечения предоставления более комплексных услуг по профилактике ВИЧ, туберкулеза, вирусного гепатита, заболеваний, передаваемых половым путем, и неинфекционных заболеваний, включая рак шейки матки, лечению наркотической зависимости.

**Международный руководящий принцип 6 по ВИЧ/СПИДу и правам человека (доступ к профилактике, лечению, уходу и поддержке)**, пересмотренный на третьей Международной консультации по ВИЧ/СПИДу и правам человека, состоявшейся в Женеве 25-26 июля 2002 года, гласит:

23. Государствам следует принять законодательство с целью регулирования вопросов, связанных с товарами, услугами и информацией в области ВИЧ, имея ввиду обеспечить широкую доступность качественных профилактических и услуг, надлежащее информирование о лечебно-профилактических аспектах ВИЧ, а также безопасное и эффективное лечение по доступным ценам.

<sup>45</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

24. Государствам также следует принять меры, необходимые для того чтобы обеспечить наличие и доступность для всех людей, на устойчивой и равноправной основе, качественных товаров, услуг и информации для профилактики, лечения, ухода и поддержке при ВИЧ/СПИДе, включая антиретровирусные и другие безопасные и эффективные лекарства, средства диагностики и сопутствующие технологии, используемые для профилактического, лечебного и паллиативного ухода при ВИЧ и оппортунистических инфекциях и состояниях.

25. Государствам следует принять такие меры как на национальном, так и международном уровне, уделяя особое внимание уязвимым лицам и группам населения.

В ч. 2 ст. 160 КЗ РТ государством гарантируется оказание бесплатной качественной и научно обоснованной квалифицированной медицинской и социально-психологической помощи лицам с ВИЧ и СПИД и обеспечение средствами профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях. Профилактика вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита в Республике Таджикистан является одним из приоритетных направлений деятельности органов государственной власти.

Необходимо отметить, что в целях координации действий по определению приоритетов противодействия эпидемии вируса иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита, разработке программ и планов деятельности, подготовке финансовых планов, осуществлению мониторинга и оценке эффективности деятельности на всех уровнях создан Национальный Координационный Комитет, в который входят представители исполнительной и законодательной власти, общественных организаций, сообществ *лиц - носителей* вируса иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита и других учреждений, организаций и предприятий, активно участвующих в деятельности по противодействию вируса иммунодефицита человека / синдрому приобретенного иммунодефицита на соответствующем уровне. (ст.172 КЗРТ). В положении о НКК, утвержденном ППРТ № 163 от 09.04.1997г. установлены основные задачи и функции Комитета. Возглавляет НКК Заместитель Премьер-министра Республики Таджикистан. Это также говорит о серьезном отношении властей к вопросам профилактики и лечения ВИЧ/СПИД. Необходимо отметить, что Таджикистан в настоящее время не полностью обеспечивает финансирование государственной программы по противодействию ВИЧ/СПИД в силу недостаточности государственных ресурсов. Поэтому одной из задач НКК является изыскание необходимых ресурсов для эффективного выполнения Государственной программы по борьбе с заболеванием СПИД.

Ранее в ст. 5 закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» указано, что финансирование мероприятий по противодействию эпидемии вирусу иммунодефицита человека / синдрома приобретенного иммунодефицита осуществляется за счет:

- средств государственного бюджета;
- средств целевых фондов, в том числе Национального фонда по противодействию вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита, деятельность которого регулируется согласно Положению, утвержденному Правительством Республики Таджикистан; (ЗРТ от 14.03.14 г., № 1078);
- средств, направляемых на добровольное и обязательное медицинское страхование;
- добровольные взносы и пожертвования физических и юридических лиц;
- иных источников финансирования, не запрещенных законодательством Республики Таджикистан.

Как мы уже указали, с принятием КЗ РТ, Закон РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» утратил юридическую силу. В КЗ РТ ничего не говорится о финансировании мероприятий по противодействию ВИЧ/СПИД. Ничего не указано в КЗ РТ и о Национальном фонде по противодействию ВИЧ. Часть 2 ст. 160 КЗРТ посвящена гарантиям, которое государство обязуется предоставить, в частности:

- оказание безвозмездной качественной и научно - обоснованной квалифицированной медицинской и социально - психологической помощи;
- доступность и безопасность медицинского освидетельствования для выявления вируса иммунодефицита человека;
- обеспечение средствами профилактики, диагностики и лечения инфекции вируса иммунодефицита человека, а также контроль за безопасностью медицинских препаратов, биологических жидкостей и тканей, используемых в диагностических, лечебных и научных целях;
- развитие научных исследований по проблемам вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита;

Соответственно государство в лице Правительства РТ, как ответственный за здоровье своих граждан орган, обязано обеспечить данное финансирование и выполнить данные гарантии. В Таджикистане принят порядок оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения, утвержденный ППРТ №600 от 02.12.2008г. Согласно данному порядку существуют следующие виды бесплатной медико-санитарной помощи:

- скорая и неотложная медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях;
- обеспечение лекарствами, вакцинами и лабораторно-диагностическими мероприятиями в амбулаторных условиях;
- медицинская помощь в стационарных условиях;
- стоматологическая помощь;
- санитарно-гигиенические мероприятия.

Скорая и неотложная медицинская помощь осуществляется бесплатно в следующем виде:

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи, включая медикаментозное обеспечение, осуществляется для всех категорий населения при состояниях, угрожающих жизни гражданина, либо окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и родов.

Первичная медико-санитарная помощь осуществляется бесплатно в следующем виде:

Первичная медико-санитарная помощь является основным видом медицинского обслуживания и в его рамках предоставляется в нижеследующих видах и объемах.

А) Профилактика:

консультирование и пропаганда укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни;

вакцинация детей в рамках программы иммунизации, согласно национального календаря иммунизации;

анонимное консультирование по вопросам вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), инфекций передающихся половым путем;

наблюдение за состоянием здоровья детей в возрасте до 5 лет;

периодические профилактические осмотры школьников;

диспансерное наблюдение за больными, состоящими на учете, за исключением дополнительных лабораторных и инструментальных методов исследования;

проведение целевых мероприятий по профилактике заболеваний.

Б) Диагностика:

осмотр пациента;

базовые лабораторные и диагностические исследования (общий анализ крови по показаниям, анализ крови на малярию, исследование донорской крови на гемотрансмиссивные инфекции, общий анализ мочи по показаниям, микроскопия уретрального и вагинального мазка беременных, анализ мокроты, определение сахара в крови и моче по показаниям, электрокардиография по показаниям).

В) Лечение:

оказание неотложной медицинской помощи;

иммобилизация;

назначение медикаментозного и иных видов лечения;

проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных);

лечебные манипуляции (услуги), перечень которых установлен Министерством здравоохранения Республики Таджикистан.

Но данный нормативный акт реализуется больше в части платных услуг, также имеет большое количество отсылочных норм на акты Министерства здравоохранения.

Пункт 10 ППРТ №600 от 02.12.2008г. указывает, что специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях осуществляется в виде, объёмах и порядке установленном Министерством здравоохранения Республики Таджикистан. Каким подзаконным нормативным актом МЗСЗН РТ утвердило данный порядок не установлено и в общем доступе его нет. В отношении плановой стационарной помощи, которая осуществляется на основании Перечня групп населения Республики Таджикистан, которые в соответствии с социальным статусом и медицинскими показаниями имеют право для получения бесплатных медицинских услуг, при предъявлении документов, подтверждающих их права на социальные льготы, совместным приказом №938-135 от 5 ноября 2014г. МЗСЗН и Министра финансов РТ были утверждены Правила сооплаты медико-санитарных услуг гражданам РТ в учреждениях государственной системы здравоохранения. К данному приказу разработаны два приложения №1 и №2. В Приложении №1 установлен перечень категорий граждан, которые в соответствии с социальными положением имеют право на бесплатные медицинские услуги. В Приложении №2 установлен перечень категорий граждан, которые имеют право на получение бесплатных медицинских услуг в соответствии с медицинскими показаниями, но только по основному заболеванию. Заболевание ВИЧ/СПИД в данный перечень входит. Но дело в том, что

ЛЖВ чаще болеют побочными заболеваниями такие, как гепатит В и С или другие, который в данный перечень не входит. И соответственно данное Приложение №2 к Приказу №938-135 от 5 ноября 2014г. противоречит абз. 5 ч. 1 ст. 163 КЗ РТ. Опрос ФГД показал, что кроме АРВТ ЛЖВ никакой бесплатной медицинской помощи и медикаментов, кроме АРВТ и консультирования в связи с ВИЧ не получают. Другие виды медицинской помощи остаются для ЛЖВ не доступны. Хотя в ст. 163 КЗ РТ указано, что ЛЖВ имеют право на бесплатное получение всех видов квалифицированной и специализированной медицинской помощи, включая медикаментозную в государственных учреждениях здравоохранения. Далее в ч. 1 ст. 166 этого же закона выявляется противоречие со ст. 163. Там указано, что все виды медицинской помощи оказываются лицам с вирусом иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита на общих основаниях по

Проблема финансирования системы здравоохранения была отмечена специальным докладчиком ООН по праву на здоровье. Специальный докладчик ООН по праву на здоровье Ананд Гровер по итогам своего визита в страну с 24 по 31 мая 2012 года призвал правительство Таджикистана увеличить расходы на медицинское обслуживание, чтобы обеспечить повсеместный доступ к здравоохранению для всех. Он отметил основные проблемы в таджикском здравоохранении: низкое финансирование сектора, карманные и неформальные платежи, низкая заработная плата врачей, отток высококвалифицированных специалистов, а также нехватка механизмов законной защиты прав, включая компенсацию за неправильно поставленный диагноз и врачебную ошибку. «Власти Таджикистана прилагают усилия для увеличения затрат на здравоохранение: с 2007 по 2012 годы бюджетное финансирование было увеличено на более чем 400% - с 178 млн. сомони (37,3 млн. долларов) до 716 млн. сомони (152,3 млн. долларов). Несмотря на это, текущее финансирование слишком низкое, к примеру, в 2010 году оно было ниже средних показателей в бывших союзных республиках (5,9%)», - сказал Спецдокладчик, подчеркнув, что на тот период средним показателем по развивающимся странам в Европе и Центральной Азии считался показатель в 10%.<sup>46</sup>

В Таджикистане в соответствии с действующим законодательством государство гарантирует бесплатное предоставление антиретровирусной терапии людям, живущим с вирусом иммунодефицита человека. На сегодня обеспечение антиретровирусными препаратами в стране осуществляется полностью посредством финансирования со стороны международных организаций, главным образом со стороны Глобального фонда по борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезом и малярией. Перебоев с обеспечением антиретровирусными препаратами, в целом не отмечается<sup>47</sup>. В Национальной программе по противодействию эпидемии

<sup>46</sup> <http://news.tj/ru/news/spetsdokladchik-oon-prizval-tadzhikistan-uvulichit-raskhody-na-meditainskoe-obslyuzhivanie>

<sup>47</sup> Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2017-2020 годы, утвержденная ППРТ №89 от 25.02.2017г.

вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2017-2020 годы, утвержденная ППРТ №89 от 25.02.2017г. первым стратегическим направлением определена профилактика ВИЧ, которое состоит из соответствующих задач:

1. Обеспечить высокий охват ключевых групп населения повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работницы секса, осужденные) и уязвимых групп (трудовые мигранты, молодежь, беременные женщины, дети) качественными услугами по профилактике вируса иммунодефицита человека;
2. Обеспечить своевременное выявление вируса иммунодефицита человека среди ключевых и уязвимых групп населения и связь с системой оказания помощи;
3. Увеличить охват людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека качественным лечением, уходом и поддержкой в связи с вирусом иммунодефицита человека;
4. Укрепить систему здравоохранения для активного участия в профилактике, лечении, уходе и поддержке в связи с вирусом иммунодефицита человека и др.

Необходимо отметить, что все задачи соответствуют международным стандартам и ключевые результаты также определены, исходя из возможностей страны, за исключением того, что под влияние программы не входит такая ключевая группа населения повышенного риска как мужчины, практикующие секс с мужчинами.

Во время ФГД практически все участники заявляли, что, кроме АРВ-терапии и медицинского освидетельствования на ВИЧ, бесплатно ни лекарства, ни лечения не получали. При проведении фокус-группы с женщинами, живущими с ВИЧ, в г. Душанбе, например, указывали следующее:

*«Нам иногда отказывают в лечении в стоматологических клиниках. Перед тем, как вылечить просят справку о ВИЧ. У некоторых из нас нет зубов. Все стоматологические клиники частные, а государственные нас не принимают, денег нет у нас, не можем оплатить услуги стоматолога. АРВТ нам предоставляют, некачественных и просроченных препаратов на ВИЧ нет. Медицинское освидетельствование бесплатно проходим, а флюорография у нас платная, флюорографию делаем в 12 поликлинике города Душанбе. Презервативы выдают бесплатно».*

Также отмечается дискриминация ЛЖВ и КГН среди самих же медицинских работников как в

*Из рассказа женщины, живущей с ВИЧ, в г. Душанбе: «В поликлинике мне нужен был рентгеновский снимок. Врач выбросила мое направление и выгнала меня из кабинета, когда увидела мою медкнижку... Я оказалась без вины виноватой. Многие женщины, живущие с ВИЧ, - малообразованные люди. Они очень напуганы. Среди них много жен мигрантов, наркоманов и жертв врачебных ошибок».*

поликлиниках, центрах-СПИД, роддомах. Один из кейсов приведем ниже:

Женщина в возрасте 30-34 года инфицировалась ВИЧ от мужа. С первой беременностью при сдаче анализов, чтобы встать на учет в поликлинике у нее выявили ВИЧ. На последнем месяце беременности у нее было угрожающее состояние. Ее положили в роддом. В роддоме г. Бохтар ее вначале не приняли. Никто из медперсонала не подошел к ней. У нее открылось кровотечение. Свекровь сразу позвонила ОО «Гули Сурх» г. Душанбе. Директор организации позвонила в роддом, чтоб ее приняли. Женщину положили в отдельную палату и всем сотрудникам строго запретили заходить к ней в палату. Все ее избегали и брезговали ею, не давали ей выходить в коридор роддома. Предупредили, что при посещении туалета после себя тщательно вымыть, не держатся за перила на лестничных площадках. Женщину заставили сделать кесарево сечение. Детскую смесь женщина покупала сама.

Основания и порядок направления граждан на принудительное лечение регулируются законодательством Республики Таджикистан: в ст. 53 Кодекса о здравоохранении РТ и в главе 23 КЗ РТ. В ст. 154 КЗ РТ установлен принудительный порядок обязательного обследования и лечения от туберкулеза. В статье указано: «Больные заразными (бациллярными) формами туберкулеза, неоднократно нарушающие санитарно-эпидемиологический режим, а также умышленно уклоняющиеся от обследования в целях выявления туберкулеза или от лечения туберкулеза, на основании решений суда госпитализируются в специализированные медицинские противотуберкулезные учреждения для обязательного обследования и лечения. Решение о госпитализации принимается судом по месту нахождения медицинского противотуберкулезного учреждения, в котором больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением. Заявление о госпитализации подается в суд руководителем медицинского противотуберкулезного учреждения, в котором больной туберкулезом находится под диспансерным наблюдением. Участие прокурора, представителя медицинского противотуберкулезного учреждения, в котором больной туберкулезом зарегистрирован, больного туберкулезом, в отношении которого решается вопрос об обязательном обследовании и лечении, или его законного представителя в рассмотрении заявления о госпитализации обязательно, в то время как данного пункта в редакции КЗ РТ нет. Кроме того, в ст. 154 КЗ РТ заявление в суд о госпитализации может быть

подано также близкими родственниками больного. Для изучения правового положения людей, затронутых туберкулезом в Таджикистане и их недискриминации, необходимы дополнительные исследования.

Относительно связи болезни туберкулезом и ВИЧ в ст. 152 КЗ РТ указано, что лица, находившиеся в контакте с больным туберкулезом, или инфицированные вирусом иммунодефицита человека и другие лица, находящиеся в группе риска, проходят медицинское обследование на туберкулез в порядке, установленном уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. Профилактическая вакцинация от туберкулеза осуществляется в соответствии с национальным календарем профилактических прививок. В целях выявления туберкулеза периодически проводятся профилактические медицинские осмотры граждан, относящихся к группе риска, порядок и сроки, проведения которых устанавливает уполномоченный государственный орган в сфере здравоохранения.

В ст. 163 КЗ РТ установлено право ЛЖВ на *активное участие при определении целей лечения, включая время и способ лечения, а также его прекращение. То есть данные лица сами для себя решают необходимость лечения. Данная норма противоречит ст. 53 того же акта, в которой установлено:* Граждане, больные туберкулезом, лепрой, вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита, венерическими и другими опасными заболеваниями, обязаны по требованию медицинских организаций проходить медицинское обследование и лечение. Что в отношении ЛЖВ не допустимо по международным стандартам.

#### Глава 4. Доступ ЛЖВ и КГН к социальной защите

##### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>48</sup>**

В руководящих указаниях Всемирной организации здравоохранения от 2015 года рекомендуется назначать антиретровирусную терапию всем ВИЧ-инфицированным вне зависимости от результатов анализа на содержание CD4-клеток, ..., всеобщего охвата услугами здравоохранения, социальной защиты людей, находящихся в уязвимом положении, на местном, национальном и международном уровнях, комплексных мер борьбы с неинфекционными заболеваниями и ВИЧ/СПИДом.

<sup>48</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

Право на социальное обеспечение, включая социальное страхование, закреплено в ст. 9 Международного Пакта об экономических, социальных и культурных правах. Изначально в национальном законодательстве данное право человека выражено в ст. 39 Конституции РТ: «Каждому гарантируется социальное обеспечение в старости, в случаях болезни, инвалидности, утраты трудоспособности, потери кормильца и в других случаях, определяемых законом.» В контексте ВИЧ/СПИД данное право также имеет важное значение.

Руководящий принцип 5: Антидискриминационные и обеспечивающие защиту законы гласит:

22. Государствам следует принять и усилить антидискриминационные и другие охранительные законы, которые защищали бы от дискриминации в государственном и частном секторах уязвимые группы, людей, живущих с ВИЧ, и инвалидов; обеспечивали бы неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность и соблюдение этических норм при проведении исследований на человеке; делали бы акцент на воспитании и примирении и предусматривали бы быстрое и эффективное применение административных и гражданско-правовых средств защиты.

Понятие «дискриминации» с точки зрения равенства прав мужчин и женщин дается в ст. 1 закона РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равной возможности их реализации». 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. В законодательстве РТ нет понятия прямой и косвенной дискриминации. На 39-й сессии ООН Комитетом по экономическим, социальным и культурным правам принята рекомендация 19 - Право на социальное обеспечение. В п.2 данной рекомендации говорится следующее: «Право на социальное обеспечение охватывает право на доступ к благам, будь то в денежном или натуральном виде, и владение ими без дискриминации в целях обеспечения защиты, в частности, в случае: а) отсутствия трудового дохода из-за болезни, инвалидности, беременности и родов, производственной травмы, безработицы, наступления старости или смерти какого-либо члена семьи; б) недоступности медицинских услуг из-за их высокой стоимости; с) недостаточного размера семейных пособий, в частности на детей и взрослых иждивенцев».

Также Таджикистану Комитетом ООН по экономическим, социальным и культурным правам в 2015г. была дана рекомендация: Комитет вновь повторяет свои предыдущие заключительные замечания (E/C.12/TJK/CO/1, пункты 14–16) и настоятельно призывает государство-участник ускорить принятие всеобъемлющего антидискриминационного законодательства, предусматривающего определение прямой и косвенной дискриминации и включающего все

основания для дискриминации, содержащиеся в пункте 2 статьи 2 Пакта. В этой связи Комитет обращает внимание государства-участника на свое замечание общего порядка № 20 (2009) о недискриминации в области экономических, социальных и культурных прав.

В ст.167 КЗ РТ предусмотрены меры социальной защиты ЛЖВ и членов их семей. В ней говорится следующее:

- Органы управления социальной защиты в сотрудничестве с органами управления здравоохранения, образования, труда и занятости населения разрабатывают и реализуют программы по социальной поддержке лиц, живущих с вирусом иммунодефицита человека / синдромом приобретенного иммунодефицита, и членов их семей, включая назначение и выплату пенсий и пособий, оказание социально-бытовой помощи, содействие в получении образования, переподготовке и трудоустройстве.
- Органы управления образования, здравоохранения и социальной защиты разрабатывают и реализуют программы социальной поддержки детей, осиротевших или оставшихся без попечения родителей вследствие вируса иммунодефицита человека – инфекции.
- Лицам, заражение которых произошло вследствие медицинских процедур, выполненных в официальном порядке, устанавливается пенсионное обеспечение и право на первоочередное получение жилья в случае его отсутствия или, в случае необходимости, улучшение жилищных условий в порядке, установленном законодательством.
- Детям в возрасте до 16 лет, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или большим синдромом приобретенного иммунодефицита, назначается ежемесячное государственное пособие.

Порядок назначения пособий, объём и источники их выплаты определяются Правительством Республики Таджикистан.

*Министерство образования и науки Республики Таджикистан совместно с Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан по медицинским показаниям организуют для детей и подростков, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и синдромом приобретенного иммунодефицита находящихся в учреждениях здравоохранения или в домашних условиях, обучение по специальным программам общеобразовательной школы.*

На сегодня в республике принята Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2017-2020 годы. Как один из главных ожидаемых результатов к 2020 году в данной программе – это включение вопросов вируса

иммунодефицита человека в другие секторы. Сфера стратегической деятельности в данном направлении указана следующая: «Содействие внедрению политики процедур в связи с вирусом иммунодефицита человека в практику *Министерств образования, внутренних дел, юстиции и Министерства труда, миграции и занятости населения*». Относительно программ социальной поддержки людей, живущих с ВИЧ и больных СПИДом ничего не отмечено, кроме, данной программы в РТ на сегодня в сфере образования, труда и социального обеспечения действуют следующие государственные социально-экономические политики:

- Национальная стратегия развития РТ на период до 2030г.;
- Национальная стратегия развития образования республики Таджикистан до 2020 года;
- Государственная стратегия развития рынка труда республики Таджикистан до 2020 года;
- Концепция социальной защиты населения республики Таджикистан;
- Национальная стратегия активизации роли женщин на 2011-2021 годы.

