

Аналитический обзор: Здоровье и Права представителей ЛГБТ сообщества в Таджикистане

СООС – Равные возможности

Душанбе - 2012

Desk research: Health and rights of LGBT in Tajikistan

СООС – Equal Opportunities

Dushanbe - 2012



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands



COC Netherlands, Public Association «Labrys» and Public Association «Kyrgyz Indigo» are part of Bridging the Gaps – health and rights for key populations. This unique programme addresses the common challenges faced by sex workers, people who use drugs and lesbian, gay, bisexual and transgender people in terms of human right violations and accessing much needed HIV and health services. Go to www.hivgaps.org for more information.

COC Netherlands, ОО «Равные возможности», Таджикистан являются частью программы «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения». Эта уникальная программа направлена на решение общих проблем, с которыми сталкиваются секс-работники, потребители наркотиков, лесбиянки, геи, бисексуалы и трансгендерные люди в контексте ущемления прав человека и предоставления доступа к необходимым услугам здравоохранения и ВИЧ. Для получения дополнительной информации, следуйте по ссылке www.hivgaps.org



Аналитический обзор: Здоровье и права представителей ЛГБТ
сообщества в Таджикистане

Душанбе 2012

Составление обзора
Умеджон Ибрагимов
Мохшариф Насруллоева

Координация и консультирование
ОО «Равные возможности»

Опубликовано
COC Netherlands, ОО «Равные возможности» (Душанбе, Таджикистан)

ISBN: 978-90-6753-039-2

(C) COC Netherlands, Сентябрь 2012

Перепечатывание разрешается со ссылкой на источник.

Документ опубликован совместно COC Netherlands и ОО «Равные возможности» в рамках проекта “Восполняя пробелы: здоровье и права для ключевых групп населения”.

COC Netherlands
Po Box 3836
1001 AP Amsterdam
The Netherlands
info@coc.nl

Оглавление

Список сокращений	8
Введение	9
Политическая ситуация в отношении ЛГБТ.....	10
Экономическая ситуация в отношении ЛГБТ.....	12
Социальная ситуация в отношении ЛГБТ.....	13
Обзор законов и нормативных актов, которые создают препятствия для ЛГБТ, MSM и РС.....	15
Обзор международных договоров, законов и нормативных актов, которые защищают ЛГБТ, MSM и РС.....	17
Обзор международных договоров, законов и нормативных актов, которые защищают или создают препятствия для ПИН и ЛЖВ.....	18
СИТУАЦИЯ С ЭПИДЕМИЕЙ ВИЧ СРЕДИ ЛГБТ И ДРУГИХ ГРУПП	19
Распространенность ВИЧ.....	19
Воздействие эпидемии ВИЧ	22
Факторы, влияющие на риск ВИЧ- ЛГБТ и других ключевых групп	23
Осведомленность и поведение, связанное с риском ВИЧ, среди ЛГБТ.....	25
Осведомленность и поведение, связанное с риском ВИЧ, среди других ключевых групп.....	27
ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	28
Первичная профилактика	28
Вторичная профилактика	30
Третичная профилактика	31
СОБЛЮДЕНИЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ЛГБТ И ДРУГИХ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП.....	32
Осведомленность о правах человека ЛГБТ.....	32
Насилие, стигма и дискриминация в отношении ЛГБТ.....	33
Насилие, стигма и дискриминация в отношении работников секса.....	35
Насилие, стигма и дискриминация в отношении людей, употребляющих инъекционные наркотики.....	36
Стигма и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ.....	37
Наличие и доступ к услугам здравоохранения для ЛГБТ.....	38
Наличие и доступ к услугам по защите прав ЛГБТ.....	40
ЛГБТ СООБЩЕСТВО И ИНФРАСТРУКТУРА	41
НАЦИОНАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА И БЮДЖЕТ.....	42
Финансирование программ, направленных на ключевые группы.....	44

ТЕКУЩИЙ ОХВАТ УСЛУГАМИ СО СТОРОНЫ ПАРТНЕРА СОС	46
ВЫВОДЫ.....	47
РЕКОМЕНДАЦИИ.....	49

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВГС	Вирусный гепатит «С»
ДЭН	Дозорный эпидемиологический надзор
ЖСЖ	Женщины, имеющие секс с женщинами
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
ЛГБТ	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ/СПИД
ЛПВ	Люди, пострадавшие от ВИЧ/СПИДа
МЗРТ	Министерство здравоохранения Республики
Таджикистан	
МСМ	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
ММКО	Молодежные медико-консультативные отделения
НКК	Национальный Координационный Комитет
НПО	Неправительственная организация
ОО	Общественное объединение
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
РС	Работники секса
РТ	Республика Таджикистан
ТГ	Трансгендерные лица
УК	Уголовный кодекс
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита человека
ЦРЗ	Центр репродуктивного здоровья
ЮНЕЙДС	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу

Настоящий обзор подготовлен в рамках международной программы «Восполняя пробелы: здоровье и права уязвимых групп населения». Эта уникальная программа направлена на решение общих проблем, касающихся нарушения прав человека и доступа к важным услугам здравоохранения, включая ВИЧ, с которыми сталкиваются секс-работники, потребители наркотиков и представителей ЛГБТ. Программа стартовала в сентябре 2011 года и продлится до декабря 2015 года.

Компонент ЛГБТ программы «Восполняя пробелы» охватывает некоторые страны регионов Восточной Европы, Центральной Азии, страны Африки к югу от Сахары и Латинской Америки и реализуется при поддержке СОС Нидерланды и Глобальным Форумом по МСМ (MSMGF) в сотрудничестве с местными партнерскими организациями. В Таджикистане, СОС Нидерланды сотрудничает с общественной организацией «Равные возможности». Сбор и анализ данных в рамках программы являются основными инструментами, позволяющими обозначить степень распространенности эпидемии ВИЧ, и выявить потребности недостаточно изученных и закрытых групп населения. Большее понимание поведения и ситуаций, связанных с риском, наиболее эффективным способом способствует разработке, сопровождению и расширению всесторонних программ вмешательства. Настоящий документ разработан на основании анализа доступных и открыто опубликованных источников, а также данных ОО «Равные возможности».

В обзоре детально представлено описание политического, правового и социально-экономического контекста, что позволяет ясно представить условия, в которых развиваются программы, адресованные ЛГБТ-сообществу в Таджикистане. Документ также содержит обзор основных международных обязательств страны в отношении соблюдения прав ЛГБТ, потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, и краткий анализ законодательства Таджикистана. Далее представлено описание ситуаций с нарушением прав ЛГБТ, секс-работников, потребителей наркотиков и людей, живущих с ВИЧ, на основании анализа задокументированных случаев. Внимание также уделяется доступу ЛГБТ к здравоохранению и правовой помощи.

Разделы о здоровье и ВИЧ включают информацию о распространенности ВИЧ и ИППП, общий уровень знаний и степень рискованного поведения, описание существующих программ просвещения, ухода и поддержки, а также проблемы доступа ЛГБТ к услугам здравоохранения.

Среди других вопросов, охваченных данным исследованием, – общее описание об ЛГБТ, обзор информации о работе общественных и других организаций, работающих с ЛГБТ-сообществом и представляющих его интересы, документ представляет собой всеобъемлющий анализ ситуации, но не претендует на исчерпывающую полноту данных.

СОС Нидерланды и ОО «Равные возможности» выражают свою благодарность всем партнерским организациям за помощь и содействие в сборе дополнительной информации о программах, направленных на поддержку ЛГБТ-сообщества Таджикистане.

Согласно Конституции, Республика Таджикистан - суверенное, демократическое, правовое, светское и унитарное государство, которое самостоятельно осуществляет внешнюю и внутреннюю политику. Согласно Конституции, общественная жизнь в Таджикистане должна развиваться на основе политического и идеологического плюрализма, граждане могут создавать общественные объединения и политические партии (в данное время в РТ действуют восемь политических партий), выборы Президента и членов парламента (Маджлиси Милли) должны проводиться путем всеобщего тайного прямого голосования. Тем не менее, по мнению наблюдателей ОБСЕ, последние выборы в парламент в феврале 2010 г. не соответствовали международным стандартам и сопровождались случаями подтасовок результатов и другими нарушениями законодательства о выборах¹.

В целом, правительство РТ прикладывает определенные усилия по соблюдению прав человека, со стороны государства организован институт Уполномоченного по правам человека в Республике Таджикистан, ратифицирован ряд международных нормативно-правовых актов в области прав человека, Правительство предоставляет Национальные доклады по выполнению различных конвенций в области прав человека². В то же время, согласно международным правозащитным организациям (например, Human Rights Watch), остаются серьезные проблемы с нарушениями прав человека, в том числе ограничение свободы слова, пытки и жестокое обращение со стороны правоохранительных органов, ограничивается свобода религии, широко распространено гендерное насилие³.

Государство уделяет значительное внимание вопросам гендерного равенства. Постановлением Правительства РТ от 29 мая 2010 г. была утверждена «Национальная стратегия активизации женщин в Республике Таджикистан на 2011-2020 гг.», что способствует выполнению принятых обязательств по реализации Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин. Существует ряд государственных и негосударственных организаций, работающих в области защиты прав женщин.

Создана межпартийная платформа 8 зарегистрированных в Таджикистане политических партий, как средство борьбы за гендерное равенство в сфере политики. Платформа может стать механизмом, который позволит женщинам-членам политических партий оказывать давление на свои партии с тем, чтобы последние начали работу над гендерными вопросами, а также оказывали поддержку женщинам-членам политических партий, баллотирующимся на выборные должности⁴.

¹OSCE. (2010). Republic of Tajikistan Parliamentary Elections. OSCE/ODIHR Election Observation Mission Final Report. Доступно на <http://www.osce.org/odihr/elections/69061>

²Бюро по правам человека и соблюдению законности (2011). Ситуация с соблюдением прав человека в Таджикистане, 2011 год. Доступно на <http://www.humanrts.tj/public/userfiles/Analytika/2011.pdf>

³Human Rights Watch. (2012). Всемирный Доклад 2012: Таджикистан. Доступно на <http://www.hrw.org/NODE/104523>

⁴Бюро ОБСЕ в Таджикистане. (2011). В политике Таджикистана должно быть больше женщин, считают участники Семинара ОБСЕ в Варшаве, пресс-релиз. Доступно на <http://www.osce.org/tajikistan/77965>

Ситуация с правами лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендерных лиц (ЛГБТ) не является актуальной для политических партий. Ни одна из политических партий и их членов еще не выступали публично в защиту интересов ЛГБТ либо их выступления носили двусмысленный характер (см. ниже интервью лидера Исламской Партии Возрождения).

Средства массовой информации (СМИ) могли бы сыграть важную роль в изменении отношения чиновников и населения к проблемам ЛГБТ, однако в местных СМИ практически не наблюдается статей, выступлений и передач, объективно освещающих вопросы, связанные с ЛГБТ и призывающих к защите прав данной группы. Данная ситуация может быть также обусловлена недостаточной свободой прессы в республике - согласно индексу «Репортеров без границ» Таджикистан занимает 122 место в мире и второе среди стран Центральной Азии в области свободы прессы⁵. Кроме того, освещение проблем ЛГБТ в СМИ, особенно в интернете, подвергаются зачастую высокой критике и непониманию со стороны читателей, что связано с не всегда корректным описанием самих статей⁶. В связи с этим некоторыми общественными организациями (например, ОО «Равные возможности») проводятся специальные тренинги для обучения журналистов и ознакомления их с данной тематикой.

⁵Reporters without borders (2012). Press Freedom Index 2011/2012. Доступно на <http://en.rsf.org/press-freedom-index-2011-2012,1043.html>

⁶Информация, полученная от ОО «Равные возможности»

Население Республики Таджикистан составляет около 7.616 миллиона, 73,6% из которых проживают в сельских районах страны⁷, и является одной из самых бедных стран среди государств СНГ. Экономически активная часть населения составляет 30,2% от общего количества жителей (из которых - 67,8% мужчины). По официальным данным 97,7% населения грамотны. Из них 55% имеют законченное среднее и 7,5% - высшее образование. Таджикистан является одной из самых бедных стран мира. Приблизительно 53 % населения живет ниже черты бедности (2009 г.), а по объему внутреннего валового продукта на душу населения Таджикистан занимает 189 место в мире. Официальный уровень безработицы составляет 2,3 % (2008), но согласно неофициальным числам фактическая безработица намного выше.

