



**Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди ВНМО»**

***Вазъи эпидемиологии ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва чораҳои
ҷавобии мубориза ба сирояти ВНМО***

***Екубов И Р –Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар
зидди бемории ВНМО»***

Душанбе, 24-25 феввали соли 2022

Барномаҳои миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

- Барномаи миллии пешгирӣ ва мубориза вирусҳои норасоии масунияти бадан (СПИД) ва бемориҳои сирояткунандаи ҷинсӣ (БСҶ) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои **1997-1998** (қарори ҲҚТ аз **09.04.1997с., №163**)
- Нақшаи стратегияи пешгирии таҳдиди паҳншавии вирусҳои норасоии масунияти бадан (бемории СПИД) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои **2002-2005**, (қарори ҲҚТ аз **01.10.2002с., №389**)
- Барномаи миллии пешгирӣ ва мубориза бар вирусҳои норасоии масунияти бадан, аломати норасоии масунияти бадан ва бемориҳои сирояткунандаи ҷинсӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи то соли **2007** (қарори ҲҚТ аз **30.12.2000с., №516**)
- Барномаи оиди мубориза бо паҳншавии вирусҳои норасоии масунияти одам ва бемории СПИД дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои **2007-2010** (қарори ҲҚТ аз **03.03.2007, №86**)
- Барномаи оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам барои солҳои **2011-2015** (қарори ҲҚТ аз **30.10.2010, №562**)
- Барномаи миллӣ оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2017-2020, ки бо (қарори ҲҚТ аз **25.02.2017, №89**) сол тасдиқ гардидааст.
- Барномаи миллӣ оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025, ки бо (қарори ҲҚТ аз **27.02.2021, №50**) сол тасдиқ гардидааст.

**Барномаҳои миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи
ВНМО/БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон
Ҳадафи асосии барнома**

- Барномаи миллӣ барои солҳои 2021-2025 бо мақсади пурзӯр намудани раванди манъшавии эпидемияи вируси норасоии масунияти одам дар ҚТ, паст намудани ғавт аз бемории пайдошудаи норасоии масуният, расидан ба дастрасии баланди хизматрасонии пешгирикунанда, таъобат ва нигоҳубин дар самти ВНМО барои ҳар як шахс, беҳтар намудани саломатӣ ва баланд бардоштани сифати солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардидааст
- Дар Барнома талабот ва меъёрҳои Ҳадафҳои рушди устувор, Эъломияи сиёсӣ, ки дар Ассамблеяи генералии Созмони Милали Муттаҳид соли 2016 «Бо суръати баланд барои пурзӯр намудани мубориза бар зидди ВНМО ва барҳамдиҳии эпидемияи бемории пайдошудаи норасоии масуният то соли 2030» қабул гардидааст ва дигар санадҳои байналмилалӣ соҳавӣ дар самти ВНМО, ки ҚТ онҳоро эътироф намудааст, ба инобат гирифта шудааст.

**Барномаи миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи вируси норасоии масунияти одам барои солҳои 2021-2025,
Самтҳои асосии барнома**

- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон** бо вируси норасоии масунияти одам зиндагикунанда аз шумораи гуруҳҳои калидӣ мавқеи худро медонанд;
- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон** бо вируси норасоии масунияти одам зиндагикунанда бо мақсади гирифтани таъбабат ва нигоҳубин вобаста ба ВНМО дар қайди назорати диспансерӣ қарор доранд;
- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон**, ки мавқеи худро оид ба вируси норасоии масунияти одам медонанд, таъбабати зиддиретровирусиро давом дода истодаанд;
- То охири соли 2025 **сатҳи фавт**, ки бо бемории пайдошудаи норасоии масуният алоқаманд мебошад, **50 фоиз паст мешавад**;
- **Паст намудани сатҳи интиқоли вируси норасоии масунияти одам аз модар ба кӯдак то 2 фоиз** ва аз ин камтар то соли 2025.

Ҳодисаҳои бакайдгирии сирояти ВНМО дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, 1991-2021, муқоисаи солҳои 2020 ва 2021

	Аз соли 1991 то охири моҳи соли 2021	Бо %	Соли 2020		Соли 2021	
ҲАМАГИ	13992	100%	1084	100%	922	100%
Мардон	8918	63,7%	647	59,7%	578	62,7%
Занон	5074	36,3%	437	40,3%	344	37,3%
Нашъамандони тазриқи	3957	28,2%	89	8,2%	104	11,3%
Шахсони расонандаи хизматҳои шахвони	243	1,7%	24	2,2%	8	0,9%
Мардони ҳамчинсгаро	60	0,4%	6	5,5%	1	0,1%
Махбусон	869	6,2%	33	3,0%	24	2,6%
Мухочирони меҳнати	1894	13,5%	197	18,2%	228	24,7%
Фавтидагон	3915	28,9%	106	9,8%	79	8,6%
Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда	10077	72,1%	978	90,2%	843	91,4%

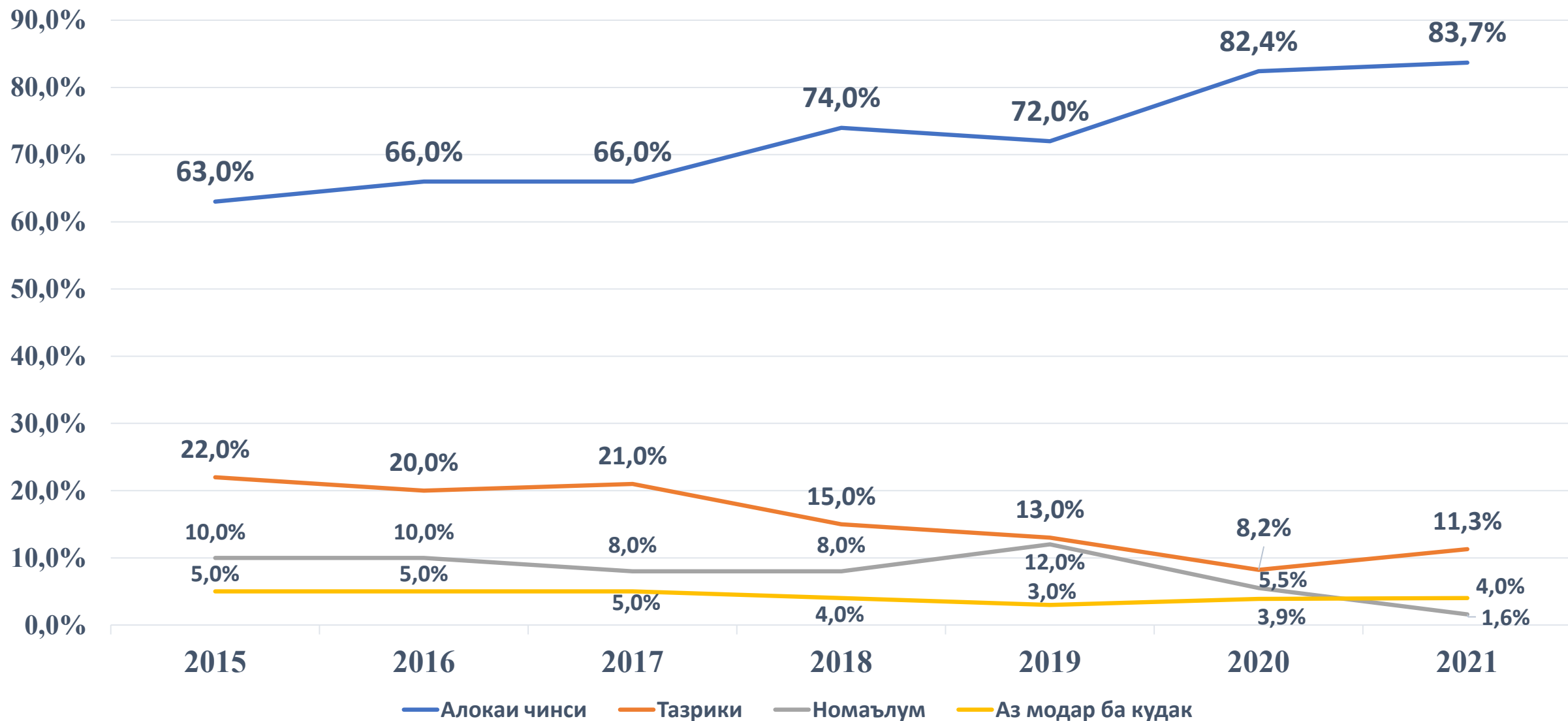
Фароғирӣ бо тест ва дарёфти ВНМО дар ҚТ, солҳои 2018-2021

	Тестикунонӣ	Дарёфт	% дарёфт
НТ	86 999	313	0,36%
ШРХШ	50 603	106	0,21%
МҲ	17 894	46	0,26%
Хамаги дар байни 3 гуруҳ	155 496	465	0,30%
Маҳкумшудагон	35 086	135	0,38%
Муҳоҷирон	77 379	933	1,21%
Дар тамосбудагон	41 034	1114	2,71%
Нишондодҳои клиникӣ	654 396	1081	0,17%

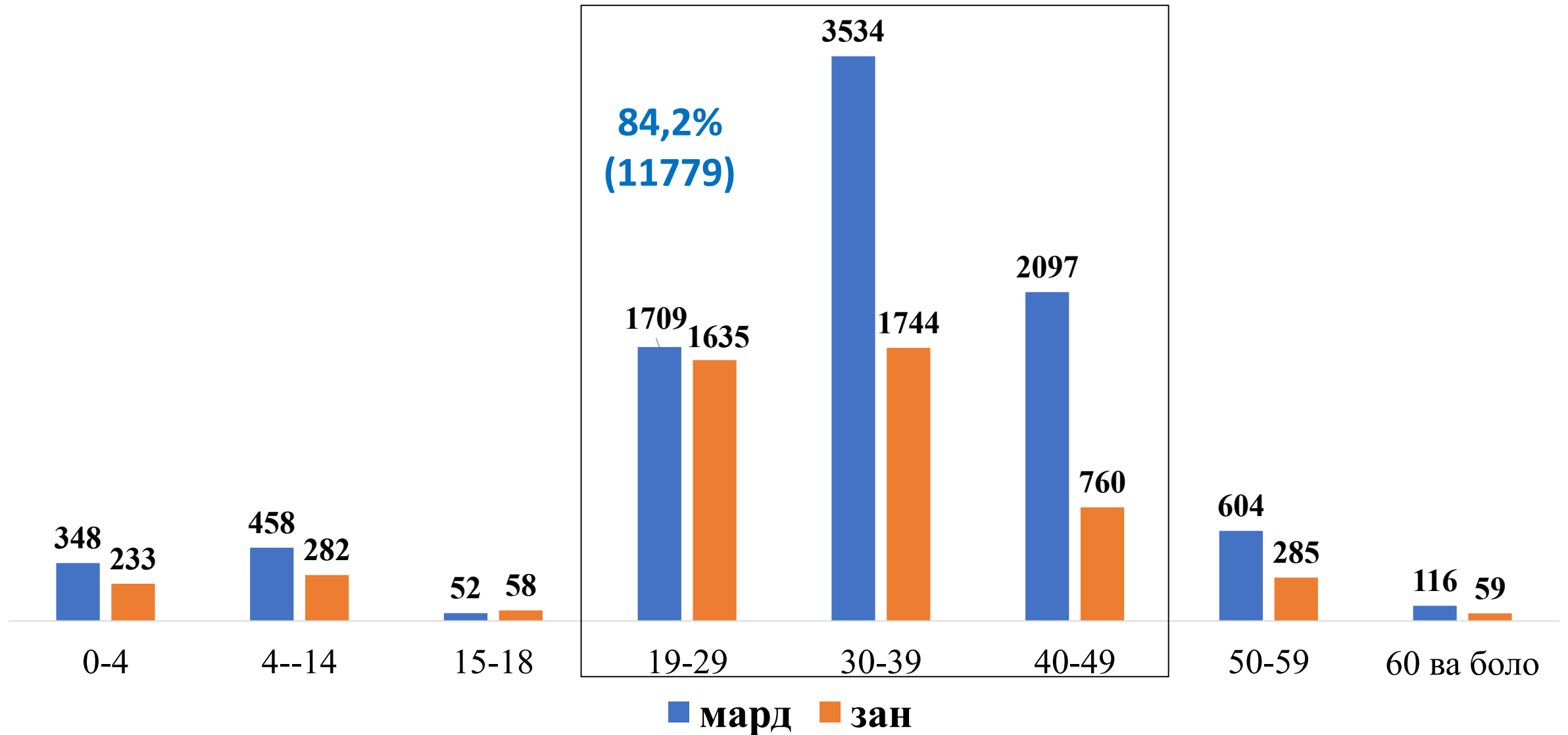
Шумораи умумии дарёфтшудагони ВНМО то дар мукоиса дар соли 2020 ва охири соли 2021 дар сатхи минтакаҳои ҷумҳури

Минтака	Аз соли 1991 то охири соли 2021	Дар соли 2020	Дар соли 2021	Зиёд ва камшави
ҶУМҲУРИ	13992	1084	922	-162
ш. ДУШАНБЕ	3324	195	141	-54
НТҶ	2574	247	183	-64
Вилояти СУҒД	3228	233	228	-5
Вилояти ХАТЛОН	4106	371	330	-41
ВМКБ	760	38	40	+2

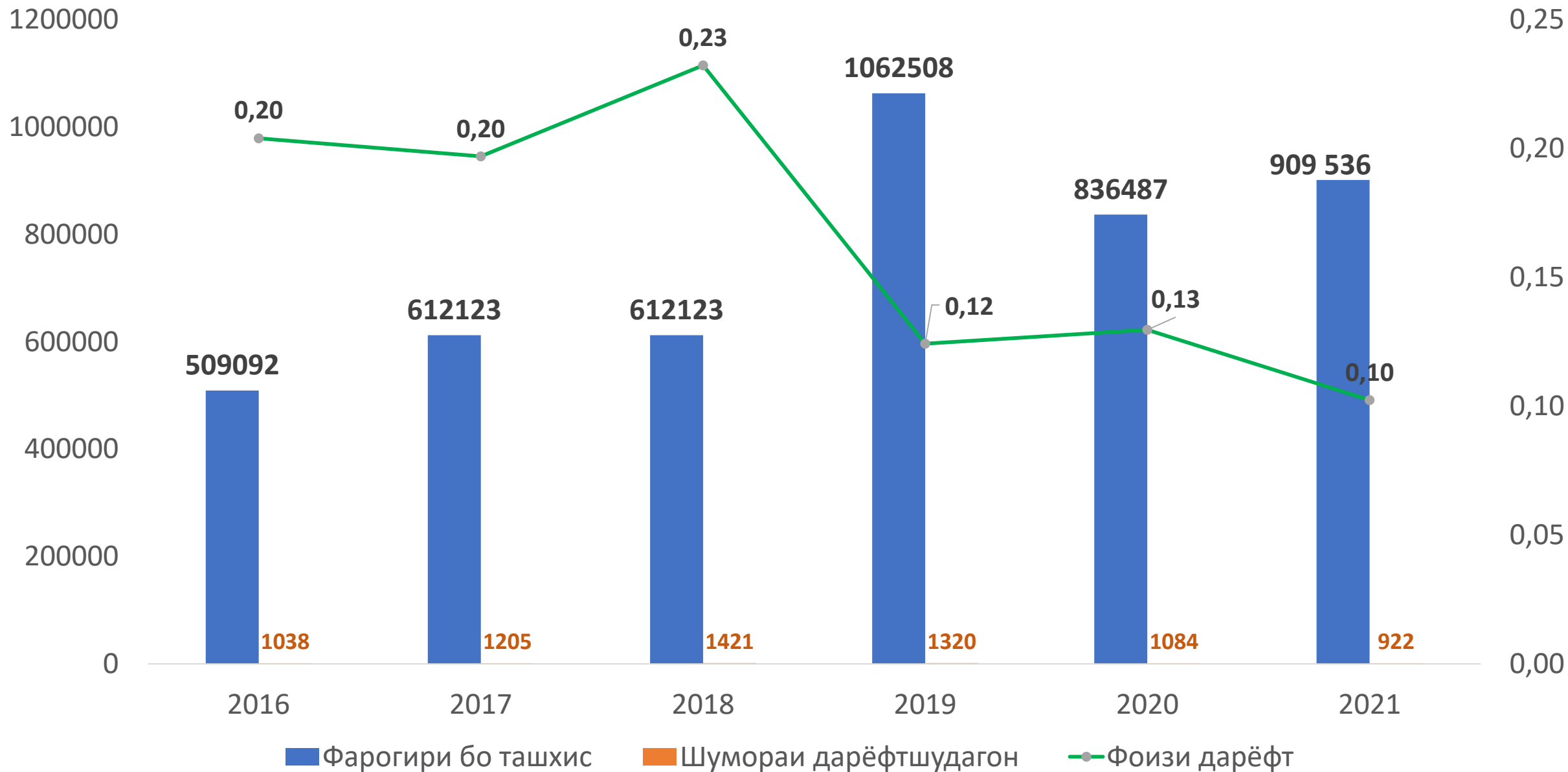
Бақайдгирии ҳодисаҳои нави сирояти ВНМО дар Тоҷикистон дар солҳои 2015-2021 вобаста ба роҳҳои гузариш



Сатхи пахшавии ВНМО вобаста ба синну сол ва чинс, N=13992, 1991-2021



Сатҳи паҳншавии ВНМО дар байни ташхисшудагон, дар солҳои 2016 - 2021



Фарогирии нашъамандони тазриқӣ ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвони бо чорабиниҳои пешгирикунанда

Солҳо	Фарогирии нашъамандони тазриқӣ бо барномаҳои пешгирикунанда	Тақсимооти сӯзандорухои яккарата	Тақсимооти рифолаҳо	Тақсимооти маводҳои таълимию-иттилоотӣ	Фарогирии бо ташҳиси ВНМО
2017	13 973	6 316 711	740 620	73198	17 727
2018	14 218	4 447 127	470 125	55 872	18 551
2019	14 851	4 034 517	275 862	49 569	20 006
2020	15 579	3 686 837	494 628	41 432	14 987
2021	14 483	3 896 387	498 753	33 580	18 719

Солҳо	Фарогирии шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ бо барномаҳои пешгирикунанда	Тақсимооти рифолаҳо	Тақсимооти маводҳои таълимию-иттилоотӣ	Фарогирии бо ташҳиси ВНМО
2017	10 171	1 247 798	30 731	13 379
2018	10 938	1 188 852	29 621	11 153
2019	10 601	914 887	18 589	14 011
2020	8 738	1 496 054	24 478	12 459
2021	8 694	2 078 315	13 021	12 360

Фарогирии бо ташхис ва дарёфти ВНМО дар байни муҳочирони меҳнатӣ, сс 2015-2021 .

	Фарогирии аҳоли бо ташхис	Фарогирии муҳочирони меҳнати бо ташхис	% муҳочирони меҳнати аз шумораи умумии ташхисшудагон	Шумораи ходисаҳои дарёфтшудаи ВНМО дар байни муҳочирони меҳнати
2015 с.	597 426	23 827	4,0%	188
2016 с.	601 029	14 065	2,3%	161
2017 с.	612 123	12 668	2,1%	177
2018 с.	780 688	16 639	2,1%	270
2019 с.	1 062 509	18 253	1,7%	225
2020 с.	836 487	17 006	2,0%	197
2021 с.	909 536	24 219	2,7%	228

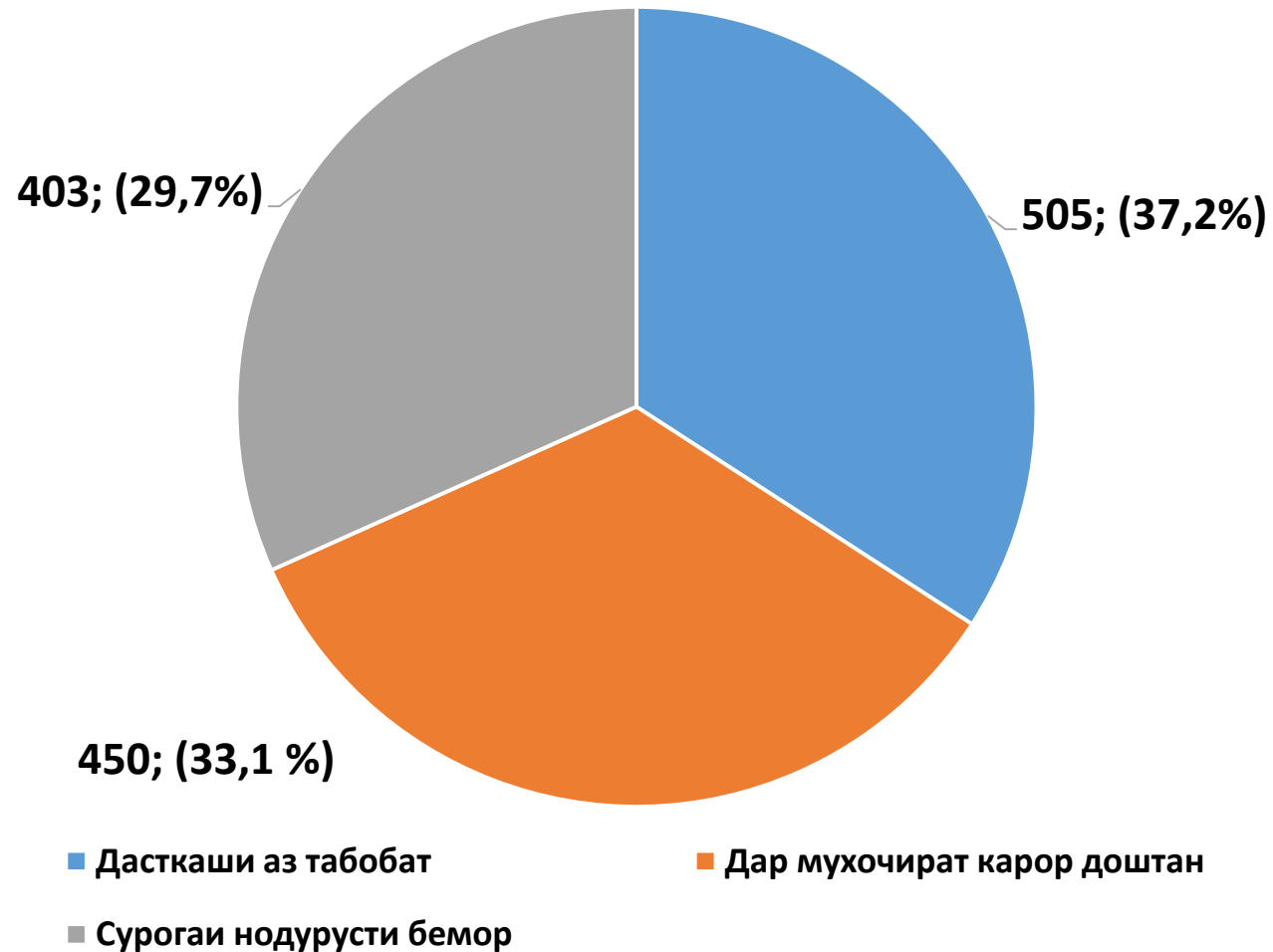
Дастовардҳои иҷроиши стратегияи байналмилалии 90-90-90, 2018-2019 ва 12 мохи соли 2020

Нишондиҳанда/солҳо	2018	2019	2020	2021
95-и якум (фоизи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар байни шумораи тахминии онҳо)	58%	62,5%	67,6%	72,0%
95-и дуюм (фарогири бо табобати зиддиретровируси)	77,3%	80,2%	84,2%	86,5%
95-и сеюм (самаранокии табобати зиддиретровируси)	69,7%	73,7%	86,0%	87,2%
95-и сеюм (самаранокии табобати зиддиретровируси) аз ШВЗ зиёда аз 6 мохи табобат	76,8%	81,9%	89,8%	91,6%

Фарогирии кӯдакон бо назорати диспансерӣ ва таботати зиддиретровирусӣ то 31.12.2021

Минтақаҳо	Кӯдакони бо ВНМО зиндагикунанда	Бо таботат фаро гирифта шуд	Ҷоизи фарогирии бо таботат
Душанбе	404	384	95,0%
НТЧ	239	235	98,3%
ВМКБ	13	13	100,0%
Хатлон	323	320	99,1%
Суғд	127	121	95,3%
Ҳамагӣ	1106	1087	97,0%

Сабабҳои фаро нагирифтани беморон бо табобати зиддиретровирусӣ (1358 нафар)



A large red ribbon symbol, commonly used to represent HIV/AIDS awareness, is centered in the background. The ribbon is a vibrant red color with a slight 3D effect and a grey shadow.

ТАШАККУР БАРОИ ДИҚҚАТАТОН!

Муассисаи давлатии “Маркази ҷумхуриявии пешгири ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”

шаҳри Душанбе, к.Дехоти, 48

тел. 234-34-42

[*uaidcenter.tj@gmail.com*](mailto:aidscenter.tj@gmail.com)

[*www.nc-aids.tj*](http://www.nc-aids.tj)



Вазорати тандурустї ва њифзи илтимои аъоли Лумњурии Тољикистон
Муассисаи давлатии «Маркази лумњуриявии пешгирї ва мубориза бар зидди ВНМО»

***Љамъбасти фаъолияти Муассисаи давлатии «Маркази
лумњуриявии пешгирї ва мубориза бар зидди бемории ВНМО» дар
соли 2021 ва наќшаи фаъолияти марказ дар соли 2022***

***Екубов И Р –Муассисаи давлатии «Маркази ҷумхуриявии пешгирї ва мубориза бар
зидди бемории ВНМО»***

Душанбе, 24-25 феввали соли 2022

Барномаҳои миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО/БПНМ дар Ӯумњурии Тоҷикистон

- Барномаи миллии пешгирӣ ва мубориза вирусҳои норасоии масунияти бадан (СПИД) ва бемориҳои сирояткунандаи ӯинсӣ (БСЉ) дар Ӯумњурии Тоҷикистон дар солҳои **1997-1998** (қарори ӮЉТ аз **09.04.1997с., №163**)
- Нақшаи стратегии пешгирии таъдиди паъншавии вирусҳои норасоии масунияти бадан (бемории СПИД) дар Ӯумњурии Тоҷикистон барои солҳои **2002-2005**, (қарори ӮЉТ аз **01.10.2002с., №389**)
- Барномаи миллии пешгирӣ ва мубориза бар вирусҳои норасоии масунияти бадан, аломати норасоии масунияти бадан ва бемориҳои сирояткунандаи ӯинсӣ дар Ӯумњурии Тоҷикистон дар давраи то **соли 2007** (қарори ӮЉТ аз **30.12.2000с., №516**)
- Барнома оиди мубориза бо паъншавии вирусҳои норасоии масунияти одам ва бемории СПИД дар Ӯумњурии Тоҷикистон дар давраи солҳои **2007-2010** (қарори ӮЉТ аз **03.03.2007, №86**)
- Барнома оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам барои солҳои **2011-2015** (қарори ӮЉТ аз **30.10.2010, №562**)
- Барномаи миллӣ оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам дар Ӯумњурии Тоҷикистон барои солҳои 2017-2020, ки бо (қарори ӮЉТ аз **25.02.2017, №89**) сол тасдиқ гардидааст.
- Барномаи миллӣ оид ба муқовимат бо эпидемияи вирусҳои норасоии масунияти одам дар Ӯумњурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025, ки бо (қарори ӮЉТ аз **27.02.2021, №50**) сол тасдиқ гардидааст.

**Барномаҳои миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи
ВНМО/БПНМ дар Љумњурии Тоҷикистон
Ҳадафи асосии барнома**

- Барномаи миллӣ барои солҳои 2021-2025 бо мақсади пурзӯр намудани раванди манъшавии эпидемияи вируси норасоии масунияти одам дар ЉТ, паст намудани ҷавт аз бемории пайдошудаи норасоии масуният, расидан ба дастрасии баланди хизматрасонии пешгирикунанда, таъбот ва нигоҳубин дар самти ВНМО барои ҳар як шахс, беҳтар намудани саломатӣ ва баланд бардоштани сифати солимии аҳолии Љумњурии Тоҷикистон таъбия гардидааст
- Дар Барнома талабот ва меъёрҳои Ҳадафҳои рушди устувор, Эъломияи сиёсӣ, ки дар Ассамблеяи генералии Созмони Милали Муттаъид соли 2016 «Бо суръати баланд барои пурзӯр намудани мубориза бар зидди ВНМО ва барҳамдиҳои эпидемияи бемории пайдошудаи норасоии масуният то соли 2030» қабул гардидааст ва дигар санадҳои байналмилалии соҳавӣ дар самти ВНМО, ки ЉТ онҳоро эътироф намудааст, ба инбат гирифта шудааст.

**Барномаи миллӣ оид ба муқовимат ба эпидемияи вируси норасоии масунияти одам барои солҳои 2021-2025,
Самтҳои асосии барнома**

- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон** бо вируси норасоии масунияти одам зиндагикунанда аз шумораи гуруҳҳои калидӣ мавқеи худро медонанд;
- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон** бо вируси норасоии масунияти одам зиндагикунанда бо мақсади гирифтани таъбабат ва нигоҳубини вобаста ба ВНМО дар қайди назорати диспансерӣ қарор доранд;
- То охири соли 2025 **95 фоизи шахсон**, ки мавқеи худро оид ба вируси норасоии масунияти одам медонанд, таъбабати зиддиретровирусиро давом дода истодаанд;
- То охири соли 2025 **сатҳи фавт**, ки бо бемории пайдошудаи норасоии масуният алоқаманд мебошад, **50 фоиз паст мешавад**;
- **Паст намудани сатҳи интиқоли вируси норасоии масунияти одам аз модар ба кӯдак то 2 фоиз** ва аз ин камтар то соли 2025.