Необходимо отметить, что Таджикистан одно из первых государств, которые приняло Национальную стратегию развития РТ на период до 2030г., утвержденную ППРТ №392 от 01.10.2016г. НСР-2030 также, учитывает международные обязательства Республики Таджикистан по Повестке дня на XXI век и Целей устойчивого развития (ЦУР) одобренных 70-й сессией Генеральной Ассамблеи ООН в сентябре 2015 года. Национальная стратегия определила, кроме основных целей, также определила три ключевые задачи на новом этапе развития:

во-первых, достичь уровня социально-экономического развития, сопоставимого со странами среднего сегмента, со средним уровнем дохода, во-вторых, обеспечить устойчивость развития путем диверсификации и повышения конкурентоспособности национальной экономики, в-третьих, расширить и укрепить средний класс. В рамках третьей задачи, одним из действий является сокращение уровня неравенства в обществе. Также важно, что одним из приоритетных направлений в НСР -2030 указано развитие человеческого потенциала. В рамках раздела 4.2. «Здоровье и долголетие» НСР-2030, к сожалению, акцент на снижение уровня распространения ВИЧ и улучшения доступа людей, живущих с ВИЧ к профилактике, лечению, социальной защите не поставлен. Но такие ожидаемые результаты в ходе реализации НСР-2030, как:

- улучшен доступ к качественным медицинским услугам, в том числе бедных, и в сельской местности;
- снижена заболеваемость и смертность от инфекционных заболеваний и инвазионных заболеваний, в том числе вакциноуправляемых и наиболее распространенных зооантропонозных заболеваний (особенно среди бедного населения и в сельской местности);

- улучшен механизм лекарственного обеспечения, качества и эффективности лекарственных средств и фармацевтической деятельности. Данные ожидаемые результаты распространяются на всех жителей РТ и вселяют надежду, что они также затронут и ЛЖВ.

При изучении данных стратегий и концепций было выявлено, что, например, в Национальной стратегии развития образования Республики Таджикистан до 2020 года одной из целей стратегии является обеспечение равенства доступа к качественному образованию, что включает в себя в частности:

- обеспечение доступа национальных меньшинств к получению образования на родном языке, сохранение культурного и языкового многообразия в образовательной среде;
- поддержка детей с ограниченными возможностями и интегрирование их в обычные образовательные учреждения.

*Дети со статусом ВИЧ или больные оппортунистическими заболеваниями исключены из Стратегии.* Относительно Государственной стратегии развития рынка труда республики Таджикистан до 2020 года, в ней также ЛЖВ исключены как бенефициары. В п. 5 во 2-м параграфе Стратегии указано, что к группе населения, которая подвержена риску социального отчуждения, можно отнести лиц, которые неспособны получить доход, имеют недостаточный доход или нерегулярные доходы - ищущие работу с недостаточным уровнем образования, в том числе отчисленные студенты из учебных заведений, с недостаточными навыками или устаревшей профессией. Согласно законодательству определены следующие уязвимые группы населения - лица в трудоспособном возрасте, которые имеют трудности в поиске работы и не могут на равных конкурировать на рынке труда: инвалиды; несовершеннолетние сироты; лица, уволенные с военной службы по призыву из Вооружённых Сил Республики Таджикистан и других военных структур; лица, освобожденные из учреждений, исполняющих уголовное наказание или из учреждений принудительного лечения; одинокие родители, а также лица, имеющие несовершеннолетних детей, детей-инвалидов; родители, имеющие более пяти несовершеннолетних детей; лица в возрасте до 18 лет, которые по причине смерти родителей или других случаев являются главой семьи; лица, которым до выхода на пенсию по возрасту осталось два года; лица в возрасте до 18 лет и молодежь, которые после окончания образовательных учреждений, направлены на работу по направлению государственной службы занятости населения. *Как мы можем наблюдать, ЛЖВ исключены из данной стратегии. Вопросы дискриминации и меры по ее преодолению в ней не отражены,* хотя на ФГД многие ЛЖВ говорили, что не могут найти работу: кроме того, что в стране высокая безработица, требуют сдачи всех анализов, включая на ВИЧ, при этом неважно, включена ли эта профессия в перечень обязательных для прохождения обязательного медицинского обследования на ВИЧ – это и повар, и дворник, и продавец магазина.

В Таджикистане принята Концепция социальной защиты населения, утвержденная ППРТ от 29 декабря 2006 года № 783. В ней указано, что система социальной защиты представляет собой достаточно сложную и запутанную систему, состоящую из различных пособий и социальных выплат, льгот и компенсаций различным категориям граждан, социальной помощи нуждающимся, дотаций предприятиям и организациям, производящим товары и услуги для населения. В настоящее время насчитывается более 540 видов социальных гарантий, выплат, льгот и субсидий, предоставляемых за счет бюджетных средств почти 92 категориям граждан (ветеранам, инвалидам, детям, безработным, учащейся молодежи, малоимущим семьям и т.д.). Далее указано о проблемах прозрачности целесообразности выплат социальных льгот, отсутствие финансов и т.п. В целом проблема поднята правильно, но Концепция определила проблемы и некоторые направления их решения. Это не программа, в ней нет сроков реализации. В главе 6 Концепции указано, что реализацию Концепции предполагается осуществлять на основе программно-целевого метода. Перечень конкретных мероприятий по реализации настоящей Концепции на определенный временной период (кратко-, средне- и долгосрочный) необходимо разработать в рамках целевой программы, утверждаемой Правительством Таджикистана. До настоящего момента конкретной программы по социальной защите населения не разработано.

В Концепции ЛЖВ и КГН не включены в качестве категорий граждан, имеющих право на социальные гарантии, выплаты или льготы.

В целом каждая из проанализированных нами политик, кроме тех недостатков, о которых мы написали, имеет также и другие несовершенства: слишком долгий срок реализации, что делает их негибкими и не практичными в реализации, нет реальных индикаторов оценки, ежегодные планы мероприятий, если и разрабатываются, то их нет в публичном доступе.

Из прав, которые установлены в ст. 167 КЗ РТ в настоящее время выполняется только одно – это назначение пособия детям до 16 лет со статусом ВИЧ. Назначение пособий определяется Порядком назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больными синдромом приобретенного иммунодефицита, утвержденном ППРТ №232 от 3 мая 2010г, в редакции постановления Правительства РТ от 03.06.2013г.№262, от 04.10.2013г.№459. Заявление о получении пособия подается законным представителем ребенка в местные органы труда и социальной защиты населения К заявлению должно прилагаться медицинское заключение и справка с места жительства. Исходя из этого все работники и комиссии по правам ребенка, и органа труда и социальной защиты будут знать статус данного ребенка. В данном документе не предусмотрена обязанность работников соблюдать конфиденциальность информации и предупреждение их об ответственности за разглашение статуса.

*Механизм, который бы реализовывал право ЛЖВ, в случае их инфицирования ВИЧ вследствие медицинских процедур, выполненных в официальном порядке, таких как получение пенсионного обеспечения и получение жилья в случае его отсутствия или, в случае необходимости, улучшение жилищных условий, не разработан.*

В разъяснениях к 5 принципу сказано, что следует также принять или пересмотреть законы об инвалидности, имея в виду включить ВИЧ/СПИД в определение инвалидности. Также хотелось бы указать на рекомендацию 13 Комитета ООН по экономическим, социальным и культурным правам данную Таджикистану в 2015г.:

Комитет призывает государство-участник ускорить принятие всеобъемлющего антидискриминационного законодательства, предусматривающего определение прямой и косвенной дискриминации и включающего все основания для дискриминации, содержащиеся в пункте 2 статьи 2 МПЭСКП.

Согласно перечню медицинских показаний, дающих право детям-инвалидам до 18-ти лет на получение социальной пенсии, утвержденных ППРТ № 543 от 2 октября 2012 года, а также Положению о государственной службе медико-социальной экспертизы, утвержденном ППРТ № 601 от 2.12.2008г. такой диагноз как ВИЧ\СПИД не входит в данный перечень. Только заболевания туберкулёзом определенного рода дают право на получение инвалидности как детям, так и взрослым. Инвалидность по диагнозу ВИЧ/СПИД, а также право на получение социальной пенсии могут получить только лица, которые были инфицированы при работе в инфекционных больницах (отделениях), центрах и лабораториях СПИД и других медицинских учреждениях при работе, связанной контактной кровью и другими жидкостями организма человека. В других случаях нормативные акты РТ этого не позволяют.

Процесс получения инвалидности очень сложный. Он определяется Положением по медико-социальной экспертизе (Приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 года, №73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 года, №189). Также большинство инвалидов постоянно должны проходить переосвидетельствование. Инвалидность первой группы устанавливается сроком на два года, а вторая и третья группы инвалидности устанавливаются сроком на один год. Для инвалидов,

участвовавшие в восстановление последствий аварии в Чернобыльской АЭС группа инвалидности устанавливается бессрочной<sup>49</sup>.

На практике также выявляются проблемы с получением инвалидности у ЛЖВ по другим показателям. Следующий пример из ФГД имеет яркое подтверждение тому:

Мужчина, имеющий ВИЧ положительный статус, имеет оппортунистическое заболевание (туберкулез), до этого употреблял наркотики. По туберкулезу получал временную пенсию, так как инвалидность была временная, и сейчас туберкулез он вылечил. Но у него проблемы с сердцем. А врачи не дают ему заключение по сердцу. Фтизиатр, к которому он обычно ходит на наблюдение, говорит, что он не может дать такое заключение, и направляет его к другому врачу. Другой врач направляет его снова к фтизиатру. И как футбольный мяч гоняют его между собой. Он не знает, как полностью получить заключение по состоянию здоровья на сердце, оно у него увеличенное, и возможно ему необходимо устанавливать новую инвалидность по сердцу. Но бюрократия врачей мешает ему начать процедуру оформления инвалидности.

Очень остро стоит вопрос лечения людей ЛЖВ, имеющих диагноз Гепатит С. На основании Положения по медико-социальной экспертизе только цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит) дает право на получение бессрочной группы инвалидности.

Мужчина лет 30. По прописке проживает в районе Рудаки. По статусу ЛЖВ и ЛУИН. У него уже давно гепатит С, но ему не ставят официально такой диагноз в районе Рудаки, говорят, что ему надо пролежать в инфекционной больнице «Караболо», и только после этого на основании медицинской карты и заключения врачей «Караболо» можно подать заявление во ВТЭК на получение пенсии. Он хочет оформить инвалидность, но не может из-за того, что нет денег. А бесплатно никто его не обследует.

В целом как мы видим, законодательство и политики в различных областях не всегда учитывают интересы ЛЖВ, недостаточно еще защищают ЛЖВ от дискриминации и различного рода стрессовых ситуаций. ФГД показали, что многие ЛЖВ И КГН не обращаются за пособиями, а если и хотят обратиться, то существуют различного рода барьеры – финансовые, бюрократические и др. В отношении пособий на детей с ВИЧ препятствий в оформлении и получении не встречали. Но

<sup>49</sup> Пункт 10 Положения по медико-социальной экспертизе (Приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 года, №73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 года, №189)

информируют об этом праве не всегда и не во всех СПИД- Центрах РТ. Так, при опросе ЛЖВ в г. Курган-тюбе выявился следующий случай:

*Женщина лет 30-34, инфицировалась от мужа-мигранта. Когда была беременна первым ребенком, сдала анализы, чтобы встать на учет по беременности, у нее выявили ВИЧ. Родилась девочка со статусом ВИЧ. На сегодняшний день девочке 9 лет. Год тому назад случайно от других женщин с ВИЧ она узнала, что детям с таким диагнозом должны выдать пособие. Оформив все документы, она вот уже год, спустя 8 лет после рождения ребенка, получает пособие на дочку, каждый квартал в размере 840 сомони.*

Особого внимания требует статья 168 КЗ РТ, в которой родителям, имеющим ВИЧ-положительного ребенка, предоставляются следующие права:

- совместное пребывание в стационарах с детьми (в возрасте до 14 лет) с освобождением на это время от работы и выплатой пособия по временной нетрудоспособности;
- сохранение за одним из родителей трудового стажа в случае увольнения его с работы в связи с уходом за ребенком в возрасте до 16 лет для начисления пособия по временной нетрудоспособности при условии поступления на работу до достижения ребенком указанного возраста;
- бесплатный проезд одного из родителей или иного законного представителя вирусом иммунодефицита человека – инфицированного ребенка в возрасте до 18 лет при его сопровождении к месту лечения и обратно.

Такого положения ни ТК РТ, ни в других законодательных актах не установлено. А 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. ТК в данном случае является таким актом, а это существенно нарушает права таких родителей.

## Глава 5. Право на труд и образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД

### 5.1. Право на труд в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД

#### Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>50</sup>

63 d. обязуемся смягчать влияние этой эпидемии на работников, членов их семей и иждивенцев, на рабочие места и экономику, в том числе с учетом всех соответствующих конвенций Международной организации труда, а также руководящих указаний, содержащихся в соответствующих рекомендациях Международной организации труда, включая Рекомендацию 2010 года о ВИЧ и СПИДе и сфере труда (№ 200), и призываем работодателей, союзы трудящихся и профсоюзы, работников и добровольцев устранять стигматизацию и дискриминацию, защищать, поощрять и уважать права человека и способствовать доступу к услугам по профилактике, лечению, уходу и поддержке при ВИЧ-инфицировании.

Право на труд закреплено ст. 6 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах. В ней указано: «Участвующие в настоящем Пакте государства признают право на труд, которое включает право каждого человека на получение возможности зарабатывать себе на жизнь трудом, который он свободно выбирает или на который он свободно соглашается, и предпримут надлежащие шаги к обеспечению этого права». Всеобщая декларация прав человека также провозглашает защиту от безработицы.<sup>51</sup> Справедливые и благоприятные условия труда исключают **дискриминацию** в любой форме. **Это включает** «всякое различие, недопущение или предпочтение, проводимое по признаку расы, цвета кожи, пола, религии, политических убеждений, национального происхождения или социальной принадлежности, приводящее к уничтожению или нарушению равенства возможностей или обращения в области труда и занятий»<sup>52</sup>.

Статья 35 Конституции РТ дает более широкое толкование данному праву, которое выражается в следующем: «Каждый имеет право на труд, выбор профессии, работы, охрану труда и социальную

<sup>50</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

<sup>51</sup> Статья 23 Всеобщей Декларации прав человека, 1948 г.

<sup>52</sup> Конвенция о дискриминации в области труда и занятости, МОТ, 1958 г.

защиту от безработицы. Заработная плата не должна быть ниже минимального размера оплаты труда. Всякие ограничения в трудовых отношениях запрещаются. За равный труд выплачивается равная оплата.

**В Международных Руководящих принципах «ВИЧ/СПИД и права человека» (1996)** в контексте ВИЧ/СПИДа о труде и праве на труд указано, что государствам следует принять или подготовить законы, нормативные акты и коллективные соглашения в целях создания гарантий для осуществления на рабочих местах ниже перечисленных прав:

- *согласование общенациональной политики в отношении ВИЧ/СПИД и рабочих мест в рамках трехстороннего органа;*
- *право не подвергаться ВИЧ-скринингу при приеме на работу, повышении по службе, поступлении на учебу или назначении пособий;*
- *конфиденциальность в отношении любой медицинской информации, в том числе об инфицированности ВИЧ/заболевании СПИДом;*
- *обеспечение гарантий занятости для работников, инфицированных ВИЧ, вплоть до момента утраты трудоспособности, включая создание разумных альтернативных условий работы;*
- *использование четко определенных безопасных методов оказания первой помощи и надлежащим образом укомплектованных аптечек первой помощи;*
- *защита права работников, инфицированных ВИЧ, на социальное обеспечение и другие льготы, включая страхование жизни, пенсионное обеспечение, страхование на случай болезни, выходные пособия и пособия по случаю смерти;*
- *возможность получения адекватной медицинской помощи на рабочем месте или вблизи него;*
- *обеспечение достаточного запаса бесплатных презервативов для работников на рабочих местах;*
- *участие работников в процессе принятия решений по возникающим на рабочих местах проблемам, связанным с ВИЧ/СПИДом;*
- *доступ к информационно-просветительским программам, касающимся ВИЧ/СПИДа, и возможность надлежащего консультирования и направления к соответствующим врачам-специалистам;*
- *защита от остракизма и дискриминации со стороны коллег, союзов, работодателей и клиентов;*
- *надлежащее включение в трудовое законодательство о компенсационных выплатах вопросов передачи ВИЧ в процессе профессиональной деятельности (например, в результате нанесения ранения иглой) с охватом таких аспектов, как длительный скрытый период инфекции, медицинское освидетельствование, консультирование и конфиденциальность.*

Новый Трудовой кодекс Республики Таджикистан, принятый от 23.07.2016г., в соответствии с Конституцией Республики Таджикистан определяет **основы государственной политики в сфере трудовых отношений**, устанавливает **государственные гарантии трудовых прав граждан** и направлен на обеспечение соблюдения законных интересов работников, работодателей и государства. Запрещение дискриминации в трудовых отношениях закреплено в ст. 7 ТК РТ. В п. 4 ст. 26 ТК РТ 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). Работодатель не вправе требовать от лица, поступающего на работу, другие документы, если иной порядок не предусмотрен законодательством Республики Таджикистан – указано в п. 5 ст. 26 ТК РТ.

Статьей 13 Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» не допускается увольнение с работы, отказ в приеме на работу, за исключением работы по специальности и на должностях, установленных специальным перечнем. Данный перечень установлен Порядком медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними, утвержденном ППРТ № 171 от 01.04. 2008г. К ним относятся медицинские работники:

- оперирующие хирурги всех специальностей, акушеры-гинекологи, специалисты службы переливания крови и другие специалисты, непосредственно работающие с кровью;
- специалисты инфекционных больниц и отделений, где имеется реальная угроза развития оппортунистических инфекций (туберкулёз, микоз и т.д.) у ВИЧ - инфицированных работников. Но также данным документом устанавливается перечень профессий, которые подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ -инфекции при поступлении на работу и при проведении медицинских осмотров. К ним относятся:
  1. Врачи, средний и младший медицинский персонал центров по профилактике и борьбе со СПИДом, учреждений здравоохранения, специализированных отделений и структурных подразделений учреждений здравоохранения, занятые непосредственным обследованием, диагностикой, лечением, обслуживанием ВИЧ - инфицированных, а также проведением судебно-медицинской экспертизы и другой работы с лицами, инфицированными вирусом иммунодефицита человека, имеющие с ними непосредственный контакт.
  2. Врачи, средний и младший медицинский персонал лабораторий, которые осуществляют обследование населения на ВИЧ и исследование крови и биологических материалов, полученных от лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.
  3. Медицинские работники, работающие в лечебно-профилактических учреждениях, имеющие

непосредственный контакт с кровью:

- оперирующие хирурги всех профилей, операционные, медицинские сестры процедурных кабинетов, младший медицинский персонал;
- акушер - гинекологи, акушерки;
- персонал стоматологических, гематологических отделений, искусственной почки, учреждений службы крови, клиничко-диагностических и биохимических лабораторий.

*Других специальностей и профессий данный порядок не устанавливает.*

В 2010г. Международной организацией труда МОТ была принята Рекомендация МОТ о ВИЧ/СПИДе и сфере труда (200). Также МОТ/ВОЗ были приняты совместные рекомендации для служб здравоохранения по проблеме ВИЧ/СПИДа. Целью совместного документа МОТ и ВОЗ является содействие формированию **в службах здравоохранения** адекватного подхода к работе по противодействию ВИЧ/СПИДу, включая защиту медицинских работников от воздействия ВИЧ-инфекции на рабочем месте, а также создание для них безопасных для здоровья и достойных условий труда. При этом не должна снижаться эффективность оказываемой помощи, призванной обеспечить строгое соблюдение прав и удовлетворение потребностей пациентов, особенно живущих с ВИЧ/СПИДом.

**Совместная рекомендация МОТ и ВОЗ в отношении охраны труда и здоровья** обращает внимание на тот факт, что создание эффективной системы в отношении труда и здоровья требует совместных усилий соответствующих органов, работодателей, работников и их представителей. Данная система обязательно должна быть подкреплена существованием программы по охране труда и здоровья и ее выполнением. Также отмечается, что признанным механизмом сотрудничества в этой области являются совместные комиссии по охране труда. **В отношении безопасного трудового процесса** рекомендуется, чтобы в основу безопасного трудового процесса, гарантирующего минимальный риск передачи ВИЧ-инфекции и других гемоконтактных инфекций (ГКИ) на рабочем месте, должны быть заложены стандартные и унифицированные меры предосторожности, включая личную гигиену и программу борьбы с инфекциями. Работодатели обязаны предоставить все необходимые средства и условия для профилактики передачи ВИЧ-инфекции и других ГКИ на рабочем месте.

Таджикистан не принял данные рекомендации. Но, несмотря на это, это не означает, что Таджикистан не должен соблюдать требования по охране и безопасности труда. В сфере труда Таджикистаном были приняты Конвенция МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) и Конвенция № 111 от 1958 года о дискриминации в области труда и занятий, которые также могут

воздействовать на охрану труда как для ЛЖВ и тех, кто с ними работает, так и на недопущения дискриминации ЛЖВ в области трудовых отношений.