Одним из основных источников дохода в стране является миграция. По официальным данным, в трудовой миграции находятся около полумиллиона граждан республики, а по неофициальным – до полутора миллионов. По данным Национального банка страны, денежные переводы от мигрантов в 2011 г. составили 2,96 миллиарда долларов, что превышает государственный бюджет страны (1,7 миллиардов долларов) и соответствует более 45% ВВП страны. Средства, перечисленные на родину, расходуются, главным образом, на повседневные нужды. И лишь около 12% заработанных денег мигранты вкладывают в развитие бизнеса на родине⁸.

Таджикистан входит в двадцатку стран с самой высокой инфляцией - по оценкам, в 2011 г. она составила более 14%, (при этом в среднем уровень инфляции в развивающихся странах составил 6,3%)⁹. Расходы на здравоохранения также низки – по данным ВОЗ, в 2011 г. они составили 5,3% от ВВП (в соседнем Кыргызстане – 6.8%), при этом на охрану здоровья одного человека в год из бюджета приходится 105 международных долларов (в Кыргызстане – 152)¹⁰.

Вышеуказанные данные позволяют предположить, что плачевное состояние экономики и высокая инфляция оказывают прямое негативное влияние на благополучие большинства населения, в том числе и ЛГБТ.

⁷Государственный комитет по статистике (2012). Доступно на www.stat.tj

⁸Русская служба Би-би-си (2012). Анора Саркорова: Гастарбайтеры не спешат вести бизнес на родине. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/business/2012/01/120127_tajikistan_migrants_investments.shtml

⁹CIA World Factbook (2012). Tajikistan. Доступно на <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/tj.html> Всемирная организация здравоохранения (2012). Страны. Доступно на <http://www.who.int/countries/ru/>

¹⁰Всемирная организация здравоохранения (2012). Страны. Доступно на <http://www.who.int/countries/ru/>

Таджикистан является страной с преимущественно традиционным патриархальным укладом, где уважение к религии, традициям, обычаям и сложившимся ценностям играет важную роль в регуляции повседневной жизни. Большинство населения, по имеющимся данным, религиозны - приблизительно 80 процентов населения Таджикистана составляют мусульмане-сунниты, и 5 процентов - мусульмане шииты. Есть много других религиозных групп, включая православных, а также небольшое количество лиц, исповедующих иудаизм¹¹.

Предписываемое общественной моралью уважение к старшим иногда может проявляться в виде требования безоговорочного подчинения младших по возрасту или иерархии старшим в семье или в других социальных институтах. Подобная ситуация может привести к ущемлению личных прав и свобод членов общества, не занимающих высокое социальное положение, а также резко ограничить любые проявления индивидуализма и отхода от сложившихся стереотипов. Особенно ярко это проявляется в вопросах сексуальных и брачных отношений – родители могут ограничивать право своих детей на выбор супруга, добрачные половые отношения и даже просто свидания резко осуждаются, особенно в отношении женщин. Широко распространено гендерное неравенство и насилие¹².

Как указывается экспертами, традиционный патриархальный уклад жизни, табуированность тем секса, гендерные стереотипы, а также религиозные установки создают благоприятную почву для проявлений гомофобии, включая нетерпимость, ненависть, стигму, дискриминацию и насилие в отношении представителей сообщества ЛГБТ¹³.

«Моя семья не знает, где я. Но после всего я не хочу возвращаться, — сказал IWPR этот 23-летний молодой человек. — Я знаю, что родители, да и все остальные дома меня не поймут. Если вернусь, меня будут ждать там лишь ненависть и отвращение»¹⁴.

В связи с возрастающей ролью ислама в жизни жителей республики эксперты отмечают важность позиции духовенства в вопросах отношения к сообществу ЛГБТ¹⁵. В этом плане показательно интервью Мухиддина Кабири, лидера Исламской Партии Возрождения Таджикистана, в котором он подчеркнул, что Ислам осуждает однополые сексуальные контакты, и при этом призвал к неагрессивному отношению к сообществу ЛГБ и отметил необходимость переубеждения лиц, вступающих в однополые связи, с целью отказа от этой практики:

¹¹Государственный комитет по стат истике. (2012).

¹²Например, см. Гейдар Л. (2010). Оценка положения ЛГБТ и МСМ в г. Душанбе, Таджикистан. Отчет для НГО «Равные возможности» по заказу AmFar.

¹³Eurasia.Net (2012). Tajikistan: LGBT Community Stuck in the Shadows. Доступно на <http://www.eurasianet.org/node/64884>

¹⁴IWPR (2012) Гомофобные настроения в Таджикистане и Кыргызстане. Доступно на <http://iwpr.net/report-news/homophobia-endemic-tajikistan-kyrgyzstan>

¹⁵Русская служба Би-Би-Си (2011). Анора Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

«Ислам осуждает этот вид сексуальной жизни, однако, наша религия против проявления агрессивности по отношению представителям секс-меньшинств. Я считаю, что с этими людьми нужно пытаться общаться, просвещать их, переубеждать и понять, почему они ведут такой образ жизни. Наказательное отношение к людям не приветствуется в исламе. /.../ Не призывая к насилию, необходимо очень четко расставлять позиции, потому что мы все-таки мусульманское общество, и подобные действия для нас неприемлемы» - из интервью Мухиддина Кабири, лидера ИПВТ, корреспонденту ВВС¹⁶.

Значительную роль в ущемлении интересов сообщества ЛГБТ играет гендерное неравенство и низкий социальный статус женщины в семьях и в общине. Судьба большинства молодых девушек, в том числе вопросы брака, образования и профессии, зависит от решения семьи, а именно отца и братьев. Соответственно большинству лесбиянок и женщин-бисексуалов приходится скрывать свою ориентацию до конца жизни и оставаться изолированными от ЛГБТ сообщества. Нередки случаи, когда они выдаются замуж против своей воли и в раннем возрасте за тех, кого выбрала их семья¹⁷.

Риск быть разоблаченными заставляет ЛГБТ отказываться от обращений за медицинской, правовой и психологической помощью. ЛГБТ постоянно подвергаются незаконным задержаниям правоохранительными органами с целью вымогательства под угрозой разоблачения¹⁸ (см. ниже раздел о насилии, стигме и дискриминации).

¹⁶Русская служба Би-Би-Си (2011). Анора Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

¹⁷Информация предоставленная ОО «Равные возможности»

¹⁸Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Доступно на <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

Таджикское законодательство имеет множество пробелов или положений, отрицательно влияющих на правовую защищенность наиболее уязвимых групп населения, в том числе ЛГБТ. Основы дискриминации ЛГБТ по признаку сексуальной ориентации заложены в самом законодательстве. Конституция РТ в Статье 17 гарантирует защиту независимо от многих факторов (национальности, религии, расы, пола, социального и экономического положения и т.д.), но в эти факторы не включена сексуальная ориентация. Далее, статья 143 УК РТ «Нарушение равноправия граждан» запрещает умышленное прямое или косвенное нарушение либо ограничение прав и свобод, либо установление прямых или косвенных преимуществ граждан в зависимости от пола, расы, национальности, языка, социального происхождения, личного, имущественного или должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к политическим партиям, общественным объединениям, причинившее вред правам и законным интересам гражданина¹⁹, но ничего не говорит о нарушениях на основе половой ориентации граждан. Закон времен СССР, который запрещал добровольные гомосексуальные отношения между взрослыми людьми отменен²⁰, но понятие «мужеложство (бачабози)» и «лесбиянство» до сих пор существуют в Уголовном кодексе РТ (статьи 139, 140, 141 УК РТ). При этом согласно статье 138 УК РТ пострадавшей от изнасилования может быть только женщина, а изнасилование лиц мужского пола подпадает под действие другой статьи (139) и характеризуется как насильственные действия сексуального характера, в результате чего одни и те же правонарушения квалифицируются по разному в зависимости от пола потерпевшего, что противоречит международным нормативно-правовым актам и считается дискриминацией по признаку пола.

Отсутствие норм и положений, регулирующих вопросы гендерной идентичности, ведет к тому, что трансгендерным людям отказывают в операциях по смене пола и в смене документов. Гражданские права ЛГБТ ущемляются и Семейным кодексом РТ, где указано, что брак может заключаться только между мужчиной и женщиной.

Необходимо отметить, что работники секса имеют те же права, что и все граждане страны, но коммерческий секс в Таджикистане, как и во многих других странах мира, не легализован. Статья 130 Административного кодекса РТ предусматривает большие штрафы за занятие проституцией - от десяти до двадцати показателей для расчетов (до 800 долларов США), у них отсутствуют социально-экономические права, связанные с их профессией (например, право на трудовую пенсию, создание профсоюза и т.д.).

¹⁹ Уголовный Кодекс Республики Таджикистан, статьи 138, 139, 143

²⁰ Гейдар Л. (2010). Оценка положения ЛГБТ и МСМ в г. Душанбе, Таджикистан. Отчет для НГО «Равные возможности» по заказу AmFar.

Права групп, уязвимых в отношении ВИЧ, в том числе МСМ, ЛГБТ, потребителей инъекционных наркотиков и работников секса могут нарушаться статьей 119 Административного кодекса РТ «Уклонение от обязательного медицинского обследования и профилактического лечения лиц, больных инфекционными заболеваниями, ВИЧ - инфекцией», которое влечет наложение штрафа в размере от десяти до двадцати показателей для расчетов. Данная статья противоречит международным правам и нормам, предусматривающим свободу от принудительного медицинского вмешательства.

Статьи УК РТ, предусматривающие наказание за умышленное заражение ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП) (статьи 125 и 126), могут привести к отказу секс-работников от тестирования на ВИЧ и ИППП (которое предусматривает подписку об ответственности за умышленное заражение), чтобы избежать возможного наказания за передачу инфекции коммерческим половым партнерам, который зачастую сами не желают использовать презерватив.

Таджикистан ратифицировал основные международные документы ООН по правам человека и представляет национальные доклады о принятых на себя обязательствах в Комитеты ООН. В том числе ратифицированы:

- Конвенция по устранению всех форм расовой дискриминации,
- Международное Соглашение по Гражданским и Политическим правам,
- Конвенция против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания,
- Конвенция о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин,
- Международное Соглашение об экономических, социальных и культурных правах,
- Международная конвенция о защите прав всех трудящихся-мигрантов и членов их семей,
- Конвенция о правах ребенка,
- Дополнительный протокол к соглашению о ликвидации всех форм дискриминации женщин,
- Дополнительный протокол к Международному Соглашению по гражданским и политическим правам.

В связи с рекомендациями ООН относительно приведения законодательства страны в соответствие с Конвенцией против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания, в марте текущего года в УК РТ добавлена отдельная статья под названием «Пытки»²¹.

Статьи УК РТ, направленные на защиту личных прав граждан, могут быть использованы также в защиту прав ЛГБТ и МСМ. Например:

- Статья 145 УК РТ о разглашении врачебной тайны позволяет преследовать медицинских работников за разглашение статуса МСМ и ЛГБТ.
- Статья 136 предусматривает наказание за унижение чести и достоинства другого лица, выраженное в неприличной форме.
- Статья 144 запрещает сбор и распространение сведений, составляющих личную и семейную тайну.

²¹Информационное агентство АзияПлюс (2012). Пайрав Чоршанбиев: В Уголовный кодекс Таджикистана добавлена статья «Пытки»

Потребление наркотиков без назначения врача в Республике Таджикистан запрещено законом. Законы, регулирующие вопросы лечения зависимости от наркотиков (Закон «О наркологической помощи») признают, что зависимость от наркотиков является болезнью, а не преступлением. Законодательство предусматривает конфиденциальность данных о людях, обратившихся за наркологической помощью, но при этом обязывает учреждения «совместно с органами внутренних дел сотрудничать при оказании наркологической помощи лицам, страдающим наркологическими заболеваниями, по предотвращению совершения со стороны их действий, угрожающих жизни и здоровью их и окружающих»²². Кроме того, гражданские права и свободы потребителей наркотиков ущемляются нормативными актами, требующими постановку на учет наркозависимых лиц²³.