Њодисаҳои бакайдгирии сирояти ВНМО дар Чумхурии Тоҷикистон, 1991-2021, муқоисаи солҳои 2020 ва 2021

	Аз соли 1991 то охири моҳи соли 2021	Бо %	Соли 2020		Соли 2021	
ҲАМАГИ	13992	100%	1084	100%	922	100%
Мардон	8918	63,7%	647	59,7%	578	62,7%
Занон	5074	36,3%	437	40,3%	344	37,3%
Нашъамандони тазриқи	3957	28,2%	89	8,2%	104	11,3%
Шахсони расонандаи хизматҳои шахвони	243	1,7%	24	2,2%	8	0,9%
Мардони ҳамчинсгаро	60	0,4%	6	5,5%	1	0,1%
Махбусон	869	6,2%	33	3,0%	24	2,6%
Мухочирони меҳнати	1894	13,5%	197	18,2%	228	24,7%
Фавтидагон	3915	28,9%	106	9,8%	79	8,6%
Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда	10077	72,1%	978	90,2%	843	91,4%

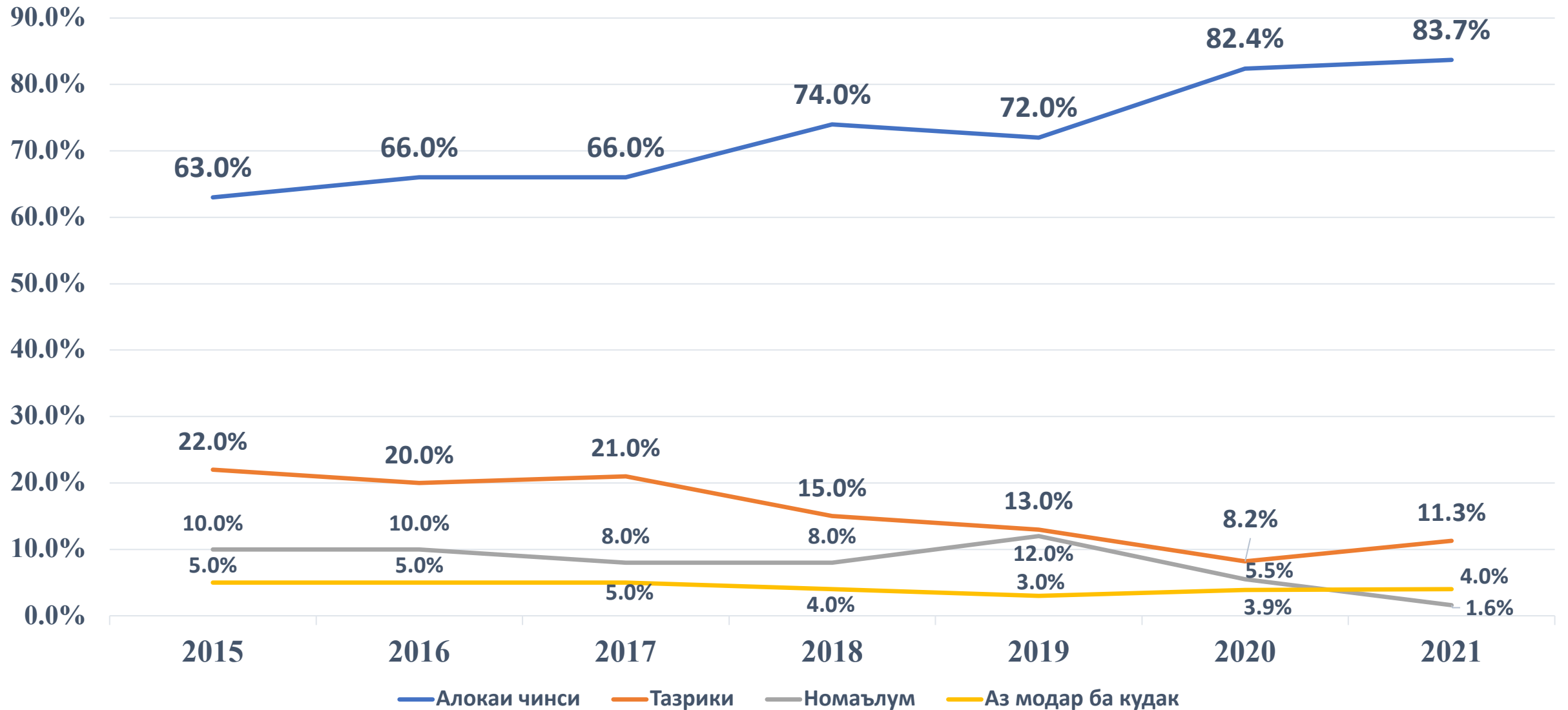
Фарогирі бо тест ва дарёфти ВНМО дар ЉТ, солҳои 2018-2021

	Тестикуноні	Дарёфт	% дарёфт
НТ	86 999	313	0,36%
ШРХШ	50 603	106	0,21%
МЊ	17 894	46	0,26%
Хамаги дар байни 3 гуруҳ	155 496	465	0,30%
Маъкумшудагон	35 086	135	0,38%
Муъољирон	77 379	933	1,21%
Дар тамосбудагон	41 034	1114	2,71%
Нишондодҳои клиникӣ	654 396	1081	0,17%

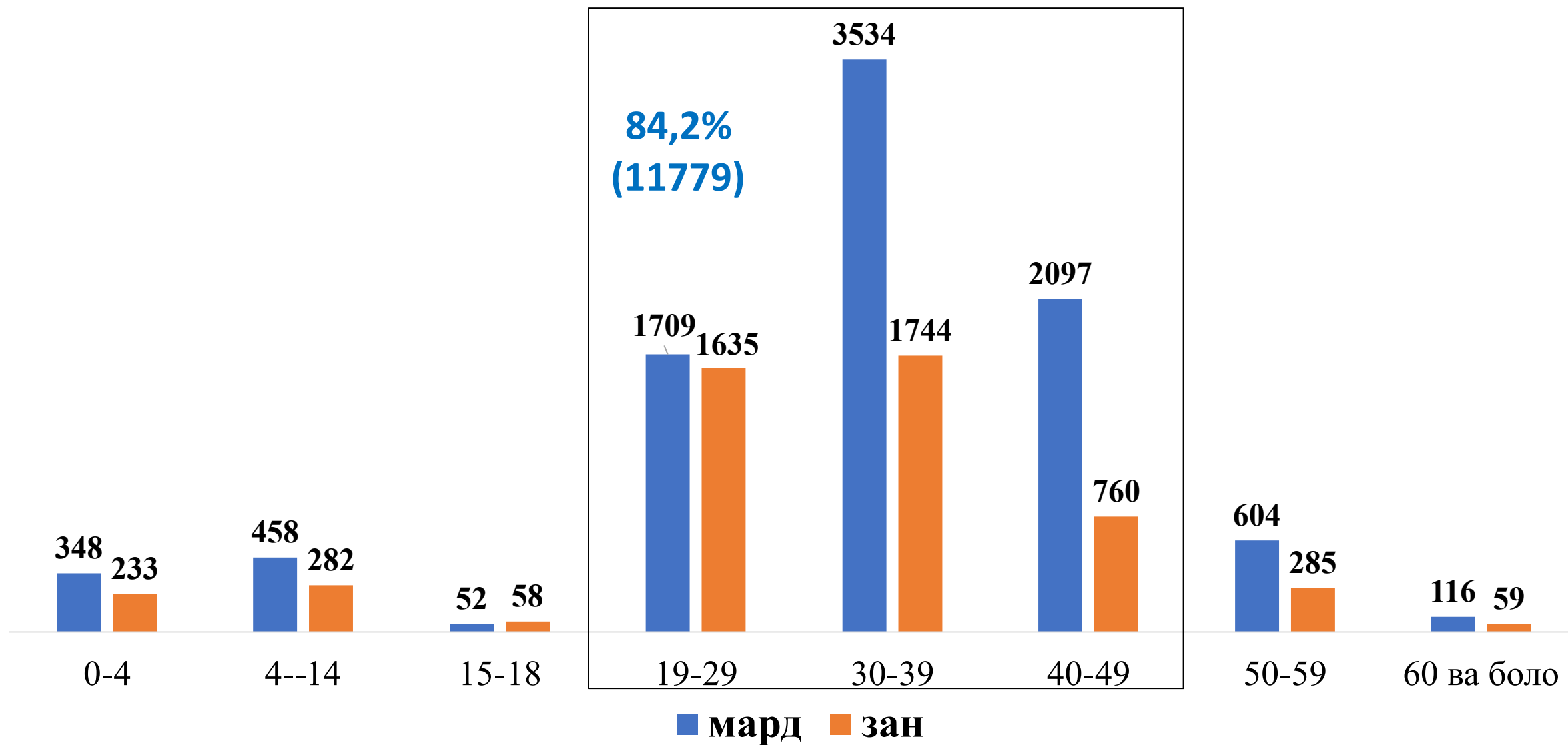
Шумораи умумии дарёфтшудагони ВНМО то дар мукоиса дар соли 2020 ва охири соли 2021 дар сатхи минтакаҳои ҷумҳури

Минтака	Аз соли 1991 то охири соли 2021	Дар соли 2020	Дар соли 2021	Зиёд ва камшави
ҶУМҲУРИ	13992	1084	922	-162
ш. ДУШАНБЕ	3324	195	141	-54
НТЉ	2574	247	183	-64
Вилояти СУҒД	3228	233	228	-5
Вилояти ХАТЛОН	4106	371	330	-41
ВМКБ	760	38	40	+2

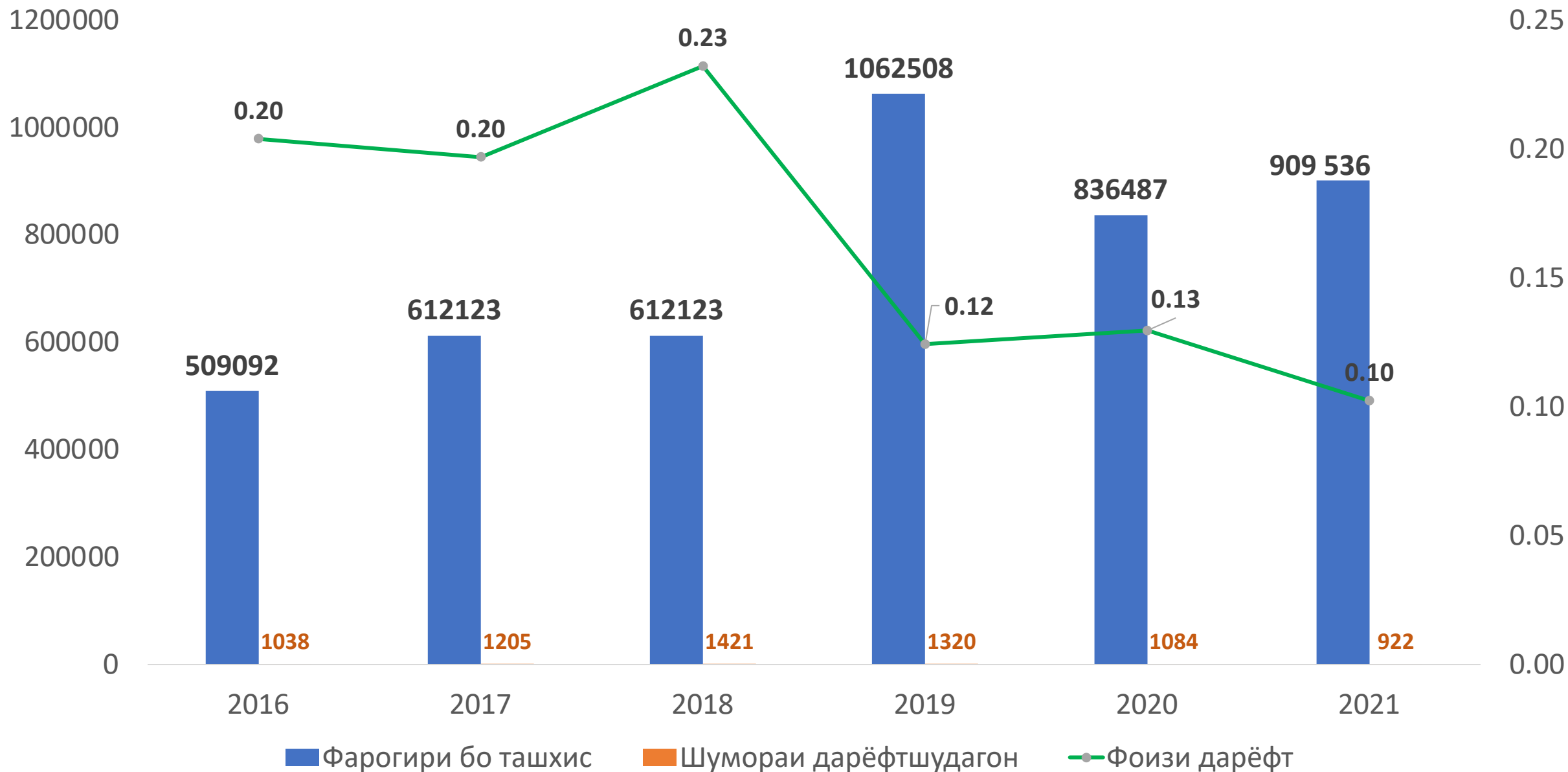
Бақайдгирии ӯодисаҳои нави сирояти ВНМО дар Тоҷикистон дар солҳои 2015-2021 вобаста ба роҷӯҳои гузариш



Сатхи пахншавии ВНМО вобаста ба синну сол ва чинс, N=13992, 1991-2021



Сатњи паъншавии ВНМО дар байни ташхисшудагон, дар солҳои 2016 - 2021



Фарогирии нашъамандони тазриќї ва шахсони расонандаи хизматҳои шахвони бо чорабиниҳои пешгирикунанда

Солҳо	Фарогирии нашъамандони тазриќї бо барномаҳои пешгирикунанда	Тақсимои сўзандоруҳои яккарата	Тақсимои рифолаҳо	Тақсимои маводҳои таълимӣ-иттилоотӣ	Фарогирии бо ташхиси ВНМО
2017	13 973	6 316 711	740 620	73198	17 727
2018	14 218	4 447 127	470 125	55 872	18 551
2019	14 851	4 034 517	275 862	49 569	20 006
2020	15 579	3 686 837	494 628	41 432	14 987
2021	14 483	3 896 387	498 753	33 580	18 719

Солҳо	Фарогирии шахсони расонандаи хизматҳои шаҳвонӣ бо барномаҳои пешгирикунанда	Тақсимои рифолаҳо	Тақсимои маводҳои таълимӣ-иттилоотӣ	Фарогирии бо ташхиси ВНМО
2017	10 171	1 247 798	30 731	13 379
2018	10 938	1 188 852	29 621	11 153
2019	10 601	914 887	18 589	14 011
2020	8 738	1 496 054	24 478	12 459
2021	8 694	2 078 315	13 021	12 360

Фарогирии бо ташхис ва дарёфти ВНМО дар байни муҳољирони меҳнатӣ, сс 2015-2021 .

	Фарогирии аҳоли бо ташхис	Фарогирии муҳољирони меҳнати бо ташхис	% муҳољирони меҳнати аз шумораи умумии ташхисшудагон	Шумораи ходисаҳои дарёфтшудаи ВНМО дар байни муҳољирони меҳнати
2015 с.	597 426	23 827	4,0%	188
2016 с.	601 029	14 065	2,3%	161
2017 с.	612 123	12 668	2,1%	177
2018 с.	780 688	16 639	2,1%	270
2019 с.	1 062 509	18 253	1,7%	225
2020 с.	836 487	17 006	2,0%	197
2021 с.	909 536	24 219	2,7%	228

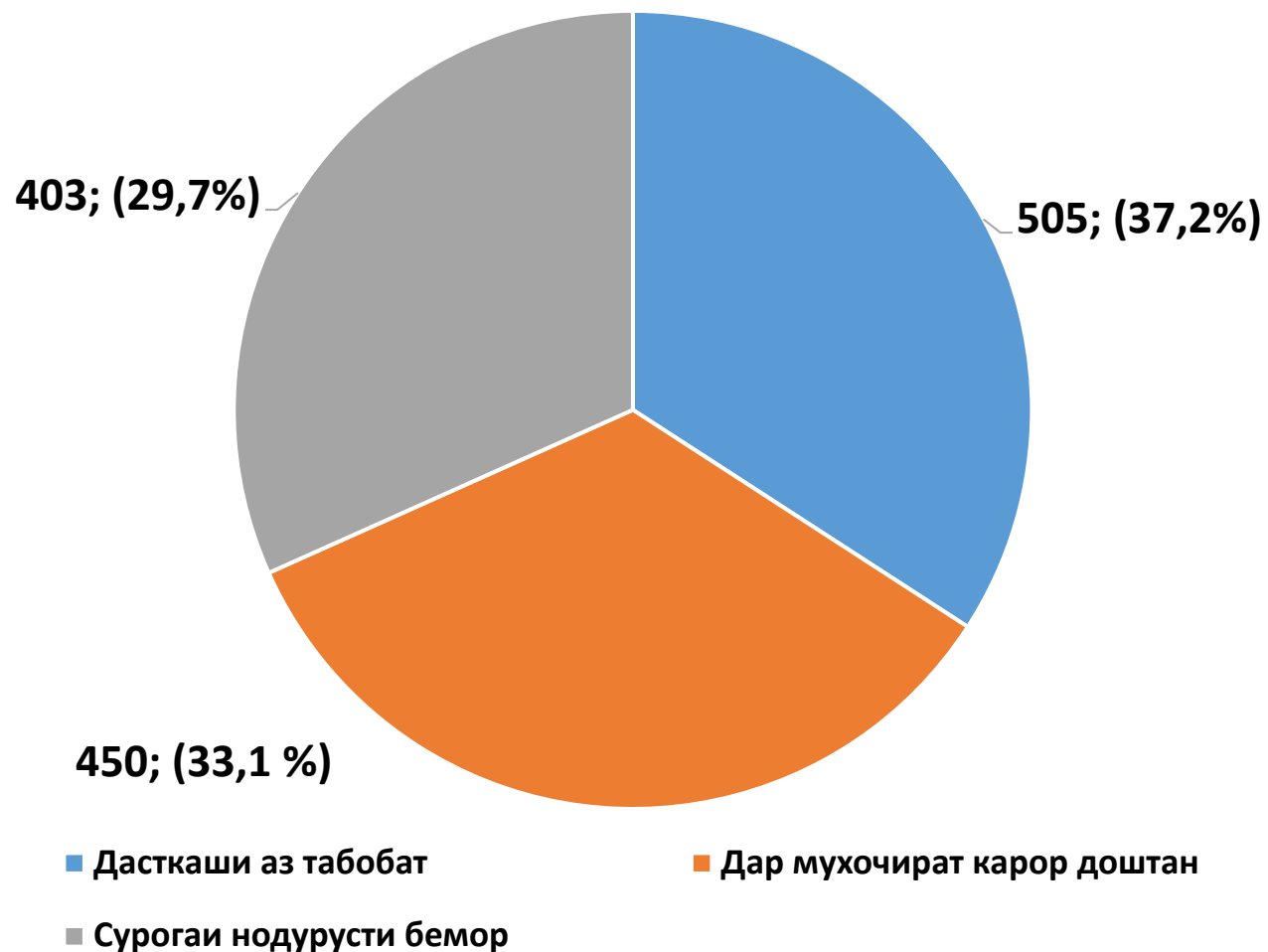
Дастовардҳои иҷроиши стратегияи байналмилалии 90-90-90, 2018-2019 ва 12 мохи соли 2020

Нишондиҳанда/солҳо	2018	2019	2020	2021
95-и якум (фоизи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда дар байни шумораи тахминии онҳо)	58%	62,5%	67,6%	72,0%
95-и дуҷум (фарогири бо табобати зиддиретровирусӣ)	77,3%	80,2%	84,2%	86,5%
95-и сеюм (самаранокии табобати зиддиретровирусӣ)	69,7%	73,7%	86,0%	87,2%
95-и сеюм (самаранокии табобати зиддиретровирусӣ) аз ШВЗ зиёда аз 6 мохи табобат	76,8%	81,9%	89,8%	91,6%

**Фарогирии кўдакон бо назорати диспансері ва таботати
зиддиретровирусі то 31.12.2021**

Минтақањо	Кўдакони бо ВНМО зиндагикунанда	Бо таботат фаро гирифта шуд	Фоизи фарогири бо таботат
Душанбе	404	384	95,0%
НТЉ	239	235	98,3%
ВМКБ	13	13	100,0%
Хатлон	323	320	99,1%
Сугд	127	121	95,3%
Њамағи	1106	1087	97,0%

Сабабҳои фаро нагирифтани беморон бо табобати зиддиретровирусӣ (1358 нафар)





ТАШАККУР БАРОИ ДИҚКАТАТОН!

Муассисаи давлатии “Маркази ҷумхуриявии пешгири ва мубориза бар зидди бемории ВНМО”

шаҳри Душанбе, к.Дехоти, 48

тел. 234-34-42

aidscenter.tj@gmail.com

www.nc-aids.tj



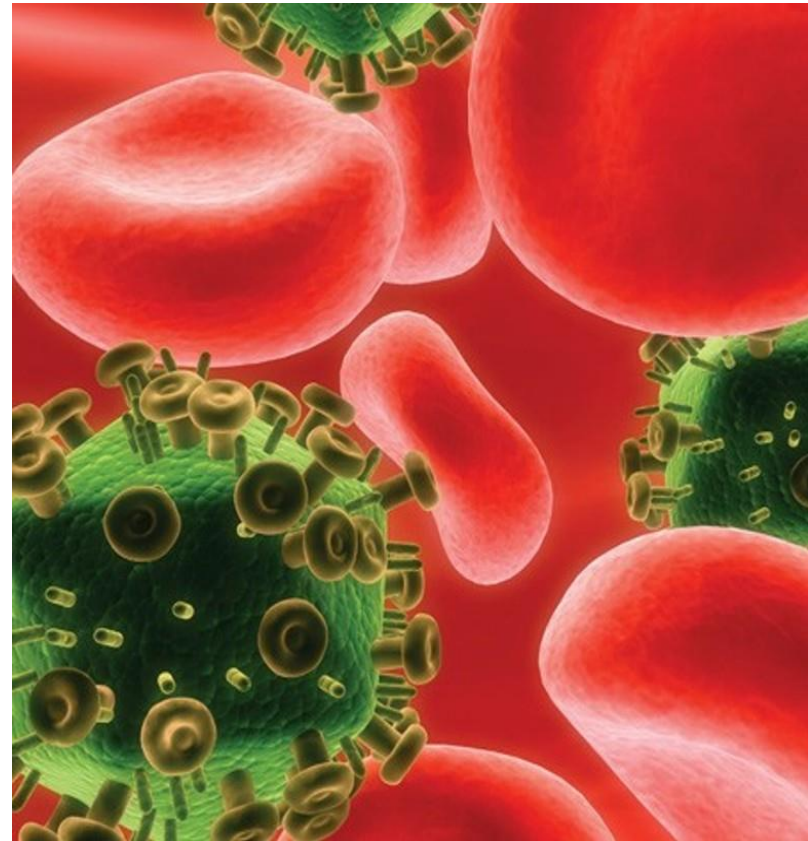
**Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии пешгирӣ ва мубориза бар зидди бемории ВНМО»**

Баҳодиҳии хатарҳои интиқоли ВНМО дар ҳолатҳои гуногун ва муқоиса бо хатарҳои ҷузъи ҷудонашавандаи ҳаёти ҳамарӯза

Солиев А.А - муовини директори МД МҚ ВНМО, н.и.т.

Сирояти ВНМО чист?

- барангезанда - вируси норасоии масунияти одам
- **бемории музмин буда ба коҳиши хоси системаи масуният таъсир мерасонад, онро оҳишта-оҳишта хароб менамояд;**
- бемории пайдоиши норасоии масуният (БПНМ) оварда мерасонад.
- то пайдо шудани БПНМ солҳои тулони мегузарад, **ҳатто 5-10** солаҳо.



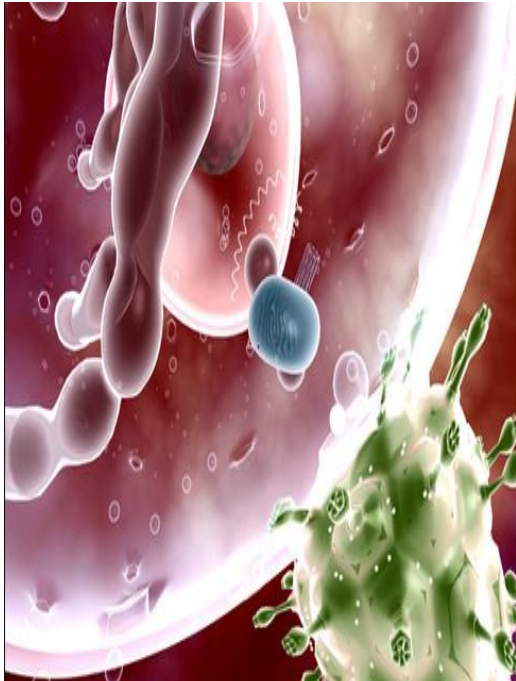
Дарачаи ҳасосияти ВНМО дар муҳити атроф

- Гармкунӣ то ҳарорати **56°C** вирусро дар муддати **30 дақиқа** безарар мекунад, ҳангоми **ҷушонидан** якбора мефавтад.
- Вирус ба ҳамаи маводҳои безараргардонанда ҳасос мебошад: перекиси водород, лизол, эфир, ацетон, гипохлорити натрий, спирти этили, хлорамин, хокаи хлор ва ғайра. Дар муддати **3-5 дақиқа фаъолнокиро** гум мекунад.
- Фаъти вирус дар муҳити рН - поёнтар аз **0,1 рН** ва болотар аз **13 рН** дида мешавад.
- Нурҳои ултрабунафш ва шуопошии ионӣ вирусро тез **нобуд** мекунанд.

Манбаи сироят

- шахси сироятшудаи вируси норасоии масунияти одам мебошад, ки аз рӯзи аввали сироятёби сар карда, дар тамоми марҳилаҳои ин беморӣ ҳамчун манбаи сироят боки мемонад.

Мавҷудияти вирус дар моеъҳои биологии шахси сироятёфта



Дараҷаи баланди хавф	Дараҷаи пасти хавф
<ul style="list-style-type: none">■ хун■ нутфа (сперма)■ ташаҳуроти маҳбалӣ■ шири сина	<ul style="list-style-type: none">■ луоби даҳон■ ашк (слеза)■ пешоб■ арақи бадан■ ахлот

Роҳҳои гузариши ВНМО

- **АЛОҚАИ ЧИНСӢ**
- **ТАЗРИКӢ** - Парентералӣ (хун)
- **АМУДӢ** (аз модари сироятёфта ба кӯдак)

Баҳодиҳии хатарҳои интиқоли ВНМО бо роҳи алоқаи ҷинси

Роҳҳои гузариш	Эҳтимолияти гузариши сирояти ВНМО
Аз мрд ба зан ҳангоми алоқаи ҷинсии маҳбалии беҳимоя	0,01-0,2% (аз 1 то 20 ҳодиса ба 10000 алоқа)
Аз зан ба мрд ҳангоми алоқаи ҷинсии маҳбалии беҳимоя	0,003-0,01% (аз 0,3 то 1 ҳодиса ба 10000 алоқа)
Аз мрд ба мрд ҳангоми алоқаи ҷинсии маъқадии беҳимоя	0,03-0,5% (аз 3 то 50 ҳодиса ба 10000 алоқа)
Ҳангоми ба таври дуруст истифодабарии рифола (презерватив) ва сифатнокии он	то 0%

Баҳодиҳии хатарҳои интиқоли ВНМО бо роҳи тазриқи

Роҳҳои гузариш	Эҳтимолияти гузариши сирояти ВНМО
Ҳангоми истифодаи сузандорӯи сироятшудаи ВНМО	0,03-0,3% (аз 3 то 30 ҳодиса ба 10000)
Ҳангоми истифодаи асбобҳои таъмизнашуда барои истифодаи тазриқии маводи муҳаддир	1-70% (аз 100 то 7000 ҳодиса ба 10000)
Ҳангоми гузаронидани хуни сироятшуда	80-100% (аз 8000 то 10000 ҳодиса ба 10000)

Баҳодиҳии хатарҳои интиқоли ВНМО бо роҳи амуди (аз модар ба кудак)

Роҳҳои гузариш	Эҳтимолияти гузариши сирояти ВНМО
Роҳи амудии сироятёбӣ аз модар ба кудак	20-40% (20 то 40 нафар кудакон ба 100 таваллуд)
Ҳангоми истифодаи чорабиниҳои пешгирикунанда аз тарафи модар ва кудак	1-2% (1 то 2 нафар кудакон ба 100 таваллуд)

Бо чунин роҳҳо ВНМО намегузарад



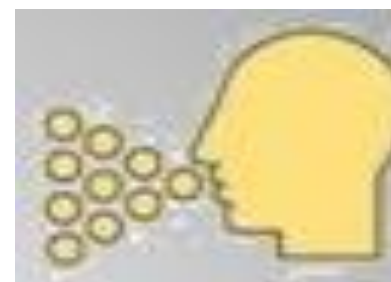
ФИШУРДАНИ ДАСТ



БЎСУ КАНОР



БО ЛИБОС



БО ҲАВО



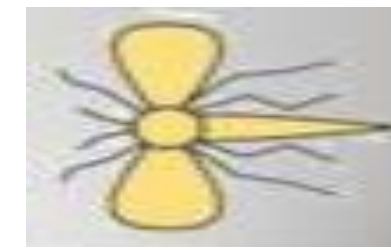
БО ОБ



БО ХЎРОК



МУОИНА



ҲАШАРОТҲО

Натиҷаҳои тадқиқотҳои ҷаҳони (1)

- Солҳои 2010-2014 дар Аврупо **1166 ҷуфтҳои дискордантӣ** тадқиқоти PARTNER гузаронида шудааст (дар 75 марказҳо дар 14 давлатҳо);
- 1,5 сол ҷуфтҳои ҳамчинсгаро (диапазони межквартилӣ аз 0,5 то 3,5 сол);
- 2,8 сол ҷуфтҳои гетесексуалӣ, ки дар онҳо зан ВНМО сироятшуда мебошад (аз 0,6 то 7,5 сол);
- 6 сол (аз 0,7 то 11,4 сол) ҷуфтҳои гетеросексуалӣ, ки дар онҳо мард ВНМО сироятшуда мебошад;
- Яъне, 25% мардони ҳамчинсгаро бе истифодаи рифола аз 6 моҳ камтар алоқаи ҷинсӣ карданд ва 25% мардони сироятшуда бе истифодаи рифола бо зан алоқаи ҷинсӣ зиёда аз 11 сол карданд.
- <https://www.itpcru.org/2016/07/12/partner/>

Натиҷаҳои тадқиқотҳои ҷаҳони (2)

Беморони ВНМО-и ҷуфтҳои дискордантӣ дар табобати зиддиретровирусӣ будаанд:

- **4,8 сол** (аз 1,9 то 11,4 сол) мардони ҳамчинсгаро.
- **7,5 сол** (аз 3,3 то 14,2 сол) занони гетеросексуалӣ (алоқа бо мард).
- **10,6 сол** (аз 4,3 то 15,6 сол) мардони гетеросексуалӣ (алоқа бо зан).