В ст. 4 Конвенции МОТ 1981 года о безопасности и гигиене труда (№ 155) изложено, что каждый Член Организации в соответствии с национальными условиями и практикой и по консультации с наиболее представительными организациями работодателей и работников разрабатывает, осуществляет и периодически пересматривает согласованную национальную политику в области безопасности труда, гигиены труда и производственной среды. Цель такой политики — предупредить несчастные случаи и повреждение здоровья, возникающие в результате работы, в ходе ее или связанные с ней, сводя к минимуму, насколько это обоснованно и практически осуществимо, причины опасностей, свойственных производственной среде. О проблеме регулирования соблюдения норм охраны труда, выявления несчастных случаев на рабочем месте и профессиональных заболеваний отмечено и в Государственной Стратегии развития рынка труда до 2020г. В частности, как решение проблем на будущее в ней указывается следующее: «для совершенствования системы охраны труда для стимулирования работодателей к активному участию на рынке труда необходимо разработать новые подходы в законодательстве об охране труда, основанные на Межгосударственном стандарте ГОСТ 12.03.230-2007 и на принципах Руководства МОТ по системам управления охраной труда МОТ- СУОТ-2001. В этой связи, должна быть разработана Концепция новой национальной системы безопасности и охраны труда, включая национальную программу по охране труда, и усовершенствовано законодательство на основе стандартов МОТ по охране и безопасности труда. Кроме того, в систему охраны труда необходимо внедрять принципы страхования и на законодательном уровне вводить новый вид обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве.

Охрана труда и безопасность на рабочем месте регулируются нормами ТК РТ (главы 34, 35, 36, 37, 38). Согласно ч. 3 ст. 333 ТК РТ на работах с особо опасными условиями труда работники медицинские освидетельствования проходят перед сменами. Работники не несут расходов в связи с прохождением медицинского осмотра.

В отношении ВИЧ/СПИД, то согласно ППРТ № 171 от 01.04.2008г. с изменениями от 06.08.214г. подлежат обязательному медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ - инфекции определенные категории работников, которые мы указали выше, при поступлении на работу и при проведении медицинских осмотров, но не указано, с какой периодичностью проводятся медосмотры. В п. 5. Ст. 333 указано, что перечень вредных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительный и периодический медицинские осмотры работников, а также порядок и периодичность их проведения устанавливается Правительством Республики Таджикистан.

Кроме общих норм, предусмотренных в ТК РТ, специальные нормы, защищающие и работников, подвергающихся профессиональному риску заражения ВИЧ-инфекцией закреплены в Законе РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД»/Кодексе о здравоохранении РТ. Так, ст. 169 КЗ РТ предусмотрено:

1. Работники, занятые оказанием медицинской помощи населению, проведением лабораторных или научных исследований по проблемам вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита и производством вирусных препаратов, а также доноры, работники социальных служб и другие лица, привлеченные к оказанию помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека и больным синдромом приобретенного иммунодефицита, подлежат обязательному государственному страхованию на случай инфицирования вирусом иммунодефицита человека при исполнении ими служебных обязанностей, а также наступления в связи с этим инвалидности и смерти от синдрома приобретенного иммунодефицита. Порядок обязательного страхования указанных категорий работников определяется Правительством Республики Таджикистан.

2. Администрация медицинских организаций, работники которых проводят диагностические исследования на инфекцию вируса иммунодефицита человека, оказывают лечебную помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека и больным синдромом приобретенного иммунодефицита, а также имеют контакты с кровью и иными материалами от инфицированных лиц, обязана обеспечивать этих работников необходимыми средствами защиты, систематическое их обследование с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека.

3. Заражение вирусом иммунодефицита человека медицинских, фармацевтических и других работников при исполнении ими служебных обязанностей относится к категории профессиональных заболеваний.

Исходя из ч. 1 ст. 19 Закона ВИЧ/СПИД внесен в список профессиональных заболеваний, вследствие которых наступает инвалидность ППРТ №312 от 4.05.95г. И кроме того, принят Закон РТ «Об обязательном профессиональном пенсионном страховании» от 26.12.2011г. В ст. 5 данного Закона установлен перечень работников, подлежащих обязательному профессиональному страхованию. Среди них также установлены отдельные категории работников сферы здравоохранения. Но конкретного списка нет. И подзаконного акта в данной сфере возможно также нет, или его нет в открытом доступе. Статья 12 данного Закона установлены тарифы взноса на обязательное профессиональное пенсионное страхование, которые должны выплачивать ежегодно

работодатели. И что интересно данные тарифы устанавливаются в зависимости от фактической прибыли. Но согласно в сфере здравоохранения работают как частные, так и государственные учреждения здравоохранения. И у государственных учреждений здравоохранения нет прибыли, они не являются коммерческими организациями, согласно ст. 132 ГК РТ. Они создаются собственниками, т.е. государством в лице МЗСЗН РТ. Скорее всего к государственным учреждениям здравоохранения будет применяться ч. 2 ст. 12 Закона РТ «Об обязательном профессиональном пенсионном страховании», а именно: в любом случае сумма взноса на обязательное профессиональное пенсионное страхование, исчисленная по каждому работнику, указанному в части 1 статьи 5 настоящего Закона, не может быть менее 1 процента от размера двадцати показателей для расчетов.

Статья 170 Кодекса о здравоохранении также предусматривают права и ответственность медицинских работников, инфицированных ВИЧ:

1. Медицинские работники, которые были заражены вирусом иммунодефицита человека или заболели синдромом приобретенного иммунодефицита вследствие исполнения служебных обязанностей, имеют право:

- на внеочередное улучшение жилищных условий в порядке, определяемом законодательством Республики Таджикистан;

- на пенсию по возрасту на льготных условиях, выплату в случае их смерти от синдрома приобретенного иммунодефицита пенсии в размере 100 процентов заработной платы их нетрудоспособным членам семьи и детям до их совершеннолетия;

- на ежегодный отпуск продолжительностью не менее 36 рабочих дней с использованием его в летнее или иное удобное для них время;

- на ежегодное получение лечения в санитарно - курортных учреждениях, независимо от их ведомственной подчиненности;

- на возмещение ущерба, размер и порядок которого определяется законодательством Республики Таджикистан.

2. В случае заражения вирусом иммунодефицита человека при ненадлежащем исполнении профессиональных обязанностей, в результате нарушения правил и норм безопасности по вине работника, право работника на возмещение ущерба определяется законодательством Республики Таджикистан.

3. Медицинские работники, допустившие халатное отношение во время исполнения профессиональных обязанностей и инфицировавших вирусом иммунодефицита человека другое лицо (несколько лиц), несут ответственность.

КЗ РТ (ст. 170) и Закон «О противодействии ВИЧ/СПИД» (ст.21) устанавливают трудовые льготы для работников, оказывающих медицинскую помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека и с синдромом приобретенного иммунодефицита, но не зараженных ВИЧ, как понимается по смыслу данной нормы. Так, соответствующие работники государственных специализированных организаций системы здравоохранения, оказывающие медицинскую или другую помощь лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека или больным с синдромом приобретенного иммунодефицита, проведением научных исследований с использованием инфицированного материала, производством биологических препаратов для диагностики, имеют право на:

- выход на пенсию в соответствии со списком, утвержденным Правительством Республики Таджикистан для производств, работ, профессий, должностей и показателей на подземных работах, на работах с особо тяжелыми условиями труда, занятость в которых дает право на пенсию по возрасту на льготных условиях;

- доплату к заработной плате в размере 100 процента;
- ежегодный трудовой отпуск продолжительностью до 56 календарных дней;
- сокращенный рабочий день (6 часовой рабочий день).

Охрана труда защищает здоровье работников и придает им чувство уверенности. Главные элементы снижения риска заражения ВИЧ и другими передающимися через кровь инфекциями на рабочем месте являются гигиена, обучение персонала, соблюдение техники безопасности и универсальных мер предосторожности. Универсальные или стандартные меры предосторожности предусматривают обращение с кровью и биологическими жидкостями как с потенциальными источниками опасности, вне зависимости от поставленного диагноза или представлений работников о степени риска. Их безоговорочное соблюдение в также будет способствовать преодолению страхов, стигмы и дискриминации в контексте ВИЧ- инфекции.

Начиная с 2009г., в РТ внедряется приказ МЗ РТ о постконтактной профилактике ВИЧ-инфекции среди медицинских работников. Наборы для постконтактной профилактики скомплектованы и распределены по соответствующим медицинским учреждениям, а также внедрена схема оповещения о возможных случаях инфицирования медицинских работников во время выполнения ими своих должностных обязанностей и оказания немедленных профилактических мероприятий.

На основании ч. 2 ст. 168 КЗ РТ матери, имеющие ВИЧ-инфицированных детей в возрасте до 16 лет, имеют право на получение ежегодного отпуска в летнее или удобное для них время. В случае отсутствия матери и воспитания такого ребенка отцом или иным лицом, это право предоставляется

указанным лицам. Во-первых, данная норма является гендерно нечувствительной. Такой отпуск могут иметь как матери, так и отцы и другие законные представители, в случае отсутствия у ребенка родителей. Во-вторых, данная норма не соответствует ч. 2 ст.222 ТК РТ, в которой указано, что женщинам, имеющим двух или более детей в возрасте до четырнадцати лет или ребенка - инвалида, а также одиноким матерям и иным лицам с семейными обязанностями - при наличии ребенка в возрасте до четырнадцати лет или ребенка - инвалида - ежегодные отпуска, по их желанию предоставляются в летнее или другое удобное для них время. А как мы выяснили, ВИЧ/СПИД не относится к детской инвалидности. ТК не учитывает права родителей, опекунов и попечителей, воспитывающих ребенка с ВИЧ и больного СПИДом.

В отношении соблюдения норм ст. 7 ТК РТ, устанавливающий запрет на дискриминацию при приеме на работу и в процессе труда, то при проведении ФГД была выявлена негативная практика и реальное нарушение ППРТ №171 и неправильное толкование п. 4 ст. 26 ТК РТ. В настоящее время многие работодатели требуют освидетельствование на ВИЧ – это при приеме на работу дворником, продавцом магазинов, официантами и др. Одна из женщин, у которой выявлен ВИЧ, не может найти себе работу. Она рассказала, что хотела устроиться поваром, но ей сказали пройти медицинский осмотр, и в том числе освидетельствование на ВИЧ. И после этого она отказалась устраиваться на работу, боясь раскрытия своего статуса.

В конкретном случае УК РТ ответственности не предусматривает. Ответственность предусматривается при заведомом незаконном увольнение 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 существуют следующие составы административных правонарушений в сфере труда, которые влекут административную ответственность:

#### **Статья 94. Нарушение законодательства о труде**

1. Нарушение законодательства о труде, в том числе:

- необоснованное расторжение трудового договора с работником;
- привлечение к работе без оформления трудового договора (контракта) или не соблюдение возраста, установленного для приема на работу;
- односторонний отказ работодателя от ведения коллективных переговоров;

– необоснованный отказ в предоставлении трудового отпуска работникам, а также необеспечение других гарантий, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан о труде,

– влечет наложение штрафа на должностных лиц в размере от двадцати до тридцати показателей для расчетов.

2. Повторное совершение административного правонарушения, указанного в части первой настоящей статьи в течение одного года после наложения административного взыскания,

– влечет наложение штрафа на должностных лиц в размере от сорока до пятидесяти показателей для расчетов.

#### **Статья 95. Необоснованный отказ в приеме на работу**

1. Необоснованный отказ должностным лицом в приеме на работу лица, направленного на предприятие и организацию, независимо от форм собственности и организационно-правовых форм, службой занятости населения в счет квоты, установленной в соответствии с нормативными правовыми актами Республики Таджикистан, при отсутствии признаков преступления,

– влечет наложение штрафа в размере от тридцати до сорока показателей для расчетов.

2. Необоснованный отказ должностным лицом в приеме на работу лица, прошедшего по конкурсу на замещение вакантной должности, при отсутствии признаков преступления,

– влечет наложение штрафа в размере от сорока до пятидесяти показателей для расчетов.

Как мы видим, ни в одном из них нет состава, 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 отношении других вопросов по труду многие участники ФГД не смогли на них ответить, так как были безработными либо работали неформально. Проблема безработицы остро стоит для всего населения Таджикистана в целом, а для ЛЖВ в особенности. Выявленные в настоящем параграфе анализа пробелы регулирования и несоответствия между нормами равной юридической силы существенно препятствуют соблюдению прав ЛЖВ и их защите. И новый ТК РТ только в общих условиях отражает вопросы запрета дискриминации и охраны труда, но не предусматривает специфичные требования в процессе труда к ЛЖВ.

## 5.2. Право на образование в Республике Таджикистан в контексте ВИЧ/СПИД

Право на образование, как одно из основополагающих прав человека закреплено в ст. 13 Международного пакта об экономических, социальных и культурных правах:

1. Участвующие в настоящем Пакте государства признают право каждого человека на образование (...).
2. Участвующие в настоящем Пакте государства признают, что для полного осуществления этого права:
  - а) начальное образование должно быть обязательным и бесплатным для всех;
  - б) среднее образование в его различных формах, включая профессионально-техническое среднее образование, должно быть открыто и сделано доступным для всех путем принятия всех необходимых мер и, в частности, постепенного введения бесплатного образования;
  - в) высшее образование должно быть сделано одинаково доступным для всех на основе способностей каждого путем принятия всех необходимых мер и, в частности, постепенного введения бесплатного образования;
  - г) элементарное образование должно поощряться или интенсифицироваться, по возможности, для тех, кто не проходил или не закончил полного курса своего начального образования;
  - е) должно активно проводиться развитие сети школ всех ступеней, должна быть установлена удовлетворительная система стипендий и должны постоянно улучшаться материальные условия преподавательского персонала.

В ст. 41 Конституции РТ провозглашено: «Каждый имеет право на образование. Общее основное образование обязательно. Государство гарантирует общее основное обязательное бесплатное образование в государственных учебных заведениях. Каждый, в рамках, определенных законом, может получить бесплатное общее среднее, начальное профессиональное, среднее профессиональное и высшее профессиональное образование в государственных учебных заведениях. Другие формы получения образования определяются законом». Более подробно данный вопрос регулируется Законом РТ «Об образовании». Так, в ст. 6 Закона указано:

1. Государство гарантирует гражданам Республики Таджикистан, независимо от национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, политических убеждений, социального и имущественного положения, право на образование.
2. Государство гарантирует гражданам Республики Таджикистан бесплатное обязательное общее основное образование в государственных образовательных учреждениях, а также в рамках государственных заказов на конкурсной основе в последующих ступенях бесплатность получения образования.
3. Ограничение прав гражданина на образование по возрасту, состоянию здоровья, наличия судимости и другим признакам может осуществляться только в соответствии с законодательством Республики

Таджикистан.

4. Граждане Республики Таджикистан, иностранные граждане и лица без гражданства имеют право на выбор образовательного учреждения и формы обучения – дневное, вечернее, заочное, семейное, инклюзивное, дистанционное и экстернат.

5. Государство в государственных образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального, высшего профессионального образования и профессионального образования после высшего образовательного учреждения единожды гарантирует бесплатность образования.

6. Государство поддерживает одаренных обучающихся, оказывает помощь их образованию, по результатам обучения устанавливает им специальную государственную стипендию и, при необходимости, направляет их на учебу за рубеж.

7. Государство гарантирует обеспечение и расходы на обучение и воспитание детей – сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, детей с ограниченными возможностями, инвалидов и других лиц, определяемых законодательством Республики Таджикистан, в государственных образовательных учреждениях за счет бюджетных средств, обеспечивает их трудоустройство после окончания образовательных учреждений.

8. Государство организует бесплатное обучение на дому или в медицинских учреждениях гражданам, которые по болезни долгое время не могут посетить образовательные учреждения общего образования.

9. Выпускники образовательных учреждений имеют равные права для продолжения обучения в последующих ступенях образования.

10. Иностранцы граждане и лица без гражданства имеют равные с гражданами Республики Таджикистан права на получение дошкольного обучения и воспитания, начального, общего основного и общего среднего образования.

Как мы видим из п.3 настоящей статьи, в принципе допускается ограничение прав гражданина на образование по возрасту, состоянию здоровья, наличия судимости, если это установлено законодательством РТ. В отношении образования ЛЖВ или особого к ним отношения закон ничего не устанавливает. Но некоторые выявленные факты дискриминации в сфере образования заставляют задуматься над вопросом о повышении уровня знаний работников сферы образования о ВИЧ, о недискриминации.

Относительно вопросов образования, выше мы уже отмечали в параграфе 3, что дети со статусом ВИЧ, туберкулезом и другими оппортунистическими заболеваниями, исключены из национальных политик в сфере образования. Приведем пример из проведенной ФГД в г. Курган-Тюбе и его анализ.

*Женщина инфицировалась ВИЧ от мужа, тестирование показало положительный результат во время беременности. После того, как родилась дочь, муж умер, женщину выгнали из дома вместе с ребенком. Ее нынешний муж тоже инфицирован ВИЧ, его родственники не приняли ее ребенка. Женщина была вынуждена отдать ребенка матери и навещает дочку тогда, когда муж и его родственники разрешат. Кроме ВИЧ, ребенок болен туберкулезом, каждые три месяца лежит в больнице по поводу лечения туберкулеза, получает АРВТ в 10 поликлинике г. Душанбе. Сейчас девочке 9 лет. Девочка нигде не училась и до сих пор не учится. Директор школы г. Душанбе, по месту жительства бабушки: девочку не принял, объяснив, что она больна и может заразить других детей туберкулезом. Органы опеки и попечительства ни разу не интересовались, почему девочка не ходит в школу.*

В данном случае наглядно показана ситуация с дискриминацией детей с ВИЧ в образовательном учреждении. 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. Два года назад ОФ «Ваш Выбор» обращался в МОН РТ по вопросу семейной формы обучения, разработки документа и практики по этому вопросу, но ответа так и не получили. В ст. 35 Закона РТ «Об образовании» указано, что местные органы государственной власти в сфере образования принимают меры для охвата учащихся обучением в образовательных учреждениях среднего основного образования и контролируют их привлечение на последующие ступени образования, а местные органы управления образованием областей, городов, районов ведут учет детей дошкольного и школьного возраста, контролируют их обучение и воспитание до получения основного общего образования и несут ответственность за охват учащихся обучением в образовательных учреждениях общего основного образования и обеспечивают их привлечение к последующим ступеням образования (ст. 36 Закона РТ «Об образовании»). Но каким образом построен механизм выявления детей, не охваченных обязательным основным общим образованием, не определено.

Следующая история показывает проблему дискриминации ЛЖВ в высших учебных заведениях. Этот рассказ был размещен в статье, но надо отметить, что эта молодая женщина пришла на ФГД в Душанбе и рассказала ее нам. Мы привели только случай ее дискриминации в сфере образования. Это лишь часть проблем с которой ей пришлось столкнуться в своем молодом возрасте.

*«Поступая в колледж, я получила письмо Министерства образования, в котором была указана причина моего обучения на бюджетном факультете (статус ВИЧ). Директор колледжа стал открыто мне угрожать. Он боялся, что я могу заразить здоровых студентов. Я пыталась ему объяснить, что это невозможно, что я лечусь, принимаю лекарства, и что я абсолютно безопасна для здоровых людей. Но он и слушать не захотел. Он даже не впустил меня в кабинет. Он начал угрожать мне, что раскроет мой статус. Я могла добиться соблюдения своих прав, могла привлечь его к уголовной ответственности за отказ, но я осознала, что подвергнусь травле со стороны преподавателей и студентов. Я же не смогу бороться со всеми, не смогу всех и каждого ежедневно убеждать в своей невиновности и безопасности. Я поступила в другой ВУЗ. Несмотря на то, что о ВИЧ и СПИДе уже довольно много информации, люди практически не знают об этом недуге ничего»<sup>53</sup>.*

Другая проблема, с которой сталкиваются родители детей, живущих с ВИЧ – это прием лекарств АРВТ детьми в школах. Данные препараты необходимо принимать несколько раз в день. И родителям приходится идти на обман, чтобы их детей не дискриминировали. Так, одна из родительниц с ВИЧ-положительным статусом на ФГД в г. Душанбе рассказала, что она попросила классную руководительницу, чтобы та контролировала прием лекарств со стороны ее дочери, но ей сказала, что это лекарство от внутричерепного давления. После долгого приема классная руководительница стала задаваться вопросом, так ли часто надо ей принимать эти препараты. Мать сослалась на несуществующего врача и его назначение. Так как исследование было не полномасштабным и ограничено ресурсами, вопрос медицинских работников в школах и детских садах не поднимался, в том числе и информация о ведении карточек на детей и раскрытия статуса детей таким персоналом. Этот вопрос является достаточно актуальным и требует дополнительного изучения.

Обязательное общее основное образование в государственных образовательных учреждениях РТ бесплатное (ч. 2 ст. 6 Закона РТ «Об образовании»). В Законе РТ «Об образовании»

<sup>53</sup> Таджикские ВИЧ-инфицированные: "Мы живем в постоянном страхе" Анора Саркорова. Русская служба Би-би-си, Душанбе.

Deleted: ¶

гарантируется право на образование всем не зависимо от национальности, расы, пола, языка, вероисповедания, политических убеждений, социального и имущественного положения. Дети с ВИЧ и взрослые ЛЖВ исключены из социальной политики в сфере образования, которая действует в стране до 2020г. ФГД показали, что дискриминация ЛЖВ в сфере образования, как в высших, так и учебных заведениях существует. На практике не внедрена такая форма образования как семейная или дистанционная, которая бы позволяла детям, которые не могут посещать школу получать образование. В некоторых учебных заведениях требуют результаты теста на ВИЧ, чем это обоснованно неизвестно. Другая проблема, с которой сталкиваются родители детей, живущих с ВИЧ – это прием лекарств АРВТ детьми в школах. Данные препараты необходимо принимать несколько раз в день. И родителям приходится идти на обман, чтобы их детей недискриминировали. Так как исследование было не полномасштабным и ограничено ресурсами, вопрос медицинских работников в школах и детских садах не поднимался, в том числе и информация о ведении карточек на детей и раскрытия статуса детей таким персоналом. Этот вопрос является достаточно актуальным и требует дополнительного изучения.

## Глава 6. Специфические вопросы правового положения женщин и детей, живущих с ВИЧ.

### Вопросы недискриминации

#### 6.1. Права женщин в контексте ВИЧ/СПИД

##### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>54</sup>**

61 с. обещаем ликвидировать гендерное неравенство и гендерные притеснения и насилие, расширять возможности женщин и девушек в плане защиты самих себя от заражения ВИЧ, главным образом на основе оказания им медицинской помощи и услуг, включая, в частности, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, а также обеспечения полного доступа ко всеобъемлющей информации и средствам просвещения, обеспечивать, чтобы женщины могли осуществлять свое право на контроль и свободное принятие продуманных решений в вопросах, касающихся их половой жизни, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье, без принуждения, дискриминации и насилия, с тем чтобы расширить их возможности в плане защиты самих себя от инфицирования ВИЧ, и принимать все необходимые меры для создания условий, способствующих реализации прав и возможностей женщин и укреплению их экономической независимости, и в этом контексте подтверждаем важную роль мужчин и мальчиков в достижении гендерного равенства.