Права ВИЧ-инфицированных лиц защищены законодательно, в том числе законом «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита», который запрещает дискриминацию на основе ВИЧ-статуса (в том числе на рабочем месте), требует сохранения врачебной тайны в отношении ВИЧ-статуса, и гарантирует бесплатное лечение ВИЧ-инфицированных лиц²⁴.

²²Магкоев, В., Маризоев, М., Одинаев, М., Сатторов, М., и Джамолов, П. (2010). Анализ законодательства Республики Таджикистан в области наркополитики: Отчёт по результатам исследования. Душанбе: Общественная Организация «РОСТ»

²³Там же

²⁴Закон Республики Таджикистан «О противодействии вирусу иммунодефицита человека и синдрому приобретенного иммунодефицита» (2012). Доступно на <http://www.nc-aids.tj/normativno-pravovie-dokumenti/zakon/1-zakon.html>

К концу 2011 г. в стране было официально зарегистрировано 3 846 случаев ВИЧ-инфекции с начала эпидемии, что составляет 43,4 случая на 100 тысяч населения. При этом оценочные данные по количеству людей, живущих с ВИЧ (12 759 человек), опубликованные в Национальном отчете о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД за 2010-2011 гг., в несколько раз превышают официальную статистику²⁵. Популяционных исследований по распространенности ВИЧ среди общего взрослого населения не проводилось, но в качестве ориентировочного показателя можно использовать данные о распространенности ВИЧ среди протестированных беременных женщин. Данный показатель за последние годы не превышал 0,05%, при этом в 2010 г. он составил 0,04%, а в 2011 г. – 0,02%, однако необходимо учитывать, что значительная часть женщин, особенно в сельской местности, может не посещать антенатальные клиники, и, соответственно, не проходить тестирования²⁶.

Данные о распространенности ВИЧ среди групп MSM, ЖСЖ и трансгендерных лиц по стране весьма ограничены. Согласно Национальному отчету о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД (2012) случаи ВИЧ инфекции среди MSM были зарегистрированы только в 2010-2011 г - всего было выявлено 12 случаев из 879 протестированных, что составило 0,31% от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции.

Данные о распространенности ВИЧ среди MSM доступны только по г. Душанбе - по данным ДЭН, проведенном в столице в 2011 г. среди 350 MSM, этот показатель составил 1.5%²⁷.

Опубликованные данные о распространенности ВИЧ среди ЖСЖ и трансгендерных лиц по стране отсутствуют, так как эти группы не являются дозорными для эпидемиологического надзора над ВИЧ.

Распространенность ВИЧ среди работников секса в 2011 г. по результатам дозорного эпиднадзора составила 4,4%, что почти в два раза выше аналогичного показателя за 2009 г. (2.7%). Потребители инъекционных наркотиков являются группой с наиболее высоким уровнем распространенности ВИЧ в Таджикистане. В 2010 г. ВИЧ-инфекция была выявлена в среднем

²⁵Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

²⁶Там же

²⁷Там же

у 16,3% ПИН, участвовавших в ДЭН, при этом в прошлые годы этот показатель достигал 23%. Среди заключенных этот показатель составил 8,5% в 2010 г., причем за прошлые годы не отмечалось его значительных колебаний²⁸.

Низкий уровень распространенности ВИЧ среди беременных женщин наряду с высоким (более 5%) уровнем распространенности среди особо уязвимых групп населения (ПИН и заключенные), позволяют сделать вывод о том, что страна переживает концентрированную стадию эпидемии ВИЧ. При этом необходимо иметь в виду довольно высокую разницу в уровне ВИЧ-инфекции среди различных маргинализированных групп, а также по регионам страны. Так, в 2009 г. ВИЧ-инфекция была выявлена среди 1,7% ПИН в г. Курган-Тюбе (Хатлон) и Турсунзаде (РРП), 14,6% ПИН в г. Душанбе, 24,2% в г. Кулябе (Хатлон) и 45,6% в г. Вахдате (РРП) (ДЭН 2010 г). Среди работников секса в 2009 г. ВИЧ не был обнаружен в г. Курган-тюбе и Исфаре, в Кулябе этот показатель составил 0,8%, в Хороге (ГБАО) – 1,7%, в г. Душанбе – 7,3% а в Худжанде – 10,4%²⁹.

²⁸Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

²⁹Туманов, Т., Асадулоев, К., Чариев Н (2010) Анализ эпидемиологической ситуации и ответных мер по данным системы второго поколения эпидемиологического надзора среди потребителей инъекционных наркотиков в Республике Таджикистан за 2009 год.

Опубликованные данные по распространенности ИППП среди общего населения отсутствуют. При этом доля беременных женщин в возрасте 15 лет и старше с положительным результатом тестирования на сифилис в клиниках антенатальной помощи составила 0,03% .

Распространенность сифилиса среди MSM в г. Душанбе по результатам ДЭН в 2011 г. составил 5,1%, при этом 3% MSM указывали на наличие у них симптомов ИППП за последние 12 месяцев. При этом в ходе оценки, проведенной НПО «Равные возможности» в 2010 году ИППП были выявлены в результате тестирования среди 19% MSM и трансгендерных лиц (67 человек из 348 обследованных) . Опубликованных данных по распространенности ИППП среди ЖСЖ нет.

³⁰Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

³¹Информация, предоставленная ОО «Равные возможности», отчет не опубликован

По данным ЮНЕЙДС, к 2009 г. от СПИДа в Таджикистане погибло 500 человек³². Среди MSM по официальным данным диагноз СПИДа имеют 3 человека, а MSM, умерших от СПИДа, пока не зарегистрировано³³. По ЖСЖ и трансгендерным лицам данных по распространенности и смертности от СПИДа нет.

Всего за период 2010 – 2012 гг. приверженными к лечению спустя 12 месяцев с момента начала лечения оставалось 73,4% участников программы АРТ, что значительно выше аналогичного показателя за 2009 г. (58,3%). В то же время процент людей, продолжающих принимать АРВ-терапию спустя 60 месяцев после начала лечения значительно ниже и составляет 33,78%³⁴.

³²UNAIDS. (2010). Report on the global AIDS epidemic Доступно на http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf

³³Солиев А. (2012). Руководитель отдела мониторинга и отдела Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом (РЦ СПИД). Электронная коммуникация с авторами.

³⁴Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

Исследования о распространенности половых отношений с лицами своего пола (как между мужчинами, так между женщинами) по стране не проводились. По расчетам, проведенным в рамках ДЭН в 2011 г. в г. Душанбе было от 15 до 20 тысяч МСМ³⁵. Оценка численности ЖСЖ и трансгендерных лиц в стране не проводилась.

Имеющиеся данные позволяют сделать вывод о распространенности половых связей МСМ как с мужчинами, так и с женщинами. По данным ДЭН, более трети опрошенных МСМ (34,5%, всего опрошено 350) были женаты или сожительствовали с женщиной на момент исследования, а 6.1% имели в качестве постоянных партнеров как мужчин, так и женщин.

Секс между мужчинами происходит и в пенитенциарных учреждениях. В ходе ДЭН в 2011 г. большинство опрошенных (80%) указали, что более половины заключенных вступают в однополые связи, а 4% опрошенных отметили, что презервативом при этом пользуется менее половины заключенных мужчин, имеющих секс с мужчинами³⁶. При этом по данным ДЭН за 2006-2010 гг. распространенность ВИЧ среди заключенных не растет, оставаясь примерно на уровне 8,4% - 8.6%. В то же время высокий уровень распространенности сифилиса (13,7% в 2006 г., 18.1% в 2010 г.), и несколько более высокий уровень распространенности ВИЧ среди заключенных с положительным тестом на сифилис (8,5%) по сравнению с заключенными с отрицательным тестом (4.2%), также может свидетельствовать о распространенности небезопасных сексуальных практик среди заключенных и их вкладе в риск инфицирования ВИЧ. Данные о более высоком уровне распространенности ВИЧ среди заключенных, находившихся в местах лишения свободы более одного раза (11%) по сравнению с теми, кто находился там впервые (8%) также позволяют сделать вывод о том, что пребывание в местах лишения свободы является фактором риска в отношении инфицирования ВИЧ³⁷.

Данные о вовлеченности МСМ, ЖСЖ и трансгендерных лиц в коммерческий секс крайне ограничены. Из 350 МСМ, участвовавших в ДЭН в 2011 г., о половых контактах с коммерческим половым партнером заявили 18,4% участников (при этом не ясно, какая часть из них приобретала секс-услуги, а какая – предоставляла), 9.9% имели секс с более двумя и более коммерческими партнерами – мужчинами, а 1.6% участников – с двумя и более коммерческими партнерами – женщинами. При этом 95%

³⁵Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf (Источник не содержит данных о количестве участников исследования)

³⁶Там же

³⁷Там же

МСМ из 289 участвовавших в оценке, проведенной PSI в 2010 г. в г. Душанбе, указали на наличие коммерческих половых партнеров за последние 12 месяцев³⁸. Так как ДЭН среди секс-работников включает только женщин, данных о доле мужчин и трансгендерных лиц – работников секса не имеется³⁹.

Данные о распространенности инъекционного употребления наркотиков среди МСМ несколько противоречивы. Так, если всего 0.2% МСМ (из 350), участвовавших в ДЭН в 2011 г. указали на инъекционное употребление наркотиков⁴⁰, то в ходе опроса, проведенного в среде МСМ г. Душанбе в 2008 г. 13.5% участников признались, что когда-либо употребляли наркотики инъекционным путем. PSI сообщило о 4.5% участниках исследования (из 289) среди МСМ в г. Душанбе в 2010 г., ответивших, что они когда-либо употребляли наркотики инъекционным путем⁴¹. Сведений о доле МСМ, ЖСЖ и трансгендерных лиц среди потребителей инъекционных наркотиков не имеется.

³⁸PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Доступно на <http://www.psi.org/resources/publications>

³⁹Там же

⁴⁰Там же

⁴¹PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Доступно на <http://www.psi.org/resources/publications>

Согласно результатам ДЭН среди МСМ в 2011 г. уровень рискованного полового поведения среди респондентов был довольно высоким. Только 67.8% опрошенных МСМ (из 350) указали на использование презерватива при последнем анальном половом контакте. Среди причин не использования презерватива преобладало «не нравится» (49,2%), «не желает партнер» (35,6%) и «не считаю необходимым» (15,2%). Подавляющее большинство опрошенных МСМ (93,5%) не практиковали использование презерватива при каждом половом контакте (анальном, вагинальном или оральном) за последние 6 месяцев, при этом 64,9% использовали презерватив при каждом анальном половом контакте, 42,1% - при вагинальном сексе и 41,2% при оральном сексе⁴². А согласно данным исследования PSI в г. Душанбе в 2010 г., только 24,9% участников из 289 указали на использование презерватива при последнем анальном половом контакте и только 15,2% использовали презерватив с начала до конца полового акта; о постоянном использовании презервативов при анальном или вагинальном секса с регулярными партнерами сообщили 29,7%, а с коммерческими партнерами – только 3,6% респондентов⁴³.

Из 348 участников оценки (из них 93 МСМ, 246 представителей группы ГБ и 9 трансгендерных лиц), проведенной НПО «РВ» в 2011 г., только 47% ответили, что используют презервативы в качестве меры профилактики ВИЧ и ИППП, 28% указали на прерванный половой акт, 16% сказали, что применяют клизмы, а 9% выбрали ответ «не знаю», так как думают, что в нашей стране ВИЧ-инфекции не существует.