Оқибатҳои тадқиқотҳои ҷиғуна мебошанд?

- Набудани хатари интиқоли ВНМО метавонад тасаввуроти ғалати маъмулро, ки ҳамеша хатари сироятёбӣ танҳо аз сабаби доштани ВНМО вуҷуд дорад, аз байн барад.
- Тадқиқоти PARTNER, мисли дигар тадқиқотҳо, нишон медиҳад, ки ҳатто дар сурати мавҷудияти сарбори вирусӣ, интиқоли ВНМО ба амал намеояд. Тадқиқоти PARTNER нишон медиҳад, ки он метавонад **50** нусха/мл, **200** нусха/мл ва **ҳатто зиёдтар** бошад.

Натиҷаҳои тадқиқотҳои ҷаҳонӣ (3)

Натиҷаҳои асосӣ:

1) **Ягон ҳодисаи** сирояти ВНМО аз ҷуфти сироятшуда ба ҷуфти манфӣ баъди **58 ҳазор** алоқаҳои ҷинсӣ **бе истифодаи рифола** ба қайд гирифта нашудааст.

2) Дар ҳолати пастшавии сарбории вирусӣ **ягон ҳодисаи сирояти ВНМО** ба амал наомадаст.

Натиҷаҳои тадқиқотҳо чи медиҳанд?

- Одамони гирифтори ВНМО шояд **камтар хавотир** шаванд, ки шарикони онҳо ҳар дафъае, ки алоқаи ҷинсӣ доранд, хатари сироятёбӣ дошта бошанд.
- Ҷуфти солим низ метавонанд дар бораи мавҷудияти хатари сироятшавӣ **камтар нигарон** бошанд.
- Ҷуфтҳои серодискорданти, ки мехоҳанд фарзанд дошта бошанд, бидуни зарурати истифодаи пешгирии пеш аз тамос **ҳомиладор шаванд**.
- Паст шудани изтироб дар бораи хатари сирояти ВНМО метавонад **таъйиз ва радкуниро**, ки одамони гирифтори ВНМО ҳангоми сохтани муносибатҳои нав дучор мешаванд, коҳиш диҳад.
- Шумораи парвандаҳои судие, ки дар онҳо хатари интиқоли ВНМО назариявӣ аст (на воқеӣ), метавон ба таври **назаррас коҳиш дода** шавад.

Тадқиқотҳои дигар дар ин самт

- Тадқиқот дар Австралия дар бایни ҷуфтҳои гомосексуалӣ: <http://oppattract.squarespace.com>
- Тадқиқоти НРТН-052: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1105243>
- Тадқиқот дар Уганда, ки дар онҳо бори аввал алоқамандӣ байни сарбории вирусӣ ва хатари сирояти ВНМО дар бایни ҷуфтҳои гомосексуалӣ дар соли 2000 муайян карда шудааст:
<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200003303421303>

Натиҷаҳои баҳогузорӣ дар Тоҷикистон (1)

- Дар пурсиш 10 ҷуфтҳои дискордантӣ иштирок кардаанд;
- Ҳамаи ҷуфтҳо – гетеросексуалӣ мебошанд;
- 50% синни 30-40 сола ва 50% 41 сола ва боло;
- 30% мардон ва 70% занон.

№	Соли дарёфт	Санаи оғози табобат	Санаи расидан ба сарбории вирусии «нормуайян»	Муҳлати расидани сатҳи «нормуайян»
1	2004	21.02.2006	21.11.2013	7 солу 9 моҳ
2	2005	01.09.2006	10.11.2007	1 солу 2 моҳ
3	2010	02.07.2013	24.09.2014	1 солу 2 моҳ
4	2011	03.08.2011	18.08.2014	3 сол
5	2012	26.04.2013	04.06.2014	1 солу 2 моҳ
6	2012	19.11.2015	05.01.2018	2 солу 2 моҳ
7	2014	22.04.2014	30.10.2014	6 моҳ
8	2014	26.08.2014	17.10.2019	5 солу 2 моҳ
9	2017	06.08.2017	09.11.2018	1 солу 3 моҳ
10	2017	05.05.2017	05.07.2017	2 моҳ

Натиҷаҳои баҳогузорӣ дар Тоҷикистон (2)

- **90%** - пайравӣ ба табобат зиёда аз 90%; **10%** - 50-90%;
- **100%** беморон шарикӣ ҷинсӣ доимӣ доранд;
- Алоқай ҷинсӣ:
 - **20%** - 3-5 маротиба дар 1 ҳафта;
 - **60%** - 1-2 маротиба дар 1 ҳафта;
 - **20%** - 2-3 маротиба дар 1 моҳ.
- Дар 1 сол **978** алоқай ҷинсӣ, дар 7 сол – **6846** алоқа.
- Истифодаи рифола (умуман):
 - **40%** - Ҳа (ҳангоми 2738 алоқа истифода бурда шудааст);
 - **60%** - Не (ҳангоми 4108 алоқа истифода бурда **нашудааст**).
- Истифодаи рифола дар 2 соли охир:
 - **40%** - Ҳа, аз онҳо **75%** (**2054** алоқа) - доимо, **25%** (**684** алоқа) **на ҳама**.
 - **25%** (**514**) истифоббарандагони рифола ҳангоми алоқай ҷинсӣ рифола **даридаст ё шикӯф** шудааст.

Натиҷаҳои баҳогузори дар Тоҷикистон (3)

Дар умум ҳангоми 5306 алоқаҳои ҷинсӣ на ҳама вақт аз рифола истифода бурданд:

- 4108 умуман истифода набурдаанд;
- 684 на ҳамеша истифода мебурдаанд;
- 514 ҳангоми истифода рифола даридаст ё шикоф шудааст.

60% ҷуфтҳо баъди паст шудани сарбории вирусӣ фарзандор шудаанд, аз ҷумла:

- 20% - 1 фарзанд;
- 40% - 2 ва зиёд фарзанд.

Ҳамаи (100%) кудакони таваллудшуда солим мебошанд!

Тарси сироятшавӣ дар ҷуфти солим:

- Ҳамагӣ 30% беморон (2 мард ва 1 зан) қайд кардан, ки ҷуфти солими у тарси сироятшавӣ дорад;
 - 33,3%-и онҳо ин тарсро ҳамчун сатҳи баланд ишора карданд;
 - 66,7% тарси сатҳи миёна қайд карданд.

Натиҷаҳои баҳогузори дар Тоҷикистон (4)

ХУЛОСА

- Дар байни 10 ҷуфтҳои дискордантӣ **ягон ҳодисаи** сирояти ВНМО пайдо нашудааст;
- Дар давоми 7 соли охир **5306 алоқаҳои ҷинсӣ бе истифода** аз рифола шуда, ягон нафар ба бемории ВНМО **сироят нашудааст**;
- 60% ҷуфтҳои дискордантӣ дар ин давра **фарзандор шуда**, кудакони ҳамаи онҳо (10 нафар) солим мебошанд.
- Ҳамагӣ 30% ҳамсарони беморон **тарси сироятшавӣ** доранд;

Дархостҳои мақомотҳои қудратӣ (1)

Бинобар сабаби пайдо шудани зарурияти санчиши хизмати дар асоси аризаҳои шикоятӣ шаҳрвандон [REDACTED] [REDACTED] 1989 соли таваллудаш зода ва сокини н. Панчакент ҷамоати Х. Хасан, [REDACTED] [REDACTED] соли таваллудаш зода ва истикоматкунандаи н. Варзоб ҷамоати Айни деҳаи Шаршара ва [REDACTED] [REDACTED] соли таваллудаш зодаи н. Весеъи вилояти Хатлон ва истикоматкунандаи ш. Душанбе, кучаи [REDACTED] 56, аз Шумо эҳтиромона хохиш менамоем, ки ба мо маълумотномаи пурра оиди гирифтӣ будани бемории вируси норасоии масъунияти одам «ВИЧ-СПИД» шаҳрванд [REDACTED] 24.03.1990 соли таваллудаш зода ва истикоматкунандаи вилояти Хатлон, н. Панч [REDACTED] ба суроғи мо бо таври таъҷили пешниҳод намоед.

Дархостҳои мақомотҳои қудратӣ (2)

Бинобар сабаби зарурияти хизмати аз Шумо эҳтиромона хоҳиш менамоем, ки ба мо оиди дар қайди касалиҳои ВНМО қарор доштан ё надоштани шаҳрванд [REDACTED] 09.05.1986 соли таваллудаш сокини ш. Душанбе кучаи [REDACTED] маълумотнома пешниҳод намоед.

Хангоми дар қайди касалиҳои мазкур қарор доштани [REDACTED], дар маълумотнома қайд карда шавад, ки аз қай бо қадом ташхис, инчунин нисбаташ варақай оғохнома тартиб дода шудааст ё, не ба мо мусоидат намоед.

Асос аризаи шикоятӣ шаҳрвандон [REDACTED] ва [REDACTED].

Қаблан барои ҳамкориатон минатдории ҳудро баён менамоем.

Бинобар зарурияти хизмати аз Шумо хоҳиш карда мешавад, ки ба суроғай мо оиди дар қайди бемориҳои муқталлои ВНМО будан ё набудани [REDACTED], таваллудаш 09 майи соли 1986, сокини шаҳри Душанбе, кучаи [REDACTED], инчунин оиди гирифтори бемории ВНМО будан ба номбурда пешниҳод гардидани оғохнома, маълумотномай муфассал ирсол намоед.

Дархостҳои мақомотҳои қудратӣ (3)

Бинобар сабаби зарурияти хизмати аз Шумо эҳтиромона хоҳиш менамоем, ки ба мо оиди дар қайди касалиҳои ВНМО қарор доштан ё надоштани шаҳрванд **БЕМОР 1** 25.05.1964 соли таваллудаш сокини ш. Душанбе кучаи **_____**, маълумотнома пешниҳод намоед.

Ҳангоми дар қайди касалиҳои мазкур қарор доштани **_____**, дар маълумотнома қайд карда шавад, ки аз қай бо кадом ташхис, инчунин нисбаташ варакаи огохнома тартиб дода шудааст ё, не ба мо мусоидат намоед.

Асос аризаи шикоятии шаҳрванд **БЕМОР 2**.
Қаблан барои ҳамкориатон минатдории худро баён менамоем.

Бинобар санҷиши аризаи шаҳрванд **Август 2017** 16.11.1990 соли таваллудаш тахти №Х-4 аз 07.01.2022 сол аз Шумо эҳтиромона хоҳиш менамоем, ки ба мо оиди дар қайди касалиҳои ВНМО қарор доштан ё надоштани шаҳрванд **Июли 2017** 05.04.1986 соли таваллудаш, зода ва истиқоматкунандаи шаҳри Кулоб, **_____**, маълумотнома пешниҳод намоед.

Ҳангоми дар қайди касалиҳои мазкур қарор доштани шаҳрванд **_____**, дар маълумотнома қайд карда шавад, аз қай ва бо кадом намуди бемори гирифта аст.

Харочотҳо барои беморони ВНМО

- Барои нигоҳубин ва табобати 1 бемор дар 1 сол тахминан **240-250 доллари ИМА** сарф мешавад.
- Айнаи замон тахминан **9 ҳазор** беморон табобат мегиранд, ки **2,0 млн то 2,3 млн.** доллари ИМА сарф мешавад.
- Дар давоми 5 соли иҷроиши Барномаи миллӣ барои беморон зиёда аз **11,5 млн.** доллари ИМА танҳо барои нигоҳубин ва табобат сарф карда мешавад.

Оқибатҳои қатъшавии табобат

- Дубора авҷгирии беморӣ;
- Пайдо шудани мутобиқат ба доруҳои зиддиретровирусӣ;
- Баъдшавии саломатии бемор;
- Бори гарон ба системаи тандурустӣ;
- Дубора пайдо шудани манбаи сироят барои дигарон;
- Фавти бемор.

Ташаккур барои диққататон

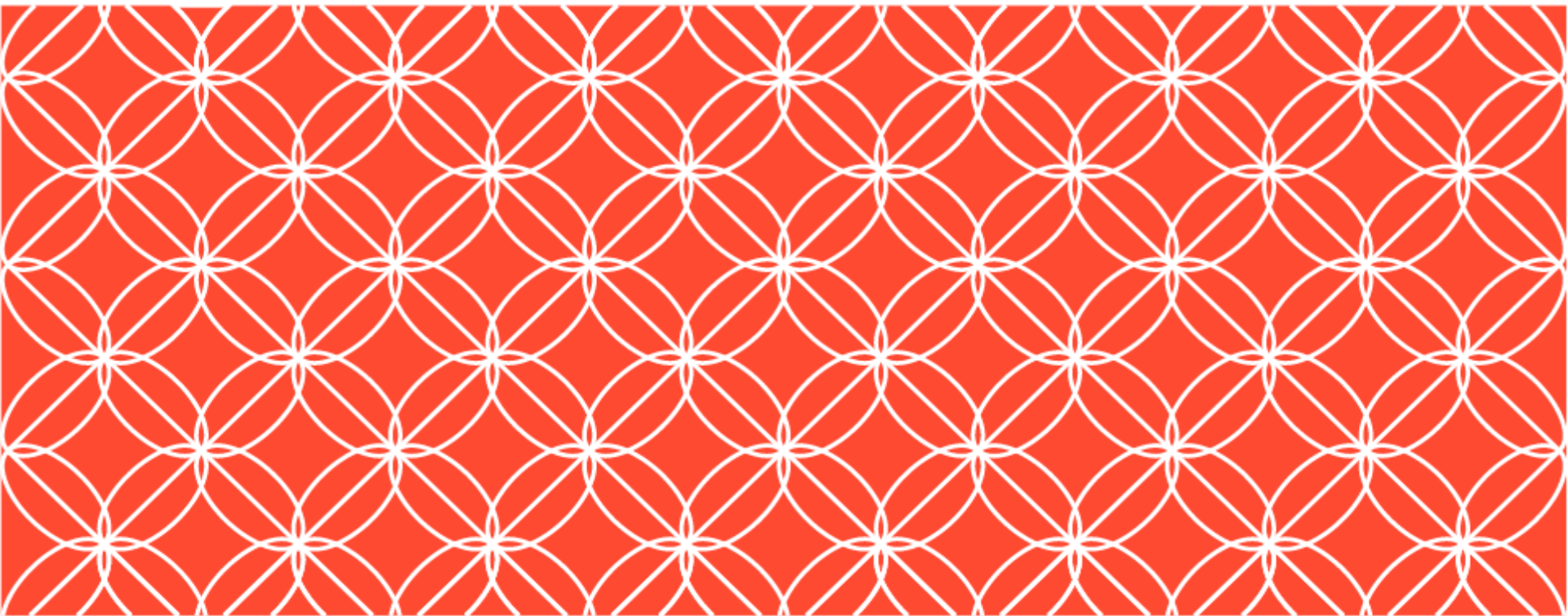
ПРОГРЕСС И БАРЬЕРЫ В ДОСТИЖЕНИИ ЦЕЛЕЙ 95-95-95

ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

Вера Ильенкова, Советник по поддержке сообществ, ЮНЭЙДС в регионе ВЕЦА

Рустам Кыпшакбаев, Координатор для Центральной Азии/Глобальное партнерство, ЮНЭЙДС

Александра Волгина, GNP+ (Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ)



40 ЛЕТ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ СПИДУ



1981 г.

• 5 июня Центры по контролю и профилактике заболеваний США (ЦКЗ) опубликовали **первый официальный отчет о том, что впоследствии назовут эпидемией ВИЧ**



1982 г.

• Впервые выявлен синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)

2001 г.

• Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДУ. • (СГАООН) – 189 государств-членов подписали Декларацию об обязательствах. • Подписанное в Дохе соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (ТРИПС), которое поддерживает общественное здравоохранение. • Государства – члены Африканского союза обязуются выделять не менее **15 % годового бюджета на улучшение здравоохранения**



2000 г.

• Резолюция Совета Безопасности ООН 1308: проблема здравоохранения впервые названа угрозой безопасности. • Декларация тысячелетия и запуск Целей развития тысячелетия

2002 г.

• Создан **Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией**. • **300 000 человек в развивающихся странах получают лечение**



2003 г.



• ВОЗ и ЮНЭЙДС запустили инициативу «3 x 5» – довести количество человек в развивающихся странах, которые получают антиретровирусное лечение, до 3 миллионов к 2005 году. • Создана организация Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР). Финансирование на сумму 15 млрд долларов США в течение пяти лет стало крупнейшим единовременным обязательством по финансированию лечения заболевания в истории

PrEP

2010 г.

• Исследование iPrEx среди мужчин, имеющих половые контакты с мужчинами, в 6 странах выявило **снижение риска передачи ВИЧ на 44 %** среди тех, кто ежедневно принимает таблетку тенофовира / эмтрицитабина. • **Новая цель ЮНЭЙДС:** нулевое количество новых случаев инфицирования ВИЧ, нулевая дискриминация и нулевая смертность от СПИДа

2012 г.

• ЮНЭЙДС/ВОЗ выпустили рекомендации по антиретровирусной терапии в качестве средства профилактики для серодискордантных пар



2013 г.

• **Доконтактная профилактика** одобрена для использования людьми с негативным ВИЧ-статусом

2015 г.

• Цель устойчивого развития – положить конец эпидемии СПИДа как угрозе общественному здоровью к 2030 году. • **Нуба** стала первой страной, где удалось полностью искоренить **новые случаи инфицирования ВИЧ среди детей**

2016 г.

• Рекомендации по тестированию и лечению для всех людей, живущих с ВИЧ

1981 1982 1982-3 1983 1984 1985 1986 1987 1991-93 1994 1996 1997 1998 2000 2001 2002 2003 2005 2006 2009 2010 2011 2012 2013 2015 2016 2018 2019 2020 2021

1982–83 гг.

• Во многих развитых странах организованы **меры реагирования среди сообщества геев**



1983 г.

• Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) назван причиной СПИДа



1985 г.

• Появляется **первый тест на антитела к ВИЧ**



1987 г.

• **Первое лекарство от СПИДа** – зидовудин, или AZT – одобрено для использования в США



1986 г.

• Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИДом (GNP+), а затем международный. • Руководящий комитет организации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, запускают **программы обмена шприцев** для снижения скорости распространения ВИЧ в Австралии, Нидерландах и Великобритании



1991–93 гг.

• Распространенность ВИЧ среди молодых беременных женщин в Уганде и молодых мужчин в Таиланде начинает снижаться – это **первое серьезное снижение темпов эпидемии в развивающихся странах**



1994 г.

• Ученые разрабатывают **первую схему лечения для снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку**. • Парижская встреча, посвященная принципу «Повышение вовлеченности людей со СПИДом» (GIPA)



ЮНЭЙДС

1996 г.

• Начало **комбинированного лечения** как минимум тремя антиретровирусными препаратами. • **Создание ЮНЭЙДС**



1997 г.

• Бразилия становится первой развивающейся страной, которая предоставляет антиретровирусную терапию через систему общественного здравоохранения. • Количество новых случаев инфицирования в год достигло почти 3,2 млн [3,0–3,5 млн]

1998 г.

• Использование антиретровирусной терапии для профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ПМР) оказалось эффективным в условиях нехватки ресурсов и рекомендовано для внедрения по всему миру

2005 г.

• Обязательство «**Большой восьмерки**» по обеспечению всеобщего доступа к лечению.

2006 г.

• Страны – члены ООН обязуются обеспечить **всеобщий доступ к услугам профилактики, лечения, ухода и поддержки**

2007 г.

• ЮНЭЙДС и ВОЗ рекомендуют **добровольное медицинское образование мужчин** в условиях высокой распространенности ВИЧ

2009 г.

• Рост количества доказательств того, что **раннее начало антиретровирусной терапии снижает уровень заболеваемости и смертности в связи с ВИЧ и туберкулезом**, а также снижает риск передачи ВИЧ и туберкулеза

2011 г.

• Резолюция Совета безопасности ООН 1983, признающая смертоносную **связь между ВИЧ и насилием** в отношении женщин во время военных конфликтов и в постконфликтных условиях. • Политическая декларация Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу: страны – члены ООН вновь поддерживают идею всеобщего доступа и устанавливают цели по изменению курса эпидемии к 2015 году. • **Запуск глобального плана по предотвращению новых случаев ВИЧ-инфицирования среди детей к 2015 году и сохранению жизни их матерей**. • Исследование HPTN 052 показывает, что **антиретровирусная терапия снижает риск передачи ВИЧ-инфекции у серодискордантных пар на 96 %**



2018 г.

• Вагинальное кольцо, высвобождающее антиретровирусные препараты длительного действия для предотвращения ВИЧ, показало свою 50% эффективность



2019 г.

• Долгосрочные инъекции, направленные на защиту женщин от ВИЧ, подтвердили свою эффективность

2020 г.

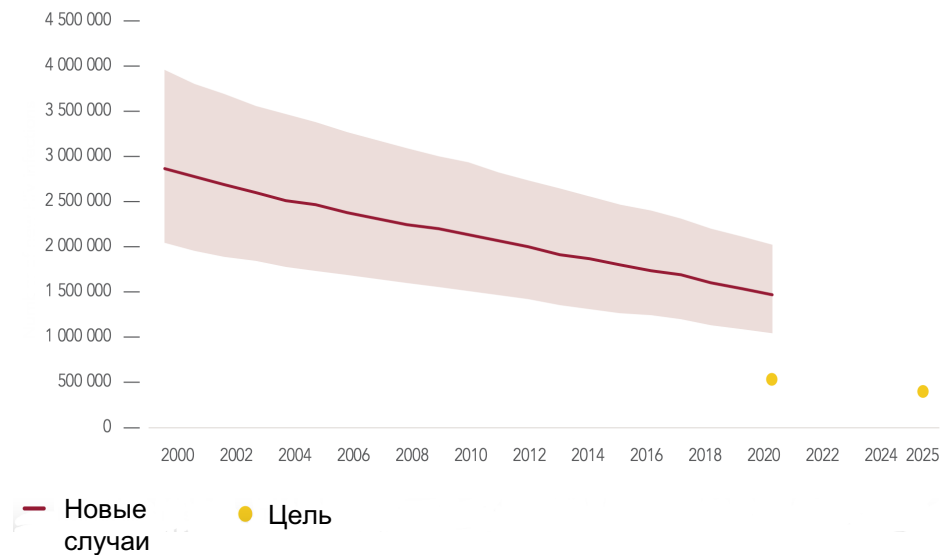
• **27,4 млн человек** получают лечение, 1,5 млн новых случаев инфицирования ВИЧ

2021 г.

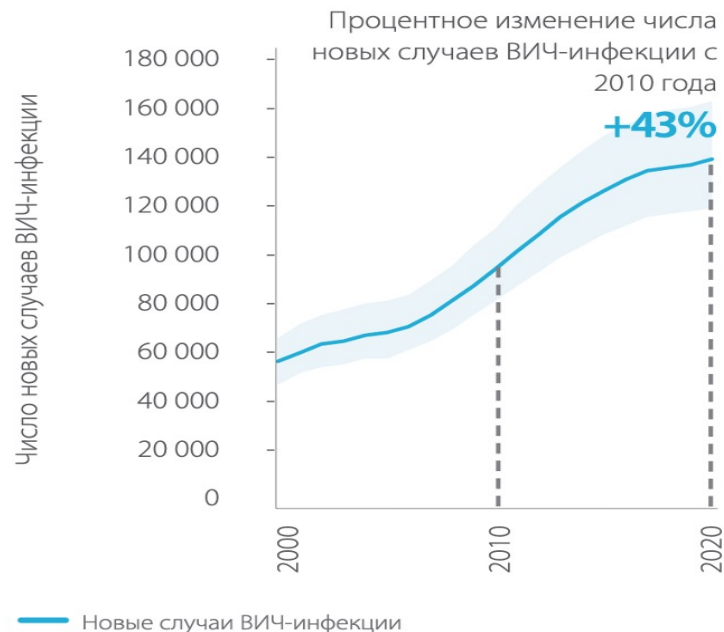
• Принята новая глобальная стратегия по СПИДу с упором на искоренение неравенства для прекращения эпидемии СПИДа



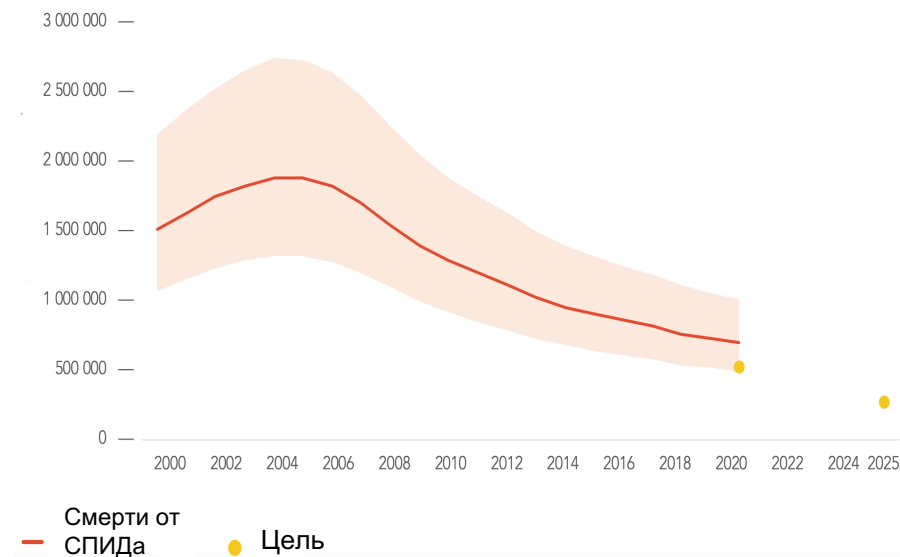
ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ГЛОБАЛЬНО, 2000-2020 гг. ЦЕЛИ НА 2020 И 2025 гг.



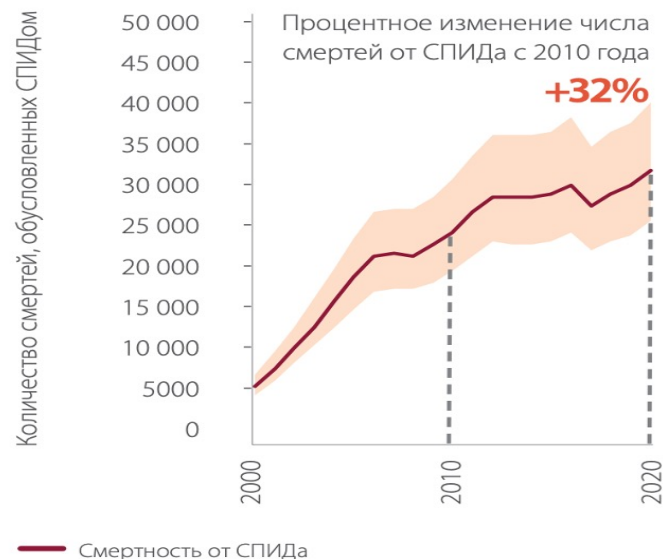
ВЕЦА | ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, 1990-2020 ГГ.