В общемировом масштабе женщины и девочки по-прежнему особенно сильно страдают от этой эпидемии и на них лежит несоразмерно большая доля обязанностей по уходу, отмечаем неприемлемо низкие темпы прогресса в деле обеспечения гендерного равенства и расширения прав и возможностей всех женщин и девочек и отрицательное воздействие, которое по-прежнему оказывают на способность женщин и девочек защищать себя от ВИЧ-инфицирования физиологические факторы, гендерное неравенство, включая сложившееся в обществе неравное соотношение сил между женщинами и мужчинами и мальчиками и девочками, и неравное правовое, экономическое и социальное положение женщин, их ограниченный доступ к медицинским услугам, в том числе услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и все формы дискриминации и насилия в общественной и частной сферах, включая торговлю людьми, сексуальное насилие, эксплуатацию и вредные традиции и обычаи<sup>55</sup>.

<sup>54</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.

[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

<sup>55</sup> Там же.

Необходимо отметить, что в Национальной Программе по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека и синдрома приобретенного иммунодефицита на период 2011-2015 годы гендерным вопросам в национальных мерах по противодействию ВИЧ было уделено особое внимание. Но, несмотря на это статистика показывает, что в последние годы отмечается тенденция увеличения удельного веса людей женского пола (взрослые и дети) среди всех новых случаев ВИЧ-инфекции, то есть увеличение с 28,9% в 2011 году до 40,2% в 2015 году<sup>56</sup>.

В Таджикистане действует Национальная стратегия активизации роли женщин в Республике Таджикистан на 2011-2020 годы, утвержденная ППРТ №269 от 10 мая 2010г. Данный документ охватил многие сферы жизнедеятельности женщин: политика, труд, образование, здоровье, семья, насилие, СМИ. Во всех сферах одной из целей является достижение гендерного равенства между мужчинами и женщинами. Например, основной целью в здравоохранении является повышение качества жизни женского населения через укрепление здоровья в целом и репродуктивного здоровья в частности. О проблеме ВИЧ/СПИД среди женщин и девочек Национальная стратегия умалчивает. В общем указано, что необходимо как цель искоренить насилие в его различных проявлениях во всех социальных сферах, включая семью. В п. 24 главы 1 (Анализ общего положения и тенденция насилия в семье) Государственной программы «О предупреждении насилия в семье» на 2014-2023 гг. отмечено, что процесс увеличения случаев инфицирования ВИЧ в обществе оказывает негативное социально-экономическое, медицинское и психологическое влияние на женщин. В настоящее время в республике из 5382 ВИЧ-инфицированных граждан 1476 составляют женщины, что на 1202 случаев больше чем в 2008 году. ВИЧ-инфицированные женщины подвергаются дискриминации, насилию и грубости со стороны общества (эти цифры указывались на момент разработки и утверждения программы). Как одна из задач данной программы указана: профилактика инфекционных заболеваний и пропаганда 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. Хотя ФГД показали, что наибольшей дискриминацию, насилию в семьях подвергаются именно женщины, живущие с ВИЧ. Хотя их инфицируют мужья, но после их смерти их выгоняют из домов мужей, обвиняют в том, что именно она заразила их сына, еще и избивают. Ниже приведен подобный кейс.

*Женщина с ВИЧ лет 30-32. Была замужем. Вдова. Муж умер два года тому назад из-за этой болезни. Имеет одного ребенка. Мальчику три года. «Когда настало время поставить на учет в поликлинике, мне сообщили, что я ВИЧ-инфицирована. Тогда я была беременна, на шестом месяце. Муж заразил. Он был старше меня на 12 лет. Мы с ним и с золовкой пришли в СПИД-Центр. Я не хотела рожать больного ребенка. И просила их сделать аборт. Я из очень бедной семьи. И подумала, что мне тяжело будет с*

<sup>56</sup> п. 6 Главы 1 Национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг. , утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г.

большим ребенком. Муж нигде не работал. Обеспечивала нас моя мама. Но сотрудники центра отказались сделать аборт. И в итоге я путем кесарева сечения родила мальчика. Я не кормила грудью, и никто не предоставлял нам бесплатные смеси, мы сами покупали их ребенку. Мы с мужем жили отдельно от его родителей. После смерти мужа родственники мужа обвинив меня в его смерти (что я заразила как будто мужа) выгнали меня и ребенка из дома. Никто из родственников мужа не помогает и не навещает ребенка. Они всем разглашали, что я не была девственницей, я гуляющая и заразила мужа. Вахи - маленький район и вскоре все узнали о моем статусе. Никто на работу не берет из-за статуса. В доме родителей, только мама меня понимает. Отца у нас нет. Братья и их жены брезгают нами с ребенком. Вместе мы не ужинаем за одним столом. Жены братьев поставили условия, что или они, или я должна остаться в доме. Бедная мама не знает, как ей быть. Полгода тому назад обратилась в суд в отношении родителей мужа «о вселении в жилое помещение и признании члена семьи собственника». Суд г. Вахша принял решение. И я вселилась в дом мужа два месяца назад этого года. Но по истечении 3-х дней, брат покойного мужа завязав меня на дерево очень сильно избил меня. Я потеряла сознания. Когда очнулась позвонила маме. И мы с мамой и юристом центра обратились за экспертизой и получив результаты обратились в ОВД г.Вахша. Но до сих пор нет никаких ответов и действий. Юрист не может сопровождать меня, т.к. он не адвокат и не может сопровождать меня по данному делу. Он только меня консультирует. Несколько раз, выпив уксус, хотела совершить суицид. И сейчас есть у меня такие намерения. Устала, очень устала (плачет). Братья и их жены избегают меня. Мама в отчаянии. На работу не принимают. Без денег, не к кому обратиться. И родственники мужа издеваются. Прошу помощи, но не от кого. В гости к родственникам не хожу, никто не приглашает из-за статуса».

Несмотря на принятый Закон РТ “О предупреждении насилия в семье” насилие в отношении женщин не уменьшилось. До сих пор в РТ нет единой статистической информации о том, сколько женщин сегодня подвергаются насилию именно в семьях. Все это от того, что в Таджикистане насилие в семье не выделено в отдельный состав преступления. По Закону РТ “О предупреждении насилия в семье” в качестве предупреждения лицу, совершившему насилие в семье, не имеющему признаков преступления, выносится защитное предписание. Механизм вынесения защитного предписания бюрократичен и неэффективен. До настоящего момента не проводилось оценка эффективности данного механизма защиты пострадавших от насилия в семье. Но все большие случаи насилия в семье как в СМИ, так и через обращения в правовые приемные, в Комитет по делам женщин и семьи показывает, что проблема не решается<sup>57</sup>.

<sup>57</sup> <https://www.news.tj/ru/news/tajikistan/laworder/20170216/podrostkovaya-prestupnost-v-tsifrah>, <http://novosti-tadzhikistana.ru/kanibadam-ubijstvo-zheny-i-dvux-detej/>, <https://news.tj/ru/news/18-let-za-iznasilovanie-nevestki>, <https://regnum.ru/news/polit/2139309.html>, <https://news.tj/ru/news/molodaya-devushka-brosilas-v-dushanbinku> Институт по освещению войны и мира (IWPR), «Эксперты обеспокоены женскими самоубийствами в Таджикистане» <https://iwpr.net/ru/global-voices/эксперты-обеспокоены-женскими-самоубийствами-в>

Также необходимо отметить о рекомендациях, отмеченных в п. F Международного руководящего принципа 5 (Антидискриминационные и обеспечивающие защиту законы). Если коротко, то данные рекомендации охватывают вопросы равных репродуктивных и сексуальных прав женщин и мужчин, регулирования число рождений, включая безопасный и законный аборт, контрацепция, независимый доступ к медицинской информации о болезнях, передаваемых половым путем, добровольное вступление в половые и брачные отношения. Все эти вопросы должны сопровождаться для женщин с соблюдением их прав, таких как право на равенство в браке, право на отказ от вступления в брак и в половые отношения, право на развод, право на наследство и другие имущественные права.

В соответствии с нормами Семейного кодекса РТ вопросы отцовства, материнства, воспитания, образования детей и другие вопросы жизни семьи решаются супругами совместно, исходя из принципа равноправия супругов (ст. 32 СК РТ), в качестве обеспечения будущего здорового поколения населения Таджикистана предусмотрен запрет на вступление в брак с близкими родственниками, включая двоюродных братьев и сестер со стороны как отца, так и матери, дядей по материнской линии и племянницей, дядей по отцовской линии и племянницей, тетей по материнской линии и племянником, тетей по отцовской линии и племянником, лицами, выкормленными молоком одной женщины (ст.14 СК РТ), обязательность медицинского обследования лиц, вступающих в брак, а также консультирование по медико-генетическим вопросам и вопросам оздоровления семьи, которое проводится учреждениями государственной системы здравоохранения по месту жительства бесплатно. (ст.15 СК РТ), СК является институциональным документом, который в комплексе регулирует и защищает права граждан в семейных правоотношениях.

Немаловажное значение для охраны прав женщин и предоставления им социальных гарантий имеет Трудовой кодекс РТ, а также Закон «Об охране труда». В данных нормативных актах предусмотрены меры по охране труда беременных и кормящих матерей; удлиненные сроки отпусков по беременности и родам (суммарно - 140, а при осложненных родах - 156, при рождении 2 и более детей - 180 календарных дней) с выплатой пособия по государственному страхованию; предоставление оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет и дополнительного, неоплачиваемого отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет и т.д. (глава 16 ТК РТ «Дополнительные гарантии для женщин и лиц с семейными обязанностями.

В ч. 3 ст. 87 КЗ РТ и сказано, что женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве, по ее желанию ей могут быть рекомендованы контрацептивные средства и методы, направленные на предупреждение нежелательной беременности. Порядок оказания контрацептивной помощи определяется уполномоченным государственным органом в сфере здравоохранения. При анализе норм КЗ РТ на предмет соблюдения репродуктивных прав граждан, была выявлена

дискриминация по признаку официального статуса брака и отношений между мужчинами и женщинами. Так, ст. 87 КЗ РТ и абз. 3 ст. 11 Закона РТ «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» гласит, что Репродуктивные права основываются на признании основных прав супружеских пар в принятии свободных и ответственных решений о количестве детей, времени их зачатия и интервалах между рожденьями, в получении необходимых для этого средств и информации, для достижения репродуктивного здоровья. Супружескими парами в РТ признаются только те пары, которые официально зарегистрировали брак в органах ЗАГС (исходя из смысла п. 3 ст. 1 СК РТ). В силу этого получается, что не признается признание не супружеских пар в определенных правах или одиноких матерей.

Все эти права для женщин в законодательстве РТ прописаны, но на практике не всегда женщины, особенно в сельских местностях, их могут реализовать. Что касается политики в сфере репродуктивного здоровья, то в РТ за период с 2007 по 2014г. был реализован Стратегический План по репродуктивному здоровью населения на 2005-2014гг. Сетью общественных организаций в 2012г. был проведен его анализ с точки соблюдения прав человека<sup>58</sup>. В частности, как вывод в данном анализе высказано следующее: «Услуги по охране репродуктивного и сексуального здоровья должны быть предоставлены с учетом медицинской этики и уважения к культурным особенностям. Этот принцип подразумевает доступ к медицинским услугам девушкам подросткам, незамужним женщинам, жертвам сексуального насилия, вдовам, жертвам торговли людьми, женщинам, работающим в секс индустрии, ВИЧ инфицированным женщинам, языковым и национальным меньшинствам с учетом конфиденциальность информации и врачебной этики. Также подразумевается доступ к средствам контрацепции приемлемые с учетом культурных и религиозных особенностей женщин и их семей. В анализируемой стратегии не упоминается конкретно о конфиденциальности информации по репродуктивному и сексуальному здоровью и нет информации по предоставлению услуг женщинам, живущим с ВИЧ, жертвам насилия, жертвам торговли людьми, работникам секс индустрии, а также отсутствует информация о предоставлении услуг языковым и национальным меньшинствам на доступном языке.»

В ходе запроса в МЗСЗН по принятию новой программы по репродуктивному здоровью, была сказано, что она принята. Но доступ к ней получить так и не смогли. Аспекты о репродуктивном и сексуальном здоровье женщин нет в программе по предупреждению ВИЧ/СПИД на 2017-2020гг.

<sup>58</sup>[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCEDAW%2fNGO%2fTJK%2f15102&Lang=ru](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCEDAW%2fNGO%2fTJK%2f15102&Lang=ru) ОФ «Нота Бене», ОО «Центр по правам человека», ОО «Центр по правам ребенка». Право на репродуктивное здоровье: анализ правовой политики, основанный на правах человека. Душанбе 2012г. Данный анализ был проведен при финансовой поддержки Министерства Иностранных Дел Нидерландов.

Один из случаев показывает факт дискриминации женщины в силу ее ВИЧ-статуса и нарушения ее права на материнство со стороны родственников мужа.

*Женщина Г. рассказала, что после рождения ребенка независимо от того, что она была инфицирована ВИЧ, свекровь заставляла кормить ребенка грудью. Она не знает, болен ли ребенок или нет сейчас, так как ребенка у нее отобрали родственники мужа. Она инфицировалась от мужа. У нее есть еще старшая дочка, она инвалид, после аварии, глаза у ребенка не видят. Старшая дочка ходит в интернат. Она проживает со своими родителями. На счет получения пособия с диагнозом ВИЧ их никто не консультирует, они не знают о своих правах и о правах своих детей. На счет заменителя молока не знает, кормила грудью.*

*«Когда родственники мужа узнали о моей болезни они забрали у меня ребенка, - рассказывает Г., - Не дают видиться с ним». Двое детей. Старшая дочь ходит в интернат. Младшему скоро 6-лет. Не знает, куда обратиться. В центре работает юрист по имени Равшан. Но она не помнит, чтоб он хоть раз проконсультировал их, по какому-либо юридическому вопросу. Ей нужен адвокат, чтоб защищал ее интересы и вернул ребенка от родственников мужа.*

Другая проблема, с которой сталкиваются женщины – миграция. Приведем часть аналитического материала из анализа по репродуктивному здоровью. В последние годы в Таджикистане также возрастает уровень женской миграции. По данным Миграционной службы РТ на период 2011 г. количество выехавших женщин в миграцию составило более 80 тыс. человек. Самостоятельно мигрирующие женщины могут оказаться в ситуациях, которые делают их особенно уязвимыми к ВИЧ. Многие из них также как, и мужчины мигранты заняты на относительно неквалифицированных работах, часто находятся без правового статуса с резко ограниченным доступом или вообще без доступа к медицинским и связанным с ВИЧ услугам. В таких ситуациях они часто подвержены эксплуатации/или физическому и сексуальному насилию, в некоторых случаях со стороны их работодателей, а также могут предоставлять сексуальные услуги по экономическим причинам, или в обмен на физическую защиту.

Несмотря на наличие многочисленных программ, и проектов в области профилактики и предупреждения ВИЧ, СПИД и ИППП, которые в том числе рассчитаны на трудовых мигрантов специалисты, работающие в сфере профилактики этих заболеваний, отмечают, что наличие стигмы и дискриминация к лицам с заболеваниями ВИЧ и СПИД являются очень сильным препятствием к доступу для лечения ВИЧ, ухода и поддержки уязвимых категорий. Жёны мигрантов,

сталкивающиеся с теми же экономическими и другими проблемами (такие, как отсутствие продовольственной безопасности), которые способствовали миграции их мужей, также могут оказаться вынужденными оказывать сексуальные услуги в обмен на питание, жилье, защиту или деньги, таким образом, становясь уязвимыми к ВИЧ. Помимо этого, в качестве проблем ограничивающих доступ членов семей трудовых мигрантов к осуществлению их права на репродуктивное здоровье национальные эксперты обозначили то, что в сельской местности, практически невозможно обсуждать вопросы секса и репродуктивного здоровья в семье. Женщины не могут принять решение и предложить использование презервативов и других мер профилактики ИППП.

Проведённые в рамках настоящего анализа интервью с членами семей трудовых мигрантов выявили также следующие проблемы, которые ограничивают право на репродуктивное здоровье этой категории лиц:

- Опрошенные жены трудовых мигрантов, отметили, что они не поднимают перед вернувшимся супругом вопрос, связанный с их обследованием на отсутствие ИППП после возвращения из миграции. Одна часть женщин отметила, что им неудобно начинать такой разговор и это не принято в их семье, другие отметили, что не задумываются об этом.
- Мужчины мигранты не так активно проходят тестирование на ВИЧ или СПИД по возвращению из миграции. Опрошенные медицинские работники джамоатов Лохути и Каракчикум Канибадамского района Согдийской области, а также медицинские работники репродуктивного центра здоровья г. Исфары отметили, что медики, работающие в джамоатах, предлагают возвратившимся мигрантам бесплатно пройти тестирование на отсутствие ВИЧ. Однако призывы медиков чаще игнорируются, и очень маленький процент возвратившихся мигрантов добровольно приходит на тестирование после своего возвращения.
- Опрошенные молодые женщины в джамоатах Исфаринского и Канибадамского районов указывали на тот факт, что когда супруг пребывает на заработках, и все вопросы, связанные с состоянием их здоровья, в том числе прерывания беременности согласовываются со свекровью. В целом, даже вопрос относительно обращения в медицинские учреждения по другим вопросам репродуктивного здоровья согласовывается с супругом, а в его отсутствие со свекровью. Женщины отмечали, что свекровь имеет большое влияние на их супругов и в том числе по вопросам связанным с репродуктивным здоровьем.

- Опрошенные жены трудовых мигрантов отмечали, что не получают достаточного питания во время беременности. В частности, в их рационе не всегда присутствуют мясо, фрукты и молочные продукты, так как потребление этих продуктов зависит от финансового положения в семье<sup>59</sup>.

При проведении опроса ФГД в г. Душанбе, Курган-Тюбе, Кулябе на вопрос: «Известны ли Вам случаи, когда ЛЖВ вообще или вы сами ограничивались в родительских правах/ в правах на усыновление в связи с ВИЧ-статусом?» все ответы были отрицательными. При опросе в г. Душанбе и г. Курган-Тюбе многие опрошенные женщины утверждали, что во время проведения объяснительной беседы, их уверили в том, что они не могут в дальнейшем иметь детей. Одна женщина из Туреун-Заде рассказала о том, что гинеколог родильного дома говорила ей, что она не может больше рожать детей. В г. Курган-Тюбе говорили им, что если решили рожать, то только через кесарево сечение. На вопрос: «Вам говорили после того, как вы узнали о своем статусе, что вы не должны выходить замуж/жениться, и заниматься сексом с кем-либо», большинство одиноких женщин, живущих с ВИЧ отвечали, что в СПИД-Центре им говорили, что мы должны выходить замуж только за ВИЧ-инфицированного мужчину. Не надо заражать здоровых людей. Одна из девушек в г. Душанбе сказала, что ей мужчину подбирают в СПИД-Центре, но они все не по ее вкусу. Только одной из всех ЖЖВ опрошенных, медработник сообщила, что она не должна выходить замуж и заниматься сексом, подвергая, таким образом, опасности жизнь другого человека. Принудительных абортников делать не заставляли. В большинстве случаев ЖЖВ 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 мужа инфицировали своих жен. Их не признают в некоторых случаях и в родных семьях. Так, например, при опросе в г. Душанбе семеро из опрошенных подтвердили факт насилия, оскорблений, со стороны членов семьи мужа. По словам одной из женщин, свекровь стала более благосклонна ко второй жене мужа, а после смерти мужа и вовсе стала выгонять ее из дома. Несмотря на натиски со стороны родственников мужа, женщина остается жить у свекрови вместе с детьми, так как ей некуда идти. В г. Курган-Тюбе похожая ситуация. Также ответы показали, что наиболее сильная дискриминация наблюдается в сельской местности. Отмечена высокая роль НПО в городе, что помогает многим ЛЖВ и КГН.

При опросе ФГД среди ЖЖВ в городах Душанбе и Курган-Тюбе выяснилось, что большинство ЖЖВ инфицировались от своих мужей, не зная о статусе мужа. Ни одна из женщин не обращалась ни в суд, ни в правоохранительные органы за защитой своих прав. В большинстве случаев при инфицировании женщины ВИЧ, ее обвиняют во всех смертных грехах, иногда пытаясь даже

<sup>59</sup>[http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCEDAW%2fNGO%2fTJK%2f15102&Lang=ru](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCEDAW%2fNGO%2fTJK%2f15102&Lang=ru) ОФ «Нота Бене», ОО «Центр по правам человека», ОО «Центр по правам ребенка». Право на репродуктивное здоровье: анализ правовой политики, основанный на правах человека. Душанбе 2012г. Данный анализ был проведен при финансовой поддержке Министерства Иностранных Дел Нидерландов.

обвинить ее в том, что она явилась источником бед их сыновей. Женщины говорили о том, что отношение населения к ВИЧ/СПИДу отрицательное, как к чему-то грязному и нехорошему.

## 6.2. Права детей в контексте ВИЧ/СПИД

### **Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>60</sup>**

60 с. обязуемся принимать все надлежащие меры в целях недопущения новых случаев заражения ВИЧ среди детей и обеспечить поддержание материнского здоровья и благополучия за счет предоставления незамедлительного лечения и лечения на протяжении всей жизни, в том числе для беременных и кормящих женщин, живущих с ВИЧ, на основе ранней диагностики заболеваний у новорожденных, одновременной ликвидации ВИЧ и врожденного сифилиса и лечения партнеров-мужчин, внедрения новаторских систем отслеживания и предоставления комплексных услуг матерям и их новорожденным детям на основе непрерывного ухода, расширения усилий по выявлению зараженных детей во всех первичных медицинских учреждениях, улучшения доступа к лечению, укрепления и улучшения поддержки приверженности лечению, разработки моделей ухода за детьми с учетом различий по возрастным группам, ликвидации предотвратимой материнской смертности, привлечения партнеров-мужчин к предоставлению профилактических и лечебных услуг, а также принятия мер для обеспечения того, чтобы Всемирная организация здравоохранения могла подтвердить ликвидацию передачи ВИЧ от матери ребенку.