Уровень знаний МСМ о путях передачи и мерах профилактики ВИЧ также довольно низок – только 45,3% МСМ (из 350 участвовавших) правильно ответили на данные вопросы в ходе ДЭН в 2011 г. (Нац отчет, 2012) Оценка, проведенная НПО «РВ» в 2011 г. среди МСМ и трансгендерных лиц (n= 348) также выявила низкую осведомленность по вопросам ВИЧ – только 10,3% участников (36 из 348) ответили утвердительно на вопрос, знают ли они, что такое ВИЧ. Данных об уровне осведомленности ЖСЖ по вопросам, связанным с ВИЧ, не существует⁴⁴.

В ходе ДЭН 2011 г. три четверти (75 %) из 350 опрошенных МСМ указали на наличие непостоянных половых партнеров, а 18,4% участников наличие коммерческих партнеров (при этом 9,9% МСМ имели половые контакты с 2-мя и более мужчинами, а 1,6% с 2-мя и более женщинами). Более 54% участников имели до 5 половых партнеров за последние 6 месяцев, 21,7% - от 6 до 10, 17,1% - от 11 до 15, а 6,8% опрошенных указали на наличие

⁴²Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁴³PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Доступно на <http://www.psi.org/resources/publications>

⁴⁴Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

более 16 партнеров. Более половины опрошенных МСМ (57,3%) имели сексуальные контакты как с мужчинами, так и с женщинами⁴⁵.

Оценка, проведенная PSI среди 289 МСМ в г. Душанбе в 2010 г. выявила очень высокое среднее количество половых партнеров МСМ за 12 месяцев – 74.7 на одного участника (диапазон - 1 – 800, медиана – 26), при этом среднее количество половых партнеров-мужчин составило 69, постоянных партнеров-мужчин – 5.1, случайных партнеров-мужчин – 20.2, коммерческих партнеров-мужчин – 21.4⁴⁶.

⁴⁵Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁴⁶PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Доступно на <http://www.psi.org/resources/publications>

По итогам ДЭН за 2010 г. уровень использования презервативов среди секс-работников при последнем половом контакте с коммерческим партнером был довольно высоким – 75% . В то же время достаточно высокий уровень распространенности симптомов ИППП среди РС (более 54% опрошенных заявили о наличии хотя бы одного симптома ИППП) заставляет усомниться в достоверности этих данных. Охват тестированием секс-работников был довольно высоким – 47,29% участников ДЭН в 2010 г. указали, что они прошли тест на ВИЧ в последние 12 месяцев и знают свой результат. Несмотря на заявленный высокий уровень использования презервативов и тестирования на ВИЧ уровень знаний секс-работников о ВИЧ остается невысоким – только 33,7% опрошенных смогли правильно указать на пути передачи и меры профилактики ВИЧ⁴⁷.

Половое поведение потребителей инъекционных наркотиков было довольно рискованным – только 39.57% из участвовавших в ДЭН за 2010 г. указали на использование презерватива при последнем половом контакте. При этом процент ПИН, указавших на использование стерильного инъекционного инструментария при последней инъекции был значительно выше – 69%. Почти половина опрошенных ПИН (45,98%) заявили, что проходили тест на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свой результат. Процент ПИН, правильно указавших на пути передачи и меры профилактики ВИЧ составил 58.4%⁴⁸.

⁴⁷Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁴⁸Там же

В Таджикистане услуги в области профилактики полового пути передачи ВИЧ/СПИД предоставляются через специализированные пункты предоставления услуг, работающих на базе как государственных медицинских учреждений, так и общественных объединений. На сегодняшний день в республике действует 45 кабинетов доверия для мигрантов, 18 клиник, дружественных к молодежи, 31 дружественный кабинет для РС (из них 10 на базе центров СПИД), 49 пунктов доверия для ПИН (из них 21 на базе государственных медучреждений). Во всех пунктах клиенты могут получить мужские презервативы, смазки, информационные материалы, пройти мини-тренинги и консультирование по вопросам защищенного секса и профилактики ВИЧ и ИППП, а также получить перенаправление для тестирования и лечения ВИЧ, ИППП, туберкулеза. Во многих пунктах доступны услуги, предоставляемые по принципу «равный-равному», а также социальное сопровождение. В некоторых пунктах предоставления услуг доступны и женские презервативы⁴⁹. Городской и районные центры СПИД также предоставляют ряд услуг по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ и ИППП, включая анонимное и бесплатное консультирование и тестирование на ВИЧ. Все эти услуги в принципе доступны и для групп MSM и ЛГБТ, тем не менее, остается вопрос, насколько государственные медицинские учреждения дружелюбны к MSM и ЛГБТ, имеют ли они специально подготовленных сотрудников и насколько предоставляемые услуги отвечают специфическим потребностям данных групп.

Услуги по профилактике ВИЧ группе MSM целенаправленно предоставляют только 5 НПО (Равные возможности, Центр правовой поддержки молодежи, Аксон, Судманд и Марворид), поддерживаемые в основном за счет средств Глобального фонда, при этом государственных пунктов предоставления услуг MSM не существует⁵⁰.

По результатам ДЭН среди 350 MSM в г. Душанбе, проведенного Республиканским центром по профилактике и борьбе со СПИД МЗ РТ в 2011 году, всего 41,4% респондентов были охвачены профилактическими мероприятиями, т.е. получали презервативы (55,3%) и знают, куда следует обратиться для тестирования на ВИЧ (59,8%), при этом 57,8% опрошенных указали, что они получают презервативы от своих друзей, 46,1% - от аутич-работников, а 31,2% - от общественных организаций⁵¹.

⁴⁹Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁰Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

⁵¹Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

Согласно данным программ, кумулятивный охват МСМ профилактическими услугами к концу 2011 г. составил 3 541 человек⁵², а в 2011 г. было охвачено 2 026 клиентов⁵³, в то же время только по г. Душанбе оценочное количество МСМ составляет 15-20 тысяч⁵⁴. Основными факторами низкого охвата данной группы профилактическими мероприятиями являются небольшое количество проектов и организаций, работающих с МСМ (см. ниже), практическое отсутствие специализированных безопасных центров и других структур для групп МСМ и ЛГБТ⁵⁵, а также стигматизация и самостигматизация данной группы, что затрудняет к ней доступ поставщиков услуг⁵⁶.

Опубликованных сведений об охвате профилактическими мероприятиями представителей групп ЖСЖ и трансгендерных лиц по стране нет (см. ниже данные по охвату ОО «Равные возможности»). Также нет информации о случаях обращения представителей ЛГБТ к услугам постконтактной профилактики.

⁵²Там же

⁵³Бурханова М. (2012). Заместитель менеджера грантов по ВИЧ, Подразделение по реализации грантов (ПРГ) Глобального фонда Программы Развития ООН (ПРГ Ф ПРООН) в Республике Таджикистан. Электронная коммуникация с авторами.

⁵⁴Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁵Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

⁵⁶Правительство Республики Таджикистан. (2010). Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на 2011 – 2015 гг.

Консультирование и тестирование на ВИЧ предоставляются, как правило, в государственных медицинских учреждениях, таких как, центры СПИД, центры репродуктивного здоровья (ЦРЗ), центры здоровья, молодежные медико-консультативные отделения (ММКО), также эти услуги доступны в некоторых частных медицинских учреждениях. Тестирование на ВИЧ доступно в более чем 10% медицинских учреждений, а процент женщин и мужчин в возрасте 15-49 лет, которые прошли тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знают свои результаты, составил 11.48%⁵⁷.

Согласно данным ДЭН среди MSM (n=350), в течение последних 12 месяцев на ВИЧ-инфекцию обследовались относительно большой для такой закрытой группы процент MSM - 40,8%, из них подавляющее большинство (97%) получили результаты, в итоге процент MSM, которые прошли тестирование и знают свои результаты, составил 40,2%. Среди опрошенных MSM 59,8% отметили, что знают, куда следует обратиться, если захотят пройти тест на ВИЧ. По данным учреждений, предоставляющих услуги, за 2010-2011г. тестирование на ВИЧ прошли 879 MSM (0,12% от всего количества протестированных), большинство из них были направлены на тестирование общественными объединениями, работающими с данной группой⁵⁸. Часто MSM обследуются под другими кодами, - как больные с ИППП, трудовые мигранты и т.д. Доступных данных о проценте MSM, протестированных на ИППП, а также представителей групп ЖСЖ и ТГ, прошедших тестирование на ВИЧ и ИППП нет.

⁵⁷Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁸Там же

Антиретровирусная терапия в Таджикистане доступна в сети центров СПИД, а также в инфекционных больницах. Единственным источником финансирования закупки АРТ-препаратов является Глобальный фонд. На конец 2011 г. из 947 ЛЖВ, нуждающихся в лечении на основании проведенного теста на СД4 АРТ получили 769 пациентов (из них 56 детей в возрасте до 15 лет), что составляет 81,2%, превышая показатель за 2009 г. (55,6%). В то же время, если исходить из оценочного количества ЛЖВ, нуждающихся в АРВ-лечении за 2011г (4 085 человек), АРТ составит всего 18,82%, причем этот показатель ниже аналогичного за 2009г. (21,7%)⁵⁹.

Приверженность к АРТ достаточно высокая –74% ЛЖВ, взятых на лечение и наблюдаемых в динамике, продолжают лечение на конец 2011г., 19% умерли и 7% прекратили лечение⁶⁰. Точных данных об охвате АРТ представителей группы ЛГБТ и MSM, нуждающихся в данном лечении, нет.

Необходимо отметить, что данные о профилактических программах, осуществляемых в Таджикистане, крайне ограничены. Практически отсутствуют опубликованные результаты оценок программ, работающих с MSM и ЛГБТ, а также опубликованные периодические отчеты агентств, исполняющих и финансирующих программы в данной области. Нет даже цифр охвата, дезагрегированных по исполнительным агентствам. Имеющиеся данные не позволяют провести анализ деятельности исполнительных агентств, определить, насколько скоординированно они работают и насколько эффективны предоставляемые ими услуги.

⁵⁹Там же

⁶⁰Там же

Данных об осведомленности сообщества ЛГБТ о правах человека, о том, что их права нарушаются и куда можно обращаться в этих случаях, не имеется. Также не существует официальных данных или результатов масштабных исследований о количестве случаев нарушения прав человека со стороны правоохранительных органов, других государственных структур и/или семей и общин. Нет данных о количестве случаев нарушения прав человека МСМ, ЖСЖ и представителей сообщества ЛГБТ, о которых сообщено в государственные структуры, правоохранительные органы или в правозащитные НПО. В 2011 г. представители МВД Таджикистана сообщили корреспонденту Би-би-си, что обращений по поводу преступлений, совершенных на почве ненависти к представителям ЛГБТ, не поступало⁶¹.

По данным о количестве случаев нарушения прав человека, задокументированных ОО «Равные возможности» - за 7 месяцев 2011 г. было зафиксировано 35 случаев, а за 3 месяца 2012 г. – 7 случаев. При этом об этих случаях не сообщено в государственные структуры из-за опасения потерпевших огласки их статуса и неуверенности в положительном исходе разбирательства, а также внутренней стигматизации.

«Они меня избили, изнасиловали и стали запугивать, чтобы я не жаловался. А кому я пожалуюсь? В милицию, чтобы еще больше осложнить свою жизнь? Мне и так приходится скрывать от родных, однокурсников свою ориентацию. Я боюсь всех и всего», – из интервью Равшана, мужчины-гея, корреспонденту ВВС⁶².

⁶¹Русская служба Би-Би-Си (2011). Анора Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁶²Там же

Официальных данных либо данных о количественных исследований по уровню распространенности насилия, стигмы и дискриминации в отношении МСМ, ЖСЖ и ЛГБТ по стране не имеется. Тем не менее, имеющиеся сообщения, данные качественных исследований, документированные случаи и сообщения зарубежных СМИ дают основание предположить о распространенности этих явлений⁶³.