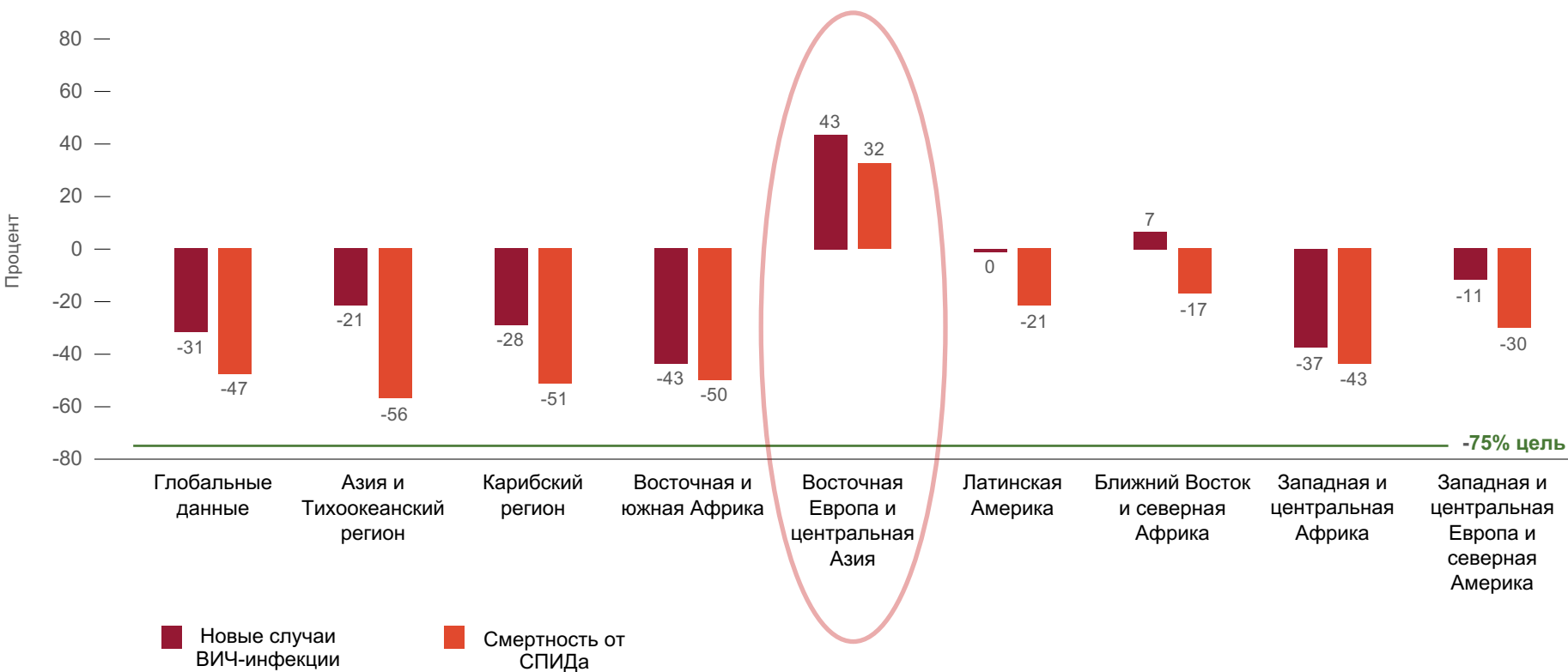
ЧИСЛО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, ГЛОБАЛЬНО, 2000-2020 гг. ЦЕЛИ НА 2020 И 2025 гг.



ВЕЦА | КОЛИЧЕСТВО СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, 1990-2020 ГГ.



ЧИСЛО НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СМЕРТЕЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ СПИДОМ, ПО РЕГИОНАМ И ГЛОБАЛЬНО, 2010-2020

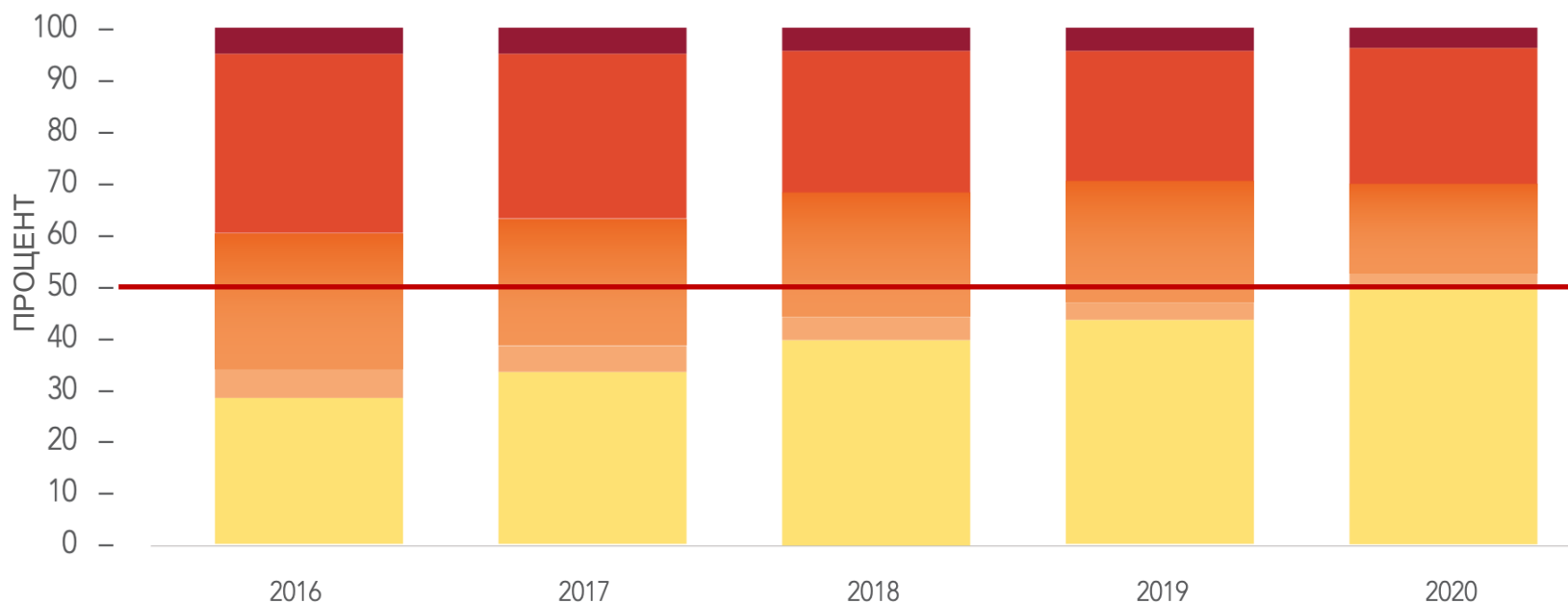


Эпидемиологические оценки ЮНЭЙДС, 2021 (<https://aidsinfo.unaids.org/>)

КАСКАД ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ, ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ (ВОЗРАСТ 15+), ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ, 2016-2020

ЦЕЛЬ: 95% - 95% - 95%

70% - 53% - 50%



- люди, живущие с ВИЧ, которые инфицировались в течение последних 6 месяцев
- люди, живущие с ВИЧ, которые не знают свой статус и инфицировались более 6 месяцев назад
- люди, живущие с ВИЧ, которые знают свой статус, но не получают лечение
- люди, живущие с ВИЧ, которые получают лечение, но не достигли вирусной супрессии
- люди, живущие с ВИЧ, которые получают лечение и имеют неопределяемую вирусную нагрузку

UNAIDS special analysis, 2021

СТИМГА И ДИСКРИМИНАЦИЯ, СОЦИАЛЬНЫЕ, СТРУКТУРНЫЕ И ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ

25% людей, живущих с ВИЧ, испытывают дискриминацию и стигму в здравоохранении (исследование в 19 странах)

Люди, живущие с ВИЧ, сталкивающиеся с жесткой стигматизацией, связанной с этим статусом, в 2,4 раза чаще откладывают обращение за помощью до того момента, пока их состояние не станет критическим

Страх стигмы в связи с возможным раскрытием статуса ВИЧ отпугивает ключевые группы населения от тестирования на ВИЧ

В 92 странах действуют законы, которые устанавливают уголовную ответственность за неразглашение ВИЧ-статуса, создание риска заражения и передачу ВИЧ

ПРИМЕРЫ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ НЕДОРАБОТОК В КАСКАДЕ ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ

БАРЬЕРЫ, СВЯЗАННЫЕ СО СТИГМОЙ, НА ОТДЕЛЬНЫХ ЭТАПАХ КАСКАДА

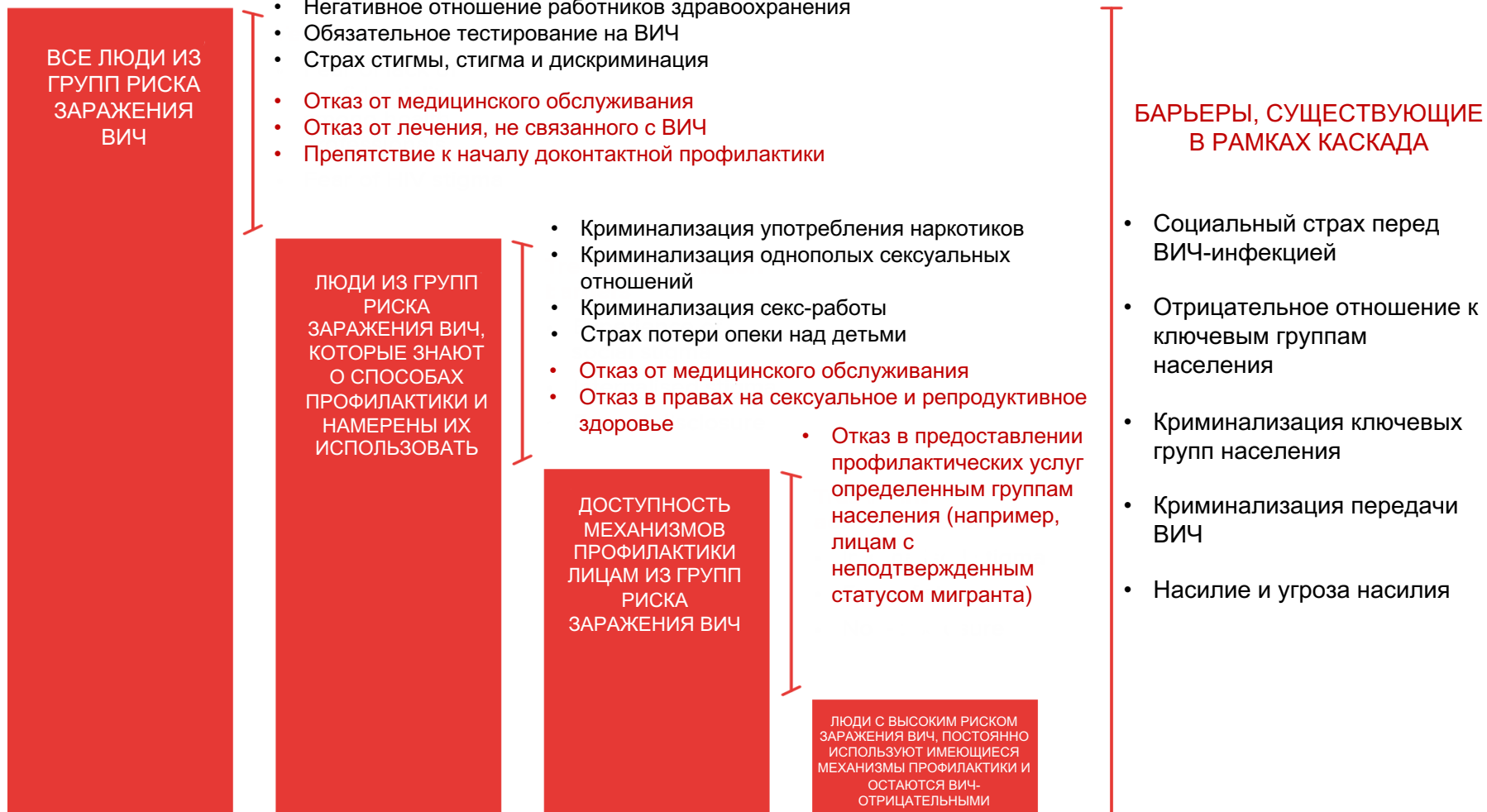


ЮНЭЙДС (2017): Преодоление стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения и за их пределами



ПРИМЕРЫ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЧИНОЙ НЕДОРАБОТОК В КАСКАДЕ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ

ПРИМЕРЫ БАРЬЕРОВ, СВЯЗАННЫХ СО СТИГМОЙ, НА ОТДЕЛЬНЫХ ЭТАПАХ КАСКАДА



ЮНЭЙДС (2017): Преодоление стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения и за их пределами



91% НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РЕГИОНЕ ВЕЦА В 2020 г. ЗАРЕГИСТРИРОВАН СРЕДИ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП И ИХ СЕКСУАЛЬНЫХ ПАРТНЕРОВ



UNAIDS special analysis, 2021

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ, ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ, 2020

ЗАКОНЫ И ПОЛИТИКИ, СВЯЗАННЫЕ С ВИЧ

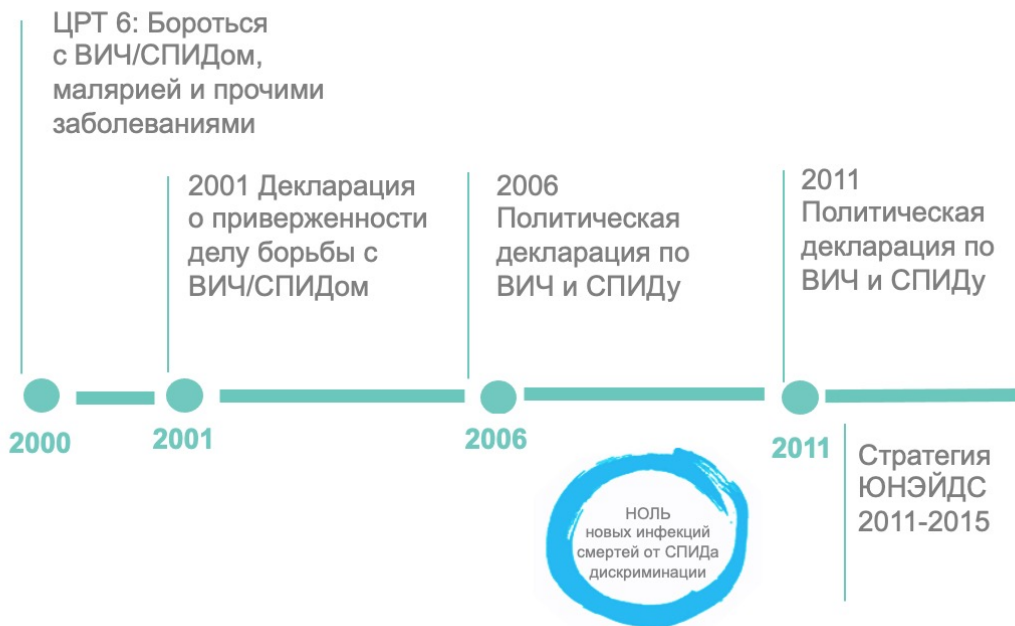
ВОСТОЧНАЯ ЕВРОПА И ЦЕНТРАЛЬНАЯ АЗИЯ

	КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ТРАНСГЕНДЕРНЫХ ЛЮДЕЙ	КРИМИНАЛИЗАЦИЯ СЕКС-РАБОТЫ	КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ОДНОПОЛЫХ ОТНОШЕНИЙ	РАЗРЕШЕНО ХРАНЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОГО ОБЪЕМА НАРКОТИКОВ ДЛЯ ЛИЧНОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ	СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ НА ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ У ПОДРОСТКОВ	КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (НЕРАСКРЫТИЕ ИНФОРМАЦИИ, ПЕРЕДАЧА, ПОСТАНОВКА В РИСК)	ОГРАНИЧЕНИЯ ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, НА ВЪЕЗД, ПРОЖИВАНИЕ И ПОЛУЧЕНИЕ ВИДА НА ЖИТЕЛЬСТВО	ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ПРИ ВСТУПЛЕНИИ В БРАК, ПОЛУЧЕНИИ РАЗРЕШЕНИЯ НА ПРОЖИВАНИЕ, РАБОТУ ИЛИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
АЛБАНИЯ	1	1	1	1	1	1		1
АРМЕНИЯ	1	1	1	1	2	1		1
АЗЕРБАЙДЖАН	2	4	2	2	1	1		1
БЕЛАРУСЬ	1	1	1	1	1	1		1
БОСНИЯ И ГЕРЦОГОВИНА		5	9			10		
ГРУЗИЯ	1	1	1	1	1	1		1
КАЗАХСТАН	1	6	1	1	1	1		1
КЫРГЫЗСТАН	1	1	1	1	1	1		1
ЧЕРНОГОРИЯ	2	2	2	2	2	10		2
МОЛДОВА	1	1	1	1	1	1		1
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	2	7	9		2	10		2
ТАДЖИКИСТАН	1	1	1	1	1	1		1
СЕВЕРНАЯ МАКЕДОНИЯ		8	9			10		
ТУРКМЕНИСТАН	3		9			10		
УКРАИНА	1	1	1		1	1		1
УЗБЕКИСТАН	2	2	9		1	1		1

ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ВИЧ, СУЩЕСТВУЕТ ДОСТАТОЧНО ПОЛИТИЧЕСКИХ РАМОК И ОБЯЗАТЕЛЬСТВ



Декларация тысячелетия ООН



Повестка ООН 2030 в области устойчивого развития



ГЛОБАЛЬНАЯ СТРАТЕГИЯ ПО СПИДУ НА ПЕРИОД 2021–2026 ГГ.: РАМОЧНАЯ ПРОГРАММА БОРЬБЫ С НЕРАВЕНСТВОМ С ЧЕЛОВЕКОМ В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

Области результатов

- 1 Профилактика ВИЧ-инфекции
- 2 Тестирование на ВИЧ, лечение, уход, подавление вирусной нагрузки и интеграция
- 3 Вертикальная передача ВИЧ, СПИД у детей

Прекращение эпидемии СПИДа как угрозы общественному здоровью к 2030 году

Цели устойчивого развития



Концепция

Ноль дискриминации
Ноль новых случаев ВИЧ-инфекции
Ноль смертей вследствие СПИДа

Области результатов

- 4 Сообщества в центре ответных мер на СПИД
- 5 Права человека
- 6 Гендерное равноправие
- 7 Молодежь

Стратегический приоритет № 1

Обеспечение максимально равного доступа к услугам и мерам противодействия в связи с ВИЧ

Цели и обязательства на 2025 год

95%-й охват базовым набором услуг в связи с ВИЧ, на основе подтвержденных данных

Комплексные проблемы

1. Лидерство, ответственность стран и отстаивание интересов
2. Партнерство, многосекторальный подход и сотрудничество

Стратегический приоритет № 2

Устранение препятствий для достижения результатов в сфере ВИЧ

Цели и обязательства на 2025 год

Цели 10–10–10 по устранению социальных и правовых барьеров в доступе к услугам

Комплексные проблемы

3. Данные, наука, исследования и инновации
4. Стигма, дискриминация, права человека и гендерное равенство
5. Города

Взгляд на стратегические приоритеты через призму неравенства

Стратегический приоритет № 3

Полное финансирование и обеспечение эффективных мер по противодействию ВИЧ, а также их интеграция в системы здравоохранения, социальной защиты, гуманитарной помощи и борьбы с пандемиями

Цели и обязательства на 2025 год

Удовлетворение потребности в ресурсах и выполнении обязательств по противодействию ВИЧ для создания системы всеобщего медицинского обеспечения, принятия мер в ответ на пандемию и достижения целей устойчивого развития

Области результатов

- 8 Полное финансирование и обеспечение эффективных мер по противодействию ВИЧ
- 9 Интеграция ВИЧ-сервисных услуг в системы здравоохранения и социальной защиты
- 10 Гуманитарная помощь и борьба с пандемиями

Цели по противодействию ВИЧ на 2025 год

10%  **ИСКОРЕНЕНИЕ НЕРАВЕНСТВА**  **95%**

МЕНЕЕ 10%
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, И
КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
ПОДВЕРГАЮТСЯ СТИГМЕ И
ДИСКРИМИНАЦИИ

МЕНЕЕ 10%
ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, А
ТАКЖЕ ЖЕНЩИН И ДЕВОЧЕК И
КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
СТАНОВЯТСЯ ЖЕРТВАМИ ГЕНДЕРНОГО
НЕРАВЕНСТВА И ГЕНДЕРНОГО
НАСИЛИЯ

МЕНЕЕ 10%
СТРАН СОХРАНЯЮТ
ДИСКРИМИНАЦИОННЫЕ УГОЛОВНЫЕ
ЗАКОНЫ И ПОЛИТИКИ

*Учет интересов
людей,
живущих с ВИЧ
и находящихся
в группе риска*

95% ЛЮДЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА
ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ
КОМПЛЕКСНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ

ЦЕЛИ **95%–95%–95%** ПО ТЕСТИРОВАНИЮ
НА ВИЧ, ЛЕЧЕНИЮ И ПОДАВЛЕНИЮ
ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ

95% ЖЕНЩИН ИМЕЮТ ДОСТУП К
УСЛУГАМ, СВЯЗАННЫМ С СЕКСУАЛЬНЫМ И
РЕПРОДУКТИВНЫМ ЗДОРОВЬЕМ

95%-й ОХВАТ УСЛУГАМИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ

90% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ,
ПОЛУЧАЮТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ
ЛЕЧЕНИЕ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА

90% ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И
НАХОДЯЩИХСЯ В ГРУППЕ РИСКА,
НАПРАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПРОЧИХ
ИНТЕГРИРОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ

Совместная инициатива международного сообщества, включая ООН, государства и гражданское общество, направленная на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ

Учреждено в декабре 2017 г. Координационным советом ЮНЭЙДС в ответ на призыв делегации НПО и партнеров ООН

Со-учредители:

- ЮНЭЙДС
- ПРООН
- ООН Женщины
- Глобальный Фонд
- GNP+
- Делегация НПО в КСП



Делегация НПО в составе Координационного совета программы ЮНЭЙДС руководит работой и предоставляет техническую поддержку

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ (СФЕРЫ) ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА



ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ ГЛОБАЛЬНОГО ПАРТНЕРСТВА

■ **Выполнение обязательств**

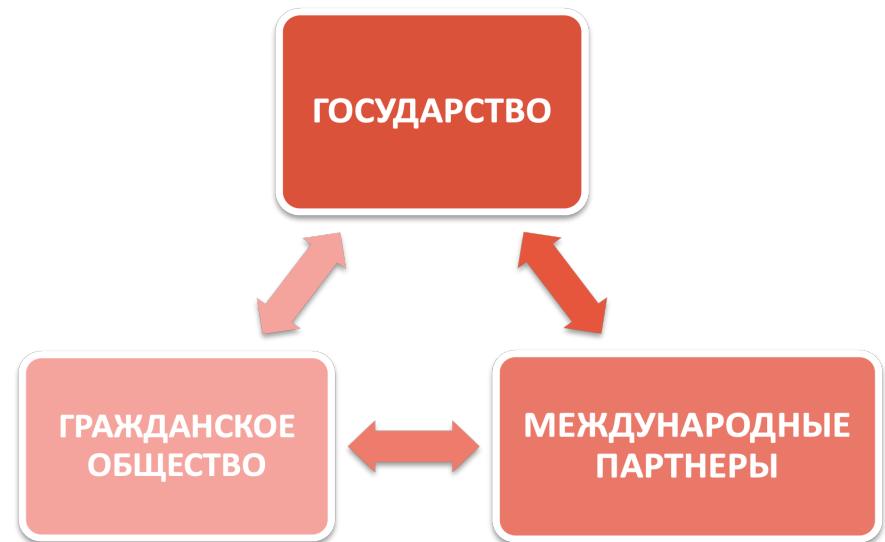
Поддержка Государств-членов ООН в выполнении уже существующих обязательств по правам человека с тем, чтобы положить конец стигме и дискриминации в связи с ВИЧ

■ **Построение значимых партнерских связей**

Создание, укрепление и оживление партнерских отношений между заинтересованными сторонами для реализации и расширения программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ

■ **Разделение ответственности за оценку результатов и предоставление отчетности**

Сбор и распространение данных, необходимых для разработки политики и программ, измерение прогресса и составление отчетности в сфере ликвидации стигмы и дискриминации, связанных с ВИЧ, с использованием существующих показателей



ЧТО ДЕЛАЮТ СТРАНЫ, ПРИСОЕДИНИВШИЕСЯ К ГЛОБАЛЬНОМУ ПАРТНЕРСТВУ?

ОСНОВНЫЕ ШАГИ	ТАДЖИКИСТАН
Выбрать 3 из 6 направлений на первый год	✓
Оценить ситуацию в стране: ✓ Индекс стигмы ✓ Анализ правовой среды	✓
Определить необходимые действия, включая существующие возможности и требуемую поддержку	
Разработать и принять национальный план/дорожную карту	
Реализовать национальный план	
Обеспечить отчетность и мониторинг	

СТРАНЫ ВЕЦА В ГЛОБАЛЬНОМ ПАРТНЕРСТВЕ И ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Молдова	Здравоохранение, Общество, Правосудие
Украина	Правосудие, Общество, Здравоохранение, Гуманитарные кризисы
Кыргызстан	Правосудие, Общество, Здравоохранение
Казахстан	Здравоохранение, Образование, Правосудие
Таджикистан	Общество, Здравоохранение, Правосудие

СФЕРА ПРАВОСУДИЯ

- Повышение правовой грамотности людей, живущих с ВИЧ, и ключевых групп, улучшение доступа к услугам правовой защиты
- Предоставление юридических консультаций и помощи, расширение параюридической системы
- Обучение и укрепление потенциала общественных организаций, работающих с людьми с ВИЧ и ключевыми группами
- Регулярные оценки доступа к правосудию для людей с ВИЧ или уязвимых к ВИЧ в рамках определения Индекса стигмы и Оценки правовой среды в отношении ВИЧ
- Обучение для представителей полиции, судебных органов и тюремной администрации по вопросам политики в отношении ВИЧ, гендерного насилия и ключевых групп населения, с учетом новейших научных знаний о ВИЧ
- **Регулярный пересмотр существующих законов, постановлений и политик, касающихся ВИЧ, и сопоставление их с глобальными обязательствами**
- **Содействие принятию и применению законов, постановлений и руководящих принципов, запрещающих дискриминацию, принятие защищающих законов**
- **Устранение законов и политик, которые являются дискриминационными**

СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ ПРАВОВОЙ СРЕДЫ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ И ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПА К МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ

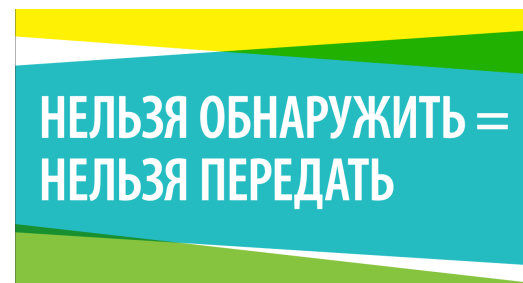
Правильное и полное понимание современных научных знаний при любом применении уголовного права в случаях, связанных с ВИЧ:

- Заявление об экспертном консенсусе в отношении научных данных о ВИЧ-инфекции в контексте уголовного права

https://onlinelibrary.wiley.com/action/downloadSupplement?doi=10.1002%2Fjia2.25161&file=jia225161-sup-0004-Sup_MaterialS4.pdf

- **H=N (неопределяемый = не передающий)**

Люди, живущие с ВИЧ, получающие эффективную антиретровирусную терапию и достигшие неопределяемого уровня вирусной нагрузки, не могут передать ВИЧ половым путем





НАРУШЕНИЯ ПРАВ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ И ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП В **ТАДЖИКИСТАНЕ**

Доказательства, собранные через
инструмент REAct, за 2020 год

ОБ ИНСТРУМЕНТЕ REAct

REAct (Rights – Evidence – Actions / Права – Доказательства – Действия) – это инструмент, который был разработан организацией Frontline AIDS (Великобритания) для мониторинга и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообщества.

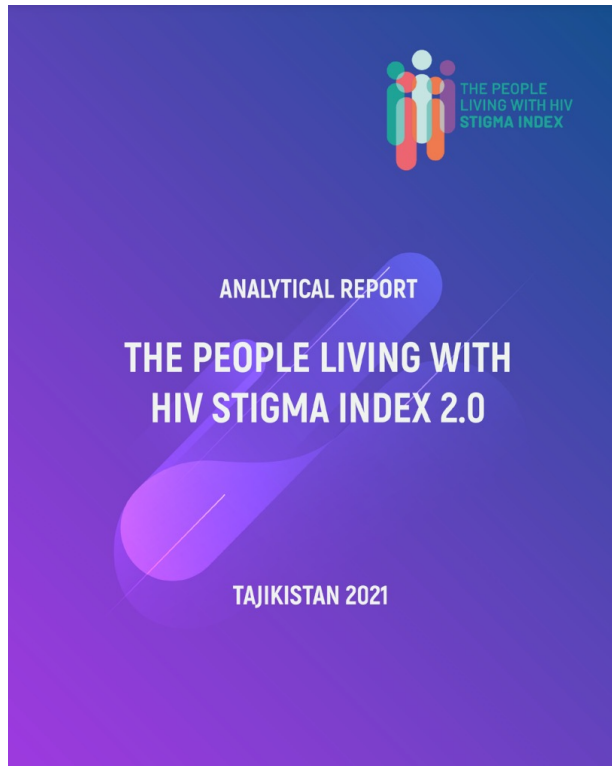
В регионе Восточной Европы и Центральной Азии система REAct внедряется Альянсом общественного здоровья в рамках регионального проекта #So5_project при финансовой поддержке Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.

REAct позволяет документировать и реагировать на барьеры, связанные с правами человека, доступом к услугам, профилактикой и лечением ВИЧ.

В Таджикистане координатором имплементации системы REAct является субреципиент проекта #So5_project – неправительственная организация «СПИН-Плюс». Документированием случаев занимаются 7 партнерских организаций, которые работают с ключевыми группами.



<https://react-aph.org/>



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

Душанбе – 2017

УСТРАНЕНИЕ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ УЛУЧШАЕТ ДОСТУП К МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ, ТЕСТИРОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ



ЮНЭЙДС (2017): Преодоление стигматизации и дискриминации, связанных с ВИЧ, в учреждениях здравоохранения и за их пределами

ГЛОБАЛЬНОЕ ПАРТНЕРСТВО
ПО ИСКОРЕНЕНИЮ ВСЕХ ФОРМ
СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ
В СВЯЗИ С ВИЧ



ЮНЭЙДС 2020
СПРАВочНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Фактические данные
по искоренению
стигмы и
дискриминации в
связи с ВИЧ**

Руководство для стран по реализации эффективных программ, направленных на искоренение стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ в шести сферах

**КРИМИНАЛИЗАЦИЯ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

СЕРИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ 2021
ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА

В 2020 году 92 страны

сообщили ЮНЭЙДС о том, что в этих странах криминализовано несообщение диагноза ВИЧ, поставление в опасность инфицирования и передачу ВИЧ посредством отдельных положений законов или законодательства в целом (1). Такие законы контрпродуктивны, так как они подрывают, а не поддерживают усилия по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ. Они также нарушают права человека, включая право на равенство и недискриминацию.