Вначале считалось, что эпидемия затрагивает детей лишь косвенно. Однако затем международное сообщество осознало, что, к сожалению, дети находятся в самом эпицентре этой проблемы. По данным Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), самые последние тенденции в этой области не могут не вызывать тревоги: в большинстве районов мира основную часть вновь инфицированных составляют молодые люди в возрасте от 15 до 24 лет, а иногда - моложе. Неуклонно растет и число инфицированных женщин, в том числе малолетних девочек. Адекватные меры по борьбе с ВИЧ/СПИДом могут быть приняты лишь в том случае, если будут полностью соблюдаться права детей и подростков. Помимо перечисленных выше в пункте 5, к наиболее актуальным в этом плане правам относятся следующие права: право на доступ к информации и материалам, которые направлены на содействие социальному, духовному и моральному благополучию, а также здоровому физическому и психическому развитию (статья 17); право на профилактическую медицинскую помощь, половое воспитание и на просвещение и услуги в области планирования размеров семьи (статья 24 f)); право на соответствующий уровень жизни

<sup>60</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

(статья 27); право на личную жизнь (статья 16); право не разлучаться со своими родителями (статья 9); право на защиту от насилия (статья 19); право на особую защиту и помощь со стороны государства (статья 20); права детей, неполноценных в умственном или физическом отношении (статья 23); право на здоровье (статья 24); право на социальное обеспечение, включая социальное страхование (статья 26); право на образование и досуг (статьи 28 и 31); право быть защищенным от экономической и сексуальной эксплуатации и совращения, а также от незаконного употребления наркотических средств (статьи 32, 33, 34 и 36); право на защиту от похищений, торговли и контрабанды, а также от пыток или других жестоких бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения или наказания (статьи 35 и 37); право на физическое и психологическое восстановление и социальную реинтеграцию (статья 39). Вследствие эпидемии реализация вышеупомянутых прав детей становится весьма проблематичной. Конвенция, о правах ребенка и особенно четыре общих принципа с заложенным в них комплексным подходом, составляют прочную основу для осуществления усилий по уменьшению негативного воздействия пандемии на жизнь детей. Требуемый для осуществления Конвенции целостный подход с опорой на права представляет собой оптимальное средство для решения более широкого круга проблем, связанных с усилиями по профилактике, лечению и уходу.<sup>61</sup>

Очень важным аспектом в вопросах профилактики ВИЧ – это антидискриминационные меры и обеспечивающие защиту законы с целью уменьшения нарушения прав человека применительно к детям в связи с ВИЧ и воздействием на ВИЧ и СПИДа. Как позитивный момент в вопросах прав ребенка, следует отметить создание в 2015г. по распоряжению президента страны, института Уполномоченного по правам ребенка и принятие Закона РТ “О защите прав ребенка”. Но несмотря на это, положение детей в стране еще остается сложным. Принятый в 2015г. Закон РТ “О защите прав ребенка” не учитывает интересы детей с ВИЧ и, в целом, данный закон является декларативным, не имеющим механизмов, считают некоторые эксперты по вопросам соблюдения и защиты прав ребенка<sup>62</sup>.

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

<sup>61</sup> Замечание общего порядка № 3 - ВИЧ/СПИД и права ребенка. Тридцать вторая сессия. 2003г.

<sup>62</sup> Галина Деревенченко. Анализ Закона Республики Таджикистан «О защите прав ребенка». Общественный фонд «Правовая инициатива».

составило 636 человек или 8,2% от кумулятивного числа всех людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека<sup>63</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. К сожалению, практика показывает, да и статистика также, что механизма реализации данной нормы нет. Какой орган именно должен выдавать молочные смеси, за счет средств какого бюджета: республиканского или местного и другие определенные моменты по этому вопросу – ни в одном нормативном акте не указано. Поэтому до сих пор лица, не имеющие возможности покупать молочные смеси, кормят детей грудным молоком, что является риском передачи ВИЧ от матери ребенку.

Яркий пример данной проблемы был выявлен при ФГД в районе Рудаки, хотя такие проблемы были выявлены в каждом регионе, где мы проводили ФГД (г. Душанбе, р-н Вахдат, г. Курган-Тюбе, г. Куляб, р-н Рудаки). И такие случаи не единичны.

*Мужчина, имеющий ВИЧ положительный статус, говорил о том, что из-за того, что им не давали сухую смесь для кормления дочери, а жена у него тоже с ВИЧ статусом, их первая дочь была инфицирована ВИЧ. Они очень бедные и денег нет покупать смеси. У него была временная пенсия по инвалидности в связи с туберкулезом. И он сказал жене, чтобы она кормила грудью. «Что, ребенку было от голода умирать?» - сказал он. Он обвиняет врача СПИД-Центра района Рудаки, который отвечает за детей ЛЖВ. Говорит, что он обещал, но смеси мы не получали. Врач на тот момент, говорил, что для покупки смеси Хукумат района никак не выделял средства.*

Из анализа данного кейса мы можем сделать вывод, что государство не обеспечивая доступный и прозрачный механизм получения молочных смесей для кормления детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, гарантированных законом, нарушает право ребенка на физическое и психическое здоровье, а возможно и право на жизнь.

Подростки /девочки были включены в ряд вопросов при ФГД, однако, не эксперты, ни участники фокус-групп по этой теме информации не дали. Родители указали сложности при общении с подростками, как адаптировать детей к этой проблеме с возрастом, нет специалистов, которые бы работали с этим. Родители сталкиваются с этой проблемой, но не имеют поддержки и помощи. Сами подростки, живущие с ВИЧ, не присутствовали на фокус-группах. Рекомендуются отдельные

<sup>63</sup> п. 24,25 Глава 1. Национальной программы по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг. , утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г.

исследования.

## Глава 7. Специфические вопросы правового положения ЛЖВ в вопросах уголовного законодательства, секс-работников, людей, употребляющих наркотики, мужчин, имеющих секс с мужчинами, людей, находящихся под арестом или в заключении. Вопросы недискриминации

### Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году<sup>64</sup>

42. Многие национальные программы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ не обеспечивают достаточного доступа к услугам женщин и девушек, мигрантов и ключевых групп населения, которые, по эпидемиологическим данным, повсюду в мире подвержены повышенному риску ВИЧ-инфицирования, а именно лиц, которые употребляют наркотики путем инъекций и вероятность инфицирования которых в 24 раза выше, чем у взрослых лиц в общей совокупности населения; работников секс-индустрии, вероятность инфицирования которых в 10 раз выше; мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, вероятность инфицирования которых в 24 раза выше; транссексуалов, чья вероятность инфицирования выше в 49 раз; и заключенных, которые в 5 раз чаще бывают инфицированы ВИЧ, чем взрослые лица в общей совокупности населения.

### 7.1. Специфические вопросы правового положения ЛЖВ

#### Международный подход к проблеме

Международный руководящий принцип 4 по ВИЧ/СПИДу и правам человека (1996г.) «Уголовное законодательство и исправительные системы» рекомендует:

21. *«Государствам следует пересмотреть и реформировать их уголовное законодательство и исправительные системы с тем, чтобы они соответствовали международным обязательствам в области прав человека, не использовались недобросовестно в контексте ВИЧ/СПИДа и не были направлены против уязвимых групп населения».*

Далее дается разъяснение:

<sup>64</sup> Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году. 8 июня 2016 года, Просмотрено: апрель 2017 г.  
[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_ru.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf)

а) В уголовном законодательстве и/или законодательстве в области общественного здравоохранения следует не предусматривать специальные составы преступления для случаев умышленной и намеренной передачи ВИЧ, а использовать в этих исключительных случаях состав общеуголовных преступлений. Это должно обеспечить четкое и законное определение таких элементов, как предвидение последствий, умысел, причинно-следственная связь и согласие, для обоснования обвинительного приговора и/или более суровых мер наказания.

В УК РТ предусматривается уголовная ответственность ст. 125. *Заражение вирусом иммунодефицита человека*

1) Заведомое поставление другого лица в опасность заражения *заражение вирусом иммунодефицита человека*, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на срок до двух лет.

2) Заражение другого лица *заражение вирусом иммунодефицита человека* лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, - наказывается лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

3) Деяние, предусмотренное частью второй настоящей статьи, совершенное:

а) в отношении двух или более лиц;

б) в отношении заведомо несовершеннолетнего, - наказывается лишением свободы на срок от пяти до десяти лет.

Необходимо обратить внимание на диспозицию ч.1 ст. 125 УК РТ. В ней предусматривается состав не только за намеренную передачу ВИЧ, но и поставление в опасность заражения ВИЧ. Под данную диспозицию попадают практически все ЛЖВ, которые вступают в половой контакт, и тем самым данная норма лишает ЛЖВ права на сексуальное здоровье, как элемент права на физическое и психическое здоровье. Причем данная диспозиция не учитывает информированное согласие другого партнера. Также законодательство не учитывает такие моменты как использование презервативов в качестве средства безопасности при половых контактах или неопределяемую вирусную нагрузку, при которой ВИЧ не передается согласно последним научным исследованиям. В законодательстве не определены пути передачи ВИЧ. Нет Постановления Пленума ВС по таким категориям дел, которые бы разъясняли судам, что понимается под поставлением в опасность ВИЧ. Не приняты руководящие принципы для органов прокуратуры по таким категориям дел. Но и практика решения таких дел не выявлена.

Так в п.в Международного руководящего принципа 4 по ВИЧ/СПИДу и правам человека (1996г.) указывается: «Уголовное законодательство, запрещающее половые акты (в том числе прелюбодеяние, содомию, блуд и сводничество) между согласными на них взрослыми лицами в

рамках частной жизни, следует пересмотреть с целью отмены. В любом случае не следует допускать, чтобы оно препятствовало профилактике и уходу в связи с ВИЧ».

Необходимо отметить, что данное разъяснение ни в коем случае не пропагандирует развратный образ жизни. Дело касается профилактики ВИЧ. Чем больше граждан будут привлекать к ответственности по ст. 125 УК, а также по ч.1 и 2 ст.130 КобАП РТ (Занятие проституцией), тем больше они будут в тени, и избегать профилактических процедур в связи с ВИЧ. И риск распространения инфекции в государстве возрастает. Исходя из опроса ФГД, большинство женщин, живущих с ВИЧ, инфицировались от своих мужей. Никто из них не знал до инфицирования их самих, что их мужья имели ВИЧ. Но при этом ни один мужчина из них не был привлечен к уголовной ответственности ни по каким частям ст. 125 УК РТ. Так, например, одна из опрошенных женщин, сказала, что ее муж инфицировал как ее, так и вторую жену, с которой он жил.

## **7.2. Специфичные вопросы правового положения людей, употребляющих наркотики**

### **Международный подход к проблеме**

Согласно п. d Международного руководящего принципа 4 по ВИЧ/СПИДу и правам человека (1996г.) уголовное законодательство не должно препятствовать государствам использовать меры, уменьшающие риск передачи ВИЧ, среди потребителей инъекционных наркотиков и обеспечивающие им уход и лечение в связи с ВИЧ. При пересмотре уголовного законодательства необходимо учитывать следующие аспекты:

- разрешение или легализация и поощрение программ по обмену игл и шприцев,
- отмена законов, объявляющих противозаконными хранение, распространение и раздачу игл и шприцев.

В стратегическом направлении №1 Национальной программы по противодействию ВИЧ в РТ на 2017-2020 гг. заявлено:

#### **1. Профилактика вируса иммунодефицита человека**

Задача 1. Обеспечить высокий охват ключевых групп населения повышенного риска (люди, употребляющие инъекционные наркотики, работники секса, осужденные) и уязвимых групп (трудоустроенные мигранты, молодежь, беременные женщины, дети) качественными услугами по профилактике вируса иммунодефицита человека:

- ключевой результат 1.1. Снижение распространенности вируса иммунодефицита человека среди всех ключевых групп населения и уязвимых групп, как минимум, на 20% к концу 2020 года.

Как сфера стратегической деятельности заявленной к этой задаче является следующее:

- Закупка шприцев и игл, презервативов для программ обмена игл и шприцев с ежегодным долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%.
- Обеспечение людей, употребляющих инъекционные наркотики стерильным инструментарием для инъекций, презервативами, услугами опиоидной заместительной терапии и налоксоном.
- Предоставление услуг сексуального и репродуктивного здоровья, в т.ч. услуг в отношении инфекций, передающихся половым путем для людей, употребляющих инъекционные наркотики и их сексуальных партнеров.
- Проведение дозорного эпидемиологического надзора и исследования знания, отношения, практики среди людей, употребляющих инъекционные наркотики.
- Поддержка деятельности 60 пунктов обмена шприцев и центров низкого порога услуг при общественных объединениях и медицинских учреждениях за счет внешнего и государственного финансирования.
- Закупка метадона для программ опиоидной заместительной терапии с ежегодным долевым финансовым участием государства.
- Закупка налоксона для программ общественных объединений и медучреждений на организацию услуг по профилактике передозировки опиатами.

Исходя из перечисленных сфер, необходимо отметить, что реализация вышеуказанных мероприятий должна осуществляться при сотрудничестве с МВД. Так как метадон входит в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся в незаконном обороте (Приложение №1 к УК РТ). И если ЛУИН, приходящие в медучреждения употреблять метадон, то милиция не должна препятствовать этому и не задерживать ЛУИН, а в больницах доза должна соответствовать только употреблению. В связи с этим в системе здравоохранения и внутренних дел должна быть принята совместная инструкция по надзору и выполнению программы обмена шприцев и заместительной терапии.

При опросе ЛУИН выяснилось, что многие из них привлекались к уголовной ответственности по ст. 200 УК РТ (Незаконный оборот наркотических средств или психотропных веществ с целью сбыта). Но при подробном рассказе выяснялось, что они приобретали наркотическое вещество большей дозы для употребления, а их привлекали как за сбыт. А также при анализе ст. 201 УК РТ (Незаконное обращение с наркотическими средствами или психотропными веществами за незаконное производство, изготовление, переработка, приобретение, хранение, транспортировка или пересылка без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в мелком размере) подпадают все лица, употребляющие наркотики. Необходимо выяснять данный состав преступления объективную сторону рассматривает все действия в совокупности или каждое действие в отдельности. На практике следственные органы привлекают только за приобретение в мелком размере. Таким образом, практически каждое ЛУИН подвержены риску задержания, ареста, в том

числе и подвержены недозволенным формам допроса, например, использование состояние ломки задержанного. В ст. 1 КЗ РТ указано, что **наркомания** – это заболевание, вызванное хронической интоксикацией организма вследствие злоупотребления наркотическими средствами, которые отнесены к таковым в соответствующих международных Конвенциях и Национальном списке, и характеризующееся психической и физической зависимостью от них. **Таким образом, особое внимание необходимо уделить надлежащему лечению и реабилитации людей, употребляющих наркотики, а не их преследованию.** Согласно ст. 193 КЗ РТ «наркологическая помощь осуществляется на основе принципов милосердия и гуманизма, исходит из права каждого человека распоряжаться своим здоровьем, а также основной обязанностью врача оказывать больному помощь, следуя в своей деятельности врачебному долгу и профессиональной этике. Наркологическая помощь больным оказывается на основании их обращения или с их согласия...». Принудительное лечение запрещается. Также лица, страдающие наркологическими заболеваниями, имеют право на получение информации о характере имеющихся у них заболеваний, целях и продолжительности рекомендуемого вида наркологической помощи, назначенных процедурах и методах лечения, ожидаемых результатах, возможных побочных эффектах, а также об альтернативных методах лечения и другие права, предусмотренные ст. 195 КЗРТ.

Из вышеуказанного следует, что меры уголовного воздействия на ЛУИН только усугубляют их положение и не помогают им в выздоровлении. В 2016г. были приняты пять Рекомендаций в области политики и 10 оперативных рекомендаций ЮНЭЙДС для специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по мировой проблеме наркотиков. В рамках десяти оперативных рекомендаций особое внимание обращают с точки зрения соблюдения прав человека следующие, хотя все они несомненно важны:

2. Обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики и живущим с ВИЧ, доступ к жизненно важной антиретровирусной терапии и другой медицинской помощи для профилактики и лечения туберкулеза, вирусных гепатитов и инфекций, передающихся половым путём. Кроме того, необходимо обеспечить наличие опиоидных препаратов и доступа к ним для медицинского применения с целью облегчения боли и страданий.

3. Обеспечить всем людям, употребляющим инъекционные наркотики, доступ к научно обоснованному лечению не принудительного характера, соответствующему международным стандартам в области прав человека и «Принципам лечения наркотической зависимости» ЮНОДК и ВОЗ (16). Все формы обязательного тестирования на ВИЧ, наркотики и лечения наркозависимости должны быть заменены на добровольные схемы. Использование центров для принудительного содержания и лечения людей, употребляющих наркотики, также должно быть прекращено, а существующие центры закрыты.

4. Адаптировать и реформировать законы с тем, чтобы к людям, употребляющим наркотики, не применялись карательные меры за использование или хранение наркотиков для личного употребления. Страны должны рассмотреть вопрос о принятии мер, включая альтернативы

криминализации, лишению свободы, наложению штрафов и других видов наказания, исключительно в связи с использованием или хранением наркотиков для личного употребления. Эти меры включают в себя декриминализацию, смягчение наказания лишением свободы или депенализацию и отмену административной ответственности.

5. Обеспечить соблюдение прав человека в отношении людей, употребляющих наркотики, гарантируя им доступ к правосудию (в том числе юридическим услугам), профилактике и лечению, а также социальным службам. Начать внедрение «умных мер» охраны правопорядка, поощряющих использование услуг здравоохранения.

6. Признать, что стигма и дискриминация затрудняют доступ к профилактике и лечению ВИЧ-инфекции, а также другим услугам здравоохранения и развития, и обеспечить, чтобы люди, употребляющие наркотики, никогда не подвергались дискриминации при обращении за медицинской и юридической помощью, при получении образования, работы и услуг социальной защиты.

7. Признать, что тюремное заключение увеличивает риск употребления наркотиков, заражения ВИЧ-инфекцией и появления других нарушений здоровья, и принять меры для проведения в местах лишения свободы программ по снижению вреда, расширения доступности медицинских услуг, параллельно предпринимая шаги по сокращению количества людей, лишенных свободы за ненасильственные преступления, связанные с наркотиками.

В отношении принудительного лечения в ч. 2 ст. 25 УК РТ говорится, что в случае совершения преступления алкоголиком, наркоманом или токсикоманом, суд, наряду с применением наказания, может назначить принудительные меры медицинского характера, предусмотренные настоящим Кодексом. Из опроса ФГД ЛУИН также подтверждали это на практике, отвечая «нет» на вопрос «помогло ли им это лечение?».

При анализе норм Кодекса исполнения уголовных наказаний РТ также было выявлено, что возможно применение принудительных мер медицинского характера для больных туберкулезом, алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, а также страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости. Если во время отбывания указанных лиц видов наказаний будет установлено, что осужденный болен *туберкулезом*, алкоголизмом или наркоманией либо токсикоманией, учреждение, исполняющее наказание, направляет в суд представление о применении к такому лицу принудительных мер медицинского характера (ст. 24 КИУН РТ)

В примечании к ст. 200-201 в п 2) указано: Понятие в мелком, небольшом, крупном и особо крупном размерах, предусмотренное в статьях 200-202 и 204 настоящего Кодекса определяется в

соответствии с "Перечнем и размером наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, находящихся в незаконном обороте, указанное в Приложении № 1 настоящего Кодекса". В данном приложении мелкий размер не указывается, а другие размеры имеют большой диапазон между собой, например, небольшой размер для героина 0,5-10гр.

Как мы видим из рекомендаций ЮНЭЙДС, призывает к декриминализации за использование и хранение наркотиков для личного употребления, о чем мы говорили выше. Остро на практике стоит вопрос ЛУИН, страдающих туберкулезом и вирусными гепатитами. Данные люди, во-первых, не могут найти работу в связи с тем, что подвергаются дискриминации, и на работу их не берут. Для того чтобы получить инвалидность и получать пособие, им элементарно надо сдать все анализы, пройти наблюдение в больнице. Все эти услуги платные. И для некоторых вопрос получения инвалидности и хоть какого-то пособия на лечение является даже фатальным. Об этом смотрите главу 4 (Доступ ЛЖВ и КГН к социальной защите). Как мы указывали выше, при опросе ФГД выяснилось, что к ЛУИН при задержании со стороны милиции используются недозволенные методы допроса. На вопрос: «По Вашему опыту, есть ли препятствия для реализации программ снижения вреда и заместительной терапии, связанные с законами, условиями и правоприменением?» ЛУИН в г. Душанбе отметили, что метадоновая программа допускает ВИЧ+ людей, правоохранительные органы устраивают облавы у пункта обмена шприцами. В Вахдатском районе также отмечали некорректную работу правоохранительных органов, в частности «Когда мы приходим для принятия метадона в больницу сотрудники ОБНОН-а или милиции часто наблюдают за нами. Даже они следят за тем, кто приходит к врачу, а кто нет. Если, один из ЛУИН не приходит к врачу несколько дней, то сотрудники милиции или ОБНОН останавливают и допрашивают нас. «А ты кто? Сколько времени уже употребляешь метадон? А где тот (который не приходит) человек? Почему он не приходит для принятия метадона? Или он принимает наркотики и т.д.» Обычно они при допросе не цензурные слова говорят нам. Сотрудники милиции и ОБНОН обычно говорят нам «Не принимайте метадон, он убьет вас. Лучше принимайте героин. Героин лучше, чем метадон». В Кулябе также отмечали, что любой сотрудник из ОДВ, ОБНОН, КГНБ в любое время приходит и фотографируют их, как они принимают метадон.