По данным ОО «Равные возможности», задокументированные преступления на почве ненависти против ЛГБТ включали случаи жестокого обращения, изнасилования, оскорбления, побоев, разбойных нападений, унижения чести и достоинства, хулиганства, домашнего насилия и незаконного увольнения. Часто преступления в отношении ЛГБТ совершаются со стороны представителей правоохранительных органов, при этом задокументированные случаи включали шантаж, превышение должностных полномочий, оскорбления, пытки, вымогательство и вмешательство в частную и личную жизнь (НПО РВ). Имеются сообщения о сотрудниках милиции, приглашающих на свидание мужчин-геев (в том числе через интернет) и затем шантажирующих последних раскрытием их статуса и вымогающих у них деньги; также сообщалось о случаях сексуального и физического насилия в отношении мужчин-геев и бисексуалов со стороны сотрудников правоохранительных органов.

«...[сотрудники правоохранительных органов] сказали мне, что если я не заплачу 1 000 сомони [210 долларов], они расскажут моим родителям о моей ориентации. Что я мог поделать? Я заплатил им деньги и они оставили меня в покое. Я боялся, что они вернуться, и поэтому переехал» - из интервью корреспондента Eurasia.Net с Саидом, 23-х летним мужчиной-геом в Таджикистане.

Насилие и преследование ЛГБТ также часто совершаются и со стороны членов семьи, соседей и других окружающих лиц. Опасаясь преследования, многие мужчины-геи вынуждены жениться, чтобы скрыть свой статус МСМ, добровольно либо под давлением семьи. Женщины-лесбиянки, которые, как и большинство других женщин в стране, не имеют контроля над своей частной и сексуальной жизнью, могут насильно выдаваться замуж за мужчин⁶⁴. Сообщество ЛГБТ может подвергаться стигме и со стороны других уязвимых групп, как бывшие заключенные и потребители наркотиков⁶⁵. Стигма и дискриминация со стороны медицинских работников ли-

⁶³См. например, публикации Eurasia.Net (<http://www.eurasianet.org/node/64884>) и IWPR (<http://iwpr.net/report-news/homophobia-endemic-tajikistan-kyrgyzstan>)

⁶⁴Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Доступно на <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

⁶⁵Ибрагимов, У., Латыпов, А., Джамолов, П., Хасанова, Е. (2011). Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: Качественная оценка. Душанбе: Общественное Объединение «СПИН Плюс»

шает возможности МСМ обращаться за медицинской помощью при травмах, связанных с анальным сексом, особенно в малых городах и сельской местности⁶⁶.

Из-за стигмы и дискриминации и давления со стороны семьи подавляющее большинство представителей сообщества ЛГБТ вынуждено тщательно скрывать свои сексуальные предпочтения, публичного раскрытия своей принадлежности к сообществу ЛГБТ ('coming-out') практически не происходит⁶⁷. Многие мужчины-геи вынуждены переезжать из сельской местности и небольших городов в крупные города Таджикистана либо мигрировать в Россию и Казахстан⁶⁸.

Трансгендерные лица также подвергаются унижениям, стигме и дискриминации. Сообщалось о постоянных унижениях, в том числе раздевании со стороны сотрудников Душанбинского аэропорта, Ирины, чей мужской пол по паспорту не соответствовал её гендерной идентичности, при этом текущее законодательство не содержит механизмов изменения записи о поле гражданина⁶⁹.

Гомофобия и преследование представителей ЛГБТ имеют трагичные последствия – например, по сообщению русской службы ВВС, 20-летний бортпроводник из сообщества ЛГБТ совершил самоубийство вследствие непрекращающегося шантажа. 23-х летний студент Таджикского национального университета был найден мертвым с множественными ножевыми ранениями в г. Душанбе. Правоохранительные органы выдвинули в качестве официальной версии убийства грабеж (хотя деньги и ценные вещи убитого остались нетронутыми) и закрыли уголовное дело, но по неофициальным сообщениям, убийство было совершено на почве ненависти молодыми людьми с радикальными взглядами.

⁶⁶Русская служба Би-Би-Си (2011). Анара Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁶⁷Гейдар Л. (2010). Оценка положения ЛГБТ и МСМ в г. Душанбе, Таджикистан. Отчет для НГО «Равные возможности» по заказу AmFar. ⁶⁸Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Доступно на <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

⁶⁹Русская служба Би-Би-Си (2011). Анара Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

Насилие, стигма и дискриминация также широко распространены в отношении работников секса. Уязвимость данной группы в Таджикистане обусловлена не только негативным отношением общества, но и административной ответственностью в виде высоких штрафов, и уголовной ответственностью за умышленное инфицирование ВИЧ и ИППП (см. раздел по Правовым вопросам). Имеются сообщения о случаях жестокого обращения, вымогательства и злоупотребления полномочиями, включая рейды и беспричинные задержания, со стороны сотрудников правоохранительных органов⁷¹. Женщины секс-бизнеса часто вынуждены оказывать бесплатные секс-услуги представителям правоохранительных органов (так называемые «субботники») в качестве откупа⁷². Количественные исследования по распространенности стигмы и дискриминации в отношении секс-работников в Таджикистане не проводились.

⁷¹Canadian HIV/AIDS Legal Network, International Harm Reduction Association, Eurasian Harm Reduction Network, SPIN+, Volunteer, Buzurg and Apeiron. (2011). Universal Periodic Review Working Group. Twelfth's Session. Tajikistan. Доступно на <http://iib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session12/TJ/JS3-JointSubmission3-eng.pdf>

⁷²Latypov, A. (2009). Two Decades of HIV/AIDS in Tajikistan: Reversing The Tide or The Coming of Age Paradigm? ISSDP 2009 Conference Abstract. Доступно на

Потребители инъекционных наркотиков также часто сталкиваются со стигмой, дискриминацией и насилием со стороны правоохранительных органов, медицинских работников и ближайшего окружения, как показало качественное исследование, проведенное в 2010 г. Ибрагимовым с коллегами⁷³. Высокий уровень стигмы и дискриминации со стороны работников здравоохранения, особенно из числа сотрудников общемедицинской сети, ведет к недоступности услуг здравоохранения. Женщины-потребители наркотиков отмечали, что сталкиваются с более выраженной стигмой и дискриминацией по отношению к ним по сравнению с мужчинами-потребителями опиатов. Многие участники исследования сообщали о противоправных действиях сотрудников правоохранительных органов. Как и в случае с ЛГБТ и секс-работниками, количественные исследования распространенности стигмы, дискриминации и насилия в отношении потребителей инъекционных наркотиков в Таджикистане не проводились.

⁷³Ибрагимов, У., Латыпов, А., Джамолов, П., Хасанова, Е. (2011). Потребности потребителей опиатов в городе Душанбе в 2010 году: Качественная оценка. Душанбе: Общественное Объединение «СПИН Плюс»

Стигма и дискриминация людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) остается серьезной проблемой в Таджикистане, как показало исследование, проведенное Центром стратегических исследований при Президенте РТ в 2010 г среди 1100 участников – сотрудников правоохранительных органов, учреждений сферы образования, обслуживания, здравоохранения, религиозных деятелей, а также самих ЛЖВ⁷⁴. Согласно данным этого исследования, опубликованном в Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан⁷⁵, почти все опрошенные ЛЖВ (90%) сообщили о случаях стигматизации и дискриминации со стороны общества, поставщиков услуг, а также родных и близких. Это подтверждается и данными опроса среди населения. Так, 69% респондентов считает, что ЛЖВ необходимо изолировать от общества, более 75% опрошенных указали, что ЛЖВ не имеют права работать в сфере услуг, а 62% ответили, что не стали бы приобретать у ЛЖВ продукты питания. О своем негативном отношении к ЛЖВ сообщили более половины опрошенных религиозных деятелей (52%), что с учетом растущей роли религии в жизни таджикского общества является особенно тревожным фактором. Только 64.5% медицинских работников ответили, что готовы предоставлять услуги пациентам ЛЖВ так же, как и другим пациентам. Острой проблемой остается обеспечение конфиденциальности ВИЧ-статуса в медицинских учреждениях, о чем сообщили более 64% опрошенных ЛЖВ⁷⁶.

⁷⁴TopTJ.com (2010). Нет стигме и дискриминации. Доступно на <http://www.toptj.com/News/2010/12/01/6ECF715C-BB84-4A62-8240-8C1D92BEVB62>

⁷⁵Электронная версия отчета «Национального исследования по выявлению форм стигмы и дискриминации людей, живущих с ВИЧ» в сети Интернет не доступна. Данные этого исследования, опубликованные в Национальном отчете о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан, не содержат разбивки выборки по отдельным группам, равно как и абсолютных цифр.

⁷⁶Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

Количественные исследования доступности качественных и недорогих услуг здравоохранения групп МСМ и ЛГБТ, и уровня их удовлетворенности услугами в Таджикистане не проводились. Нет также количественных данных об отношении медицинских работников к данным группам, понимания вопросов гендерной идентичности и сексуальности, а также осведомленности о специфических нуждах данных групп. Тем не менее, имеющиеся сообщения позволяют сделать вывод о низкой доступности услуг здравоохранения для групп МСМ, ЖСЖ и ЛГБТ. В стране практически отсутствуют учреждения здравоохранения, дружественные к данной группе. НПО, работающие с МСМ и ЛГБТ, как правило, имеют систему направлений к врачам, согласившимся обслуживать их клиентов на конфиденциальной и уважительной основе, но в основном только в крупных городах (Душанбе, Худжанд, Куляб), а в сельской местности МСМ и ЛГБТ опасаются обращаться к врачам из-за риска разглашения статуса, стигмы и дискриминации, особенно по поводу травм после анального секса⁷⁷. В недавнем интервью агентству Eurasia.Net неназванный чиновник Министерства здравоохранения заявил, что «гомосексуализм противоречит природе» и добавил, что хотя гомосексуализм был исключен из списка заболеваний, многие врачи рассматривают это как болезнь, которую необходимо лечить, в том числе путем терапии, нацеленной на вызывание отвращения, психиатрического лечения и гормональной терапией⁷⁸. В ОО «Равные возможности» зарегистрировано 5 случаев отказа в медицинском обслуживании со стороны врачей-проктологов и гинекологов пациентам на основании их принадлежности к группе ЛГБТ, также нередки случаи разглашения статуса ЛГБТ со стороны медицинских работников⁷⁹.

Одной из причин ограниченного доступа к качественным и дружественным медицинским услугам может быть отсутствие учебной программы для медицинских работников по предоставлению услуг и коммуникации с ЛГБТ, МСМ и ЖСЖ. Специальные тренинги и курсы по эффективному профессиональному общению с такими пациентами и навыкам консультирования проводятся только СПИД-сервисными общественными объединениями⁸⁰.

⁷⁷Гейдар Л. (2010). Оценка положения ЛГБТ и МСМ в г. Душанбе, Таджикистан. Отчет для НГО «Равные возможности» по заказу AmFar.

⁷⁸Eurasia.Net (2012). Tajikistan: LGBT Community Stuck in the Shadows. Доступно на <http://www.eurasianet.org/node/64884>

⁷⁹Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

⁸⁰Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

Ситуация осложняется также тем, что опять же из-за боязни огласки и последующей стигматизации ЛГБТ предпочитают не сообщать в милицию о случаях нарушения их прав со стороны медицинских работников⁸¹. С учетом этого можно предположить, что количество зарегистрированных случаев отказа в обслуживании представляет собой только «верхушку айсберга» всех случаев стигмы и дискриминации в учреждениях здравоохранения.

В связи с недостаточно развитой системой здравоохранения и законодательства по отношению к ЛГБТ, а также недостатком специализированных и квалифицированных врачей, до сих пор нет возможности проведения соответствующей гормональной терапии и хирургических операций по смене пола⁸².

⁸¹Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

⁸²Русская служба Би-Би-Си (2011). Анора Саркорова: Правозащитники хотят помочь геям Центральной Азии. Доступно на http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

Так же как и в случае с доступностью услуг здравоохранения, количественные данные по доступности услуг по защите прав человека, правовой помощи и поддержки группе ЛГБТ отсутствуют. Согласно ОО «Равные возможности», данная организация единственная в стране, которая оказывает услуги правовой поддержки MSM и ЛГБТ.