На практике криминализация ВИЧ непропорционально затрагивает и без того маргинализованные группы населения, включая женщин. Законы часто применяются без учета реальных рисков заражения ВИЧ в том числе в случаях, когда риск инфицирования или передача вируса не имели места или не могли произойти в принципе (2-4).



Криминализация ВИЧ-инфекции подрывает эффективность профилактики, лечения, ухода и поддержки в связи с ВИЧ. Поскольку страх преследования может помешать людям проводить тестирование и лечение, а также не позволять людям жить с ВИЧ или тем, кто подвергается наибольшему риску инфицирования. Быть стигмизированным, быть стигмизированным в отношениях с поставщиками медицинских услуг, раскрывать свой ВИЧ-статус или пользоваться доступными медицинскими услугами (5-7).

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ОРГАНЫ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА РЕКОМЕНДУЮТ ОТМЕНИТЬ УГОЛОВНЫЕ ЗАКОНЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (3, 8-12).

Применение и соблюдение права должно быть ограничено случаями умышленного инфицирования, когда человек знает свой ВИЧ-статус, действует с намерением передать ВИЧ и действительно передает его (2, 13).

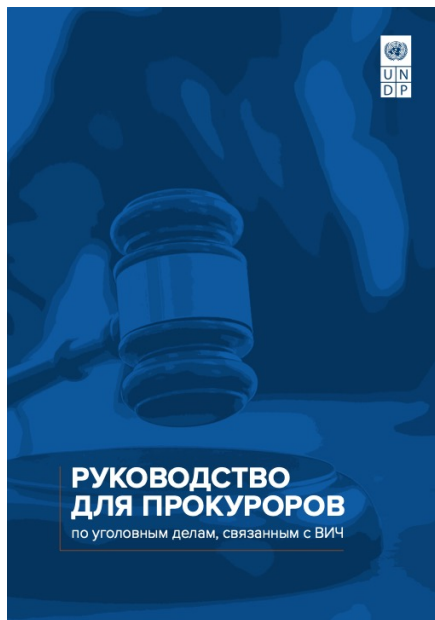


ЮНЭЙДС | 2018

**НЕЛЬЗЯ ОБНАРУЖИТЬ =
НЕЛЬЗЯ ПЕРЕДАТЬ**

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ И
ПОДАВЛЕНИЕ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ВИЧ**

ЮНЭЙДС
Серия статей



**ПРОДВИЖЕНИЕ
ПРАВОСУДИЯ В
СВЯЗИ С ВИЧ 3**

Рост глобального движения
против криминализации ВИЧ



**ОЦЕНКА
ПРАВОВОЙ СРЕДЫ
В ОТНОШЕНИИ ВИЧ**

Операционное руководство
по проведению национальных
оценок правовой среды
в отношении ВИЧ

Практическое руководство
Январь 2014 г.

Программа развития Организации Объединенных Наций
Департамент по вопросам ВИЧ, здоровья и развития



МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ВИЧ

ТАХМИНА ХАЙДАРОВА

СТРАНОВАЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦА ЕЖСС

РУКОВОДИТЕЛЬ РОО «ТАДЖИКИСТАНСКАЯ СЕТЬ ЖЕНЩИН,
ЖИВУЩИХ С ВИЧ»

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В 2020 году в 92 странах криминализовано несообщение диагноза ВИЧ, поставление в опасность инфицирования и передачу ВИЧ посредством отдельных положений законов или законодательства в целом.

Такие законы контрпродуктивны, так как они подрывают, а не поддерживают усилия по предотвращению новых случаев инфицирования ВИЧ.

Они также нарушают права человека, включая право на равенство и недискриминацию.

Источник : СЕРИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ БЮЛЛЕТЕНЕЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ЮНЭЙДС

КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ



КРИМИНАЛИЗАЦИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

72

СТРАНЫ, В КОТОРЫХ,
СОГЛАСНО СООБЩЕНИЯМ,
ЕСТЬ ДЕЛА, СВЯЗАННЫЕ С
КРИМИНАЛИЗАЦИЕЙ ВИЧ

37

ПРИМЕНЯЛИСЬ
ТОЛЬКО ОБЩИЙ ИЛИ
УГОЛОВНЫЙ ЗАКОНЫ

Австралия
Австрия
Бельгия
Боливия
Бразилия
Камерун
Канада
Чили
Чешская Республика
Эстония
Финляндия
Франция

Германия
Греция
Венгрия
Исландия
Ирландия
Израиль
Италия
Малави
Мексика
Марокко
Новая Зеландия
Норвегия
Перу

Катар
Южная Африка
Испания
Суринам
Швеция
Швейцария
Тунис
Турция
Объединенные
Арабские Эмираты
Соединенное
Королевство

29

ПРИМЕНЯЛИСЬ ТОЛЬКО
КРИМИНАЛИЗАЦИОННЫЕ
ЗАКОНЫ

Армения
Азербайджан
Беларусь
Бермудские острова
Камбоджа
Китай
Колумбия
Грузия
Гондурас
Казахстан
Кения

Кыргызстан
Латвия
Мальта
Молдова
Нигер
Парагвай
Польша
Российская Федерация
Сербия и Черногория
Сингапур

Словакия
Сомали
Южная Корея
Тайвань
Таджикистан
Украина
Узбекистан
Зимбабве

6

ПРИМЕНЯЛИСЬ ОБА ВИДА
ЗАКОНОВ

Ботсвана
Конго
Нигерия
Уганда
Соединенные Штаты
Америки

ДЕКРИМИНИЛИЗАЦИЯ ВИЧ



ОТМЕНЕННЫЕ ЗАКОНЫ

ВИКТОРИЯ (АВСТРАЛИЯ) 2015
ДЕМОКРАТИЧЕСКАЯ
РЕСПУБЛИКА КОНГО 2018



ЗАКОНЫ МОДЕРНИЗИР ОВАНЫ

КОЛОРАДО (США) 2016
ШВЕЙЦАРИЯ 2016 (12)
КАЛИФОРНИЯ (США) 2017
НОРВЕГИЯ 2017 (13)
БЕЛАРУСЬ 2018
МИЧИГАН (США) 2018
СЕВЕРНАЯ КАРОЛИНА (США)
2018



ПРЕДЛОЖЕННЫЕ К ОТМЕНЕ ЗАКОНЫ

БРАЗИЛИЯ 2017
ЧИХУАХУАУА (МЕКСИКА) 2017
КВИНТАНА РОО (МЕКСИКА) 2017
САН-ЛУИСКАТОЗИ (МЕКСИКА) 2017
МАЛАВИ 2017



ЗАКОНЫ О КРИМИНАЛИЗАЦИИ В СВЯЗИ С ВИЧ ОБЪЯВЛЯЛИ НЕКОНСТИТУЦИОННЫМИ

КЕНИЯ 2015 (второй закон в настоящее время оспаривается)
ВЕРАКРУС (МЕКСИКА) 2018

УЯЗВИМОСТЬ ЖЕНЩИН

Законы, криминализирующие ВИЧ, делают женщин более уязвимыми перед лицом растущего насилия и структурного неравенства в связи с ВИЧ.

Женщины более подвержены потере имущества, разлучению с детьми, избеганию и дискриминации в сообществах и экономическим последствиям, поскольку:

- кормление грудью может быть использовано в качестве средства прямого влияния;
- женщин с ВИЧ, живущих в дискордантных парах, преследуют даже если они используют презервативы и/или имеют неопределимую вирусную нагрузку, в том числе если их партнер добровольно согласился на сексуальную связь;
- конфиденциальная медицинская информация незаконно передается в правоохранительные органы.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

В своих рекомендациях Глобальная комиссия по ВИЧ и законодательству “Риски, права и здоровье” сообщает следующее:

Рекомендация №18. В странах, где все еще действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, суды должны в соответствии с соответствующими стандартами уголовного процесса требовать доказательства о наличии умысла передачи ВИЧ. Нельзя предполагать или обосновывать наличие умысла такими обстоятельствами, как знание и/или несообщение обвиняемым своего ВИЧ-положительного статуса, участие в незащищенном половом контакте, рождение ребенка без принятия мер по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку либо совместное использование инструментария для инъекционного употребления наркотиков.

Рекомендация №21. Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурирует ВИЧ, полиция, адвокаты, судьи и, где применимо, присяжные заседатели должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения, а также о преимуществах продолжения терапии как для самого человека, так и для общества.

ИССЛЕДОВАНИЙ СИЛАМИ ЖЕНСКОГО СООБЩЕСТВА

В августе 2017 года Евразийская Женская Сеть по СПИДу присоединилась к международному движению против криминализации ВИЧ и провела исследовательский проект «Скан Криминализации ВИЧ в регионе ВЕЦА».

Этот проект стал прорывом в развитии активизма и потенциала женского сообщества в вопросах декриминализации ВИЧ, мониторинге национального законодательства и информационного пространства, документировании случаев нарушения прав женщин, живущих с ВИЧ, уголовного преследования и наказания на региональном уровне

ИССЛЕДОВАНИЙ СИЛАМИ ЖЕНСКОГО СООБЩЕСТВА

В основе методологии исследования лежали следующие принципы:

Инклюзия и Лидерство. Исследование проводилось под руководством женщин, живущих с ВИЧ. Представительницы сообщества ВИЧ-положительных женщин выступили в роли национальных координаторок и изучали локальное законодательство, документировали кейсы по криминализации, проводили медиа мониторинг и формировали базы правозащитных организаций.

Безопасность. Исследовательская группа ставила приоритетом защиту информаторок из сообщества, поскольку в некоторых странах даже изучение темы криминализации может повлечь за собой преследования со стороны государства. Поэтому в итоговом отчете имена некоторых информаторок и названия их организаций скрыты.

Гендерная оптика. Понимание гендерного неравенства и гендерного насилия позволило нам сделать вывод, что женщины значительно больше страдают от криминализации ВИЧ.

ПРИМЕР ТОГО, КАКИМ ОБРАЗОМ РАССМАТРИВАЮТСЯ ДЕЛА В ОТНОШЕНИИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ТАДЖИКИСТАНЕ.

Мужчина

(знает о наличии ВИЧ с 2009г., достоверно известно о заражении двух жен)

В 2013 году Р. вступил в брак с П. - она является его четвертой женой. П. узнала о том, что у нее ВИЧ-инфекция при постановке на учет по беременности в 2014 году. П. обратилась в полицию с заявлением о том, что Р. ее заразил ВИЧ-инфекцией. Возбуждено уголовное дело в отношении Р. по части 2 статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан. Однако, по определению суда от 14 августа 2014 года в связи с принятием амнистии уголовное дело прекращено.

Женщина

(знает о наличии ВИЧ с 2014 г., неизвестно о наступивших случаях заражения)

В рамках эпидемиологического расследования установлено, что женщина оказывает секс-услуги. АРТ не принимает. В мае 2018 года полиция изъяла ее телефон и связались с мужчинами, внесенные в телефонную книгу. Республиканский Центр СПИД создал выездную комиссию, все мужчины, которые подтвердили сексуальную связь с женщиной, были приглашены на обследование. Результаты тестирования на ВИЧ у всех мужчин отрицательные. Женщина осуждена по части 1 статьи 125 Уголовного кодекса Республики Таджикистан за поставление в опасность заражения ВИЧ. Государственный обвинитель требовал наказания в виде 2 лет заключения. Женщина раскаялась в суде и заявила, что больше не будет заниматься проституцией. Суд принял это заявление во внимание, а также тяжелое экономическое положение семьи подсудимой, решил смягчить приговор. Женщина была осуждена на 1 год лишения свободы. Она отбывала срок в колонии общего режима. В декабре 2018 года освобождена досрочно в связи с плохим состоянием здоровья. В марте 2019 года уголовное дело возбуждено повторно по тем же эпизодам, что и в 2018 году, на основании протеста Генеральной Прокуратуры. В ходе следствия не выявлено новых потерпевших, с которыми она вступала в сексуальные отношения. Ни у одного из 30 проходящих по делу сексуальных партнеров не выявлена ВИЧ-инфекция. Их тестировали на момент проведения следствия в 2018 году, и в 2019 году. Однако суд повторно признал женщину виновной.

ДЕКРИМИНИЛИЗАЦИЯ ВИЧ В ТАДЖИКИСТАНЕ.

В 2018 году Таджикистанская сеть женщин, живущих с ВИЧ, предоставила Альтернативный тематический доклад о реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин (CEDAW) в отношении женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из затронутых групп. Отдельная глава доклада посвящена криминализации ВИЧ и доступу ВИЧ-положительных женщин и женщин из затронутых ВИЧ групп к правосудию.

В свои заключительные замечания к VI периодическому докладу Таджикистана Комитет включил следующую рекомендацию:

40. Комитет рекомендует государству: [...]

е) отменить уголовную ответственность за передачу ВИЧ/СПИД (статья 125 Уголовного кодекса) и отменить постановления правительства от 25 сентября 2018 года и 1 октября 2004 года, запрещающие ВИЧ-положительным женщинам получать медицинскую степень, усыновлять ребенка или быть законным опекуном.

ТАДЖИКИСТАН ПРИНЯЛ РЕКОМЕНДАЦИЮ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ, ГЕНЕРАЛЬНАЯ АССАМБЛЕЯ ОТ 29 ДЕКАБРЯ 2021

(ДОКЛАД РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПО УНИВЕРСАЛЬНОМУ ПЕРИОДИЧЕСКОМУ ОБЗОРУ ТАДЖИКИСТАН)

123.93 предпринять конкретные шаги для решения проблемы стигматизации и дискриминации лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в том числе в законодательстве и на практике (Багамские Острова);

93. Республика Таджикистан принимает данную рекомендацию.

123.94 принять комплексное антидискриминационное законодательство для защиты прав уязвимых групп населения, независимо от их гендерной идентичности, сексуальной ориентации, ВИЧ-статуса, инвалидности или других характеристик (Канада);

94. Ответ в п.73.

73. Республика Таджикистан принимает данную рекомендацию.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

В презентации использованы следующие источники:

1. СЕРИЯ ИНФОРМАЦИОННЫХ БЮЛЕТЕНЕЙ ПО ПРАВАМ ЧЕЛОВЕКА ЮНЭЙДС

2. ПРОДВИЖЕНИЕ ПРАВОСУДИЯ В СВЯЗИ С ВИЧ

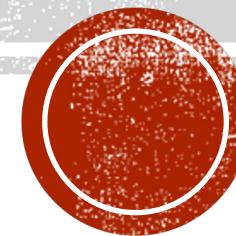


3. ЖЕНСКОЕ ЛИДЕРСТВО В ВОПРОСАХ ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ ВИЧ: ОПЫТ РЕГИОНА ВЕЦА



ОЦЕНКА ПРАВОВОЙ СРЕДЫ В ТАДЖИКИСТАНЕ

В аспекте доступа к услугам по
профилактике и лечению ВИЧ. 2017-2021г.



HUMAN RIGHTS CENTER HAWKI OQL SA EKORODI HROHI KENTR-BO GRAMAN KEROBDA

МЕТОДЫ СБОРА И АНАЛИЗА ДАННЫХ

- Кабинетное исследование;
- Запросы в ключевые министерства и ведомства.
- Интервью с экспертами
- Фокус групповые дискуссии (ФГД)



ОБЯЗАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ СОБЛЮДЕНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА

Таджикистан подписал и ратифицировал следующие международные документы по правам человека:

- 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;
- Международная конвенция о ликвидации всех форм расовой дискриминации;
- 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.

Президентом страны в 2018 году была подписана Конвенция о правах инвалидов. В настоящий момент страна готовится к ее ратификации.



МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ВОПРОСАМ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИД

- В 2001 году Таджикистан присоединился к Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятой на Специальной 26-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН.
- В 2016г. Таджикистан ратифицировал Политическую декларацию по ВИЧ и СПИДу: ускоренными темпами к активизации борьбы с ВИЧ и прекращению эпидемии СПИДа к 2030 году.
- В 2021г. Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: искоренение неравенства и становление на путь, позволяющий искоренить СПИД к 2030 году



ГЛОБАЛЬНАЯ ПОВЕСТКА ДНЯ ООН ДО 2030 ГОДА

- Таджикистан одобрил и принял для реализации «Повестку дня в области устойчивого развития» до 2030 года.
- В 2016 году Таджикистан разработал и принял к реализации Национальную Стратегию Развития-2030, в которой определены основные направления достижения ЦУР в Таджикистане, в том числе и в сфере здравоохранения и верховенства закона.
- В программе ССР на 2021-2025г., утв. ППРТ №168 от 30.04.2021г. одной из целей в секторе «Верховенство закона и обеспечение доступа к правосудию» является правовая поддержка экономических, социальных и институциональных реформ, а также равный и эффективный доступ к правосудию для всех слоев общества.
- Некоторые результаты Программы:
 - внедрены международные стандарты правосудия в судебную систему страны;
 - залы судебных заседаний оснащены системами видеоконференцсвязи и записывающими устройствами, а также онлайн-просмотром судебных заседаний;
 - используются учебные модули и программы для повышения уровня знаний, квалификации и профессиональных навыков судей, в том числе для общения с людьми с инвалидностью;



ПРОГРАММНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ В ВОПРОСАХ БОРЬБЫ С ВИЧ/СПИД

- Национальная программа по противодействию эпидемии вируса иммунодефицита человека в республике Таджикистан на 2021-2025 годы, утвержденная ППРТ №50 от 27.02.2020г.
- Одной из стратегической целью является **преодоление барьеров и укрепление поддерживающей среды для эффективного национального ответа на эпидемию ВИЧ, где основными результатами должны стать:**
- обеспечение для ЛЖВ и КГН широкого доступа к правосудию.
- Законодательство и политика будут усовершенствованы для преодоления существующих барьеров для эффективной реализации программ по противодействию ВИЧ и СПИД.
- Снизить уровень стигмы и искоренить случаи дискриминации и насилия в отношении ЛЖВ, КГН и других людей, затронутых эпидемией.



БАЗОВЫЕ ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОБЗОРА

- **Международные руководящие принципы по ВИЧ/СПИДУ и Права человека.**
- 12 руководящих принципов разработаны по итогам двух Международных консультаций по ВИЧ/СПИДУ и правам человека в Женеве в 1989г. и в 1996г. На уровне Управления Верховного Комиссара ООН по правам человека и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДУ (ЮНЕЙДС).



ПРАВА ЛЖВ

- Люди, живущие с ВИЧ, и КГН на основе принципа недискриминации обладают всеми правами и свободами, закрепленными в 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.
- Основные положения о правах ЛЖВ, льготах, принципах тестирования на ВИЧ и лечения и других социальных вопросах закреплены в главе 24 Кодекса здравоохранения РТ.



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ И ДОБРОВОЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ. ПРАВО НА СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПРАКТИКА

- Врачи часто нарушают правила до – и – после тестового консультирования при обследовании на ВИЧ (опрос ФГД и Исследование «Индекс стигмы»), неквалифицированно консультируют;
- Проблемы с бесплатным тестированием в регионах.
- 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, и данное руководство уже устарело.
- 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. (детально не урегулирован законодательством)
- Часто при трудоустройстве требуют пройти тест на ВИЧ, что противоречит ТК РФ.
- Проблемой является также переход услуг по ВИЧ в первичную медико-санитарную помощь.



ПРАВОВЫЕ БАРЬЕРЫ И ПРОТИВОРЕЧИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

- 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
- 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.*



СОБЛЮДЕНИЕ КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

- 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.
- 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.
- Ч. 2 ст. 162 КЗ РТ позволяет предоставлять информацию о заражении ВИЧ по простому запросу следственных органов. Это противоречит ст. 23 Конституции РТ, ст.8 Закона РТ «Об ОРД» и ст. 140 УПК РТ. Такая информация должна быть предоставлена только по санкции прокурора или постановлению суда. Когда уже есть факт возбуждения уголовного дела или подозрения в преступлении. А для подозрения необходимы либо заявления жертвы или иные вещественные доказательства.



ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

- С 2014г. беженцы, иностранные граждане проходят обследование на ВИЧ добровольно, что является шагом вперед для Таджикистана в соблюдении прав человека в вопросах ВИЧ/СПИД.
- Но подзаконные нормативные акты по выдаче разрешения на работу для иностранных граждан требуют обязательного прохождения теста на ВИЧ - постановление Правительства РТ от 30.03.2013г. [№ 166](#)



ДОСТУП К ЛЕЧЕНИЮ, УХОДУ И ДРУГИМ УСЛУГАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ВЫВОДЫ

- Обеспечение АРВ-препаратами, осуществляется за счет доноров. Это вызывает озабоченность на последующие годы;
- На уровне нормативно-правового регулирования имеются пробелы и несовершенство законодательной базы.;
- Отсутствие системы обязательного медицинского страхования;
- В вопросах бесплатного лечения между ст. 163 КЗ РТ и ППРТ №600 от 02.12.2008г. Имеются противоречия. КЗ указывает для ЛЖВ на бесплатность лечения всех видов медицинской помощи, включая медикаментозную, а в Приложении 1 ПП РТ 600 только по основному заболеванию, т.е. АРВ терапия.
- 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 НА реализуется больше в части платных услуг, также имеет большое количество отсылочных норм на акты МЗ. Нет прозрачности. В медицинских учреждениях стоимость услуг согласно новым тарифам не вывешивается.
- Опрос ФГД показал, что кроме АРВТ ЛЖВ никакой бесплатной медицинской помощи и медикаментов, кроме АРВТ и консультирования в связи с ВИЧ не получают. Также было обращение женщины с приступом камней в желчном пузыре, так ее оперировали за деньги, и то после беседы с юристом ЦПЧ.



УГОЛОВНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

- За 2020/2021 года в НПО (ЦПЧ, СПИН+, ТСЖ+) взято 34 уголовных дел по ст.125 УК РТ, из них 5 мужчин, остальные женщины.
- Криминализация ЛЖВ не только за преднамеренную передачу ВИЧ, но и заведомое поставление в опасность заражения ВИЧ, даже если ВИЧ не был передан (ч. 1 ст. 125 УК РТ) ведет к дискриминации ЛЖВ.
- При этом законодательство 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, период «окна» в течение которого выявляется ВИЧ (от 3-х до 6-ти месяцев). В законодательстве не определены пути передачи ВИЧ. При возбуждении уголовного дела по данной статье одновременно открывается статус как подозреваемого, так и потерпевшего (диспозиция статьи говорит сама за себя).
- На практике ЛЖВ при задержании ограничивают в доступе к лечению, пока разъясняется значение данного лечение, дается согласие, идет прерывание, и лечение уже может быть не эффективно.



СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ПРАВОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЖЕНЩИН И ДЕТЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ.

- Несмотря на все усилия, которые Правительство предпринимает в повышении роли женщин в обществе, они 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.
- Закон РТ «О предупреждении насилия в семье» не учитывает отдельные вопросы ЛЖВ и уязвимых групп. Очень тяжело бороться с домашним насилием в отсутствие механизмов реализации закона, милиция воспринимает насилие в семье как частный случай, где не стоит вмешиваться.
- 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.
- Следует отметить, что криминализация ВИЧ больше затрагивает по статистике женщин, чем мужчин, что также ведет к множественной дискриминации женщин с ВИЧ.



ДЕТИ С ВИЧ

- 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.
- Сложный механизм получения пособия для детей с ВИЧ до 16 лет, нарушения местными хукуматами сроков назначения пособия, имеются недостатки в Порядке выдачи пособия.
- 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.
- Имелись факты разглашения статуса детей в школах, тестирования на ВИЧ в школах, учителя не знают об этом заболевании. Министерство образования и науки РТ не желало сотрудничать в данном вопросе с ОО «ЦПЧ».



ДОСТУП ПРАВ ЛЖВ И КГН К ПРАВОСУДИЮ.

- В настоящее время система государственной бесплатной правовой помощи проходит стадию реформирования. Принят Закон «О правовой помощи» в июле 2020г.
- ЛЖВ как получатели вторичной бесплатной правовой помощи не являются.
- По уголовным делам по предоставлению услуг адвоката за счет государства имеются противоречия между ст. 21 Закона и ст. 51 УПК РТ.
- Согласно ст. 21 Закона право на адвоката бесплатно имеют те, кто является получателем адресной социальной помощи в соответствии с законодательством Республики Таджикистан. Для этого надо зарегистрироваться в местных органах власти по месту жительства согласно Закону РТ «Об адресной социальной помощи», что требует времени.



ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

- 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.
- 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 путях 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.



ПРОБЛЕМЫ

- Остро стоит вопрос с незаконным задержанием ЛУИН, неправомерными методами допроса, дискриминации ЛУИН со стороны правоохранительных органов, принудительным тестированием при задержании.
- Уголовный кодекс РФ и Кодекс исполнения уголовных наказаний. В судебной и следственной практике следователи и судьи не понимают значение ОЗТ для ЛУИН, назначают всегда принудительное лечение, кроме того, по ст. 125 им применяют меру пресечения задержание под стражу, и доступ к ОЗТ ограничивается и под ломками, они соглашаются на любые показания. В УПК альтернативное лечение для ЛУИН также не предусмотрено.
- Проблемным на практике является вопрос ЛУИН, страдающих также 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.



ВОПРОСЫ РАБОТНИКОВ СЕКСА В КОНТЕКСТЕ ВИЧ/СПИД

- В Таджикистане за занятие проституцией предусмотрена административная ответственность. Поправки в 2015г. в ст. 130 КобАП РТ усугубили положение работников сексуальных услуг, которыми в основном являются женщины.
- 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.
- 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.



■ **СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**



Форуми миллі оид ба конунгузорӣ, њуқуқи инсон ва ВНМО

**Махсусияти муҳофизати ҷиноятӣ оид
ба пешбурди парвандаҳои ҷиноятии
марбут ба сироят кардан бо ВНМО**

Ќ.1 моддаи 125 КЉ чинойти мансуб ба таъќиботи хусусї-умумї (оммави)

- Мувофиќи Ќ.3 м. 24 КМЉ - чинойти дар Ќ.1 моддаи 125 КЉ пешбинишуда **“дидаю дониста, тахти хавфи сироят бо вируси масунияти одам гузоштани шахси дигар”** ба парвандањои таъќиботи хусусї-умумї (оммави) мансуб буда, танњо бо аризаи шахси аз љиноят љабрдида ва ё намояндаи ќонунии ў оѓоз карда мешавад. **Чаро?**
- Аммо, мутаасифона, амалия ру ба тамоюли дигар аст. **Чаро?**

Бе аризаи ҷабрдида оғоз намудани парвандаи ҷиноятӣ (қ.1 м.125 КҶ)

- Дар ӯлатҳои истисно, агар ӯиноятӣ мазкур:
 - аӯамияти махсуси ӯамӯиятӣ дошта бошад;
 - ё ӯабрдида бо ӯамин парванда бо сабаби вазӯи оӯизонааш, вобастагӣ аз айбдоршаванда ва ё дигар сабабӯо ба ӯимояи ӯуӯуӯ ва манфиатӯои кӯнунии худ кӯдир набошад,
прокурор ӯуӯуӯ дорад *бе аризаи ӯабрдида* парвандаи ӯиноятӣ оғоз кунад.
Кабул, вале дар мавриди бе аризаи ҷабрдида оғоз намудани парвандаи ҷиноятӣ прокурор бояд дар ӯӣ зоҳир гаштани аӯамияти махсуси ӯамӯиятӣ доштани парванда, вазӯи оӯизонаи ӯабрдида, вобастагии ӯ аз айбдоршаванда, дигар сабабӯое, ки ба ӯимояи ӯуӯуӯ ва манфиатӯои кӯнунии ҷабрдида монеъ мешавад, дар кӯрор вачхнок намояд.
- Вазӯи оӯизонаи ҷабрдида ва ё вобастагии ӯ аз айбдоршаванда ва дигар сабабӯо ӯунин маӯно дорад, ки ҷабрдида бо сабабӯои муайян (ба мисли: ҳолати хурдсолӣ, ноболиғӣ, бемории рӯҳӣ ё равонӣ, нуқсонҳои ҷисмонӣ, маӯубӣ, вобастагии хизматӣ, моддӣ, иҷтимоӣ ё равонӣ) мустақилона ба ӯимояи ӯуӯуӯ ва манфиатӯои кӯнунии худ кӯдир намебошад.

ќатъ намудани пешбурди парвандаи чиноятї

Бояд дар назар дошт, ки мувофиќи талаботи ќ.3 моддаи 24 (Конуни ЧТ аз 23.07. 2016 с.) ва њам ќ.2 моддаи 147 КМЉ дар сурати оштї шудани шахси љабрдида бо айбдоршаванда ва *барќарор намудани товони зарари ба ў расонидашуда*, пешбурди парвандаи мазкур дар ҳар сурат ќатъ карда мешавад.

Ќисмҳои 2 ва 3 моддаи 125 КЉ парвандаҳои љиноятии таъќиботи умумӣ (оммавӣ)

- Мувофиќи талаботи 1.6 моддаи 24 КМЉ, 1.6 моддаи 2 ва 3 моддаи 125 КЉ (бо вируси масунияти одам сироят кардани шахси дигар аз љониби шахсе, ки мубталои ин беморӣ будани худро медонист) њамчун парвандаҳои љиноятии дорои хусусияти умумӣ эътироф гардидааст.
- Маќомоти дахлдори таъќиботӣ нисбат ба қисматҳои 2 ва 3 њуќуќ доранд ба аризаи љабрдида ё намояндаи қонунии ӯ њангоми мављуд будани сабаб ва асосҳои қонунӣ таъќиботи љиноятиро оғоз намоянд.