В целом опрос ЛУИН показал, что они подвергаются дискриминации как со стороны правоохранительных органов, так и со стороны медицинских работников. 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. Это уже как клеймо. Было отмечено, что реестр наркозависимых используют, чтобы повесить на кого-либо из наркозависимых нераскрытые преступления (кражи, грабежи). Кейс со слов опрашиваемых из ФГД в г. Кулябе является ярким тому подтверждением.

*Был один парень, тоже принимает метадон. Имя точно не знаем, но год рождения 1999. Недавно его задержали сотрудники милиции по подозрению в краже мобильного телефона у одной женщины. Но, на самом деле, он не воровал. Женщина, у которой украли телефон на базаре, является женой прокурора. После потери телефона она через своего мужа обратилась в милицию, чтобы они нашли вора. Милиционеры не смогли найти вора, прокурор их отчитал и требовал срочно найти вора. Милиционеры задержали невиновного парня и стали предъявлять ему обвинение в краже. Несколько из нас милиционеры отвели в отдел, что бы мы против этого парня дали показания. Как мы сами видели, в отношении этого парня были применены пытки. В верхней части спины у него имеются синяки. Данное время идет следствие. Мы не можем обжаловать в отношении милиции в прокуратуру или в хукумат о том, что нас пытаются, заставляют дать показания. Если мы обжалуем, все равно государство не увольняет ни одного сотрудника милиции из-за нас. Государство больше им верит, чем нам.*

Также было отмечено, что сотрудники милиции людей, которые употребляют метадон, пытались вербовать и просили сдать других, которые еще принимают героин. Также ЛУИН отметили, что сотрудники правоохранительных органов принудительно тестируют их на ВИЧ, и раскрывают их статус родственникам или пытаются шантажировать этим.

### **7.3. Специфичные вопросы правового положения работников секса**

#### **Международный подход к проблеме**

О положение работников сексуальных услуг также было отмечено в международном руководящем принципе 4 в п. с. В нем указано: «Что касается работы взрослых в сфере сексуальных услуг, не влекущей за собой причинение вреда, то уголовное законодательство следует пересмотреть вначале с целью его декриминализации, а затем с целью введения мер правового регулирования соблюдения правил гигиены и безопасности в целях защиты лиц, работающих в сфере сексуальных услуг, и их клиентов, включая поддержку безопасного сексуального поведения при оказании сексуальных услуг. Уголовное законодательство не должно препятствовать тому, чтобы лица, работающие в сфере сексуальных услуг и их клиенты, пользовались услугами по профилактике и лечению ВИЧ...».

В Таджикистане за занятие проституцией предусмотрена административная ответственность. Часть 1 ст. 130 КобАП РТ гласит: занятие проституцией, влечет наложение штрафа в размере от десяти до двадцати показателей для расчетов. Во 2-й части данной статьи то же действие, предусмотренное частью 1 настоящей статьи, совершенное повторно в течение одного года после применения административного взыскания, влечет наложение штрафа в размере от двадцати до сорока показателей для расчётов или административный арест на срок от десяти до пятнадцати суток. Часть 2 была дополнена в 2015г., что усугубило положение работников сексуальных услуг,

которыми в основном являются женщины. Часто эти женщины вообще лишены средств к существованию. Данная норма не соответствует Международным руководящим принципам по ВИЧ/СПИДу и правам человека, в частности п. с руководящего принципа 4 и рекомендации 20 (b) Комитета ООН КЛДЖ, данные Таджикистану в 2013г.: пересмотреть свои основы законодательства по проституции, с тем, чтобы не подвергать занимающихся проституцией женщин уголовному преследованию, а также активизировать усилия по противодействию спросу на проституцию и рассмотреть вопрос о введении санкций в отношении покупателей сексуальных услуг.

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 обслуживать посетителей до утра, включая и секс-услуги, бесплатно. Одна из опрашиваемых сказала, что я вынуждена была согласиться, так как в тот момент я очень нуждалась в деньгах, у нее болел младший ребенок, а еще двое старших детей.

О принудительном тестировании на ВИЧ и другие ИППП со стороны милиции при их задержании, отмечали другие женщины, которые приняли участие в ФГД. РС в Душанбе рассказали о том, что правоохранительные органы нарушают их права. Каждый из нас платит по 20 сомони, если поймают в «деле». Очень часто они сами пользуются нашими «услугами». Когда после «услуг» требуем деньги, то они сразу начинают показывать свои удостоверение, что, мол, мы из милиции, если что оштрафуем, и молча уходят. А когда мы сами принимаем своих «знакомых клиентов», то они сразу начинают требовать от нас долю. Там где находимся мы, участковые милиционеры установили камеры наблюдения. Одна из участниц опросника жаловалась, на то, что участковый каждый раз без каких-либо причин вызывает ее и под предлогом, что типа соседи на не жалуются, требует у нее долю. Один из вопиющих случаев нарушения прав на здоровье, на доступ к правосудию и защите, работниц сексуальных услуг приводится ниже:

*Женщина РС Душанбе, район Саховат была избита дубинкой участковым данного района очень сильно. На ФГД пришла с синяками на ногах и руках. Еле ходила. Прошла медицинское обследование, получила заключение. С этим заключением она пошла подавать заявление в прокуратуру района Фирдавси. Но у нее там заявление не приняли. Оскорбили и обматерили, и сказали из-за того, что она РС, нигде у нее заявление не примут, пусть, куда хочет, туда и идет жаловаться.*

В СМИ также мы можем встретить публикации на тему задержания женщин, занимающихся проституцией<sup>65</sup>. О фактах нарушения прав РС описано в альтернативном промежуточном отчете Сети "Шах-Айым", о принятых мерах по реализации заключительных замечаний к сводным четвертому и пятому периодическим докладам Таджикистана (56-я сессия CEDAW, октябрь 2013 года). В частности, в докладе приводится случай массового нарушения прав РС И ЛГБТ со стороны органов внутренних дел в июне 2014г. 6 июня 2014 года Министр внутренних дел Республики Таджикистан объявил во время заседания Министерства внутренних дел (МВД) об ухудшении ситуации с так называемыми нравственными преступлениями. Он поручил, чтобы отныне задержанных за такие преступления проверяли на наличие заболеваний, передаваемых половым путем (ВИЧ, сифилис, гонорея), а также регистрировали в специальной базе данных МВД с отпечатками пальцев. Кроме того, он приказал проводить специальные рейды по всей стране, чтобы определить лиц, занимающихся проституцией, сутенерством и содержанием борделей<sup>66</sup>. Радио «Свободная Европа/Радио Свобода» сразу же 6 июня 2014 года выпустило в эфир новость "В Таджикистане обсуждается древнейшая профессия в мире", где говорилось: "Министр внутренних дел Таджикистана Рамзон Рахимзода сказал РСЕ/РС, что на фоне общего внимания он поручил милиции составить список тех, кто был задержан в связи с проституцией, и направлять секс-работниц, задержанных в ходе милицейских рейдов в борделях, на обязательное медицинское обследование на ВИЧ/СПИД и заболевания, передаваемых половым путем"<sup>67</sup>.

Но необходимо отметить, что в последнее время на уровне программ и подзаконных нормативных актов в плане ситуации с вопросом соблюдения прав РС, ЛУИН и МСМ были осуществлены позитивные моменты. Так, приказом МВД №35 б/з от 28.10.2015 г. была утверждена Инструкция о действующих мерах по предотвращению ВИЧ среди личного состава МВД РТ, которые работают уязвимой категорией населения. Данная инструкция в частности указывает как может передаваться ВИЧ, о том что сотрудники МВД должны разъяснять уязвимым группам о путях передачи ВИЧ, помогать в содействии в программе по обмену шприцами, проводить встречи с НПО, занимающиеся поддержкой ЛЖВ, ЛУИН, РС, МСМ и другое

Также в Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД на период 2017-2020гг. как сфера стратегической деятельности по профилактике ВИЧ среди РС, заявленной к этой задаче 1 Стратегической цели 1 является следующее:

<sup>65</sup> <http://www.dialog.tj/news/nakazanie-36-zhenshchin-prostitutok-za-nepodchinenie>

<sup>66</sup> Оперативное совещание при министерстве внутренних дел от 5 июня 2014 года (на русском языке). Источник: <http://mvd.tj/index.php/ru/glavnaya/4164-operativnoe-soveshchanie-pri-ministre-vnutrennikh-del> (по состоянию на 15 января 2016 года)

<sup>67</sup> В Таджикистане обсуждается древнейшая профессия в мире от 6 июня 2014 года. Источник: <http://www.rferl.org/content/tajikistan-prostitution-in-spotlight/25412872.html> (по состоянию на 15 января 2016 года)

- Охват работниц секса услугами профилактики инфекций, передающихся половым путем, сексуального репродуктивного здоровья, презервативами и просвещением о безопасном сексе.
- Закупка презервативов, лубрикантов и препаратов для лечения инфекций, передающихся половым путем среди работниц секса с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%.
- Предоставление услуг сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе услуг в отношении инфекций, передающихся половым путем для работниц секса.
- Проведение дозорного эпидемиологического надзора и исследования знания, отношения, практики среди работниц секса.

Но этого, к сожалению, не достаточно, пока в РТ происходит массовое нарушение прав этой категории уязвимой группы населения. Проведение ФГД показало, что РС в стране существуют и подвергаются сильнейшей дискриминации как со стороны сотрудников милиции, сотрудников здравоохранения и общества в целом. Вопросы недискриминации, например, в гинекологических кабинетах РС стоит очень остро на практике. Ниже приводится кейс о дискриминации РС в сфере репродуктивных услуг.

*Женщина РС около 30 лет. В отношении дискриминации со стороны врачей, она рассказала, что когда пошла на отсос к гинекологу, уже договорилась с ней заранее. Та согласилась. Когда она пришла в назначенный день, там ее увидела соседка. Они стали перешептываться с гинекологом. Гинеколог попросила ее выйти. Потом через несколько минут, она ей сказала, что не может сделать ей отсос, так как у нее нет нужных инструментов. И я уже поняла, что мне везде откажут. У меня уже было ощущение, что все знают, кто я, и что. И так я родила третьего ребенка. А потом сейчас тяжело пойти к другому гинекологу не по прописке. Раньше было проще. А на частную клинику у нас денег нет.*

Во время ФГД с РС в г. Душанбе одной из участниц также была рассказана собственная история.

*Молодая женщина, на вид 18-20 лет. Ее мать занимается сутенерством. Она продала ее, когда та была еще девственницей. Потом ее привезли, та сделала ей операцию по восстановлению девственной плевы и выдала замуж. Муж ее через какое-то время бросил, она беременна пришла снова к матери. Мать дождалась, когда дочь родила девочку. Мать ее у нее отобрала и выгнала ее из дома. Теперь она вынуждена заниматься проституцией. Так же была продана и двоюродная сестра. Теперь они вдвоем снимают квартиру, и работают. На вопрос почему не подали заявление, они сказали, что это бесполезно, у нее везде свои люди, она кормит и милицию.*

В недавнем исследовании «Национальная политика в области секс-работы и распространенность ВИЧ среди секс-работников: экологический регрессионный анализ в 27

Европейских странах»<sup>68</sup>, страны, которые легализовали некоторые аспекты секс-работы имели значительно более низкую распространенность ВИЧ среди секс-работников, чем страны, которые криминализуют все аспекты секс-работы. Исследование обнаружило, что баланс политики в области секс-работы и эпидемии ВИЧ среди секс-работников может частично регулироваться эффективностью и справедливостью правоохранительных органов; предложения легализовать некоторые аспекты секс-работы может снизить эпидемию ВИЧ среди секс-работников в значительной степени в странах, где правоохранительные органы действуют честно и эффективно.

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.

Международный принцип 4 п. с. По вопросам ВИЧ/СПИД и права человека говорит о том, что уголовное законодательство должно обеспечивать работающим в этой сфере детям и взрослым, которые оказались втянутыми в нее в результате торговли людьми или применения других форм принуждения, защиту от принудительного вовлечения в индустрию секса и освобождение от ответственности за участие в такой деятельности; напротив, оно должно обеспечивать их уход из сферы сексуальных услуг, предоставление им медицинской и социально-психологической помощи, в том числе связанной с ВИЧ.

Такие меры предусмотрены в **Закоме** РТ «О противодействии торговле людьми и оказании помощи жертвам торговли людьми».

**Статья 19 Закона гласит:**

Лицо, пострадавшее от торговли людьми, до признания его жертвой торговли людьми, вправе обратиться в специализированные государственные или негосударственные учреждения за предоставлением ему на безвозмездной основе минимального пакета социальных услуг, включая получение крова и ночлега, питания, неотложной медицинской, психологической, правовой и материальной помощи, а также санитарно-гигиенического обслуживания в объеме, определенном законодательством Республики Таджикистан.

Государственный уполномоченный орган принимает меры по предоставлению на безвозмездной основе лицу, пострадавшему от торговли людьми, минимального пакета социальных услуг в объеме, определенном законодательством Республики Таджикистан, в течение 24 часов с момента подачи пострадавшим лицом заявления о признании его жертвой торговли людьми в порядке, установленном статьей 21 настоящего Закона.

<sup>68</sup>The Lancet. National sex work policy and HIV prevalence among sex workers: an ecological regression analysis of 27 European countries. A. Reeves, S. Steele, D. Stuckler, M. Mckee, A. Amato-Gauci, J. Semenza. Март 2017, Просмотрено: апрель 2017 г. [http://thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018\(16\)30217-X.pdf](http://thelancet.com/pdfs/journals/lanhiv/PIIS2352-3018(16)30217-X.pdf)

Распространение сведений, составляющих тайну личной и семейной жизни лиц, пострадавших от торговли людьми, а также иной информации, разглашение которой представляет опасность для их жизни или здоровья, в том числе для безопасности их близких, не допускается. Согласно п. 4 ст. 20 данного Закона жертва торговли людьми не привлекается к административной или уголовной ответственности за совершение противоправных деяний, обусловленных ее пребыванием в качестве жертвы торговли людьми.

Как видим, в общих чертах законодательство РТ в вопросах защиты жертв торговли людьми соответствует международным стандартам. Для более глубокого анализа необходимо отдельное исследование. Рамки данного анализа ограничены. Но 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 выявления, продолжающиеся нарушения жертв торговли людьми, в том числе и внутри страны. Соответственно международные стандарты в этом вопросе РТ не выполняются.

На вопросы о предоставлении кредитов в банках, две женщины при опросе в г. Душанбе отметили, что у них нет постоянной работы и дохода, прописки в Душанбе и это является препятствием для получения кредита. Хотя они пробовали взять кредит, чтобы выйти из своего положения РС. Но постоянные финансовые трудности не позволяют им это сделать. А также многие РС сами о себе говорят, что они уже погрязли в этой грязи и она с ними будет до конца их дней. Свидетельством самостигматизации женщин РС являются также многие статьи в СМИ<sup>69</sup>.

#### 7.4. Специфичные вопросы правового положения людей, находящихся под арестом или в заключении

##### Международный подход к проблеме

Международным сообществом признаётся и допускается, что за заключенными сохраняются все гражданские права, которых их не лишили специально или в связи с необходимыми последствиями лишения свободы, вызванного заключением в тюрьму. Однако лишь небольшое число международных законов подробно и в деталях рассматривают условия заключения и права заключенных. В этой связи чрезвычайно важны международные рекомендации по правилам и стандартам условий заключения.

Существует ряд международных документов рекомендательного характера, касающихся положения заключенных в контексте ВИЧ/СПИДа:

<sup>69</sup> <http://www.dialog.tj/news/nakazanie-36-zhenshchin-prostitutok-za-nepodchinenie>

- Рекомендации ВОЗ по вопросам ВИЧ/СПИДа в тюрьмах
- Декларация о приверженности делу борьбы со СПИД Специальной Сессии Генеральной Ассамблеи ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа, 2001, 2011 и 2016 г.г.
- Международные рекомендации по ВИЧ/СПИДу и правам человека

Рекомендации ВОЗ по вопросу ВИЧ-инфекции и СПИДа в тюрьмах (1993) «определяют стандарты с позиций общественного здравоохранения, которых должна придерживаться администрация исправительных учреждений, стремящаяся предотвратить распространение ВИЧ в тюрьмах, и обеспечить помощь заключенным, заразившимся ВИЧ/СПИДом». Рекомендации ВОЗ затрагивают такие вопросы, как тестирование на ВИЧ, профилактические меры, общение с ВИЧ-инфицированными заключенными, конфиденциальность, уход за ВИЧ-инфицированными заключенными и их поддержка, туберкулез и ВИЧ, женщины-заключенные, содержание под стражей несовершеннолетних, освобождение, контакты внутри сообщества, ресурсы, оценка и проведение исследований<sup>70</sup>.

В частности, в рекомендациях указывается, что все заключенные имеют право на такое медицинское обслуживание, в том числе и профилактическое, которым пользуются все члены общества, без какой-либо дискриминации, в том числе, в отношении их правового статуса или гражданства. Рекомендации предусматривают стандарты в сфере охраны здоровья, рекомендованные для эффективной профилактики распространения ВИЧ в тюрьмах и оказания помощи людям с ВИЧ-инфекцией. Основным препятствием в деле профилактики передачи ВИЧ-инфекции в тюрьмах является отрицание многими правительствами факта употребления наркотиков, включая инъекционный путь введения, и сексуальных контактов в местах лишения свободы. В то же время имеется достаточно свидетельств того, что употребление наркотиков вообще, и инъекционных наркотиков, в частности, а также сексуальные контакты между заключенными, широко распространены в пенитенциарных учреждениях. Признав факт, что тюрьмы являются местом повышенного риска в плане ВИЧ-инфицирования, правительства смогут разработать широкий диапазон программ для профилактики распространения ВИЧ в тюрьмах.

Поддержка принципа более здоровых исправительных учреждений на политическом уровне должна быть основана на признании того, что:

<sup>70</sup> ВИЧ, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПРАВО В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН (Расширенный обзор законодательства). Обзор подготовлен общественной организацией «СПИН Плюс»; эксперты: П. Джамолов, М. Сатторов и В. Магкоев. Душанбе, 2011.

- хорошо организованное здравоохранение в исправительных учреждениях является неотъемлемой частью общественного здравоохранения высокого уровня;
- общественное здравоохранение высокого уровня позволит сполна использовать возможности, предоставляемые исправительными учреждениями;
- исправительные учреждения могут способствовать улучшению здоровья населения, помогая улучшить здоровье некоторых наиболее обездоленных членов общества.

Международный руководящий принцип 4 «Уголовное законодательство и исправительные системы» п. е рекомендует:

Тюремные власти должны принимать все необходимые меры для защиты заключенных от изнасилований, сексуального насилия и принуждения, в том числе путем укомплектования штата с достаточным числом сотрудников, осуществления эффективного надзора и принятия надлежащих дисциплинарных мер. Тюремные власти также должны обеспечивать заключенным (и в соответствующих случаях персоналу тюрем) доступ к информации о профилактике ВИЧ-инфекции, просветительским мероприятиям, добровольному тестированию и консультированию, профилактическим средствам (презервативы, дезинфицирующие средства и чистые шприцы), уходу и лечению и добровольному участию в клинических испытаниях в связи с ВИЧ, сохраняя при этом конфиденциальность; они должны запрещать обязательное тестирование и изоляцию заключенных, инфицированных ВИЧ, а также отказ в доступе в те или иные помещения тюрьмы, к каким-либо льготам и программам помощи. Следует рассмотреть возможность досрочного освобождения заключенных, больных СПИДом, исходя из чувства сострадания.

О добровольном тестировании на ВИЧ, до- и после-тестовом консультировании говорится и в рекомендациях ВОЗ. В них в частности, сказано, что принудительное проведение анализов на ВИЧ-инфекцию среди заключенных представляется неэтичным и малоэффективным, и оно должно быть запрещено.

Вопрос о проведении независимого анонимного исследования в целях осуществления эпидемиологического контроля можно ставить только тогда, когда такая методика применяется ко всему остальному населению данной страны. Заключенных следует проинформировать о проведении эпидемиологического исследования в их тюрьме, а результаты такого обследования должны быть доведены до их сведения.

Тюремный персонал следует ознакомить с информацией относительно профилактики ВИЧ/СПИДа во время их подготовки к соответствующей работе, а впоследствии - на регулярной основе.

Просвещение заключенных в этой области следует начинать с самых первых дней их пребывания в тюрьме, продолжать в течение всего срока, а также после освобождения. Все заключенные должны иметь возможность обсуждать полученные сведения с квалифицированными специалистами. Поскольку обмен информацией между членами одного круга имеет важное значение, тюремный персонал и сами заключенные должны быть вовлечены в работу по распространению информации.

Осужденные люди составляют одну из групп повышенного риска в отношении ВИЧ-инфекции. Профилактические программы по ВИЧ/СПИДу среди заключенных включены в Национальную **Программу по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на периоды 2017-2020 годы** (ППРТ № 89 от 25 февраля 2017г.) в качестве приоритетной задачи, обеспечивающей принятие безопасного поведения среди групп, наиболее подверженных высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. 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%).

По официальным статистическим данным на 1 января 2016 года число людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в учреждениях пенитенциарной системы составило 222 человек, 130 из которых продолжают получать антиретровирусной терапии. Все 222 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека в 2015 году были проконсультированы врачом-фтизиатром, 59 людей, живущих с вирусом иммунодефицита человека проведено профилактическое лечение изониазидом<sup>71</sup>.

Лишение свободы не влечет за собой лишение прав человека, включая право на здоровье. Условия в исправительных учреждениях, которые характеризуются замкнутостью, переполненностью и отсутствием безопасности налагают на тюремные власти особую обязанность по защите здоровья заключенных.

В 2005 г. вступило в силу Постановление Правительства РТ № 150 от 28.12.2005г. в отношении тестирования осужденных и следственно арестованных, а с 01.04.2008г. Постановлением Правительства (№171) было введено добровольное тестирование. В стране функционируют программы по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа в местах лишения свободы. В 2010г. впервые

<sup>71</sup> п.п. 54, 55 Национальной программы по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на периоды 2017-2020 годы, утвержденная ППРТ № 89 от 25.02.2017г.

началось внедрение программы по обмену игл и шприцев в местах лишения свободы<sup>72</sup>. О пользе данной программы говорится в Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД на период 2017-2020гг.