Исследований об отношении правозащитных организаций к проблеме ЛГБТ и MSM нет, но на основе анализа имеющихся публикаций можно предположить, что эти вопросы не являются приоритетными для мейнстримных правозащитных организаций (как государственных, так и неправительственных) в Таджикистане. К примеру, доклады Уполномоченного по правам человека в Таджикистане (структуры, учрежденной государством) за 2009-2010 и за 2011 г. вообще не затрагивают эти проблемы^{83 84}, а в докладах общественных правозащитных организаций (Бюро по правам человека в РТ) вопросы нарушения прав человека этих групп упоминаются только в аспекте подготовки Альтернативного доклада в рамках Универсального периодического обзора по правам человека⁸⁵. Неизвестно также ни об одном случае реагирования или разбирательства со стороны мейнстримных правозащитных организаций по данному вопросу.

Кроме того, отсутствуют данные по уровню осведомленности государственных служащих, в том числе сотрудников правоохранительных органов, по вопросам сексуальной ориентации и гендерной идентичности, прав человека представителей ЛГБТ.

⁸³Уполномоченный по правам человека в Республике Таджикистан (2011). Доклад уполномоченного по правам человека в Республике Таджикистан за 2009-2010 годы. Доступно на <http://ombudsman.tj/bitrix/file%20PDF/Doklad-ru.pdf>

⁸⁴Уполномоченный по правам человека в Республике Таджикистан (2012). Доклад уполномоченного по правам человека в Республике Таджикистан за 2011 год [Маҷмоти Ваколатдор оид ба ҳуҷуи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (2012). Маърузаи Ваколатдор оид ба ҳуҷуи инсон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои соли 2011]. Доступно на http://www.humanrts.tj/public/userfiles/National_reports/Маърузаи ВХИ-2011.pdf

⁸⁵Бюро по правам человека и соблюдению законности (2011). Ситуация с соблюдением прав человека в Таджикистане, 2011 год. Доступно на http://www.humanrts.tj/public/userfiles/Analytika/_____2011_____.pdf

Большинство представителей сообщества ЛГБТ и MSM не имеют доступа к безопасным местам для сбора, общения, получения поддержки и услуг. Часть представителей групп ЛГБТ и MSM собираются тайно, на вечеринках или встречах, чтобы не быть замеченными правоохранительными органами или иными негативно настроенными лицами, которые могут подвергнуть их дискриминации и унижениям. По данным ОО «Равные возможности» по городу Душанбе есть два бара, два клуба и пивная, где ЛГБТ и MSM могут собираться. Количество безопасных мест, предоставляемых общественными объединениями, также резко ограничено⁸⁶.

Количество общественных организаций, работающих в области защиты прав ЛГБТ и MSM, также ограничено. На сегодняшний день в стране имеется только одно ОО («Равные возможности»), которое организовано и управляется представителями сообщества ЛГБТ и MSM. Остальные несколько организаций (Центр Правовой Поддержки Молодежи, Судманд, Аксон, и Марворид), работающие с данными группами, как правило, являются СПИД-сервисными общественными объединениями, созданными профессионалами в области здравоохранения и мобилизации гражданского общества, в которых представители ЛГБТ и MSM не занимают ключевых позиций. Также в республике пока нет зарегистрированной зонтичной организации или коалиции организаций на базе сообщества ЛГБТ и MSM, но в данный момент по инициативе ОО Равные возможности планируется создание коалиции НПО, работающих с указанными группами. Развитие организаций на базе сообщества ЛГБТ и MSM часто затруднено вследствие стигмы, влияющей на возможность привлечения профессиональных сотрудников, так как потенциальные кандидаты опасаются быть скомпрометированными в глазах общественного мнения, ассоциировавшись с этими организациями⁸⁷.

⁸⁵Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

⁸⁶Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Доступно на <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

МСМ упоминаются во всех национальных программах противодействия ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан (2002 – 2005 г., 2007 – 2010 г., 2011 – 2015 г.). Последняя Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на период 2011-2015 годы предполагает, что 30% МСМ будут охвачены профилактическими мероприятиями (в Программе нет ссылок на оценочное количество МСМ в стране, но исходя из имеющихся расчетов охват должен составить порядка 17 тысяч МСМ). Из специфических для группы МСМ мероприятий предусматривается создание сети доверенных врачей, к которым МСМ могут обращаться за услугами по охране здоровья, однако в Программе не указано предполагаемое количество этих врачей. Ожидается, что минимум 60% МСМ пройдут тестирование на ВИЧ и будут знать свои результаты, 75% МСМ будут правильно представлять способы профилактики передачи ВИЧ-инфекции, и 65% МСМ примут поведение, снижающее риск передачи ВИЧ-инфекции⁸⁸.

Это довольно высокие и амбициозные показатели, выполнение которых может реально снизить риск инфицирования ВИЧ и ИППП в данной группе. В то же время в бюджете Программы группа МСМ не выделена отдельной строкой, а объединена вместе с другими ключевыми группами (ПИН и РС). При этом планируемые расходы на эти группы составляют около 28 миллиона долларов США, а дефицит – около 16 миллионов. С учетом сложной финансовой ситуации в Глобальном фронде размер дефицита бюджета ставит под сомнение выполнимость поставленных задач. Другой проблемой является то, что Программа не описывает, какие конкретно специфические услуги будут предоставляться МСМ и в каком объеме, какие мероприятия будут осуществляться в плане снижения стигмы и дискриминации (кроме сети доверенных врачей). Цели и задачи программы не включают в себя группы ЖСЖ и ЛГБТ.

Вопросы профилактики ВИЧ среди МСМ также подробно освещаются в последнем Национальном отчете о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД (2012), а также в анкете Национального комбинированного индекса политики (НКИП). Правда, последний документ за 2010-2011 г. не доступен, а в анкете НКИП за 2008-2009 г. отмечается, что законодательных препятствий для профилактики ВИЧ среди МСМ не существует, а из проблем выделяется недостаточный охват МСМ профилактическими вмешательствами и отсутствие оценки численности данной группы⁸⁹. Проблемы групп ЖСЖ и ЛГБТ в Национальном отчете и НКИП не освещаются.

⁸⁸Правительство Республики Таджикистан. (2010). Программа по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД в Республике Таджикистан на 2011 – 2015 гг.

⁸⁹Анкета НКИП, Таджикистан (2010). Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/ncpireports/2010countries/tajikstan_2010_ncpi_ru.pdf

Профилактика ВИЧ среди MSM является одним из приоритетов гранта ГФСТМ (8 раунд, охватывающий период с 2009 по 2014 гг.) в Таджикистане, согласно которому планируется охватить 5 000 MSM просоциальными услугами к концу гранта⁹⁰, в этом направлении работают и другие доноры (см. ниже). В 2011 г. впервые в стране было проведено исследование среди 350 MSM в г. Душанбе в рамках дозорного эпидемиологического надзора (результаты ДЭН описаны в разделах выше).

Главным органом по координации деятельности в области ВИЧ/СПИД является Национальный координационный комитет по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией (НКК). В состав НКК входят представители ключевых министерств, международных организаций и местных общественных организаций (ОО), включая организации, представляющие интересы ЛЖВ и ПИН. В 2011г. представительство гражданского общества было расширено до 40% от общего состава НКК⁹¹. В данный момент НПО, представляющие интересы ЛГБТ и MSM, не входят в состав НКК, но ранее туда входило ОО «Центр правовой поддержки молодежи», фокусирующееся на работе с MSM.

В то же время, по неофициальным сообщениям, участие ОО в мероприятиях НКК носит чисто формальный характер, и представители ОО не имеют значительного влияния при принятии каких либо важных решений в НКК⁹². Оценка роли НКК в решении проблем MSM, ЖСЖ и ЛГБТ также затруднена ввиду отсутствия данных об осведомленности и отношении отдельных членов НКК к этим вопросам.

⁹⁰United Nations Development Programme, Tajikistan (2012). Tajikistan Grant Performance Report. Доступно на <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/TAJ-809-G07-H>

⁹¹Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁹²Анонимная информация от члена НКК

Расходы на профилактику ВИЧ среди ключевых групп определялись в ходе Оценки национальных расходов в связи со СПИДом (ОНРС), которая в последний раз проводилась в 2012 г. и охватывала 2010 – 2011 г. На данный момент детальные результаты ОНРС ещё не опубликованы, но по имеющимся данным основное бремя финансирования программ по ВИЧ в Таджикистане несут международные доноры, чей вклад составил 83,43% в 2008 г. и вырос до 84,79% в 2011 г. Соответственно, доля государственного финансирования составила 16,43% в 2008 г. и сократилась до 14,77% в 2011 г. Наибольший удельный вес приходится на программы профилактики, хотя их доля заметно сократилась за последние годы (36,3% в 2011 г., 47,48% в 2008 г.⁹³).

Общий объем финансирования профилактических программ среди МСМ в 2011 г. по данным ОНРС составил 579 344 сомони (приблизительно 124 тысячи долларов США или 0,82% от общего объема финансирования на ВИЧ/СПИД)⁹⁴.

Данных о том, какой процент государственного бюджета здравоохранения выделяется на финансирование специфических услуг, направленных на ЛГБТ, ПИН и РС, нет.

Мероприятия по профилактике ВИЧ среди МСМ в стране финансируются исключительно за счет международных доноров⁹⁵. Самым крупным донором в сфере профилактики ВИЧ среди МСМ в Таджикистане является Глобальный фонд. По информации, полученной от Подразделения по реализации грантов ГФ в РТ, по данному компоненту на январь 2012 - сентябрь 2014 выделено около 247 тысяч евро, из них более 140 тысяч евро на гранты для НПО, предоставляющие услуги профилактики, почти 96 тысяч евро на закупку и распределение презервативов, более 3 800 евро на лечение ИППП и более 7 тысяч евро на выпуск информационных материалов⁹⁶. Профилактика ВИЧ среди МСМ также поддерживается Агентством США по международному развитию (USAID) в рамках PSI «Диалог по ВИЧ и туберкулезу» и Министерством международного развития Правительства Великобритании (DFID) в рамках программы CARHAP. Общий охват МСМ профилактическими мероприятиями при поддержке трех вышеуказанных доноров за 2011 г. составил 2 026 человек⁹⁷.

⁹³Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁹⁴Солиев А. (2012). Руководитель отдела мониторинга и отдела Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом (РЦ СПИД). Электронная коммуникация с авторами.

⁹⁵Национальный Координационный Комитет по борьбе и профилактике ВИЧ, туберкулеза и малярии в Республике Таджикистан [НКК]. (2012). Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД – Таджикистан. Доступно на http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁹⁶Бурханова М. (2012). Заместитель менеджера грантов по ВИЧ, Подразделение по реализации грантов (ПРГ) Глобального фонда Программы Развития ООН (ПРГ ГФ ПРООН) в Республике Таджикистан. Электронная коммуникация с авторами.

⁹⁷Там же

Кроме этого, мероприятия НПО «Равные возможности» в области профилактики ВИЧ и охране здоровья ЛГБТ, а также адвокации прав ЛГБТ, трансадвокации, документированию случаев нарушений прав и повышение осведомленности в области прав человека поддерживаются такими донорами, как Норвежский Хельсинкский Фонд по Правам человека, амсрАР, Христианский Фонд, Фонд молодых лидеров в области ВИЧ (HYLF)⁹⁸.

⁹⁸Информация, предоставленная ОО «Равные возможности»

Согласно внутренним отчетам ОО «Равные возможности», за 2011 г. всего услугами по прософилактике ВИЧ охвачено 478 представителей группы MSM и ГБТ по г. Душанбе и 265 по районам республиканского подчинения и г. Кулябу. Из этого количества 47 человек получили услуги лечения ИППП, 397 человек участвовали в программе социального сопровождения (включая медицинские услуги, оформление документов, гигиенические пакеты, питание). Также прософилактическими услугами охвачено 42 представителя группы ЖСЖ и лесбиянок, из них социальную помощь получили 5 человек. Из группы трансгендерных лиц охвачено четверо (трое «мужчин к женщине» и один «женщина к мужчине»). Всего за год было оказано 1 237 эпизода предоставления услуг, включая консультирование со стороны врачей и равных консультантов, услуги аутрич работников и социального работника, получение лечения и участие в социальном сопровождении.