Шакли пешбурд

- Мутобиқи муқаррароти моддаи 151 КМЉ оид ба љинояти к.1 моддаи 125 КЉ пешбурди таъќиќ муайян шуда, тартиби пешбурд аз рӯи талаботи моддањои 154, 453 (пешбурди суръатнок) -и КМЉ ба амал бароварда мешавад. Тобеияти таќиќи оид ба чиноятхо (26 тарќиби чиноят) муайян карда нашудааст. Тибќи муќќарароти к.1 моддаи 160 КМЉ доир ба љинояти дар к.2 ва 3 моддаи 125 КЉ ба таври хатмї тафтиши пешакї гузаронида мешавад.
- Бояд дар назар дошт, ки оид ба парвандањои бо қ.1 моддаи 125 КЧ пешбинишуда, агар љиноят аз тарафи ноболиғ, шахсони номуќаллаф ё баъди содир намудани љиноят ба бемории руњї гирифторшуда, **хамчунин дорои камбудии љисмонию равонї (аз бемории вирусии норасоии масунияти одам)** содир шуда бошад, бо парвандањои мазкур низ тафтиши пешакї ба таври њатмї гузаронида мешавад (моддаи 156 ва к.2 моддаи 160 КМЉ).

Тобеияти тафтишї ва тағйир додани он

- Мутобиќи ќ.9 моддаи 161 КМЉ тафтиши пешакии парвандаҳои љиноятии мазкур аз тарафи муфаттишони маќомоти корњои дохилї гузаронида мешаванд.
- Прокурор мувофиќи қ.12 моддаи 161 ва сархати 19 ќ.1 моддаи 168 КМЉ бо њатман нишон додани асос метавонад тобеъияти тафтишоти парвандањои љиноятии моддаи 125 КЉ-ро тағйир дода, онро аз як муфаттиш ба муфаттиши дигар ё аз як маќомоти тафтишотї ба маќомоти дигари тафтишот супорад. Дар ин маврид бинобар амали қоидаи расмиёти мувофиавї прокурор бояд ќарори асоснок ќабул намояд.

Сабаб ва асоси оғоз намудани парвандаи љиноятї

- Мувофиќи моддаи 140 КМЉ барои оғоз намудани парвандаи љиноятї аз рӯи ќ.1 моддаи 125 КЉ танњо аризаи љабрдида ё намояндаи ќонунии ў сабаб шуда метавонад.
- Барои оғоз намудани парвандаи љиноятї аз рӯи нишонаҳои моддаи 125 КЉ маљмӯи маълумотњои воќеии кофие, ки дар худ аломатҳои таркиби љинояти сироят намудан бо вируси норасоии масунияти одамро доранд, дар маҷмӯъ асос шуда метавонанд.
- Дар сурати мављуд будани аризаи љабрдида ё намояндаи ќонунии ў дар бораи содир шудани љинояти дар ќ.1 моддаи 125 КЉ пешбинишуда, њуќуќи оғоз намудани парвандаи љиноятї ба маќомоти тањќиќ, тањќиќбаранда, муфаттиш ва прокурор тааллуќ дошта (м.145, 147), аз љониби онњо дар доираи салоњияташон бо риояи қатъии қоидаи тобеъияти тафтишї қарори ваљњнок қабул карда мешавад.
- Бояд зикр намуд, ки аз руи КМЧ ЧТ коидаи тобеияти тафтиши пешбини шуда, тахкикро фаро нагирифтааст. М. 151 и КМЧ низ тобеияти тахкикоти холисро пешбини накардааст.

Рад ва катъ намудани парвандаи љиноятї

- Бо маќсади таъмин намудани кафолатњои конституционии њуќуќ ба озодї ва дахлнопазирии шахсият, њаёт ва саломатии шахсї, дар сурати пешнињод накардани ариза аз тарафи љабридида ё намояндаи ќонунии ў ва мављуд набудани њолатњои истисноие, ки ба прокурор њуќуќи оѓоз намудани парвандаи љиноятиро бо қ.1 м. 125 ҚҶ дода шудааст, маќомоти таъќиќ, таъќиќбаранда, муфаттиш, прокурор, суд ва судяњо тибќи талаботи сархати 6 моддаи 27 ҚМЉ дар бораи рад намудан аз оѓоз ва ё катъ кардани парвандаи љиноятї ќарори асоснок ќабул мекунанд.

Таъмини ҳуқуқи њимоя ба гумонбаршуда (айбдоршаванда)

- Қонунгузори мурофиавии љиноятї ҳолатҳои ҳатмии иштироки ҳимоятгарро пешбинї намуда (моддаи 51 КМҚ), мавҷудияти камбудии ҳисмонии руҳии гумонбаршудае (айбдоршаванда, судшаванда ва маҳкумшуда), ки имконияти мустақилона ҳимоя намудани ҳуқуқ ва манфиатҳои надорад чун асоси иштироки ҳатмии ҳимоятгар муайян шудааст. Шахсон бо вирусҳои норасоии масунияти одам зиндагикунанда аз сироят ёфтанд бо ин вирусҳои ногузир ба камбудии ҳисмонии руҳии (аз ҷумла: депрессия, невропатия, нефропатия, энцефалопатия ва ғайра) дучор мешаванд, чунки масунияти ҳисмонии онҳо фалаҷ мегардад.
- Аз ин рӯ, суд, судья прокурор, муфаттиш, таъкиќбаранда вазираданд, зимни пешбурд ва баррасии судии парвандаҳои ҳисмонии бо моддаи 125 КҚ пешбинишуда иштироки ҳатмии ҳимоятгарро таъмин намоянд.

ҷамъоварӣ ва барасмиятдарории далелҳо

- Мақомоти таъкиқ, таъкиқбаранда, муфаттиш, прокурор, суд ва судьяҳо бояд дар назар дошта бошанд, ки зимни тафтиш ва баррасии парвандаҳои бо моддаи 125 КҶ пешбинишуда, тартиботи муқаррарнамудаи қонуни муҳофизатчиноятӣ оид ба ҷамъоварӣ ва барасмиятдарории далелҳо бояд риоя карда шаванд. Барои исботи ҳодисаи ҷиноят ва вазъи бемории гумонбаршуда (айбдоршаванда, судшаванда) зарурияти дарёфти маълумот дар бораи мубтало будани шахс бо вирусҳои норасоии масунияти одам аз муассисаҳои дахлдор мавҷуд аст.
- Бояд зикр намуд, ки қонунгузорӣ чунин маълумотро чун сирри тиббӣ ҳифз менамояд (қ.2 м.162 Кодекси тандурустӣ ва моддаи 14 КМҶ). Мақомоти тафтишотӣ пас аз оғози парвандаи ҷиноятӣ барои дарёфти чунин маълумот бо тартиби муқаррарнамудаи қ.2 моддаи 192 КМҶ оид ба ёфта гирифтани ба суд барои гирифтани иҷозат карори асоснок пешниҳод менамояд. Риоя накардани тартиби бо қонун пешбинишуда боиси беэътибории далелҳо ва қобили қабул эътироф нашудани онҳо асос мегарданд (м. 88¹ КМҶ).

Муҳокимаи ошкорои судии парвандаҳои ҷиноятӣ

- Тибқи муқаррароти моддаи 88 Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва моддаи 19 КМҶ муҳокимаи судии парвандаҳои ҷиноятӣ чун қоида ба таври ошкоро сурат мегирад.
- Адолати судӣ бидуни иштироки мардум на танҳо асар надорад, балки бемаъно ӯнам ӯнаст.

Муҳокимаи пушидаи судии парвандаҳои ҷиноятии бо ВМНО алоқаманд

- Вале бинобар дар парвандаҳои ҷиноятии бо моддаи 125 КҶ пешбинишуда сирри бо қонун ҳифзшаванда (қисми 2 моддаи 162 Кодекси тандурустии Љумњурии Тоҷикистон) мавҷуд аст, муҳокимаи судии чунин парвандаҳо дар асоси қ.1 моддаи 273 КМҶ ба таври пӯшида гузаронида мешавад. Муҳокимаи пӯшидаи судӣ тақозо менамояд, ки суд, судяҳо бояд амалҳои далхлдори муурофиавиро ҷиҳати ҳифзи сирри тиббӣ (шахсӣ) таъмин намоянд.



Баррасии риояи ҳуқуқҳои гурӯҳҳои осебпазири аҳоли

Душанбе, 2022

Маълумот дар бораи ТҶЧ «Афиф»

"Афиф" ташкилоти ҷамъиятии ҷумҳуриявӣ мебошад ва кӯшишҳои Ташкилот бо мақсади расонидани кӯмакҳои башардӯстона ба ниёзмандон, ба амалисозии чорабиниҳои ҷамъиятии муфиди башардӯстона, иҷтимоӣ, тиббӣ, иттилоотӣ равона гардидаанд.



Лоиҳаи ТҶЧ «Афиф» дар соҳаи пешгирии ВНМО дар байни нашъамандони тазриқӣ

Лоиња: «Пурзӯркунии шароити мусоит ва васеъ намудани миқёси чорабиниҳои профилактикӣ ва табобатӣ барои коҳиш додани сатҳи сирояти ВНМО ва бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон»

Мақсади лоиња: Беътар кардани ташхиси ВНМО, дарёфти сироятёфтагони ВНМО ва беморони сил, инчунин фарогирии бештари шахсони истеъмолкунандагони маводи мухаддири тазриқӣ (ШИМТ) бо табобати зиддиретровирусӣ бо истифодаи роҳу усулҳои ҷадид.



Вазифаҳои лоиҳа:

- Зиёд кардани ташхиси ВНМО ва дарёфти сироятёфтагони ВНМО дар байни ШИМТ.
- Афзоиши фарогирии ҳамаи шахсони сироятёфтаи ВНМО бо табобати зиддиретровирусӣ
- Беҳтар кардани дастрасӣ ба барномаҳои пешгирикунанда – барномаи кам кардани зарар, мубодилаи сӯзандоруҳо ва барномаи пешниҳоди хизматрасониҳои пастостона.
- Расонидани кӯмаки ҳуқуқӣ ба ШИМТ /ШВЗ (шахсони бо ВНМО зиндагикунанда)
- Зиёд кардани дарёфти бемории сил дар байни гуруҳҳои асосӣ ва осебпазири аҳоли.

Шарикон

- Вазорати тандурустї ва њифзи илтимои ањолии ЉТ
- Агентии назорати маводи нашъавари назди Президенти ЉТ
- Вазорати корњои доњилии ЉТ
- Ҳукуматҳои вилоятҳо ва шаҳру ноҳияҳои лоиҳавӣ
- Ташкилотҳои ҷамъиятии мањаллӣ

Баҳрагирандагони фаъолияти Ташкилот

- Истифодабарандагони маводи нашъаи тазриқӣ,
- Шахсони бо ВНМО зиндагикунанда,
- Гирифторони бемории сил,
- Шахсони алоқамандони беморони сил,
- Муҳоҷирони меҳнатӣ

Пешниҳоди хизматрасониҳо

- Хизматрасони иттилоотӣ
- Машварати баробар ба баробар
- Пешгирии ВНМО ва дастрасӣ ба машварати то-тестӣ ва тесткунонии ВНМО
- Скрининги бемории сил
- Таъмин бо маводҳои профилактикӣ
- Ҷалб намудан ба барномаи таботати ҷойивазкунандаи ёрирасон (ТҶЁ)
- Дастгирии пайравӣ ба таботати бемории ВНМО, ТҶЁ, сил
- Расонидани кӯмаки ҳуқуқӣ ба ШИМТ /ШВЗ
- Машварати мутахассисон тавассути портали иттилоотӣ тиббии www.afif.tj
- Хизматрасониҳои пастостона



Мушкилиҳои ба миён омада ва роҳҳои ҳалли ОНҲО

Табъиз ва тамғагузори нашъамандони тазриқӣ:

- муносибати манфии аҳолӣ;
- поймолкунии ҳуқуқҳо оиди муошират бо кӯдакони ноболиғони худ, ҳангоми таъмин бо кор, ҷои зист ва ғайра.

Роҳҳои ҳалл;

- Барои тағйир додани муносибати аҳолӣ дар якҷоягӣ бо мақомоти давлатӣ байни аҳолӣ корҳои фаҳмондадиҳӣ гузаронида мешавад;
- Машварати ҳуқуқшинос оиди барқарор намудани ҳуқуқҳои нашъамандони тазриқӣ пешниҳод мешавад;
- Гузаронидани Воҳӯриҳои кори ташкилотҳои шарик оид ба ӯамкорӣ дар пешкаш намудани хизматрасониҳои тиббӣ, илтимои ва ҳуқуқӣ ба гурӯҳҳои осебпазири аҳоли



Чалб намудани нашъамандони тазриқӣ ба барномаи ТҶЁ:

- Дастгирӣ наёфтани иштирокчиёни барномаи ТҶЁ аз ҷониби аҳли оила;
- Ба қайд гирифтани нашъамандон;
- Набудани нуқтаҳои ТҶЁ дар ноҳияҳои лоиҳавӣ;

Роҳҳои ҳалл;

- Гузаронидани корҳои фаҳмондадиҳӣ дар байни нашъамандони тазриқӣ ва наздикони онҳо;
- гузаронида мешавад;
- Фаҳмондани ҳуқуқҳои иштирокчиёни барномаи ТҶЁ;
- Дастгирии пайрави ТҶЁ дар доираи барномаи кӯмаки иҷтимоӣ.



Дастгирии ҳуқуқӣ дар ҳолатҳои зерин

- Мушкилоти таъминоти иқтимоии наشاءамандони тазриқӣ яке аз масъалаҳои муҳимтарин мебошад. Мунтазам баланд шудани нархҳо, ноустувории иқтисодиёт ва бозори меҳнат масъалаҳои таъминоти иқтимоиро доимо ба миён мегузоранд;
- Мушкилоти бо қор таъмин намудани ШВЗ;
- Талаб намудани алимент аз қониби иштирокчиёни барномаи ТҚЁ;
- Ҳуқуқи волидайнӣ кӯдаки мубталои ВНМО барои гирифтани ёрии ҳуқуқӣ;
- Ҳуқуқҳои наشاءамандони тазриқӣ дар давраи боздошти маъмурӣ.

Кӯмаки иҷтимоӣ дар доираи лоиҳа

- Омузиши касбӣ
- Мусоидат оиди таъмин бо кор;
- Хизматрасониҳои пастостона (чой, шустушӯӣ, ҷомашӯӣ, тамошои телевизор, хондани китоб ва ғайра);
- Пардохти роҳкиро барои иштирокчиёни барномаи ТЧЁ;
- Пешниҳоди маҷмӯи хӯрокаи ҳар 6 моҳ барои иштирокчиёни барномаи ТЧЁ;
- Дастгирӣ оиди гузаштани муоинаи тиббӣ нисбати бемориҳои ВНО, Сил, гепатитҳои вирусӣ, САҶӢ ва дигар;
- Дастгирии ҳуқуқӣ

Барои диққататон ташаккур!

Ба сомонаи ташкилот www.afif.tj
ва саҳифаи Facebook <https://www.facebook.com/health.tj> ташриф
оваред

Ташкилоти ҷамъиятии ҷумхуриявии
«Афиф»
734042 Душанбе, к.Раҳимӣ 11-223
Суроғаи электронӣ: tajikistan@afif.tj



КРИМИНАЛИЗАЦИЯ И ЧЕМ ОНА ВРЕДИТ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ, И ОБЩЕСТВУ В ЦЕЛОМ

СОДЕРЖАНИЕ:

- Последствия криминализации ВИЧ
- Результаты исследования Стигма Индекс 2.0
- Результаты документирования случаев нарушения прав в базе REAct



Верховенство права имеет ключевое значение для эффективного, основанного на соблюдении прав человека, реагирования на ВИЧ, а интересы общественного здравоохранения не должны вступать в коллизию с правами человека. Напротив, общепризнанным является факт, что в обществе, в котором соблюдаются права человека, инфицируется ВИЧ меньшее число людей, а люди, уже живущие с ВИЧ, более успешно справляются с трудностями, вызванными заболеванием

Криминализация ВИЧ описывает несправедливое применение уголовного закона к людям, живущим с ВИЧ, основанное исключительно на их ВИЧ-статусе. Она включает использование связанных с ВИЧ специальных уголовных процедур или основного уголовного законов для наказания людей, живущих с ВИЧ, за непреднамеренную передачу ВИЧ, предполагаемое или потенциальное заражение ВИЧ, и/или не раскрытие известного ВИЧ-положительного статуса.

ВИЧ-криминализация является собой стремительно растущий, глобальный феномен, подрывающий не только права человека, но и общественное здоровье в целом, ослабляя тем самым меры по борьбе с ВИЧ

Чрезмерно **формализированное** трактование и применение **законов, криминализирующих ВИЧ,** является **проблемой общественного здравоохранения,** поскольку дискредитирует существующие стратегии профилактики, лечения ВИЧ, ухода и поддержки ВИЧ-положительных людей, основанные на фактических данных, а также игнорирует научные достижения, связанные с ВИЧ

Криминализация усиливает стигму, связанную с ВИЧ-статусом, и идентифицирует ВИЧ-положительных людей, как потенциальных преступников/ц, что, в свою очередь, приводит к дискриминации. Страх перед уголовным преследованием может удерживать многих людей, живущих с ВИЧ, от получения необходимого лечения и поддержки, а также препятствовать раскрытию информации и повышает уязвимость людей к насилию, особенно женщин.

Криминализация создает атмосферу ложного спокойствия за свое здоровье

Люди думают, что под страхом уголовной ответственности их партнеры/ки предупредят, что у них ВИЧ.

В реальной жизни это происходит редко, поскольку сама динамика интимного контакта, особенно случайного, исключает саму возможность подобного информирования.

В итоге, защищенный секс не практикуется, так как каждый думает, что раз партнер не сообщил о наличии у него ВИЧ, то он не инфицирован и можно пренебречь средствами защиты.

С другой стороны, **криминализация создает атмосферу ложной эффективности работы государства**, в результате чего последнее дистанцируется от участия в реализации эффективных программ информирования и профилактики ВИЧ

Так, уголовное наказание за передачу ВИЧ или поставление в угрозу инфицирования предусмотрено законодательством многих стран. Тем не менее, это не остановило развитие эпидемий ВИЧ и СПИДа

Одновременно с этим, эксперты/ки указывают на практические сложности, связанные с ведением судебных дел, а также повсеместные нарушения прав людей с ВИЧ в ходе следствия

Отчет Глобальной комиссии по ВИЧ и законодательству «Риски, права и здоровье» говорит о том, что **«...страх судебного преследования вызывает нежелание проходить тестирование на ВИЧ, принимать участие в программах профилактики и лечения, или уведомлять о своем статусе партнеров/к».**

Права человека и ВИЧ неразрывно связаны между собой. Дискриминационные, принудительные и карательные подходы **УВЕЛИЧИВАЮТ** уязвимость людей к ВИЧ, а также усиливают влияние эпидемии на семьи и сообщества. В своих рекомендациях Глобальная комиссия сообщает следующее:

В странах, где все еще действуют законы, предусматривающие уголовную ответственность за передачу ВИЧ, суды должны в соответствии с существующими стандартами уголовного процесса требовать доказательства о наличии умысла передачи ВИЧ.

Нельзя предполагать или обосновывать наличие умысла такими обстоятельствами, как знание и/или несообщение обвиняемым своего ВИЧ-положительного статуса, участие в незащищенном половом контакте, рождение ребенка без принятия мер по профилактике передачи ВИЧ от матери к ребенку либо совместное использование инструментария для инъекционного употребления

Во всех случаях, когда в уголовном деле фигурирует **ВИЧ** - полиция, адвокаты, судьи и, где применимо, присяжные заседатели должны быть проинформированы о последних научных данных о пользе и последствиях соответствующего лечения, а также о преимуществах продолжения терапии, как для самого человека, так и для общества



Результаты исследования **Stigma Index 2.0** Таджикистан

ОРГАНИЗАЦИЯ: СПИН ПЛЮС

ИССЛЕДОВАТЕЛЬ: ДЖУРАЕВ ДЖОВИДШО



СОДЕРЖАНИЕ:

- Цели, подходы и методология
- Основные результаты
 - Раскрытие
 - Опыт стигматизации и дискриминации
 - Внутренняя стигма
 - Взаимодействие с учреждениями здравоохранения
 - Опыт получения медицинских услуг
 - Права человека и изменения в этой области
 - Стигма и дискриминация пережитая по причинам, не связанным с ВИЧ-статусом

- Основные рекомендации



ЦЕЛЬ:

Сбор данных о стигме, дискриминации и нарушениях прав, с которыми сталкиваются люди и ключевые группы населения, живущие с ВИЧ, а также использование результатов исследования в качестве локального, государственного и глобального инструмента защиты прав людей, живущих с ВИЧ.



МЕТОДОЛОГИЯ:

Методология данного исследования основывается на методике, разработанной и рекомендованной Глобальной Сетью людей, живущих с ВИЧ (GNP+), Международным сообществом женщин, живущих с ВИЧ (ICW) и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДУ (UNAIDS).

www.stigmaindex.org





МЕТОДОЛОГИЯ

План выборки:

Размер выборки был рассчитан с помощью калькулятора размера выборки, разработанного для исследования «Индекса стигмы людей, живущих с ВИЧ 2.0» (https://hall.shinyapps.io/PLHIV_Stigma_Sample_Size_Calculator/).

Выборка составила **1100 ЛЖВ** с учетом представительства КГН на уровне **30%**, представительства женщин – **51,8%**, представительства ЛЖВ, не получающих ухода или лечения - **2,6%** и охвата всех регионов страны. Исследование не проводилось в отношении ЛЖВ моложе 18 лет

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ:



Ключевые показатели по ВИЧ в Таджикистане за 2015 и 2019 гг.

КЛЮЧЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ	2015	2019
Взрослые и дети, живущие с ВИЧ	16 000 [13 000 - 20 000]	14 000 [12 000 - 18 000]
Уровень распространенности ВИЧ среди взрослых в возрасте от 15 до 49 лет	0.3% [0.3% - 0.4%]	0.2% [0.2% - 0.3%]
Взрослые в возрасте от 15 лет и старше	16 000 [13 000 - 20 000]	13 000 [11 000 - 17 000]
Женщины, живущие с ВИЧ, в возрасте от 15 лет и старше	5400 [4300 - 6700]	3300 [2800 - 4200]
Дети, живущие с ВИЧ, в возрасте от 0 до 14 лет	<500 [<500 - 500]	<1000 [<1000 - 1000]
Смертность взрослых и детей от СПИДа	<1000 [<1000 - 1000]	<500 [<500 - 500]
Дети в возрасте от 0 до 17 лет, осиротевшие в результате СПИДа	6000 [4400 - 7800]	3200 [2100 - 4700]

РАСКРЫТИЕ СТАТУСА:

Около 60% ЛЖВ отмечали, что их супруг или партнер, а также 70% членов семей, знают об их ВИЧ-статусе и только 15% детей знает о статусе своих родителей.

Статус респондентов без их согласия во многих случаях был раскрыт «Другим членам семьи» (n=71) и официальным лицам (n=60)

ОПЫТ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

- Более половина участников опроса (**58%**) не согласны с утверждением, **ЧТО СО ВРЕМЕНЕМ РАСКРЫТИЕ СТАТУСА СТАНОВИТСЯ ЛЕГЧЕ ДЛЯ НИХ.**
 - Можно утверждать, что **33%** ЛЖВ не имеет **положительного опыта раскрытия статуса семье и друзьям.**
 - Положительный опыт имели **менее 25%** ЛЖВ, участвовавших в опросе.
-
- Также можно утверждать, что в большинстве случаев, ЛЖВ не находят поддержку со стороны близких после раскрытия статуса.

ОПЫТ СТИГМЫ И ДИСКРИМИНАЦИИ

«Когда свекровь узнала о моем статусе от мужа, она обвинила меня и убедила его развестись со мной...»

Женщина из Явана

«Я не могу сказать моим родителям о моем статусе и идентичности, так как уверен на 100%, что они выгонят меня из дома. Я говорю об этом потому, что это случилось с другими ребятами из нашего сообщества...»

Трансгендер из Душанбе



ВНУТРЕННЯЯ СТИГМА:

- Присутствие высокого уровня самостигматизации среди женщин и КГН
- Негативное влияние на экономическое и психосоциальное благополучие ЛЖВ. Большинство женщин не имеет работу, около **40%** даже не рассчитывают на это из-за статуса
- Около **27%** не хотели обращаться в поликлинику, когда им это было необходимо
- Почти все люди, живущие с ВИЧ, склонны скрывать свой статус от других людей. Около **двух третей ЛЖВ** чувствуют себя бесполезными из-за статуса и многие **(71%)** ощущают из-за этого стыд. Значительному большинству **(87%)** ЛЖВ трудно рассказывать о своем статусе другим людям.



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Тестирование

- **80%** решили пройти тест по прошествии шести месяцев как впервые задумались над этим.
- Почти **каждый четвертый ЛЖВ заявил** о решении повременить с прохождением теста на ВИЧ из-за страха ответной реакции со стороны других людей.

Факторы влияющие на начало лечения

Почти **половина** были обеспокоены тем, что близкое окружение узнает об их статусе, и по этой причине они откладывали начало лечения



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

Период времени с момента постановки диагноза и до начала АРВТ

- 46% сообщила о начале лечения в течение месяца после диагноза. Задержка выше среди женщин и КГН.

Прерывание лечения

- **90%** сообщили, что не пропускали АРВ лечения из-за страха, что кто-то об этом узнает, при этом каждый пятый представитель ЛУН и РС констатировали что были вынужден пропускать прием АРТ из-за страха.

Причины прерывания в связи со стигмой и дискриминацией

- около **20%** представителей ЛЖВ прерывали лечение по причине сокрытия своего ВИЧ-статуса от других.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:

- Практически **все** ЛЖВ, получают АРВТ в государственных больницах или учреждениях системы общественного здравоохранения
 - **Более четверти** представителям РС и ЛУН было рекомендовано не заниматься сексом. Женщины подвергаются словесным порицаниям в **6 раз чаще**, чем мужчины, живущие с ВИЧ.
 - **2/3** не раскрывают свой статус, когда обращаются за общими медицинскими услугами
-



ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:



**ЛЖВ, женщина, 24 года,
июль 2020**

Когда клиентка пошла, по направлению от Центра СПИД, в тубдиспансер сделать рентген, она столкнулась с дискриминацией. Врач, увидев, откуда направление, начала смотреть с пренебрежением и потом, принудительно взяв клиентку за руку, вывела за дверь и перед всеми людьми громким голосом сказала, что пациентов

с ВИЧ будут принимать после обеда. По ее словам, сначала должны пройти нормальные люди, а потом уже люди с ВИЧ – в самую последнюю очередь.

«Я узнала о своем статусе, когда была в больнице на операции. Когда вернулась домой, все соседи уже знали о моем статусе...»

Женщина из Рудаки

«Стоматолог отказался помочь мне, когда узнал о моем статусе ...»

ЛУН из Худжанда

Источник: REACT

«Я узнал о своем статусе после того, как обратился в больницу по другой причине. У меня взяли анализы, но я не знал, что они будут проверять и на ВИЧ. Потом они сказали, что у меня ВИЧ-инфекция. Я был шокирован и не поверил им, но мой статус был подтвержден и другим тестом...»

Мужчина из Худжанда



ПРАВА ЧЕЛОВЕКА И ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОЙ ОБЛАСТИ:

- Большинство **(86%)** констатировали, что за последние 12 месяцев, предшествующих интервью, в отношении них не было никаких нарушений прав.
 - Представители MSM относительно чаще чем другие группы населения сообщали о нарушении своих прав (**15%**).
 - практически все ответили, что не предпринимали каких-либо действий в ответ на нарушение своих прав, только **3%** пытались предпринять ответные меры.
 - Большинство людей, живущих с ВИЧ, не знают о существовании в стране законов, защищающих их права. Только менее **одной трети** респондентов сообщили, что знают о таких законах.
-

СТИГМА И ДИСКРИМИНАЦИЯ НЕ СВЯЗАННАЯ С ВИЧ-СТАТУСОМ:

- Словесные оскорбления являются наиболее распространённой формой дискриминации КГН
 - О фактах шантажа больше всего утверждали представители РС и транскодеров
 - Трансгендеры, МСМ и РС больше доверяют своему сообществу, нежели семье или друзьям
-





Стигматизация и дискриминация со стороны других структур

Только небольшое количество респондентов сообщили о случаях необоснованных административных наказаний, угроз раскрытия статуса, преследования или необоснованных административных штрафов со стороны правоохранительных органов.

При этом, о случаях преследования или угроз со стороны милиции рассказал каждый пятый участник из числа РС и каждый десятый из числа ЛУН.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Устранение правовые ограничений
 2. Расширение прав и возможностей в ответ на самостигматизацию
 - Доступ к здравоохранению
 - Доступ к образованию
 - Другие программы и услуги
 3. Доступ к правосудию
 4. Ключевые группы населения и женщины, живущие с ВИЧ
 5. Укрепление потенциала ключевых заинтересованных сторон
 6. Разработка плана адвокации в ответ на стигматизацию и дискриминацию, с которыми сталкивались ЛЖВ
 7. Использование собранных данных для дальнейшего исследования
-



РЕАКТ — это инструмент для:

- фиксировать нарушения прав человека, которые происходят при доступе к ВИЧ и услугам здравоохранения
- контролировать и управлять информацией
- обеспечить оперативную помощь пострадавшему

В регионе Восточной Европы и Центральной Азии

старт работы: январь 2019

6000+
кейсов

7
стран

150+
НПО

REAct — это мощный инструмент для сбора данных, необходимых для поддержки изменений. Это важно, потому что каждый задокументированный случай пополняет растущую совокупность доказательств, проливая свет на преступления на почве ненависти, которые часто остаются незамеченными.