Следующие сферы стратегической деятельности предусмотрены в Национальной программе для улучшения ситуации с ВИЧ/СПИД среди осужденных и его профилактики:

- Охват осужденных информацией, обучением, презервативами, лечением инфекций, передающихся половым путем и услугами социального сопровождения в переходный период.
- Закупка презервативов, препаратов для лечения инфекций, передающихся половым путем, шприцев и игл для обеспечения программ профилактики вируса иммунодефицита человека и снижения вреда с долевым финансовым участием государства в объеме не менее 5%.
- Предоставление услуг сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе в отношении инфекций, передающихся половым путем для осужденных.
- Проведение оценки численности людей, употребляющих инъекционные наркотики в исправительных учреждениях.
- Проведение дозорного эпидемиологического надзора и исследования знания, отношения, практики среди осужденных.
- Поддержка деятельности 6 общественных объединений, реализующих программу Старт Плюс: профилактика вируса иммунодефицита человека и социальное сопровождение осужденных за счет внешнего и государственного финансирования.
- Государственное финансирование 3 общественных организаций, предоставляющих услуги по профилактике вируса иммунодефицита человека и социального сопровождения, освобождающихся в рамках программы Старт Плюс.
- Закупка метадона для нужд программ опиоидной заместительной терапии в исправительных учреждениях с долевым финансовым участием государства.

Как мы видим, осужденные охвачены социальной программой государства по профилактике ВИЧ/СПИДа, но к сожалению, Национальная программа не охватывает персонал тюремных учреждений информированием и повышением потенциала в вопросах о способах распространения ВИЧ/СПИД, безопасных половых контактах, права ЛЖВ и других вопросов, связанных с данной темой.

---

<sup>72</sup> ВИЧ, ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ПРАВО В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН (Расширенный обзор законодательства). Обзор подготовлен общественной организацией «СПИН Плюс»; эксперты: П. Джамолов, М. Сатторов и В. Магкоев. Душанбе, 2011.

На уровне законодательных актов положение осужденных регулируется нормами Закона РТ «Об охране здоровья населения», Закона РТ «О противодействии ВИЧ/СПИД» (в будущем нормами Кодекса о здравоохранении РТ) и Кодекса об исполнении уголовных наказаний. Так, в Законе РТ «Об охране здоровья населения» регулируется правовое положение отдельной категории лиц в контексте ВИЧ/СПИД и исправительные учреждения, в частности:

Статья 66. Оказание медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо подвергнутым административному аресту

Лица, задержанные, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы либо подвергнутые административному аресту, имеют право на получение медицинской помощи, в том числе в необходимых случаях в учреждениях государственной системы здравоохранения.

Беременные женщины, женщины во время родов и в послеродовой период имеют право на специализированную помощь, в том числе в родильных домах.

Порядок организации медицинской помощи лицам, задержанным, заключенным под стражу, отбывающим наказание в местах лишения свободы либо подвергнутым административному аресту, устанавливается законодательством Республики Таджикистан, нормативными актами Министерства юстиции Республики Таджикистан и Министерства здравоохранения Республики Таджикистан.

В ч. 3 и 4 ст. 166 КЗ РТ устанавливает следующее:

Лицо, тест на вирус иммунодефицита человека которого оказался положительным, имеет право на соответствующую медицинскую помощь, консультирование и направление в другие службы поддержки в период нахождения в местах лишения свободы или предварительного заключения.

Заключенные и задержанные имеют право на бесплатное конфиденциальное тестирование на вирус иммунодефицита человека и на консультацию на основе информированного согласия, а также на информацию о состоянии своего здоровья. Информация о состоянии здоровья должна содержаться в документах, доступных только для медицинского персонала и подлежит раскрытию только с согласия заключенного или при необходимости обеспечения безопасности других заключенных и тюремного персонала. Запрещается дискриминация заключенных с вирусом иммунодефицита человека.

В п. 4 ст. 24 указано, что в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека, а также лиц, не

прошедших полного курса лечения венерического заболевания, которые осуждены к наказаниям, указанным в части 1 ст. 24, учреждением, исполняющим соответствующее наказание, по решению медицинской комиссии, применяется обязательное лечение. А в абз. В п. 3 ст. 80 КИУН РТ указано, что не подлежат переводу в исправительную колонию – поселение: в) осужденные, не прошедшие курса обязательного лечения, а также требующие специального лечения в медицинских учреждениях закрытого типа. Но обязательное лечение для лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека должно проходить до конца их жизни. Исходя из нормы ст. 80 они лишаются права быть переведенными в колонию-поселение из исправительных колоний общего, усиленного и строго режимов. В ст. 100 КИУН РТ лица, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека причислены к лицам, которым не допускается передвижение без конвоя или сопровождения за пределами исправительного учреждения, что привлекает особое внимание к болезни данных лиц, раскрывает их статус и дискриминирует. В ст. 105 КУИН РТ говорится о медико-санитарном обеспечении лиц, лишенных свободы: «Для медицинского обслуживания осужденных организуются лечебно-профилактические учреждения (больницы, специальные психиатрические и туберкулёзные больницы, медицинские части), а для содержания и амбулаторного лечения осужденных, больных туберкулёзом, хроническим алкоголизмом и наркоманией, лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и болеющих синдромом приобретенного иммунодефицита человека - лечебные исправительные учреждения.

Осужденный имеет право обратиться за консультацией и лечением в систему платных медицинских услуг. Оплата таких услуг и приобретение необходимых лекарств осуществляются самим осужденным или его родственниками за счет собственных средств. Консультирование и лечение в таких случаях проводится в медико-санитарной части по месту отбывания наказания под наблюдением персонала медико-санитарной части.»

**Из смысла данной нормы вытекает, что лечение в местах лишения свободы платное. О бесплатном лечении ничего не сказано.** В отношении условно досрочного освобождения лиц, больных СПИДом ст. 78 УК РТ ничего не предусматривает. В ней действует общий порядок условно-досрочного освобождения за хорошее поведение по срокам пребывания в местах лишения свободы. Но в ст. 79 УК РТ предусмотрено, что лицо, заболевшее после вынесения приговора иной тяжелой болезнью, препятствующей отбыванию наказания, может быть судом освобождено от отбывания наказания или это наказание может быть заменено более мягким. При этом учитывается тяжесть совершенного преступления, личность осужденного, характер заболевания и другие обстоятельства.

Проведение ФГД в вопросах положения людей, находящихся под арестом или в заключении выявило следующее:

- заключенные в тюрьмах проходят тестирование бесплатно, но не добровольно. Консультаций нет никаких либо очень слабые;
- в СИЗО АРВТ забирают, так как не положено иметь их. В тюрьмах отдельные бывшие заключенные отмечали, что им лекарства (для АРВТ) приносили родители, другому давали врачи в медсанчасти;
- дискриминации заключенные подвергаются сильнейшей и факты нарушений прав со стороны правоохранительных органов также много со слов опрашиваемых;
- конфиденциальность по ВИЧ статусу не всегда сохраняется.

Исправительное учреждение представляет собой среду, в которой особенно сложно проводить работу по укреплению здоровья. В то же время тюремное заключение также представляет собой уникальную возможность для реализации всех аспектов укрепления здоровья, санитарно-гигиенического просвещения и профилактики заболеваний. Исправительное учреждение позволяет получить доступ к социально неблагополучным группам населения, до которых в обычных условиях добраться трудно. Поэтому оно даёт прекрасную возможность решить проблему неравенства в отношении здоровья благодаря конкретным медико-санитарным мерам вмешательства, а также мерам, которые оказывают воздействие на более широкие детерминанты здоровья. Но пока как мы видим, даже законодательство пока еще не соответствует этим рекомендациям и возможностям.

#### **7.5. Специфичные вопросы правового положения мужчин, имеющих секс с мужчинами**

##### **Международный подход к проблеме**

В руководящем международном принципе 5 п. указано, что государствам следует принять антидискриминационные и защитительные законы, имея ввиду уменьшить нарушения прав человека применительно к мужчинам, вступающим в половые отношения с мужчинами, в том числе в связи с ВИЧ, чтобы, в частности, сократить их подверженность риску инфицирования ВИЧ и воздействию ВИЧ/СПИДа. В рамках этих мер следует предусмотреть наказание за диффамацию в отношении лиц, поддерживающих половые отношения с лицами того же пола, и признать в законном порядке однополые браки и/или связи, приняв соответствующие положения для урегулирования таких вопросов, как имущественные отношения, развод и наследование. Следует пересмотреть законы и применяемую полицией практику притеснения мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, чтобы обеспечить адекватную правовую защиту в таких ситуациях.

Данные рекомендации имеют правовой и недискриминационный аспект, но также затрагивает еще вопросы религии и морали. Более 90% населения Таджикистана являются мусульманами. В настоящее время само общество пока не готово принять такие изменения в семейных отношениях. И этот процесс очень болезненный для общества. С этой целью для Таджикистана важнее добиваться ненарушения прав этой категории лиц, их уважения и защиты. С точки зрения уголовного законодательства в РТ отменена уголовная ответственность за добровольные половые контакты между совершеннолетними мужчинами. Уголовному наказанию подлежат только однополые половые контакты, как между мужчинами, так и между женщинами, или иные действия сексуального характера с применением насилия или угрозой его применения к потерпевшему (потерпевшей) или к их близким либо использованием беспомощного состояния потерпевшего (потерпевшей) (ст. 139 УК РТ), а также понуждение лица к таким отношениям путем шантажа, угрозы уничтожением, повреждением или изъятием имущества либо с использованием служебной, материальной или иной зависимости потерпевшего (ст. 140 УК РТ). Но уголовному наказанию подлежат однополые половые контакты, как между мужчинами, так и между женщинами или иные действия сексуального характера совершенное с лицом, заведомо не достигшим шестнадцатилетнего возраста, при отсутствии признаков преступления, предусмотренного статьями 138 и 139 Уголовного Кодекса (ст. 141 УК РТ). Мы считаем, что данная норма вполне соответствует международным стандартам в сфере прав человека и защищает детей. Тем более, что Таджикистан ратифицировал Конвенцию о правах детей, в ст. 19 которой указано, что государства-участники принимают все необходимые законодательные, административные, социальные и просветительные меры с целью защиты ребенка от всех форм физического или психологического насилия, оскорбления или злоупотребления, отсутствия заботы или небрежного обращения, грубого обращения или эксплуатации, включая сексуальное злоупотребление, со стороны родителей, законных опекунов или любого другого лица, заботящегося о ребенке.

Относительно наказания за диффамацию (распространение не соответствующих действительности порочащих сведений) в отношении лиц, поддерживающих половые отношения с лицами того же пола, то УК РТ содержит общую статью, которая может быть применена и в случаях с МСМ. Это **статья 144. Незаконное собирание и распространение информации о частной жизни**<sup>73</sup>. Хотя Конституция РТ и в целом законодательство РТ никоим образом не нарушает права данной категории, но приходится констатировать факты, что не признано, идет

<sup>73</sup> Незаконное собирание или распространения сведений о частной жизни, составляющих личную или семейную тайну другого лица, без его согласия либо распространение таких сведений в публичном выступлении, произведении, *средствах массовой информации или сети интернет* если эти деяния совершены из корыстной или иной личной заинтересованности и причинили вред правам и законным интересам гражданина, наказываются обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов или штрафом в размере от двухсот до пятисот *показателей для расчётов* либо исправительными работами до одного года либо арестом на срок до четырех месяцев. 2) Те же деяния, совершенные лицом с использованием своего служебного положения, - наказываются штрафом в размере от пятисот до восьмисот *показателей для расчётов* либо исправительными работами до двух лет либо арестом на срок до шести месяцев с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью.

дискриминация таких людей как в обществе в целом, так и в национальных политиках в частности. Так, данная категория не была учтена в Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг., утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г., а также в других государственных программах и стратегиях страны. Соответственно можно сделать вывод, что данная категория ключевых групп будет лишена возможности пользоваться социальными, правовыми благами воздействия данных политик. Если не учтена данная группа, то не будут выделяться ресурсы на изменение поведения милиции, других государственных служащих, населения в целом к ним. А соответственно права мужчин, вступающих в половые отношения с мужчинами, будут нарушаться, и расти риск заболевания ВИЧ в их среде.

Проведение ФГД среди данной категории ключевых групп населения повышенного риска в городах Душанбе, Куляб показало, что права МСМ часто нарушаются со стороны правоохранительных органов. Эта группа очень закрытая и боится сильно раскрытия их статуса, как МСМ. В интервью с руководителем одной из НПО, которое занимается поддержкой данной группы, он указал, что они готовы на все, только чтобы не раскрывали их статус родителям, близким родственникам. Один из мужчин – участников ФГД в г. Душанбе рассказал, как он на работе подрался с другим мужчиной<sup>74</sup>.

*После драки обидчик участника ФГД написал на него заявление в милицию. Мужчина МСМ написал встречное заявление. Следователь, который вел дело, узнал его, так как раньше он работал в информационном отделе милиции. Но когда там узнали о его ориентации, его уволили. И следователь рассказал об этом мужчине, который на него написал заявление. Он тоже написал на него заявление. Но судья при рассмотрении дела оштрафовал только его, а его обидчика не наказал, хотя тот сломал ему челюсть. После этого о его ориентации стало известно на его новом рабочем месте и его и там попросили написать заявление по собственному желанию, что он и сделал, так как не хотел огласки.*

На вопрос: «Как обращаются представители правоохранительных органов с МСМ? Применяют ли они насилие?» МСМ в г. Кулябе ответили, что правоохранительные органы знают, чем мы занимаемся. Иногда бывают случаи, что предлагают нам работать с ними. Т.е. подставить других людей в занятии сексом с нами, а потом шантажировать и вымогать деньги. Презервативы получаем бесплатно. Но если милиция обнаруживает презерватив, то зачастую угрожают сроком за сутенёрство, вымогая тем самым деньги. Мы не можем жаловаться на действия правоохранительных органов, знаем, что им не будет ничего. В Кулябе все знаем друг друга. Адвокатов у нас нет, психологов тоже. Иногда бывают такие дни, что хочется, кому-то излить душу, то мы обращаемся за помощью только к «своим». За медицинской помощью тоже стесняемся обращаться. Не все поймут.

<sup>74</sup> Участник ФГД отказался указывать название организации и свои персональные данные.

Например, к урологу или гинекологу. Похожие проблемы высказывали и МСМ в г. Душанбе. Так, один из представителей этой группы рассказал о неэтичном поведении медицинской сестры в Диагностическом центре, когда он сдавал тест на ВИЧ. Для бесплатного тестирования им выдают талон. В талоне фамилия, имя и отчество не указывается, а только его код. Код означает либо род деятельности (РС), либо ориентацию (МСМ), и медработники это знают. Женщина, которая у него брала пробу, стала его стыдить (мужчина, занимаешься таким грязным делом и в таком духе). Этот же человек рассказал, как шел по делу свидетелем и вдруг оказался подозреваемым. Его ни за что продержали в кабинете следователя несколько дней. Его матери рассказали, что он МСМ в грубой форме и еле-еле отпустили, применяли незаконные методы, угрожали и т.п.

Относительно нарушения прав данной категории групп при проведении ФГД в г. Кулябе был зафиксирован еще один случай насилия со стороны правоохранительных органов в отношении МСМ.

*Мужчина 20ти лет работает аутрич-работником в ОО «ИМРАН». Получает з/п в размере 1113 сомонов. Первый интим с мужчиной был в возрасте 15-16 лет. Тогда он учился в 8 классе. Мужчина, с которым у него был «контакт» после стал его шантажировать, что расскажет всем и его родителям. Мужчину он знал, он работал в правоохранительных органах. После «отношений» он выбросил его в бессознательном состоянии в горах. Он был в горах течение двух суток. Отец неделю назад, избив его, выгнал из дома. Сейчас ночует у своих «друзей». После восьмого класса он нигде не учился. Сам поступил в ПТУ г. Куляба на программиста. Хочет получить среднее образование, чтоб дальше мог поступить в вузы. В январе этого года он уехал на некоторое время в Россию к брату из-за семейных обстоятельств. Вернувшись, узнал, что его выгнали из ПТУ. Очень хочет восстановиться, но не знает к кому и как обратиться за правовой помощью.*

## Глава 8. Доступ к правосудию ЛЖВ И КГН

Международный руководящий принцип 7: Службы правовой поддержки гласит: «Государствам следует создать и поддерживать службы правовой поддержки, которые будут информировать лиц, инфицированных ВИЧ, об их правах, оказывать бесплатные юридические услуги, с целью обеспечения соблюдения прав, накапливать опыт работы по правовым аспектам проблем, связанных с ВИЧ, и использовать в дополнение к судам такие правозащитные структуры, как службы министерства юстиции, омбудсмены, отделы по рассмотрению жалоб на медицинские органы и комиссии по правам человека.»

В настоящее время система государственной бесплатной правовой помощи проходит стадию реформирования. Принятие Закона «О бесплатной правовой помощи» отложено до срока реализации Концепции оказания бесплатной юридической помощи, утвержденной ППРТ №425 от 02.07.2015г.

В соответствии со п. 14 Концепции бесплатная первичная юридическая помощь (БПЮП) заключается в предоставлении правовой информации населению через предоставление разъяснений правовой информации в государственных юридических бюро, во время выездных консультаций и посредством телефонных линий; составление заявлений, жалоб и других документов; оказание информационной помощи в обеспечении доступа лиц к вторичной бесплатной юридической помощи и информирование о возможностях досудебного разрешения правовых споров в рамках существующего законодательства. БПЮП оказывается всем, кто обратился за ней без исключения. Реализация данной концепции по БПЮП возложена на Министерство юстиции РТ.

Необходимо отметить, что согласно Положению Министерства юстиции РТ, утвержденное Постановлением Правительства РТ от 28.12.2006г. за № 587 Министерство должно принимать меры к повышению уровня правовой помощи правового обслуживания граждан и юридических лиц со стороны работников органов записи гражданского состояния и государственных нотариальных контор. Это также и означает, что сотрудники органа загс и нотариат должны оказывать также правовую помощь гражданам, которые к ним обратились, путем разъяснения норм законодательства.

В соответствии со ст. 11 Уполномоченный по правам человека должен содействовать правовому просвещению граждан в области прав и свобод человека и гражданина, форм и методов их защиты, восстановлению нарушенных прав и свобод человека и гражданина.

Но данные нормы являются общими и в них не конкретизируются отдельно права ЛЖВ и/или КГН.С этой целью и сотрудники МЮ, работающие в государственных бюро и аппарат УПЧ и его региональные сотрудники должны проходить в вопросах прав ЛЖВ отдельные курсы или семинары по повышению их потенциала.

Бесплатная вторичная юридическая помощь состоит из составления процессуальных документов, защиты от уголовного преследования, представительства граждан в судах и других государственных органах.

Право лиц на бесплатную вторичную юридическую помощь определяется с учетом интересов правосудия и оказывается лицам, которые не в состоянии оплатить такие услуги. Данная помощь осуществляется профессиональными юристами - адвокатами, членами Союза адвокатов Республики Таджикистан, включенными в специальный реестр Координационного центра. Координационный центр создаётся при Министерстве юстиции в установленном законодательством порядке и его деятельность определяется Положением, утверждённым Министерством юстиции.

На начальном этапе Концепция включает в число лиц, имеющих право на получение бесплатной вторичной юридической помощи по уголовным делам следующие категории граждан:

- лица, официально признанные безработными и состоящие на учете в органах занятости населения;

- лица, чей доход составляет в месяц ниже размера показателя для расчета на каждого члена семьи;

- женщины, которые одни воспитывают своих детей;

- несовершеннолетние, не имеющие опекуна или попечителя;

- лица с инвалидностью;

- пенсионеры;

- лица, пострадавшие от насилия в семье и пыток, их близкие родственники и члены семьи;

- лица, пострадавшие при исполнении военной службы, их родители и члены семьи;

- беженцы.

По гражданским делам согласно ст.32 Закона Республики Таджикистан "Об адвокатуре и адвокатской деятельности" члены Союза адвокатов Республики Таджикистан оказывают бесплатную юридическую помощь:

- истцам в судах первой инстанции при ведении дел о взыскании алиментов и о восстановлении на работе;

- участникам Великой Отечественной Войны и приравненным к ним лицам, а также лицам, пострадавшим в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, инвалидам и беженцам;

- гражданам по жалобам на допущенные в списках избирателей ошибки;

- несовершеннолетним, не имеющим опекуна или попечителя;

- призывникам на военную службу и военнослужащим срочной службы;

- малоимущим гражданам, чей общий доход на каждого члена семьи меньше одного показателя для расчетов и в иных случаях, предусмотренных законодательством Республики Таджикистан<sup>75</sup>.

В специальных правах лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека и с синдромом приобретенного иммунодефицита, зафиксированных в ст. 163 Кодекса о

---

<sup>75</sup> п.п. 22,23,25,25 Концепция оказания бесплатной юридической помощи в республике Таджикистан, утвержденной ППРТ №425 от 02.07.2015г

здравоохранении не закреплено право ЛЖВ на бесплатную правовую помощь, как первичную, так и вторичную.

В Национальной программе по противодействию ВИЧ/СПИД в РТ на 2017-2020гг., утвержденной ППРТ №89 от 25.02.2017г. не предусмотрено мер, направленных на содействие в улучшении доступа к правосудию ЛЖВ и КГН. Не указано, например, о создании штатных единиц юристов в центрах-СПИД.

ФГД показали, что не всегда в центрах-СПИД дают правильную правовую консультацию. В основном правовые консультации ЛЖВ и КГН получают в сервисных НПО. Но не все из опрашиваемых довольны качеством данных услуг. Так, например, при проведении ФГД в г. Курган-тубе, выявилось, что женщина, живущая с ВИЧ, подверглась избиению со стороны брата умершего от СПИДа ее супруга. Он ее привязал к дереву и избил, после того как она подала в суд исковое заявление о вселении к дом умершего супруга, родственники мужа ее от туда выгнали. Женщина обратилась к юристу местного НПО, который помогал ей писать заявление в органы внутренних дел. Кзаявлению он приложил и оригинал медицинского заключения о побоях. Юрист сдал заявление в милицию вместе с оригиналом заключения, не оставив даже копию и не взяв отметку в копии своего заявления у органов внутренних дел. А милиции больше трех месяцев не отвечала на заявление. Как теперь этой женщине доказать, что она подала заявление, если представители милиции пойдут на встречу преступнику, в данном случае брату покойного супруга женщины, и уничтожать все документы. В такой ситуации не квалифицированность юристов очень отрицательно сказывается на правовом положении пострадавших, уязвимых групп населения, в нашем случае ЛЖВ и КГН.