В 2011 г. правовая помощь и поддержка в виде консультаций и мини-тренингов предоставлена 82 клиентам из группы ЛГБТ, а 37 человек получили психологическую помощь. 23 человека прошли тренинг по мобилизации сообщества ЛГБТ.

Политическая, экономическая и социальная ситуация в целом, в том числе несовершенство законодательной базы, патриархальный уклад общества, гендерное неравенство, ограничение свободы слова, рост влияния радикального течения в исламе, коррупция и произвол в правоохранительных органах, бедность и инфляция налагают серьезные ограничения на возможность защиты прав человека групп МСМ, ЖСЖ и ЛГБТ и на доступность качественных услуг здравоохранения. При этом следует учитывать, что эти факторы оказывают негативное влияние не только на сообщество ЛГБТ, но и на другие уязвимые группы и общество в целом.

Стигма, дискриминация и насилие в отношении МСМ, ЛГБТ и ЖСЖ со стороны правоохранительных органов, медицинских работников и ближайшего окружения играют ключевую роль в ущемлении прав этих групп, а недоверие к судебной-правовой системе и низкая активность правозащитных организаций делают невозможным отстаивание прав человека и наказание виновных в их нарушении. Серьезным препятствием также является недостаточная мобилизация сообщества ЛГБТ и крайне низкое количество организаций и сетей на базе сообщества.

В то же время есть ряд политических и структурных факторов, на которые можно опираться активистам в области защиты прав и охраны здоровья ЛГБТ и других маргинализированных групп – это международные конвенции в области прав человека, ратифицированные РТ, и соответственно, механизмы обзора ситуации с правами человека и подачи жалоб в рамках данных конвенций, наличие независимых правозащитных организаций и государственного омбудсмана, а также пока единственной организации сообщества ЛГБТ. Немаловажным фактором является и признание Правительством важности прософилактики ВИЧ-инфекции среди группы МСМ, вклад доноров и деятельность СПИД-сервисных НПО в этой сфере.

Официальные данные по численности МСМ и ЛГБТ в стране отсутствуют, но, в то же время данные по оценке численности МСМ в г. Душанбе, полученные в ходе ДЭН, включены в Национальный отчет о достигнутом прогрессе в осуществлении мер в ответ на СПИД, что является их косвенным признанием. Экстраполяция оценочной численности МСМ по г. Душанбе (15-20 тысяч человек) на всю страну на основе соотношения численности населения в столице и в республике дает возможность предполагать, что в стране может быть не менее 60-80 тысяч МСМ, что является важным доводом для привлечения внимания ключевых игроков к данному вопросу.

Хотя распространенность ВИЧ в группе МСМ пока не является высокой, имеющиеся данные из разных источников о высокой распространенности небезопасных сексуальных практик, в том числе секса без презерватива и частой смены партнеров, невысоком уровне осведомленности о вопросах, связанных с ВИЧ, наличии ИППП в данной группе, а также невысокий охват прософилактическими мероприятиями позволяют предположить, что эпидемия в данной группе имеет большой потенциал роста. Особую озабоченность вызывает ситуация в местах лишения свободы, где наблюда-

ется относительно высокий уровень распространенности ВИЧ и сообщается о наличии рискованных сексуальных практик между мужчинами. С учетом распространенности половых контактов MSM с женщинами, также возможен переход инфекции к общему населению. При этом недостаточное финансирование просоциальных программ и ограниченное количество СПИД-сервисных организаций, имеющих опыт и потенциал работы с группой MSM, а также стигматизация группы MSM и ассоциированных с ней лиц и организаций ставит под угрозу выполнение задач, поставленных в национальной программе противодействия эпидемии.

Уязвимость групп ЖСЖ, лесбиянок и трансгендерных лиц к ВИЧ и ИППП остается неясной из-за отсутствия достоверных данных о факторах риска в этих группах. В свою очередь, отсутствие данных приводит к тому, что эти группы не определяются в качестве приоритетных, что затрудняет поиск средств на исследования среди них, приводя, таким образом, к порочному кругу. Также крайне мало данных, позволяющих оценить деятельность организаций, исполняющих программы, направленные на MSM и ЛГБТ.

В целом нехватка достоверных данных, опирающихся на тщательные и масштабные количественные и качественные исследования, особенно в области стигмы, дискриминации, нарушения прав и насилия в отношении ЛГБТ, отношения разных слоев общества, поставщиков услуг и лиц, принимающих решения, к данной проблеме, затрудняет анализ ситуации и выработку эффективных ответных мер.

Дополнительные исследования

Необходимо восполнить пробелы в важной информации, требуемой для выработки ответных мер, путем количественных и качественных исследований, в том числе по следующим вопросам:

- факторы и механизмы, влияющие на стигму и дискриминацию представителей ЛГБТ (как негативно, так и позитивно), в том числе отношение ключевых групп и игроков (общее население, духовенство, правоохранительные органы, медицинские работники, официальные лица, правозащитники) к проблеме прав человека представителей сообщества ЛГБТ;
- распространенность случаев стигматизации, дискриминации, насилия и других проявлений гомофобии;
- осведомленность группы ЛГБТ и MSM о правах человека и возможностях по защите прав;
- оценка потребностей группы ЛГБТ и MSM в услугах по охране здоровья и защите прав;
- дополнительное изучение факторов риска в отношении ВИЧ и ИППП среди особо уязвимых подгрупп ЛГБТ, в том числе представителей сообщества, вовлеченных в коммерческий секс и/или частую смену половых партнеров;
- оценка эффективности и координации деятельности исполнительных агентств и поставщиков услуг, работающих в области профилактики ВИЧ и защиты прав MSM и ЛГБТ;
- оценка численности групп MSM, ЛГБТ и ЖСЖ в стране.

На основе имеющихся и полученных данных следует разработать комплексную стратегию адвокации прав человека групп ЛГБТ, МСМ и ЖСЖ. Стратегия должна опираться на имеющийся международный опыт, в особенности на примеры успешной адвокации в странах, схожих по общей ситуации с Таджикистаном. Ключевыми направлениями адвокации должны стать проблемы, решение которых достижимо в обозримом будущем, например, выработка правовых механизмов смены пола, введение наказания за разжигание ненависти и дискриминации на основе сексуальной ориентации, повышение чувствительности ключевых игроков, прежде всего медицинских работников и руководителей правоохранительных органов, к проблемам ЛГБТ, включение представителя сообщества ЛГБТ в состав НКК.

Следует усилить и ускорить деятельность в области мобилизации сообщества ЛГБТ. Примеры могут включать регистрацию национальной сети (по инициативе ОО «Равные возможности» уже осуществляется подготовительный этап создания коалиции НПО, работающих в области МСМ и ЛГБТ в Таджикистане), помощь активистам из сообщества в создании инициативных групп, а затем и организаций, фандрайзинг и помощь в их институциональном развитии. Крайне важно создание безопасных мест для встреч представителей сообщества, причем не только в крупных городах, но и в небольших городах и по возможности в районных центрах.

Также необходимо начать диалог с Национальным Координационным Комитетом по просоциальной профилактике и борьбе с ВИЧ, туберкулезом и малярией о включении представителя сообщества ЛГБТ в состав НКК. Кроме всего прочего, это потребует выдвижения и избрания со стороны сообщества своего представителя в НКК с применением прозрачных и демократичных процедур.

Нужно усилить работу с правоохранительными органами, прокуратурой, уполномоченным по правам человека и с правозащитными организациями по вопросам прав человека ЛГБТ. Примеры могут включать организацию линии доверия в Агентстве по борьбе с коррупцией для сообщения о случаях вымогательства и шантажа со стороны милиции, выработку механизмов обеспечения конфиденциальности представителей ЛГБТ, заявляющих о правонарушениях в их отношении, обсуждение ситуации с правами ЛГБТ с участием государственных и независимых правозащитных органов и включение этих вопросов в их ежегодные отчеты и рекомендации.

Следует продолжать работу с представителями популярных СМИ по формированию более толерантного к ЛГБТ общественного мнения, а также объективного освещения ситуации с правами ЛГБТ. Нужно повышать осведомленность сообщества ЛГБТ по правовым вопросам, предоставлять им необходимую правовую помощь и поддержку. Можно рассмотреть возможность придания огласке наиболее одиозных фактов нарушения прав человека ЛГБТ и организации кампании по наказанию виновных, чтобы лишить чувства безнаказанных у остальных лиц, ущемляющих права маргинализированных групп.

Рекомендуется проводить адвокацию по усилению работы по прософилактике полового пути передачи ВИЧ в местах лишения свободы, включая места досудебного заключения. Совместно с Министерством здравоохранения необходимо разработать принципы и механизмы дружелюбности медицинских работников и учреждений к ЛГБТ, в особенности проктологов, специалистов службы СПИД, дерматовенерологов и гинекологов. Следует включить в Учебную программу медицинских ВУЗов учебную программу или часы по вопросам дружелюбного оказания услуг представителям группы ЛГБТ и MSM, а также обучать медицинских работников.

Рекомендуется работать над повышением потенциала СПИД-сервисных НПО (включая тех, кто пока не работает с данной группой) по вопросам работы с MSM и ЛГБТ, включая вопросы адвокации среди местных партнеров, вовлечении представителей сообщества в процесс управления программами и предоставлением услуг, обеспечения соответствия услуг специфическим нуждам ЛГБТ и MSM, налаживании эффективной и конфиденциальной системы перенаправления.

Все вышеуказанные мероприятия должны проводиться с тесным вовлечением и участием представителей сообщества ЛГБТ, в том числе на уровне планирования и управления деятельностью.

Desk research: Health and rights of LGBT in Tajikistan

COC - Equal Opportunities

Dushanbe - 2012

Contents

Abbreviation list	57
Introduction	58
Political situation of LGBT	59
The economic situation of LGBT	61
The social situation of LGBT	62
Overview of laws and regulations creating obstacles for LGBT, MSM and SW	64
The overview of international treaties, laws and regulations protecting LGBT, MSM and SW	66
The overview of international treaties, laws and regulations protecting or creating obstacles to IDU and PLWHA	67
The situation of the HIV epidemic among LGBT people and other key groups	68
HIV prevalence	68
STIS prevalence	70
The impact of the HIV epidemic	71
Factors influencing HIV infection risk among LGBT and other key groups	73
Awareness and behavior related to HIV infection risk among LGBT	74
Information and behavior related to HIV among other key groups	76
PREVENTION AND TREATMENT PROGRAMS	77
Primary prevention	77
Secondary prevention	79
Tertiary prevention	80
OBSERVANCE OF HUMAN RIGHTS OF LGBT AND OTHER KEY GROUPS	81
Awareness of human rights of LGBT	81
Violence, stigma and discrimination towards LGBT	82
Violence, stigma and discrimination against sex workers	83
Violence, stigma and discrimination of injecting drug users	84
Stigma and discrimination of people living with HIV	86
Availability and access of LGBT to health care	87
Availability and access of LGBT to services of rights protection	88
LGBT community and infrastructure	89
National policy and budget	90

Funding programs aimed at key groups	92
Current scope of services of COC partner - PA «EQUAL OPPORTUNITIES»	94
Conclusions.....	95
Recomendations	97
Advocacy strategy	98
Community mobilization	99
Stigma and discrimination, legal support	100
Access to healthcare services.....	101

ABBREVIATION LIST

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
CC	Criminal Code
HCV	Hepatitis «C» Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Injecting Drug Users
LGBT	Lesbian, gay, bisexual and transgender
MHRT	Ministry of Health of the Republic of Tajikistan
MSM	Men who have Sex with Men
NCC	National Coordinating Committee
NGO	Non-governmental Organization
PA	Public Association
PAHA	People Affected by HIV/AIDS
PLWHA	People Living with HIV/AIDS
RHC	Reproductive Health Center
RT	Republic of Tajikistan
SES	Sentinel Epidemiological Surveillance
STIs	Sexually Transmitted Infections
SW	Sex Workers
TP	Transgender People
WSW	Women who have Sex with Women
UNAIDS	Joint UN Programme on HIV/AIDS
YHAO	Youth Health Advisory Office

This desk research has been developed within the framework of the program “Bridging the Gaps: health and rights for key populations”. This unique programme addresses the common challenges faced by sex workers, people who use drugs and lesbian, gay, bisexual and transgender people in terms of human right violations and accessing much needed HIV and health services. The program started in September 2011 and will run until December 2015.