REAct отличается от других систем мониторинга прав человека, которые собирают данные о нарушениях прав человека. Он предоставляет или направляет на поддержку, например, в рамках индивидуального реагирования на кризисные ситуации и в программах по борьбе с ВИЧ, основанных на правах человека.

В Таджикистане

старт работы: январь 2020

600+
кейсов

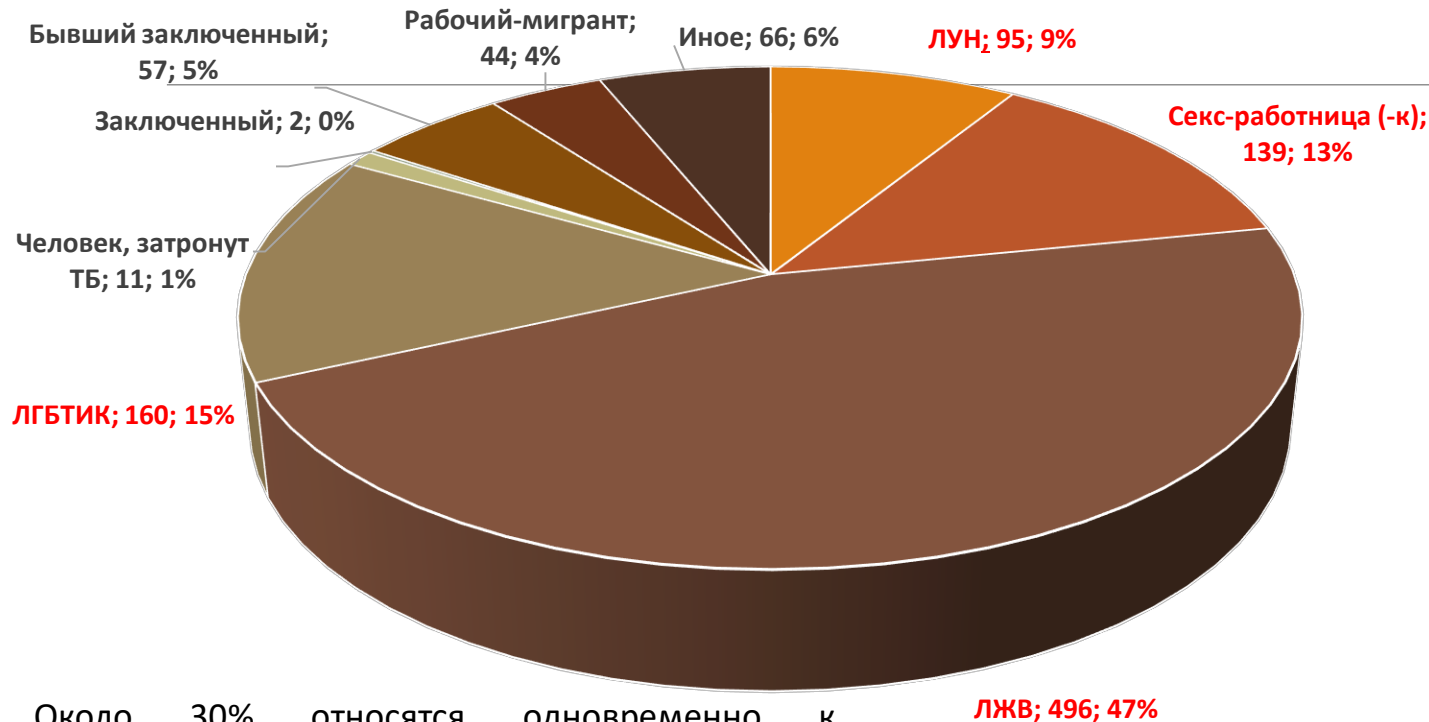
8
городов

12
НПО

Информация о клиентах

оперативные данные REAct за 2020-2021

Ключевые группы

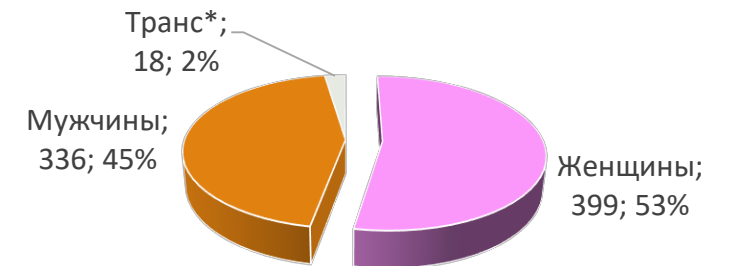


- Около 30% относятся одновременно к нескольким ключевым группам.
- Распределение между ключевыми группами также часто зависит от активности НПО, которые документируют
- Больше всего случаев по ЛЖВ, так как эта группа наиболее уязвима

Регионы

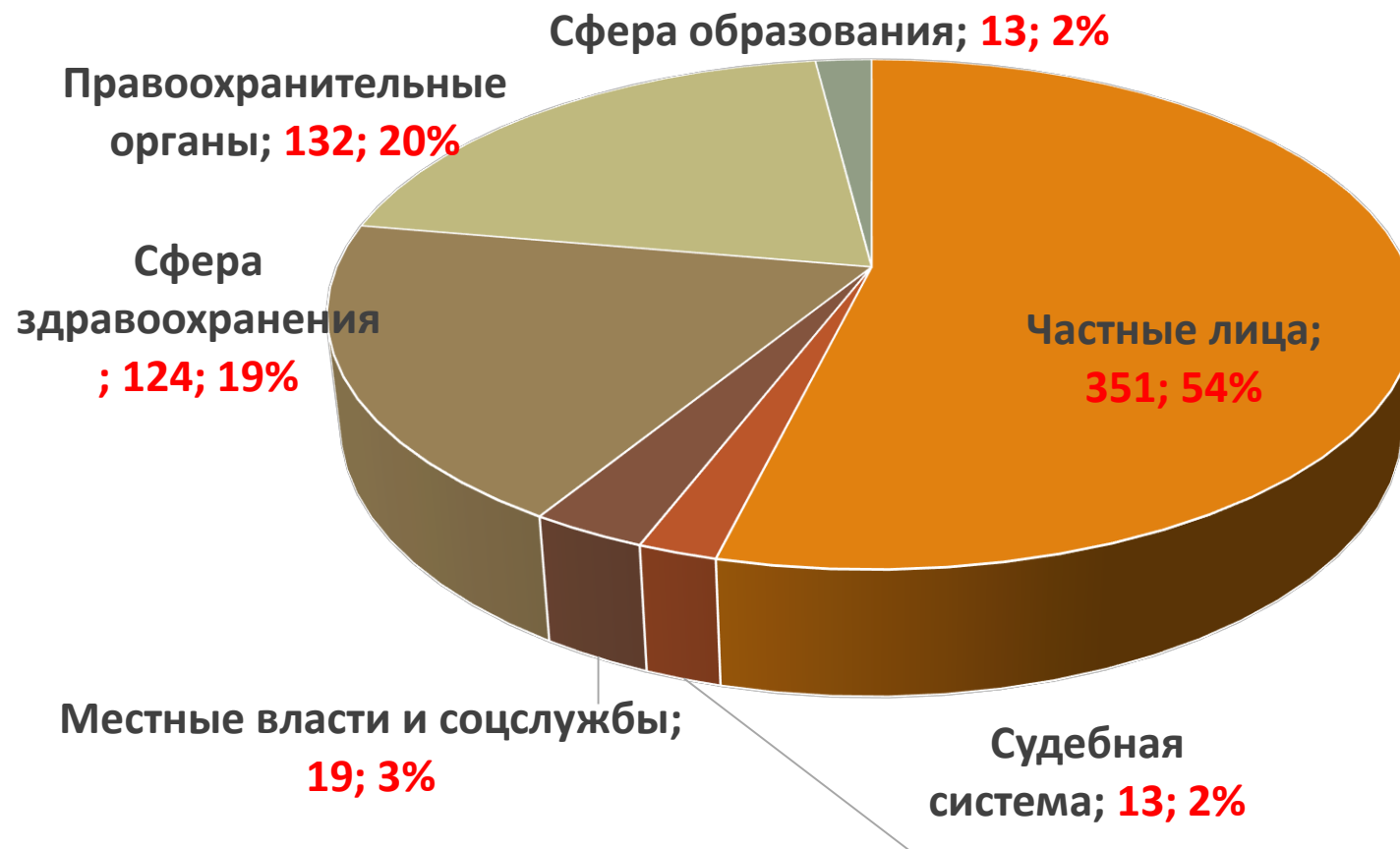
Регионы	Число
РРП	17
Душанбе	31
Горно-Бадахшанская авт. область	33
Хатлонская область	15
Согдийская область	50

Гендерные группы



Сферы нарушения прав

оперативные данные REAct за 2020-2021



Большая доля кейсов за участия частных лиц (родственники, половой партнер, клиент секс-работницы и др.) объясняется высочайшим уровнем стигмы и дискриминации на бытовом уровне.

Стигма, продвигаемая государством, криминализация, существующие мифы и стереотипы способствуют распространению унижительного обращения, насилия на уровне близкого окружения.

Статистика нарушений прав ЛЖВ

оперативные данные REAct за 2020-2021

501

кейс, в котором жертвой является ЛЖВ

454

кейс, в котором жертвой является ЛЖВ

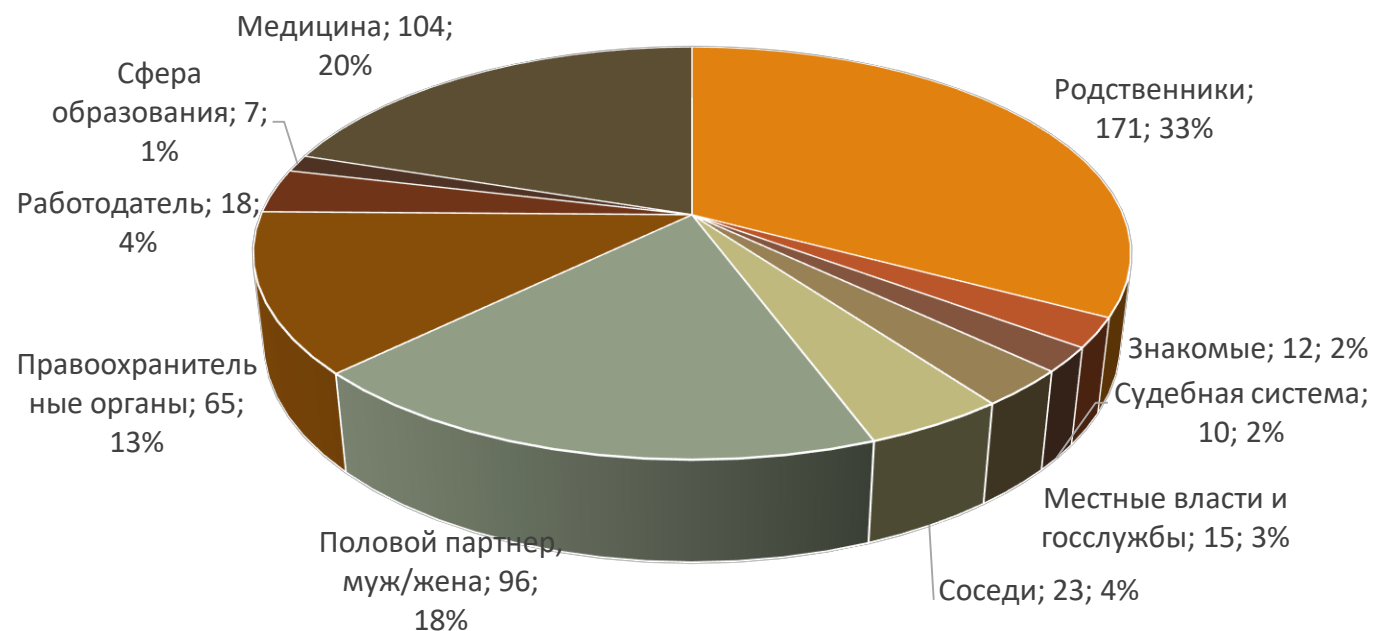
в 275

прямая дискриминация из-за ВИЧ статуса

Виды нарушений



Самые частые нарушители



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!





ФОРУМИ МИЛЛӢ ОИД БА ҚОНУНГУЗОРӢ, ҲУҚУҚИ ИНСОН ВА ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ

24-25 феврал соли 2022 ш. Душанбе

**Мавзуъ: Хавфҳое, ки барои
истифодаи қонуни ҷиноятӣ ва
таъини ҷазои ҷиҳати сироят
кардан ба вируси норасоии
маснуяти одам кифояанд.**

*доктори илмҳои ҳуқуқшиносӣ, профессори
кафедраи ҳуқуқи ҷиноятӣ ва муқовимат ба
коррупсияи факултети ҳуқуқшиносии Донишгоҳи
миллии Тоҷикистон*

Шарипов Т.Ш.

1-уми декабр рӯзи умумичаҳони мубориша
бо вирусии норасоии масунияти одам



* Сарчашмаҳои илмӣ аз он шаҳодат медиҳад, ки барангезандаи СПИД вирус лимфотропии инсон буда, аз ӯониби вирусологи франсуз Люком Монтане ва ходимони озмоишгоҳи ӯ соли 1983 ва айнан дар як вақт аз ӯониби гурӯҳи олимони амрикоӣ бо роҳбарии Роберт Галло кашф шудааст. Азбаски вирус нахустин аз бемории мубталои лимфоденопати генерализованӣ (ғадудҳои саросар варам гардида) дарёфт шудааст Л.Монтане онро ВАР (вирусом ассоциированным с лимфоденопатией) номид. Дар баробари ин, муҳакиќи амрикоӣ вирусро бо номи ТЛВЧ – III- (Т) (лимфотропены человеческого вируса третьего типа) – номгузори намуд. Њамин тариќ, барангезандаи СПИД бо ду ном (то соли 1986 то ваќте, ки экспертиҳои Ташкилоти Умумиҷаҳонии Тандурустӣ лоиќ доништаанд ба ӯ номи ВИЧ (вирус иммунодефицита человека, яъне вирус норасоии масунияти бадан) гузаштаанд, дар адабиётно номнавис шудааст

Мафъумъои вируси норасоии масунияти одам ва шахсони сироятшудаи вируси норасоии масунияти одам дар Кодекси тандурустии Љумъурии Тољикистон аз 30 майи соли 2017, №1413 чунин ифода ёфтаанд:

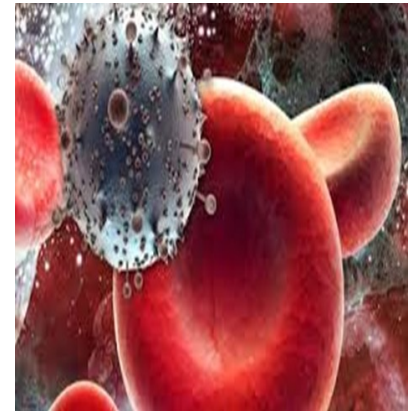
- вируси норасоии масунияти одам - вирусе, ки њолати норасоии масуниятро дар организми одам ба вуљуд меорад;

- шахсони сироятшудаи вируси норасоии масунияти одам - шахсоне, ки гирифтори вируси норасоии масунияти одам шудаанд (шахсони њомили вируси норасоии масунияти одам ва мубталои бемории пайдошудаи норасоии масуният);



Хавфи сирояти вируси норасоии масунияти одам аз се ӯолат вобаста аст:

- 1) шахси сироятёфтаи вируси норасоии масунияти одам метавонад муддати тӯлонӣ дар бораи бемории худ хабар надошта бошад (то пайдо шудани нишонаҳои клиникӣ ва ё ошкор шудани беморӣ) ва дар ин сурат ӯ метавонад барои дигарон хатар эъод кунад;
- 2) масунияти одамро, ки ӯро аз бемориёо муъофизат мекунад, фалаъ мегардонад;
- 3) дар мавриди табоат нагирифтани шахси сироятёфта, беморӣ инкишоф ёфта, метавонад эътимолияти вафоти ӯро ба миён орад.



УКАЗИ ПРЕЗИДИУМИ СОВЕТИ ОЛИИ СССР

аз 25 августи соли 1987 N 7612-XI

Дар бораи чораҳои пешгирӣ кардани сирояти вируси СПИД

Президиуми Совети Олии СССР бо мақсади муҳофизат намудани саломатии аҳоли ва пешгирӣ кардани сирояти вируси СПИД (синдроми норасоии масунияти ба даст овардашуда) дар ҳудуди СССР, инчунин аҳамияти дидани тадбирҳои ҳамкориҳои самарабахши байналмилалии муборизаи бар зидди ин беморию ба назар гирифта:

Муқаррар карда шавад, ки дидаву дониста ба хатари гирифтור шудан ба СПИД гузоштани шахси дигар, -

- * бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба мӯҳлати то панҷ сол ҷазо дода мешавад.
- * Мубтало намудани шахси дигар ба бемории СПИД аз ҷониби шахсе, ки медонист, ки ӯ ба ин беморӣ гирифтор шудааст, -
- * бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба мӯҳлати то ҳашт сол ҷазо дода мешавад.

Моддаи 118.1 Сирояткунӣ бо касалии СПИД
(аломати нуқсонии сироятшудани иммунитет)
Укази Президиуми Совети Олии РСС Тоҷикистон аз 9 ноябри
соли 1987

Барои дидаву доништа ба зери хавфи сироят шудан ба касалии СПИД монандани шахси дигар, -
бо маҳруми аз озодӣ ба муҳлати то панҷ сол ҷазо дода мешавад.

Шахсе, ки ба касалии СПИД гирифта будани худро доништа истода каси дигарро ба ин касали сироят мекунад, -
бо маҳруми аз озодӣ ба муҳлати то ҳашт сол ҷазо дода мешавад.

КОДЕКСИ ҚИНОЯТИИ
РСС ТОҶИКИСТОН

Душанбе - 1988

Моддаи 125. Сироят кардан бо вируси норасоии масунияти одам



- * 1) Дидаю дониста, таҳти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузоштани шахси дигар
бо маҳдуд кардани озодӣ ба мӯҳлати то се сол, ё маҳрум сохтан аз озодӣ ба мӯҳлати то ду сол ҷазо дода мешавад.
- 2) Бо вируси норасоии масунияти одам сироят кардани шахси дигар аз ҷониби шахсе, ки мубталои ин беморӣ будани худро медонист
бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба мӯҳлати аз ду то панҷ сол ҷазо дода мешавад
- 3) Қирдори пешбиниамудаи қисми дуёми ҳамин модда, ки:
 - а) нисбати ду ё зиёда шахсон
 - б) нисбати шахси баръало ноболиғ содир шудаастбо маҳрум сохтан аз озодӣ ба мӯҳлати аз панҷ то даҳ сол ҷазо дода мешавад

Шумораи умумии шахсони сироятёфтаи ВНМО

Нишондиъандаҳо	Солҳои 1991-2019	%	Соли 2018	Соли 2019	Зиёд ва камшавӣ
Шумораи умумии шахсони сироятёфтаи ВНМО	11986	100%	1421	1320	-101

Нишондиъандаҳо	Аз соли 1991 то 31.12.2020	%	Соли 2019	Соли 2020	Зиёд ё камшавӣ
Шумораи умумии шахсони сироятёфтаи ВНМО	13070	100%	1320	1084	-236

Нишондиъандаҳо	Аз соли 1991 то 31.12.2021	%	Соли 2020	Соли 2021	Зиёд ё камшавӣ
Шумораи умумии шахсони сироятёфтаи ВНМО	13992	100%	1084	922	-162

Омор судй оид ба м.125 сироят кардан бо вируси норасоии масунияти одам

Омори судй	Соли 2018	Соли 2019	Соли 2020	Соли 2021
Шумораи парвандаҳои ба суд воридшуда	17	83	69	66

Сиёсати ҷазодиҳии давлат:

1. Ҷазо дар намуди маҳрум сохтан аз озодӣ (м.58 КҶ ҶТ)
2. Шартан татбиқ накардани ҷазо (м.71 КҶ ҶТ)
3. Озод кардан аз ҷавобгариӣ қиноятӣ, бо сабаби пушаймонӣ аз кирдор (м. 72 КҶ ҶТ)
4. Озод кардан аз ҷавобгариӣ қиноятӣ бо сабаби оштӣ шудан бо ҷабрдида (м.73 КҶ ҶТ)
5. Мавқуф гузоштани адои ҷазо нисбати занони ҳомила ва заноне, ки кӯдакони то синни ҳаштсола доранд (м.78 КҶ ҶТ)
6. Қонуни Љумњурии Тоҷикистон “Дар бораи авф”(м.82 КҶ ҶТ)

Моддаи 11. Асоси ҷавобгарии ҷиноятӣ

Асоси ҷавобгарии ҷиноятӣ содир намудани кирдоре мебошад, ки дорои тамоми аломатҳои таркиби ҷинояти дар ҳамин Кодекс пешбинигардида аст.

Аломатҳои таркиби ҷиноят:

1. Объекти ҷиноят
2. Тарафи объективии ҷиноят
3. Тарафи субъективии ҷиноят
4. Субъекти ҷиноят



ОБЪЕКТИ ЦИНОЯТ

Объекти љинояти мазкурро муносибатъои љамъиятие ташкил медиъанд, ки аз љониби инсон зимни амали намудани њуќуќъои табиӣ ў ба њаёт ва саломатӣ ба вуќуъ меоянд, ки таъминкунандаи амнияти истифодаи ин неъмат мебошад.

ЇАБРДИДАИ ЇИНОЯТ

Їабрдида аз ин љиноят метавонад њама гуна шахси дигар бошад, ба љуз аз худи гунаљгор. Худсиroyаткунї (масалан, дар натиљаи дидаю дониста истифодаи ашїи сироятшуда) боиси чавобгарии љиноятї бо моддаи 125 КЇ шуда наметавонад ва чунин њаракатњо метавонанд бо моддаи 376 КЇ (Саркашї аз иљрои вазифањои хизмати чарбї бо роњи узвмаибкунї ё усули дигар) банду баст карда шаванд.



ОМИЛЊОИ ПАЙДОИШИ ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ

- Дар њоли њозир муњаќиќини илми тиб чор роњи асоси гирифторшавии вирусро нишон додаанд:

1. ЊАНГОМИ АЛОЌАИ ЉИНСЇ

Њангоми алоќаи ҷинсӣ бо шахсони бегона бе истифода аз рифолае, ки гирифтори вируси норасоии масунияти одам мебошанд.



2. ЊАНГОМИ ХУНГУЗАРОНЇ

Ба воситаи хуне, ки дар таркибаш вируси бемории пайдошудаи норасоии масуният вуљуд дорад.



3. ЊАНГОМИ ИСТИФОДАИ СЎЗАНДОРУЊОИ ТАЪВИЗНАШУДА.

Бо ин роъ бештар нашъамандон гирифтормешаванд,
зеро онъо ба як сўзандору ба якчанд нафар шахсон
моддаъои нашъаоварро мегузаронанд.



4. АЗ МОДАР БА КЎДАК

Аз модари ӯонилаи дорандаи ин вирус ба кӯдак гузаштан ё бо роњи маконидани тифли ширхор.



ТАРАФИ ОБЪЕКТИВИИ ҚИНОЯТ ДАР СОДИР КАРДАНИ КИРДОҲОИ ЗЕРИН ИФОДА МЕГАРДАД

1) дидаю доништа таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузоштани шахси дигар (қ.1 моддаи 125 КЉ)

2) бо вируси масунияти одам сироят кардани шахси дигар аз љониби шахсе, ки мубталои ин беморӣ будани худро медонист (қ. 2 ва 3 моддаи 125 КЉ).

3) дидаю доништа таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузоштани шахси дигар ё бо вируси масунияти одам сироят кардани шахси дигар аз љониби шахсе, ки мубталои ин беморӣ будани худро медонист, ки:

- * а) нисбати ду ё зиёда шахсон ;
- * б) нисбати шахси баръало ноболиғ содир шудааст.

ҚИСМИ 1 МОДДАИ 125 КҶ ҚТ

Таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам ин аз љониби шахс фароњам овардани шароите фаъмида мешавад, ки дар натиља хавфи сирояти шахси дигар бо ин вирус ба вуљуд меояд.

Таркиби љинояти дар к.1 м.125 КЉ пешбинишуда расми буда, аз лаъзаи дидаю дониста таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузоштани шахси дигар хотимаёфта эътироф карда мешавад

Қисми 2 моддаи 125 КҶ ҚТ

Таркиби қинояти к.2 моддаи мазкурро ҳаракати сироят кардани шахси дигар бо вируси норасоии масунияти одам аз љониби шахсе, ки бо чунин вирус мубтало будани худро медонист, ташкил мекунад.

Мазмуни ҳаракати сироят кардани шахси дигар дар он ифода меёбад, ки шахси мубталои вируси норасоии масунияти одам бо ҳаракати қасдонаи фаъоли худ ҳолатеро ба вуљуд меорад, ки оқибат барангезандаи вируси мазкур ба бадани љабрдида ворид гардида, боиси инкишофи раванди ин беморӣ мегардад.

Аз ин рӯ, тарафи объективии љинояти мазкурро танҳо кирдор дар намуди ҳаракати фаъол ташкил медиҳад.

Таркиби љинояти сироят кардан бо вируси норасоии масунияти одам (ќ.3 моддаи 125 КЉ ҶТ) дорои ду њолати вазнинкунандаро дар бар мегирад:

а) нисбати ду ё зиёда шахсон;



б) нисбати шахси баръало ноболиғ;



Љинояти к.2 ва 3 моддаи 125 КЉ таркиби моддї дошта, аз ҳаракати сироят намудан бо вирусӣ норасоии масунияти одам ва фаро расидани оқибат дар намуди сироят кардани воқеии як шахс (к.2), ду ё зиёда шахсон (б.“а” к.3) ё шахси баръало ноболиғ (б.“б” к.3) иборат мебошад.

Тарафи субъективи линояти дар к.1 моддаи 125 КЛ пешбинишуда танҳо дар шакли қасди бевосита, ки дар диспозисия намчун истилоъи "дидаю дониста" нишон дода шудааст ифода меёбад.

Тарафи субъективи линояти к. 2 ва 3 моддаи 125 КЛ дар шакли қасди бевосита ё бавосита ифода меагардад.



Субъекти қинояти м.125 ҚҶ шахси воқеии
мукаллафи ба синну соли шонздањ расида мебошад



Ќонунгузор аломатҳои субъекти љиноятро дар қисмҳои 1, 2 ва 3 моддаи 125 КЉ умумӣ ва махсус) пешбинӣ кардааст.

Субъекти љинояти қ.1 моддаи 125 КЉ умумӣ мебошад. Яъне шахси воқеии мукаллафи ба синну соли шонздањрасидае, ки бо кирдори худ дидаю дониста шахси дигарро тањти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам мегузорад.

Субъекти љинояти қ.2 ва 3 моддаи 125 КЉ махсус мебошад. Яъне, шахси воқеии мукаллафи ба синну соли шонздањрасида ва мубталои вируси норасоии масунияти одам буда, ки бо ин вирус бемор будани худро медонад.



МОДДАИ 128. СИРОЯТ КАРДАН БО ВИРУСИ НОРАСОИИ МАСУНИЯТИ ОДАМ

ЛОИЊА

КОДЕКСИ ЉИНОЯТИИ ЉУМЊУРИИ ТОЉИКИСТОН

- * 1. Дидаю дониста, таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузоштани шахси дигар (ВНМО), -
- * бо коръои њатми ба муълати то яксаду њаштод соат ё коръои ислоъи ба муълати то шаш моъ ва ё љарима ба андозаи то яксаду њаштод нишондиъанда барои њисобъо ва ё њабс ба муълати то панъоъ шабонарӯз љазо дода мешавад.
- * 2. Бо вируси норасоии масунияти одам сироят кардани шахси дигар аз љониби шахсе, ки муъталои ин беморӣ будани худро медонист,-
- * бо маъдуд кардани озодӣ ба муълати то чор сол ё маърум сохтан аз озодӣ ба њамин муълат љазо дода мешавад.
- * 3. Кирдори дар қисми дуъуми њамин модда пешбинишуда, ки нисбати ду ё зиёда шахс ва ё нисбати баръало ноболиғ содир шуда бошад,-
- * бо маърум сохтан аз озодӣ ба муълати аз чор то њашт сол љазо дода мешавад.

Эзоъ: шахси кирдори бо қисмъои якум ва дуъуми њамин модда пешбинишударо содиркарда аз љавобгарии љиноятӣ озод карда мешавад, дар мавриде, ки агар шахси дигари таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузошташуда ва ё бо вируси норасоии масунияти одам сироятшуда саривақт оид ба гирифтори беморӣ будани шахси якум огоъи дошта бошад ва ихтиёран њаракатъои хавфи сироятшавӣ ба вуъудорандаро амалӣ карда бошад.