Современная система профессиональных юристов в Таджикистане отличается от зарубежных стран, например, США. В РТ Союз адвокатов по новому Закону «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» сформировался в новом виде только год назад. Но не всем юристам обязательно входить в Союз адвокатов, чтобы практиковать. Членство в Союзе адвокатов РТ дает право участвовать как адвокат в уголовных делах, защищать лиц, подозреваемых в преступлениях/правонарушениях по уголовным делам и по делам об административных правонарушениях. В отличие от уголовных дел, по гражданским делам не обязательно быть членом Союза адвокатов. Для участия в суде, например, по взысканию алиментов, возмещению морального и материального вреда в связи с заражением ВИЧ, достаточно, чтобы ЛЖВ, как доверитель выдал доверенность юриста на представление его интересов во всех стадиях судебного процесса, а также он может представлять его интересы перед другими государственными органами и третьими лицами. Юристы НПО также могут не быть членами Союза адвокатов. Им достаточно иметь диплом об окончании высшего юридического образования.

При опросе других ЛЖВ и КГН было выявлено, что к адвокатам (не к юристам НПО) никто из них не обращался, по нескольким причинам:

- платность услуг адвокатов, а практически все бенефициары малоимущие;
- не желание открывать свой статус;
- очень низкая правовая грамотность среди ЛЖВ и КГН;
- отсутствие доверия к судебной системе;
- нет НПО, которые бы профессионально оказывали правовую поддержку ЛЖВ и КГН в вопросах защиты их прав в правоохранительных органах и судах, а не только предоставление устных правовых консультаций.

Кроме проведения ФГД среди ЛЖВ и КГН с целью выявления условий доступа ЛЖВ и КГН к правосудию были проведены интервью с адвокатами и представителями Верховного суда и Генеральной прокуратуры.

При опросе адвокатов, многие из них не хотели говорить на тему о защите прав ВИЧ, они не были чувствительными к этой проблеме, а соответственно мало, что знали об этой болезни. Только трое адвокатов из шести более внятно ответили на вопросы, которые для них были подготовлены. И то один из адвокатов, был представителем ОО «Центр по правам человека», которая также проводила ФГД в г.г. Кулябе и Курган-тюбе. Проведение ФГД ей помогло больше понять проблему данной категории людей: ЛЖВ, РС, МСМ и ЛУИН. Более того, из проведенных ФГД было ею было взято несколько дел для защиты. Один из остальных адвокатов представлял интересы РС в милиции, другой представлял интересы ЛУИН на следствии. С категорий ЛЖВ они не сталкивались, с их слов, люди не раскрывают свой статус при обращении, и они не могут знать их диагноз. О правах ЛЖВ они ничего не знают, кроме того, что они имеют право на бесплатные антиретровирусные препараты.

Так, адвокат, защищавший права ЛУИН, указывал, на то, что следователи не учитывают, что они больны и допрашивают их. За минимальный грамм героина их задерживают. Считает, что они имеют право на защиту. Другой адвокат представлял интересы РС по вопросам незаконного задержания, допроса и по административным правонарушениям и ЛУИН за распространение наркотиков. Она указала на то, что нарушения были со стороны следователя, судьи. Задержанных ЛУИН в системе правоохранительных органов не считают за человека. Иногда бывали случаи, что во время судебного процесса судья задавал вопросы: «Почему ты употребляешь наркотики?» «Я думаю, что их личное дело кто, когда, зачем, почему употребляет наркотики», прокомментировала она. Про РС она пояснила следующее: «Их тоже не считают за людей, издеваются над ними во время допроса, иногда честно говоря, мне самой стыдно защищать их. Вероятнее всего, что РС попадают под административную ответственность».

Представитель ВС РТ пояснил, что в суде нет судебной практики по правам ЛЖВ, как по уголовным делам, так и по гражданским. Обычно обобщения судебной практики подготавливаются, когда в судах часто рассматриваются дела, схожие по предмету рассмотрения, выявляются частые нарушения прав граждан процессуального и материального характера со стороны судов при рассмотрении данных дел. Но по правам ЛЖВ таких дел не накопилось. Нельзя сказать, что их нет вообще. Но, чтобы знать, необходимо поднимать все дела республики, это займет очень много времени и ресурсов. Накопилась судебная практика по уголовным делам в части вынесения приговоров за преступления связанные с незаконным оборотом наркотиков. Комментарий к данным категориям дел нами был дан в главе о правах ЛУИН. Изначально, когда мы обратились с вопросом о том, как решается доступ с правосудием ЛЖВ в судах, представитель ВС посчитал, что проблем с этим нет. Он вообще не понимал, какая есть особенность рассмотрения такой категории дел. Он заявил: «Мы всех судим одинаково, и для нас нет разницы, ЛЖВ это или кто-то еще».

Но в отношении судей, адвокат ОО «Центра по правам человека», которая имела опыт защиты прав ЛЖВ по возмещению материального и морального вреда за заражения ее ВИЧ в суде пояснила: «Судьи зачастую, когда слышат о статусе подзащитного, они начинают их бояться. Как будто бы их болезнь передается по воздуху. У них в глазах виден только страх. Некоторые судьи спрашивали меня, а как такая болезнь передается? Не страшно ли мне защищать их?» Мы видим, что даже не все судьи знают, что такое ВИЧ и как он передается, не говоря уже о соблюдении их прав, защите от дискриминации и стигматизации.

В Генеральной прокуратуре также нет практики работы по таким делам как заражение ВИЧ, защита от дискриминации в связи с ВИЧ и другое. Но они задаются таким вопросом как рост ВИЧ-инфекции в Таджикистане, и кто в этом виноват как органы надзора в порядке общего надзора. В планах у них работа с МЗСН РТ.

В каждом профессиональном юридическом сообществе (органы прокуратуры, милиции, суды и адвокаты) имеются институты повышения квалификации. Только, если в государственных учреждениях эти институты функционируют еще со времен бывшего СССР, и имеют преемственность, историческую память. Осталось помещение, кадры, накопившийся опыт. То в новой структуре Союза адвокатов – это формирование новое. Согласно ст. 39 Закона РТ «Об адвокатуре и адвокатской деятельности» правление Союза адвокатов содействует переподготовке и повышению профессионального уровня адвокатов, а также утверждает единую методику повышения квалификации адвокатов и обучения стажер – адвокатов. В связи с этим был создан орган в Союзе адвокатов, занимающийся повышением квалификации адвокатов в 2015г. Но имеются трудности в реализации возложенных на него задач. У них нет своего помещения, нет финансирования на привлечение специалистов, аренду помещений и многое другое.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

### 1. Методология оценки правовой среды

На начальной стадии разработки методологии ОПС были привлечены два консультанта: международный и национальный. Задачами международного консультанта являлись: оказание технической помощи в разработке методологии по ОПС на основе стандартов ПРООН, при разработке анкет для проведения фокус-групповых дискуссий с ЛЖВ и КГН и подготовке аналитического отчета исследования.

Задачами национального консультанта были следующие:

- совместно с международным консультантом разработать методологию по ОПС;
- разработать анкеты для проведения фокус- групповых дискуссий с ЛЖВ и КГН;
- подготовить интервьюеров и инструменты для проведения фокус-групповых дискуссий с ЛЖВ и КГН (согласие на интервью, согласование встреч);
- проведение интервью с представителями государственных органов и специалистами по теме: профилактика, лечение и уход в области ВИЧ и лидерами сообществ ЛЖВ и КГН;
- подготовка запросов в государственные органы РТ;
- обработка результатов интервью среди ЛЖВ и КГН;
- анализа национального законодательства в аспекте ВИЧ и права человека;
- анализ международных документов по вопросам ВИЧ и права человека, исследований, отчетов и других международных документов по данной тематике, предоставленных международным экспертом;
- обзор рекомендаций договорных и уставных органов ООН, предоставленных Таджикистану;
- обзор информационный на тему дискриминации и стигматизации ЛЖВ и КГН в национальных СМИ;
- написание окончательной версии ОПС.

Все вышеуказанные задачи вошли соответственно в методологию ОПС.

Оценка правовой среды проводилась качественными методами сбора и анализа данных. Никаких количественных оценок и масштабов тех или иных явлений и подходов в данном исследовании не дается. Результатом качественных методов является только сбор и анализ фактов (случаев) имплементации существующей нормативно-правовой базы и выявление проблем, создающих барьеры в доступе ЛЖВ и КГН к лечению и профилактике ВИЧ, и требующих решения на организационно-правовом уровне. Даже единичные ответы (не повторяющиеся) были предметом анализа для выявления причин такого поведения респондента – вызваны ли они недостаточно правовой грамотностью респондента, либо такое поведение вызвано нечеткостью определений, пробелами или коллизиями в правовой базе. При проведении оценки правовой среды учитывался гендерный подход, а также методы, основанные на учете соблюдения прав человека.

В исследовании использовались следующие методы сбора и анализа данных:

- Кабинетное исследование, которое состояло из следующих действий:
  - Обзор нормативно-правовых актов и программ /стратегий в области ВИЧ и международного права по вопросам прав человека, прав ЛЖВ, их недискриминации. (Подробный список документов для изучения приложен к данной методологии).
  - Обзор исследований /докладов международных и неправительственных организаций, работающих по вопросам прав ЛЖВ и затронутых групп, о положении данных бенефициаров в Таджикистане. Обзором были охвачены исследования, проведенные за последние 3 года.
  - Изучение материалов СМИ (на таджикском и русском языках) освещающих вопросы по проблематике ВИЧ и соблюдению прав КГН. Задачи исследования в этой части: отследить частоту размещения такой информации, определить какие вопросы связанные с ВИЧ чаще всего публикуются и на каких ресурсах, определить тональность материала (т.е. какой посыл содержит материал по отношению к потребителям информации с точки зрения соблюдения прав ЛЖВ), отследить по возможности реакцию гражданского общества и государственных органов на публикуемые материалы. Были изучены материалы, опубликованные в Интернет-ресурсах за последние 3 года.
  - Обзор вебсайтов уполномоченных органов, и негосударственных организаций для определения уровня доступности информации необходимой КГН для получения услуг, связанных с ВИЧ.
- Запросы в ключевые министерства и ведомства.
- Интервью с экспертами
- Фокус групповые дискуссии (ФГД)

**Обзор нормативно-правовых актов и программ /стратегий в области ВИЧ и международного права по вопросам прав человека, прав ЛЖВ, их недискриминации** включает обзор международных документов, ратифицированных РТ, а также законодательных и подзаконных нормативных актов, регулирующих вопросы доступа к профилактике и лечению ВИЧ, соблюдению прав ЛЖВ и КГН и их недискриминации. На основе выявленных проблем, рекомендаций ЮНЕЙДС, Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству в результате анализа разработаны вопросники для ЛЖВ и КГН с целью подтверждения или опровержения гипотез о том, что определенные моменты в нормативно-правовой базе создают барьеры для предоставления доступа к профилактике и лечению ВИЧ, а также к защите прав ЛЖВ и КГН в случае их нарушения и дискриминации.

Для анализа были использованы следующие международные акты, законы и нормативно-правовые акты, социальные политики:

- Международный Пакт о гражданских и политических правах

- Международный Пакт об экономических, социальных и культурных правах
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин
- Конвенция о правах ребенка;
- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания;
- Международная конвенция о защите прав всех трудящихся мигрантов и членов их семей
- Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа от 10 июня 2011г.;
- Политическая декларация по ВИЧ/СПИДу 2006г.;
- Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом 2001г.
- Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДу и права человека 2006г.
- Рекомендации по УПО и Комитетов ООН для Таджикистана по исполнению вышеуказанных международных документов в вопросах ВИЧ/СПИД;
- Соглашение СНГ о сотрудничестве в решении проблем ВИЧ-инфекции от 25 ноября 1993г.;
- Рекомендация МОТ 200, Рекомендация о ВИЧ/СПИДе и сфере труда от 2010 г.;

Были изучены следующие законодательные и подзаконные акты РТ:

- Уголовный кодекс РТ (Статья 125. Заражение вирусом иммунодефицита человека, Статья 126. Заражение венерической болезнью, статья 129. Ненадлежащее исполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, Статья 145. Разглашение врачебной тайны, ст. 143<sup>1</sup>. Пытки, ст.ст. 200-205 по обороту наркотиков, глава 15. цели, основания, назначения и порядок применения принудительных мер медицинского характера, статья 239. Организация или содержание притонов, сводничество либо сутенерство);
- Кодекс РТ об административных правонарушениях (Статья 119. Уклонение от обязательного медицинского обследования и профилактического лечения лиц, больных инфекционными заболеваниями, ВИЧ- инфекцией, Статья 120. Соккрытие источника заражения ВИЧ-инфекцией, инфекционным заболеванием и контактов, создающих опасность заражения, Статья 123. Нарушение установленного порядка осуществления платных медицинских услуг в государственных медицинских учреждениях Статья 128. Незаконное производство, изготовление, переработка, приобретение, хранение, транспортировка или пересылка наркотических средств, или психотропных веществ, или их прекурсоров);
- Семейный кодекс РТ (ст. 14 Условия препятствующие заключению брака и 15 обязательное медицинское обследование лиц, вступающих в брак);
- Уголовно-процессуальный кодекс РТ (нормы по предоставлению защитника, кто им может быть, тайна следствия и хранение другой конфиденциальной информации);

- Трудовой кодекс РТ (нормы о приеме на работу, увольнении и прохождении обязательного медицинского обследования);
- Закон РТ «Об образовании», Закон РТ «Об образовании взрослых»;
- Кодекс об исполнении уголовных наказаний РТ;
- Гражданско-процессуальный кодекс РТ;
- Закон РТ «О милиции»;
- Закон РТ «О предотвращении насилия в семье»;
- Закон РТ «Об адресной социальной помощи»;
- Закон РТ «О государственном социальном страховании»;
- Закон РТ «О государственном профессиональном социальном страховании»;
- Закон РТ «О праве на доступ к информации»;
- Закон РТ «Об информации»;
- Закон РТ «Об обращении физических и юридических лиц»;
- Кодекс о здравоохранении РТ;
- Порядок медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека, учета, медицинского обследования ВИЧ-инфицированных и профилактического наблюдения за ними (в редакции постановления Правительства РТ от 06.08.2014г. №528);
- Порядок назначения и выплаты государственного пособия детям в возрасте до 16 лет, инфицированных вирусом иммунодефицита человека или больными синдромом приобретенного иммунодефицита (в редакции постановления Правительства РТ от 03.06.2013г. №262, от 04.10.2013г. №459);
- Положение о Национальном координационном Комитете по профилактике СПИД/БППП (болезни, передаваемые половым путем) в Республике Таджикистан, утвержденное ППР №163 от 9.04.1997г.
- Постановление Правительства Республики Таджикистан от 2 декабря 2008 года №600 "О Порядке оказания медико-санитарных услуг гражданам Республики Таджикистан учреждениями государственной системы здравоохранения"
- Правила проведения обязательного медицинского обследования лиц, вступающих в брак, утвержденное Постановлением Правительства РТ №374 от 23.08.2016г.
- Постановление «о государственном учреждении «центр медико-социальной экспертизы инвалидов»» от 31 декабря 2014 года №812;
- Положение по медико-социальной экспертизе (приложение к совместному распоряжению Министра труда и социальной защиты населения от 2 мая 2012 года, №73, и Министра здравоохранения Республики Таджикистан от 2 мая 2012 года, №189);
- Постановление Правительства РТ "Об утверждении списка профессиональных заболеваний, вследствие которых наступает инвалидность" от 19 марта 1994 года № 120;

- Постановлением Правительства Республики Таджикистан «Об утверждении Перечня медицинских показаний, дающих право детям-инвалидам до 18-ти лет на получение социальной пенсии» от 2 октября 2012 года, №543
- Постановление Пленума Верховного суда РТ по разрешению судебных дел, связанных с оборотом наркотических средств.

Социальные политики РТ:

- Национальная стратегия развития Республики Таджикистан на период до 2030 года;
- Национальная стратегия здоровья населения Республики Таджикистан на период 2010-2020 годы;
- Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в Республике Таджикистан на период 2017-2020 годы;
- Стратегия государственной молодежной политики в Республике Таджикистан до 2020 года.
- Национальная стратегия активизации роли женщин на 2011-2021гг.

#### **Запросы в ключевые министерства и ведомства**

Запросы были отправлены Министерство образования и науки РТ, Министерство труда, занятости и миграции РТ, Министерство юстиции РТ. А с представителями Верховного суда РТ, Генеральной прокуратуры РТ, МВД РТ и МЗСЗН РТ были проведены интервью, так как они входя в техническую рабочую группу после согласования данного вопроса с Аппаратом Президента РТ. Необходимо отметить, что в настоящее время любые запросы в государственные органы по практике должны быть согласованы с Аппаратом Президента РТ.

Запросы необходимы с целью получения статистических данных и уточнения норм законодательства и практики. К настоящей методологии приложены формы статистических запросов.

#### **Интервью с экспертами**

Были проведены полу структурированные углублённые интервью, с уполномоченными государственными органами в лице представителей МВД, Генеральной прокуратуры, Верховного суда, депутата Маджлиси Намояндагон Маджлиси Оли РТ, МЗСЗН и ГУ «Республиканский Центр по профилактике и борьбе со СПИД» , независимыми экспертами и представителями НПО в количестве 20 человек и с пятью адвокатами в г. Душанбе, Районах Республиканского подчинения Таджикистана (РРП), Согдийской области, Хатлонской области и Горно-Бадахшанской Автономной Области (ГБАО). Всего было опрошено 30 экспертов, адвокатов и специалистов государственных

учреждений. По одному лидеру от ЛЖВ, ЖЖВ, МСМ, ЛУИНРС были опрошены в Душанбе, некоторые из них являлись и руководителями НПО, занимающихся вопросами помощи ЛЖВ, ЛУИН, ЖЖВ.

### **Фокус групповые дискуссии (ФГД)**

ФГД с затронутыми группами и ЛЖВ проводился по списку вопросов, составленных с учетом специфики положения как ЛЖВ в общем, так и определенных тематических вопросов, исходя из гендерной составляющей, специфики уязвимых и затронутых групп, таких как дети, наркозависимые, секс-работники, мужчины, имеющие секс с мужчинами. В ходе ФГД были также уточнены основные исследовательские гипотезы, появившиеся после проведения анализа национального законодательства, обсуждены вопросы эффективности механизмов обжалования в случаях нарушения прав людей, живущих с ВИЧ, и доступность информации в ходе получения услуг, связанных с ВИЧ. До проведения ФГД было получено предварительное письменное согласие респондентов на предмет того, что их опрашивают, записывают и/или снимают. К данному отчету приложены гиды для проведения ФГД, текст согласия (эти документы составлены и адаптированы согласно рекомендациям руководства ПРООН по проведению оценок правовой среды в отношении ВИЧ).

Всего было проведено 20 ФГД в Душанбе, РРП и Хатлонской области:

- Люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) – 5 ФГД, 50 человек.
- Секс работники (РС) – 5 ФГД, 50 человек.
- Мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ) – 5 ФГД, 50 человек.
- ЛЖВ – 5 ФГД, 50 человек.

Из 200 участников ФГД, включая РС, МСМ и ЛУИН, не все были с ВИЧ-положительным статусом, в среднем 50 ЛЖВ приняли участие. Точное число сказать невозможно, так как среди РС, ЛУИН также были ЛЖВ, но не все хотели открывать свой статус при других.

## **2. Техническое задание для технической рабочей группы.**

**В рамках проведения ОПС была создана техническая рабочая группа.**

**Цель Технической рабочей группы: Поддержка оценки правовой среды в области ВИЧ в Таджикистане**

### **Задачи**

1. Уточнение информации для оценки
2. Обратная связь

3. Распространение результатов
4. Внедрение результатов
5. Создание механизма реагирования на системные проблемы.
6. Надзор за обеспечением обратной связи и повышением осведомлённости о результатах оценки, а также приверженностью мерам, основанным на правах человека;
7. Консультации: обеспечение технического вклада в вопросах вопросами ВИЧ, правовой среды и прав человека,
8. Предоставление средствам массовой информации

#### **Компетенции Технической рабочей группы**

- приведение правовой оценки в Таджикистане в соответствии с национальными приоритетами
- содействие мобилизации ресурсов для последующих шагов для реализации мер по устранению правовых барьеров для получения лечения, помощи, ухода и поддержки в связи с ВИЧ-
- рассмотрение и одобрения рекомендаций правовой оценки
- разъяснение результатов правовой оценки и необходимости принятия мер, согласно рекомендациям;
- поддержка планирования действий по укреплению правовой среды в сфере ВИЧ-инфекции;
- повышение информированности о ВИЧ, правовом и по вопросам прав человека на национальном уровне;

#### **Состав рабочей группы:**

Представители нижеследующих государственных органов:

- Министерство здравоохранения и социальной защиты населения РТ;
- Министерство внутренних дел РТ;
- Верховный суд РТ;
- Генеральная прокуратура РТ;
- депутаты МНМО РТ;
- Национальный Координационный Комитет РТ;
- Республиканский Цент-СПИД;

Представители НПО и МО в РТ:

- ОО «Центр по права человека»;
- ОО «СПИН+»;
- ОО «Гули Сурх»;

- ОО «Марворид»;
- ОО «Таджикская сеть женщин+»;
- Программа ООН по ВИЧ/СПИД;
- ЮНЕЙДС

После утверждения окончательной версии ОПС планируется провести национальный круглый стол для обсуждения результатов ОПС, определения и согласования дальнейших шагов с целью улучшения правовой среды для имплементации программ по профилактике и лечению ВИЧ среди ключевых групп населения.