ҶАЗО БАРОИ СПИД ВА ВНМО

<p>1. Укази Президиуми Совети Олии СССР аз 25 августи соли 1987</p>	<p>Қ.1 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати то 5 сол Қ.2 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати то 8 сол</p>
<p>1. Укази Президиуми Совети Олии РССТ аз 9 ноябри соли 1987 дар бораи ба Кодекси ҷиноятии РССТ ворид кардани моддаи 118.1</p>	<p>Қ.1 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати то 5 сол Қ.2 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати то 8 сол</p>
<p>1. Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон моддаи 125</p>	<p>Қ.1 бо маҳдуд кардани озодӣ ба муҳлати то 3 сол ё маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати 2 сол Қ.2 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати аз 5 то 8 сол. Қонуни ҚТ аз 17.05.2004.№35 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати аз 2 то 5 сол Қ.3 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати аз 8 то 12 сол. Қонуни ҚТ аз 17.05.2004.№35 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати аз 5 то 10 сол.</p>
<p>1. Лоихаи Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон моддаи 128</p>	<p>Қ.1 бо корҳои ҷазми ба муҳлати то 180 соат ё корҳои ислонӣ ба муҳлати то 6 моҳ ва ё ҷарима ба андозаи то 180 нишондиҳанда барои ҷисмонӣ ва ё ҷабс ба муҳлати то 50 шабонарӯз Қ.2 бо маҳдуд кардани озодӣ ба муҳлати то 4 сол ё маҳрум сохтан аз озодӣ ба ҷамъии муҳлат. Қ.3 бо маҳрум сохтан аз озодӣ ба муҳлати аз 4 то 8 сол.</p>

Эзоҳ: шахси кирдори бо қисмиҳои якум ва дуҷуми ҷамъии моддаи пешбинишударо содиркарда аз ҷавобгарии ҷиноятии озод карда мешавад, дар мавриде, ки агар шахси дигари таъти хавфи сироят бо вируси норасоии масунияти одам гузошташуда ва ё бо вируси норасоии масунияти одам сироятшуда саривақт оид ба гирифтори беморӣ будани шахси якум огоҳӣ дошта бошад ва ихтиёран ҷарағатҳои хавфи сироятшавӣ ба вуҷудорандаро амалӣ карда бошад.

Њамзамон, Кодекси љиноятии Љумњурии Тољикистон кирдорњои алоњидаи љиноятиро бо њолатњои вазнинкунанда, ки боиси сироят кардан бо вируси норасоии масунияти одам гаштааст, пешбинї менамояд, аз љумла:

- * -илро накардан ё номатлуб ба љо овардани вазифањои касбї аз љониби корманди тиб бинобар муносибати бепарвоёна ё беинсофона, агар он бинобар беэътиётї боиси мубталои вируси норасоии масунияти одам гардидани бемор шуда бошад (ќ.2 моддаи 129 КЉ);
- * -таљовуз ба номус, ки боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шудааст (б. «г» ќ.3 моддаи 138 КЉ);
- * -бачабозї, љимои зан бо зан (лесбиянство) ё дигар њаракати дорои хусусияти шањвонї дошта, ки боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шудааст (б.«б» ќ.3 моддаи 139 КЉ);
- * -алоќаи љинсї, бачабозї, љимои зан бо зан ё дигар њаракати дорои хусусияти шањвонї бо шахсе, ки барњало ба синни шондањсолагї нарасидааст, њангоми мављуд набудани аломатњои љиноятї дар моддањои 138 ва 139 њамин Кодекс пешбинишуда, агар хамин њаракат, боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шуда бошад (ќ.3 моддаи 141 КЉ);
- * -алоќаи љинсї, дигар њаракатњои хусусияти шањвонидошта ё њаракатњои бадахлоќона, ки бо суиистифода аз њиссиёт ва боварии динии љабрдида ё дар раванди таљлими динї содир шудааст, агар боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шуда бошанд (ќ.3 моддаи 142(1) КЉ);

- * машѓул шудан ба фаъолияти хусусии тиббї ё фаъолияти хусусии фармасевтї аз љониби шахсе, ки барои ин фаъолияти интихобнамудааш иљозатнома (литсензия) надорад, агар он аз беънїетї боиси мубталои сирояти вируси норасоии масунияти одам гардида бошад (ќ.2 моддаи 210 КЉ);
- * -вайрон кардани ќоидаю меъерњои санитарию гигиенї ва зиддиэпидемикї, ки аз беънїетї боиси мубталои сирояти вируси норасоии масунияти одам гардида бошад (ќ.2 моддаи 207 КЉ).
- * -алоќаи љинсї, бачабозї, љимои зан бо зан ё дигар њаракати дорои хусусияти шањвонї бо шахсе, ки баръало ба синни шондањсолагї нарасидааст, њангоми мављуд набудани аломатњои љиноятї дар моддањои 138 ва 139 њамин Кодекс пешбинишуда, агар хамин њаракат, боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шуда бошад (ќ.3 моддаи 141 КЉ);
- * -алоќаи љинсї, дигар њаракатњои хусусияти шањвонидошта ё њаракатњои бадахлоќона, ки бо суиистифода аз њиссиёт ва боварии динии љабрдида ё дар раванди таълими динї содир шудааст, агар боиси ба вируси норасоии масунияти одам мубтало гардидани љабрдида шуда бошанд (ќ.3 моддаи 142(1) КЉ);
- * -машѓул шудан ба фаъолияти хусусии тиббї ё фаъолияти хусусии фармасевтї аз љониби шахсе, ки барои ин фаъолияти интихобнамудааш иљозатнома (литсензия) надорад, агар он аз беънїетї боиси мубталои сирояти вируси норасоии масунияти одам гардида бошад (ќ.2 моддаи 210 КЉ);
- * -вайрон кардани ќоидаю меъерњои санитарию гигиенї ва зиддиэпидемикї, ки аз беънїетї боиси мубталои сирояти вируси норасоии масунияти одам гардида бошад (ќ.2 моддаи 207 КЉ).



ТАШАККУР БА ДИҚҚАТАТОН



**Тавсияҳо оид ба баҳодихии хавфи
сироят ҳангоми баррасии парвандаҳо
вобаста ба ВНМО**

Низоми қонунгузори миллии Тоҷикистон

Дар Тоҷикистон зиёда аз 60 санади меъёри ҳуқуқӣ амал мекунанд, ки ба масъалаҳои ВНМО алоқаманд мебошанд.

Аз ҷумла: Кодексҳо, Қонунҳо; Қарорҳои Маҷлиси миллӣ ва Маҷлиси намояндагони Маҷлиси Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон; Фармонҳои Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон; Қарорҳои Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон; Фармоишҳои вазоратҳо, ки ба пешгирии ВНМО, фарогирии ташхис, табобат, нигоҳубин ва беҳатарии хизматрасонҳои тиббӣ, фароҳам овардани шароити мусоид ба шахсони гирифтори ВНМО, инчунин ҷавобгариҳои қиноятӣ барои таҳти хавф гузоштан ва ё сироят намудан бо ВНМО ва ҷавобгариҳои маъмурӣ барои саркашӣ намудан аз муолиҷа ва ошкор накардани манбаи сироят равона шудаанд.

КОДЕКСИ ҚИНОЯТӢ

Дар Кодекси қинояти амалкунандаи Ҷумҳурии Тоҷикистон меъёрҳое, ки барои таҳти хавф гузоштан ва ё сироят намудан бо ВНМО ҷавобгарии қиноятиро муқаррар намудаанд, пешбинӣ шудааст:

1. моддаи 125 қисмҳои 1,2,3- Сироят кардан бо ВНМО;
2. моддаи 129 қисми 2- Аз қониби корманди тиб номатлуб иҷро гардидани вазифаи касбӣ;
3. моддаи 138 қисми 3 банди «г»- Таҷовуз ба номус;
4. моддаи 139 қисми 3 банди «б»- Ҳаракати зӯроварии дорои хусусияти шаҳвонӣ;
5. моддаи 141 қисми 3- Алоқаи қинсӣ ва дигар ҳаракати дорои хусусияти шаҳвонӣ бо шахсе, ки ҳанӯз ба синни шонздаҳсолагӣ нарасидааст;
6. моддаи 142 (1) қисми 3- Алоқаи қинсӣ, дигар ҳаракатҳои хусусияти шаҳвонидошта ё ҳаракатҳои бадахлоқона бо суиистифода аз ҳиссиёт ва боварии динӣ;
7. моддаи 207 қисми 3- Вайрон кардани қоидаю меъёрҳои санитарию гигиенӣ ва зиддиэпидемикӣ;
8. моддаи 210 қисми 2 - Ғайриқонунӣ машғул шудан ба фаъолияти хусусии тиббӣ ва фаъолияти хусусии фармасевтӣ.

ЎИНОЯТҲО БА МУҚОБИЛИ ҲУҚУҚ ВА ОЗОДИҲОИ КОНСТИТУТСИОНИИ ИНСОИ ВА ШАҲРВАНД

Инчунин дар Кодекси ҷиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон меъёрҳое, ки ба ҳифзи ҳуқуқи шахсон бо ВНМО зинадгикунанда равона гардидаанд, мавҷуданд:

1. моддаи 143 - Вайрон кардани баробарҳуқуқии шаҳрвандон;
2. моддаи 144 - Ғайриқонунӣ ҷамъ ва паҳн кардани маълумот оид ба ҳаёти шахсӣ;
3. моддаи 145 - Ошкор намудани сирри тиббӣ.

Дар таҷрибаи судӣ чунин парвандаҳо баррасӣ нашудаанд.


Кодекси ҳуқуқвайронкунии маъмурӣ

Моддаи 119. Барои саркашӣ кардан аз муоинаи ҳатмии тиббӣ ва муолиҷаи профилактикии ВНМО ва дигар бемориҳои сирояткунанда сарфи назар аз огоҳии мақомоти тиббӣ - ба андозаи аз бист то сӣ нишондиҳанда барои ҳисобҳо ҷарима таъйин карда мешавад.

Моддаи 120. Аз тарафи шахси мубталои бемориҳои ВНМО, бемориҳои сирояткунанда, инчунин шахсони бо ӯ алоқадоршта пинҳон доштани манбаи сироят, ки хавфи ба ин беморӣ сироят карданро ба вуҷуд меорад - ба андозаи аз даҳ то бист нишондиҳанда барои ҳисобҳо ҷарима таъйин карда мешавад.

Моддаи 130. Барои машғул шудан ба фоҳишаги, ба андозаи аз бист то сӣ нишондиҳанда барои ҳисобҳо, ва дар қисми 2 барои дар давоми як соли баъди таъйини ҷазои маъмурӣ такроран содир намудани фоҳишаги ба андозаи аз сӣ то панҷоҳ нишондиҳанда барои ҳисобҳо ҷарима ё ҳабси маъмурӣ ба мӯҳлати аз даҳ то понздаҳ шабонарӯз таъйин карда мешавад.







Меъёрҳои ҳуқуқи байналмилалӣ вобаста ба пешгирии ВНМО/БПНМ ва ҳифзи ҳуқуқи инсон дар сатҳи глобалӣ (ҷаҳонӣ)

Ҷумҳурии Тоҷикистон чун узви комилҳуқуқи ҷомеаи ҷаҳонӣ Эълומияҳои сиёсии Созмони Милали Муттаҳид оид ба ВНМО ва БПНМ (солҳои 2001, 2006, 2011, 2016 ва 2021) пайрави намуда, ба амалисозии Стратегияи Барномаи муштаракӣ СММ оид ба ВНМО ва БПНМ (ЮНЭЙДС) барои солҳои 2016-2021 «Пурзӯр намудани чорабиниҳо барои барҳамдиҳии эпидемияи БПНМ» кӯшиш ба харҷ дода истодааст.

Ҳадафҳои асосии Эълумияҳои мазкур ин барҳамдиҳии эпидемияи ВНМО/БПНМ дар сатҳи глобалӣ (ҷаҳонӣ) **то соли 2030** буда, дар ин ҳуҷҷатҳо стандартҳои байналмилалӣ, мафҳум, моҳият, роҳҳои пешгирӣ, уҳдадориҳои давлатҳои аъзои СММ ва ҳифзи ҳуқуқҳои шахсонӣ бо ВНМО зиндагоникунанда дарҷ ва шарҳ дода шудаанд.



Бо қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 27 феввали соли 2021, № 50 “Барномаи миллӣ ва Нақшаи амалигардонии он оид ба муқовимат ба эпидемияи ВНМО ва БПНМ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2021-2025 қабул гардидаст, ки дар он яке аз **самтҳои асосӣ тақмили қонунгузорӣ дар соҳаи ҷазои ҷиноятӣ ва маъмурӣ пешбинӣ шудааст.**




Муҳити ҳуқуқӣ дар заминаи ВНМО арзёбӣ карда шуд, ки монеаҳои дахлдорро дар қонунгузорӣ ва амалияи истифодаи қонун, ки дастрасии шахсони бо ВНМО зиндагикунанда ва гурӯҳҳои калидии аҳолиро ба пешгирӣ ва табобати сирояти ВНМО маҳдуд мекунад, муайян намуд, ки ин ба поймолкунии ҳуқуқи онҳо ҳам дар самти иҷтимоӣ ва ҳам дар ҳаёти шахсӣ оварда мерасонад.

(банди 95)

Самтҳои Барномаи миллӣ:

- Паст кардани таъйиз ва решакан кардани тамғагузорӣ ва зӯроварӣ нисбат ба одамони бо ВНМО сироятёфта, гурӯҳҳои калидӣ ва осебпазири аҳоли ва одамони дигаре, ки эпидемия онҳоро таъсир расонидааст;
- Бартараф намудани монеаҳои мавҷуда барои ҷавоби самараноки миллӣ ба эпидемияи ВНМО дар соҳаи амалисозии ҳуқуқҳои шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, гурӯҳҳои осебпазири аҳоли ва дигар шахсоне, ки зери таъсири эпидемия мебошанд ва таъмини дастрасии васеъ ба адолати судӣ барои онҳо;
- Қонунгузорӣ ва сиёсат барои бартараф кардани монеаҳои мавҷуда дар татбиқи самарабахши барномаҳои оид ба муқовимат ба ВНМО ва БПНМ ва истифодаи пурраи ҳуқуқҳои шахсони бо ВНМО сироятёфта, гурӯҳҳои калидии аҳолии ва дигар шахсоне, ки зери таъсири эпидемия мебошанд такмил дода шавад.





Тадбирҳои стратегии Ҳукумат дар самти амалишавии барномаҳои миллӣ, аз ҳаракати паст гардидани тамғагузорӣ ва таъбиз нисбати шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, инчунин гурӯҳҳои осебпазири аҳолии бо роҳи муҳофизат намудани ҳуқуқи инсон, расонидани кумаки тиббию санитарӣ ва ислоҳоти қонунгузорӣ равона гардидаанд.



Мутобиқи қонунгузори амалкунанда
ҷавобгарӣ на танҳо барои қасдан
сироят намудан бо ВНМО, балки барои
зери хатари сироятёбӣ бо ВНМО
гузоштан низ пешбинӣ гардидааст.

(банди 97)



Ҳамаи шахсони бо ВНМО зиндагикунанда, ки алоқаи ҷинсӣ доранд, метавонанд боиси таъқиби мақомотҳои қудратӣ гашта, аз ҳуқуқи солимии ҷинсӣ маҳрум гарданд.

Ҳамзамон, розигии иттилоотӣ, истифодаи рифола ҳамчун воситаи муҳофизат дар вақти алоқаи ҷинсӣ ва сарбории вирусии номуайян дар ҳолати истифодаи табобати зиддиретровирусӣ, ки дар ҳолати он тибқи тадқиқотҳои илмии ҷаҳони муосир, хатари сирояти ВНМО хеле паст мегардад, ба инобат гирифта намешаванд.



Таркиби қинояти дар қисми 1 моддаи 125 КҶ пешбинишударо кирдорҳое ташкил медиҳанд, ки дар натиҷаи содир намудани онҳо шахс дигар шахсро дидаю доништа таҳти хавфи сироят бо ВНМО мегузорад.


Таҳти хавфи сироят бо ВНМО ин аз ҷониби шахс фароҳам овардани шароите фаҳмида мешавад, ки дар натиҷа хавфи сирояти шахси дигар бо ин вирус (алоқаи қинсии беҳимоя, тамоси хун бо хуни сироятшуда, аз модари сироятшуда ба кӯдак бо роҳи амудӣ) ба вуҷуд меояд.



Мақомоти таҳқиқ, тафтиши пешакӣ, суд ва судяҳо бояд ба инобат гиранд, ки таҳти хавфи сироят гузоштан бояд воқеӣ бошад, на ин ки хаёлии дар тасаввуроти гунаҳгор ҷойдошта.

Саркашӣ намудан аз табобати зиддиретровирусӣ ва хабар надодан дар бораи ин, вазъияти воқеии хатарро ба вуҷуд намеорад, зеро байни онҳо ва оқибатҳои эҳтимолии имконпазир, алоқаи сабабӣ вуҷуд надорад.

Дар ин маврид, хавф бо ҳаракатҳои мушаххаси гунаҳгор ба вуҷуд оварда мешавад (ба мисли: тамоси хун бо хуни сироятшуда, алоқаи ҷинсии беҳимоя), на ин кӣ бо беамалии қаблии ӯ.



Диққати мақомоти таъқиби қинойтӣ, суд, судяҳо ба он ҷалб карда шаванд, ки барои банду басти дурусти қинойти мазкур чунин ҳолатҳоро муқаррар намудан зарур аст, ки шахс боэътимод медонад, ки мубталои ВНМО мебошад, роҳҳои сироят намуданро медонад ва имконияти сироят ёфтани шахси дигарро низ пешбинӣ менамояд.



Илми тиб муқаррар намудааст, ки ВНМО бемории музмин мебошад, ки барангезандаи он аз як шахс ба шахси дигар бо роҳи алоқаи ҷинсии беҳимоя (бе истифодаи рифола), ҳангоми тамоси хун бо хуни сироятшуда (гузаронидани хуни сироятшуда, трансплантатсияи бофтаҳо ва узвҳо, истифодаи асбобҳои сироятшудаи тиббӣ ва ғайритиббӣ, бо роҳи тазриқӣ истифодаи маводи муҳаддир), аз модар ба кӯдак бо роҳи амудӣ (ҳангоми ҳомиладорӣ, таваллуд ва синамаконӣ) мегузарад.



Вале бояд қайд намуд, ки сарфи назар аз эҳтимолияти сирояти кӯдак бо ВНМО аз зани сироятёфтаи ҳомиладор ё зимни таваллуд занро аз рӯи моддаи 125 КҶ ба ҷавобгарию қиноятӣ кашидан мумкин нест, зеро қонунгузорӣ сирояти ВНМО-ро чун ба сифати нишондоди қатъкунии сунъии ҳомиладорӣ бо сабабҳои тиббӣ ё иҷтимоӣ пешбинӣ намекунад.




Мақомоти таҳқиқ, тафтиши пешакӣ, суд ва судяҳо зимни банду бастии қиноятӣ бо қ.1 моддаи 125 КҶ пешбинишуда ҳолатҳои зерини таркибдиҳандаи мазмуни кирдори дидаю доништа таҳти ҳавфи сироятгузоштан бо ВНМО-ро бояд ба инобат гиранд:

- -қабули таботати зиддиретровирусӣ ва расидан ба сарбории вирусии аз меъёри ҳавф паст ва ё номуайян;
- -истифодаи воситаҳои пешгирикунанда (истифодаи рифолаи мардона ё занона, асбобҳои яккарата, таъмизкунӣ, безараргардонӣ, додани шири сунӣ).

Зеро, тибқи дастовардҳои илми тибб қабули таботати зиддиретровирусӣ ва расидани сарбории вирусии аз меъёри ҳавф паст ё номуайян, инчунин истифодаи воситаҳои пешгирикунанда, ҳавфи сироятёбиро бо ВНМО аз байн мебарад.

Истифодаи дурусти рифолаҳо ҳангоми алоқаи ҷинсӣ аз сироятёбӣ бо ВНМО ҳимоя мекунанд.

Аз ин рӯ, дар чунин ҳолатҳои шабеҳ ба ҷавобгарии қиноятӣ кашидани шахс аз рӯи қ.1 моддаи 125 КҶ барои дидаю доништа таҳти ҳавфи сирояти ВНМО гузоштани шахси дигар, бинобар ҷой надоштани ҳавфи воқеӣ мумкин нест.



Эҳтимолияти хавфи сирояти вируси норасоии масунияти одам бо роҳҳои гуногун якхел нест.

Аз ин рӯ, мақомоти таҳқиқ, тафтиши пешакӣ, суд ва судяҳо дар марҳилаҳои мушофидаи қинояти баҳри муайян намудани хавфи воқеӣ, дастурҳои илмии тиббро, ки аз қониби мақоми ваколатдор тасдиқ карда шудаанд, бояд ба роҳбарӣ гиранд.


Зеро, ин ҳолат барои муайян намудани яке аз нишонаҳои тарафи объективи қинояти дидаю дониста таҳти хавфи сироят гузоштани шахси дигар бо вируси норасоии масунияти одам аҳамияти муҳим доранд.



Яке аз аломати ҳатмии таркиби қинойти қ.2 ва 3 моддаи 125 КҶ ин робитаи сабабӣ байни кирдор ва оқибат мебошад. Бинобар ин, ҳангоми пешбурди парвандаҳои қинойтии категорияи мазкур мақомоти дахлдор бояд ҳолатҳои зеринро муайян намоянд:

- а) оё ҳаракатҳои муайян барои сироят намудан бо вирус равона шудааст ё не?;
- б) оқибат қабрида бо ин вирус сироят ёфтааст ё не?;
- в) оё ҳамин ҳаракатҳои барангезандаи вирус боиси сироятёбии қабрида гаштааст ё не?;

Ҳамин тариқ, таркиби қинойти дар қ.2 ва 3 моддаи 125 КҶ пешбинишуда моддӣ буда, аз лаҳзаи ба бадани қабрида ворид шудани вируси норасоии масунияти одам хотимаёфта ҳисобида мешавад. Раванди минбаъдаи беморӣ, суръати афзоиши он, вақти фаро расидани марг барои банду басти кирдор аҳамият надорад.



Қонуни қиноятӣ нишонаҳои субъекти махсусро ҳангоми содир намудани қинояти қ.1 моддаи 125 КҶ ба таври мушаххас нишон намедиҳад, аз ин рӯ, субъекти қисми моддаи мазкур ҳам шахси бо вирусии норасоии масунияти одам зиндагикунанда ва ҳам шахси солим шуда метавонад.

Шахси солим ба шарте субъекти қ.1 моддаи 125 КҶ ҳисоб карда мешавад, ки агар қасди ӯ бевосита баҳри таҳти хавфи сироят кардан бо вирусии норасоии масунияти одам равона шуда бошад (мисол: тавассути истифодаи сӯзандоруи тамъизнашуда барои тазриқ).



Барои исботи ҳодисаи қиноят ва вазъи бемории гумонбаршуда (айбдоршаванда, судшаванда) зарурияти дарёфти маълумот дар бораи мубтало будани шахс бо вируси норасоии масунияти одам аз муассисисаҳои дахлдор мавҷуд аст. Бояд зикр намуд, ки қонунгузори чунин маълумотро чун сирри тиббӣ ҳифз менамояд (қ.2 м.162 Кодекси тандурусти ва моддаи 14 КМЧ).

Мақомоти тафтишотӣ пас аз оғози парвандаи қиноятӣ барои дарёфти чунин маълумот бо тартиби муқаррарнамудаи моддаи 192 КМЧ оид ба ёфта гирифтани ба суд барои гирифтани иҷозат пешниҳод менамояд.

Риоя накардани тартиби бо қонун пешбинишуда боиси беэтибории далелҳо ва қобили қабул эътироф нашудани онҳо асос мегарданд (м. 88¹ КМЧ).



Илми тиб муқаррар намудааст, ки барангезандаи вируси норасоии масунияти одам ба зергурӯҳи лентивирус ва оилаи ретровирусҳо дохил мешавад. Ҷамзамон муайян шудааст, ки ду намуди вирусҳо мавҷуданд: ВНМО-1 ва ВНМО-2.

Аз ин рӯ, баҳри муайян намудани айнияти намуд ва штаммҳои вируси норасоии масунияти одам, ки аз як шахс ба шахси дигар сироят шудааст, таъин ва гузаронидани экспертизаи судӣ-филогенетикӣ ва дигар намуди экспертизаҳои дахлдор бо мақсади тасдиқ намудани ҳолати сироят намудани ҷабрдида аз тарафи гумонбаршуда (айбдоршванда, судшаванда) ё ин ки шахсони сеюм, зарур аст.

Сиёсати ҳуқуқии қиноятии Тоҷикистон

- Бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон 19 феввали соли 2011 № 1021 Консепсияи пешгӯии инкишофи қонунгузорию Ҷумҳурии Тоҷикистон, тасдиқ карда шудааст;
- Бо Фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 6 феввали соли 2018, № 1005 Консепсияи сиёсати ҳуқуқии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2018-2028, тасдиқ карда шудааст;
- Бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 1 марти соли 2018, №97 Методикаи арзёбии нишондиҳандаҳои самаранокии сиёсати ҳуқуқии қиноятии Ҷумҳурии Тоҷикистон, тасдиқ карда шудааст.

Сиёсати ҳуқуқӣ ҷиноятии Тоҷикистон


Таъмини самаранокии сиёсати ҳуқуқии ҷиноятӣ аз ҳалли мушкилиҳои зерини қонунгузори ҷиноятӣ вобастагӣ дорад:

1. Мутобиқ намудани меъёрҳои қонунгузори ҷиноятӣ ба талаботи санадҳои ҳуқуқии байналмилалии эътирофнамудаи Тоҷикистон;
2. Инсондӯстона (гуманизатсия) гардонидани қонунгузори ҷиноятӣ нисбат ба субъектони муайян, пеш аз ҳама, шахсони содирнамудаи ҷиноятҳои дараҷаи начандон вазнин ва (ё) дараҷаи миёна, қонинҳои ҳомила ва қонинҳои, ки қўдақонии ноболиғии то 8 - сола доранд, ноболиғон, маъҷубон ва нафақахўрон;
3. Барҳам додани ҷавобгарии ҷиноятӣ (декриминализатсия) барои баъзе аз кирдорҳои ҷиноятӣ бо дар назар доштани хусусият ва дараҷаи ба ҷамъият хавфнокии онҳо тавассути хориҷ намудани онҳо аз Кодекси ҷиноятӣ ва муқаррар намудани ҷавобгарӣ дар Кодекси ҳуқуқвайронкунии маъмурӣ.

Вазифаи ниҳоии сиёсати ҳуқуқии ҷиноятии Тоҷикистон

- мониторинги доимии мутобиқати қонунгузори ҷиноятӣ вобаста ба таҳаввулотҳои мавҷуда ва амалияи ҳуқуқтатбиқкунӣ;
- декриминализатсия баъзе аз ҷиноятҳо;
- бо дарназардошти асосҳои илман асоснок криминализатсия намудани кирдорҳои ба ҷамъият хавфнок;
- аз Кодекси ҷиноятӣ хориҷ намудани масъалаи такрори ҷиноят;
- таҷдиди назар намудани ретсидиви ҷиноят ҳамчун нишокаи банду басткунӣ;
- сабук намудани ҷазо барои баъзе категорияҳои шахсон, аз ҷумла барои ноболиғон, занон ва шахсоне, ки дар ҳолати оқизӣ қарор доштанд;
- таҷдиди назар намудани санксияҳои моддаҳои алоҳидаи Қисми махсуси Кодекси ҷиноятӣ;





Барои баланд бардоштани самаранокии чорабиниҳои пешгирикунанда дар байни гурӯҳҳои осебпазири аҳоли қонунгузорӣ дар самти **ҷавобгарии ҷиноятӣ ва маъмурӣ такмилталаб мебошад.**

Дар ин самт инчунин **масъалаҳои декриминализатсияи ВНМО**, нигоҳдори маводи нашъаовар барои истифодаи шахсӣ, татбиқи моддаҳои маъмурӣ нисбати шахсони расонандаи хизматҳои шахвонӣ, татбиқи чораҳои алтернативии ҷазо, таъобати нашъамандӣ ҳамчун алтернатива барои чораҳои ҷазои ҷиноятӣ **ба стандартҳои байналмилалӣ мутобиқ намудан зарур аст.**
(банди 99)

Лоихаи кодекси нави ҷиноятӣ

Бо фармони Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон гурӯҳи корӣ оид ба таҳияи лоихаи Кодекси ҷиноятии нав, аз ҷумла дар самтҳои болозикршуда таъсис дода шуд.

- Тибқи лоиха қисми 1 моддаи 125 КҶ (Дидаю дониста, таҳти хавфи сироят кардан бо инфекцияи ВНМО гузоштани шахси дигар) ҳамчун рафтори ҷиноятӣ эътироф шудааст.
- Рафтори ҷиноятӣ ин- кирдори (ҳаракат ё беҳаракатӣ) содиршудаи гунаҳгоронаи барои ҷамъият хавфнокии баланд надошта, ки дар натиҷаи он зарари начандон калон расонида шудааст ё таҳдиди расонидани зарар ба шахсият, ҷамъият ё давлат ҷой дорад ва барои содир намудани он ҳамин Кодекс бо таҳдиди татбиқи ҷазо дар намуди ҷарима, корҳои ҷатмӣ, корҳои ислоҳӣ, маҳдуд кардан дар хизмати ҳарбӣ, маҳдуд кардани озодӣ, ҳабс манъ кардааст, рафтори ҷиноятӣ эътироф мешавад.
- Ҳамчунин дар таҳрири нави кодекс криминализатсияи ВНМО аз 8 моддаи амалкунанда ба 4 модда кам карда шудааст .

Лоихаи кодекси нави ҷиноятӣ

Ба моддаи 125 (лоиха 122 ё 128) КҶ бо мазмуни мазкур эзоҳ пешбинӣ шудааст:

Эзоҳ: Шахсе, ки кирдорҳои дар қисмҳои 1 ва 2 ҳамин модда пешбинишударо содир намудааст, аз ҷавобгарии ҷиноятӣ озод карда мешавад, агар дигар шахси таҳти хавфи сироят шудан гузошташуда ё бо инфекцияи ВНМО сироятшуда сари вақт оид ба мавҷуд будани ин бемори дар шахси яқум огоҳ шуда бошад ва ихтиёран барои содир намуда бошад.

Чунин эзоҳотҳо дар Кодексҳои ҷиноятии Федератсияи Россия, Ҷумҳуриҳои Казоқистон, Қирғизистон, Белоруссия мавҷуданд.



Ташаккур ба диққататон!

Шароф Аланазарзода- Судяи Суди Олии Ҷумҳурии Тоҷикистон