The LGBT component of Bridging the Gaps covers countries in the regions of Eastern Europe & Central Asia, Sub-Saharan Africa, and Latin America, and is implemented by COC Nederland and MSMGF in collaboration with local partner organisations. In Tajikistan, COC Nederland collaborates with PA «Equal Opportunities».

Data collection and analysis are essential tools to understand different epidemics and identify the needs of the under researched and often ignored populations in this programme. Understanding more about risk behaviours and risk situations will help in developing, maintaining and expanding comprehensive intervention programmes in a more effective manner.

For this underlying document publicly available sources and data of PA «Equal Opportunities» have been analysed.

The document provides a detailed description of the political, legal and social-economic context of LGBT people, presenting the conditions wherein programs targeting the LGBT community in Tajikistan are being developed. It also presents an overview of the main international obligations of the country regarding the rights of LGBT, people who use drugs and people living with HIV, and a brief analysis of the legislation of the Tajik Republic. Furthermore, violations of rights of LGBT, sex workers, people who use drugs and people living with HIV are being described, following the analysis of documented cases. Also attention is being paid to access of LGBT to health services and legal aid.

The chapters on health and HIV include a review of HIV and STIs prevalence, overview of knowledge and behavior of LGBT people in the field of HIV and AIDS, and a description of the existing prevention, care and support programs, as well as issues that LGBT people face when accessing health services.

Other topics covered in this desk research are a general description of the LGBT community and an overview of community led and other organizations that work with and for the community.

The document is a comprehensive analysis of the situation, but does not claim to be exhaustive.

COC Nederland and PA “Equal Opportunities” would like to thank other non-governmental partner organizations for their assistance and delivery of additional information on programs targeting the LGBT community in Tajikistan.

According to the Constitution of the Republic of Tajikistan – a sovereign, democratic, law-abiding, secular and unitary state, with independently managed external and internal affairs, public life in Tajikistan should be based on political and ideological pluralism, with freedom for political parties (currently there are eight registered in Tajikistan). The President and members of Parliament (Majlisi Milli) are to be elected by universal secret ballot. Nevertheless, according to OSCE observers, the recent election to Parliament in February 2010 did not meet international standards and involved cases of fraud and other violations of electoral legislation¹.

In general, the government of Tajikistan is making some effort to comply with universal human rights. It established the Ombudsman Institution of the Republic of Tajikistan, a number of international human rights documents have been ratified, and the government periodically publishes reports on the implementation of various human rights conventions². At the same time, according to such organizations as Human Rights Watch, there are still serious shortcomings, including restrictions on freedom of expression, torture and abuse by law enforcement officials, limited freedom of religion, and widespread gender-based violence³. The government is addressing gender equality issues. On May 29, 2010, the “National Strategy for Women Empowering in Tajikistan for 2011-2020” was approved, thereby acknowledging Tajikistan’s obligations under the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women. There are a number of governmental and non-governmental organizations working in the area of women’s rights protection.

A cross-party platform was created by the eight registered political parties in Tajikistan as a means of fighting for gender equality in politics. The platform will serve as a mechanism to allow women to exert pressure on their parties to address gender issues as well as to support female candidates⁴.

The rights of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) have not been supported by the political parties. None of the political parties and their members have yet spoken publicly in defense of the interests of LGBT, or if they did their statements were ambiguous (see below an interview of the leader of the Islamic Renaissance Party).

¹OSCE. (2010). Republic of Tajikistan Parliamentary Elections. OSCE/ODIHR Election Observation Mission Final Report. Available on <http://www.osce.org/odihr/elections/69061>

²Human Rights Watch. (2012). Available on World Report 2012:Tajikistan. Available at <HTTP://WWW.HRW.ORG/NODE/104523>

³The OSCE office in Tajikistan. (2011). There should be more women in politics in Tajikistan, according to a press release published by the participants of the OSCE seminar in Warsaw. Available at <http://www.osce.org/tajikistan/77965>

⁴The Russian BBC service (2012). Anora Sarkorova: Labor migrants do not hurry to do business at home. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/business/2012/01/120127_tajikistan_migrants_investments.shtml

The media could play an important role in changing the attitude of officials and the public towards the problems of LGBT people, but virtually no articles, speeches and broadcasts have been registered in the local media that objectively address issues related to LGBT people and calling for the protection of the rights of this group. This situation may be partly due to the lack of freedom of the press in Tajikistan. According to the index of “Reporters without Borders” Tajikistan ranked 122 in the world and second among the countries of Central Asia in the field of freedom of the press⁵. In addition, the coverage of LGBT issues in the media, especially on the Internet, are not always accurate and are criticized and misunderstood by the readers⁶. To address this, public organizations such as the PA «Equal Opportunities» have been organizing workshops for journalists to educate them and teach them how to cover these subjects.

⁵Reporters without borders (2012). Press Freedom Index 2011/2012. Available at <http://en.rsf.org/press-freedom-index-2011-2012,1043.html>

⁶Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

The population of the Tajikistan is around 7.6 million, 73.6% of whom live in rural areas of the country⁷. It is one of the poorest countries in the world. The economically active part of the population makes up 30.2% of the total number of inhabitants (of whom 67.8% are men). According to the official data 97.7% of the population is literate. Of them, 55% have completed secondary and 7.5% higher education. Approximately 53% of the population lives below the poverty line (2009), and in terms of gross domestic product per capita Tajikistan is ranked 189 in the world. The official unemployment rate is 2.3% (2008), but according to unofficial numbers actual unemployment is much higher.

One of the main sources of income in the country is labor migration. According to official figures, about half a million Tajik citizens have migrated abroad looking for jobs (the unofficial figure is upwards of 1.5 million). According to the National Bank, remittances from migrants in 2011 amounted to US\$2.96 billion, exceeding the state budget of the country (US\$1.7 billion) and representing 45% of the GDP. The money transferred to the homeland is spent mainly on meeting daily needs, with only around 12% invested in business development⁸.

Tajikistan currently has high inflation; for 2011, it was above 14% (the average rate of inflation in developing countries: 6.3%)⁹. Expenditures on health are also low, according to the WHO; in 2011, it amounted to 5.3% of GDP (in Kyrgyzstan: 6.8%). Average annual healthcare spending per person is US\$105 (in Kyrgyzstan: US\$152)¹⁰.

The poor condition of the economy and high inflation have a direct negative impact on the well-being of the majority of the population, including LGBT people.

⁷State Statistics Committee. (2012). Available at www.stat.tj

⁸Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁹CIA World Factbook (2012). Tajikistan. Available at <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ti.html>

¹⁰World Health Organization (2012). Countries. Available at <http://www.who.int/countries/ru/>

Tajikistan is a country with a predominantly traditional patriarchal society, where respect for religion, traditions, customs and the prevailing values plays an important role in daily life. The vast majority of the population is religious, of which approximately 80 per cent are Sunni Muslims, and 5 per cent Muslim Shiites. Other religious groups include Orthodox and Jews¹¹.

The traditional concept respect for elders can sometimes be manifested as a demand for unconditional subordination of younger people or people low on the social hierarchy level to family elders or other social institutions. Such situation may lead to the infringement of personal rights and freedoms of members of the community who do not have a high social position, and also sharply limit any individualism and deviation from stereotypes. This is manifested in matters of sexual and conjugal relationships as well. Parents can restrict the right of their children to choose a spouse, while premarital sex and even dating are harshly condemned, particularly when it comes to women. Gender inequality and violence are widespread¹².

According to studies of traditional patriarchal life, because topics related to sex are taboo, gender stereotypes, as well as religious beliefs, provide fertile ground for manifestations of homophobia, including intolerance, hatred, stigma, discrimination and violence against the LGBT community¹³.

«My family doesn't know where I am ... but after all I don't want to go back, said IWPR, a 23-year-old man. I know that my parents and all the other people in my family will not understand me. If I go back, I will face only hatred and disgust»¹⁴.

In relation to the increasing role of Islam in the lives of the inhabitants of Tajikistan, the experts note the importance of the position of the clergy in matters related to the LGBT community¹⁵. In an interview with Muhiddina Kabiri, the leader of the Islamic Revival Party of Tajikistan, he stressed that Islam condemns same-sex sexual contacts, and at the same time called for a non-aggressive attitude towards the LGB community and emphasized the need to convince the individuals entering into same-sex relationships, to abandon this practice:

¹¹State Statistics Committee. (2012)

¹²For example, see Geidar L. (2010). Assessment of the situation of LGBT and MHSM in Dushanbe, Tajikistan. Report for the NGO «Equal Opportunities» ordered by AmFar

¹³Eurasia.Net (2012). Tajikistan: LGBT Community Stuck in the Shadows. Available at <http://www.eurasianet.org/node/64884>

¹⁴IWPR (2012) Homophobic mood in Tajikistan and Kyrgyzstan. Available at <http://iwpr.net/report-news/homophobia-endemic-tajikistan-kyrgyzstan>

¹⁵Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

«Islam condemns this kind of sexual life, but our religion is against aggression towards members of sexual minorities. I believe that we have to try to communicate with these people, educate them, persuade and see why they chose such a lifestyle. The punishing attitude is not welcome in Islam. /.../Without calling for violence, we need to clearly state our position, because we are a Muslim society, and such actions are unacceptable to us «- interview of a BBC reporter with Muhiddina Kabiri, the leader of the IPVT¹⁶.

A significant cause of problems within the LGBT community is gender inequality and the low social status of women in the family and in the community. The fate of most young girls, including in matters of marriage, education, and profession depends on the decision of the family, namely their father and brothers. Therefore, the majority of lesbians and women bisexuals hide their orientation their entire life and remain isolated from the LGBT community. There are cases when they are married against their will, at an early age, to men chosen by their family¹⁷.

The risk of being exposed makes LGBT people refuse medical, legal and psychological assistance. LGBT people are constantly exposed to illegal detention and blackmail by law enforcement agencies¹⁸ (see below section on violence, stigma and discrimination).

¹⁶Idem

¹⁷Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

¹⁸Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Доступно на <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

Tajik legislation has many gaps and provisions that adversely affect legal security of the most vulnerable population groups, including LGBT people. The basics of LGBT discrimination on sexual orientation grounds are laid down in the legislation. The Constitution in Article 17 guarantees the protection regardless of many factors (ethnicity, religion, race, sex, social and economic status, etc.), but these factors do not include sexual orientation. Further, article 143 of the Tajik Criminal Code, «violation of equality of citizens» prohibits intentional direct or indirect violation or restriction of rights and freedoms, as well as direct or indirect advantages for citizens based on their sex, race, nationality, language, social origin, personal, financial or official status, place of residence, attitude to religion, beliefs, membership of political parties, public associations, causing damage to the rights and legitimate interests of citizens¹⁹, but says nothing about violations based on sexual orientation. The Soviet-era law which prohibited voluntary homosexual relations between adults, was repealed²⁰, but the concepts of «sodomy» (bačabozi) and “lesbianism” still exist in the Criminal Code (article 139, 140, 141 of the Criminal Code). According to article 138, the victim of rape may be only a woman and the rape of males is subject to a different article (139), and is characterized as a violent act of sexual nature, therefore the same offence is qualified differently depending on the sex of the victim, contrary to international regulations. This is considered to be discrimination on the grounds of sex.

The absence of rules and regulations governing issues of gender identity means transgender people are denied sex change operations and changes in personal documents. LGBT civil rights are violated by the Family Code as well, where it is stated that marriage can only be between a man and a woman.

It should be noted that sex workers have the same rights as all citizens of the country, but commercial sex in Tajikistan, as in many other countries of the world, is not legalized. Article 130 of the Administrative Code of RT provides for heavy fines for prostitution from ten to twenty calculation units (up to US\$800). Sex workers have no socio-economic rights, such as a work-related pension or being allowed to join a union.

The rights of vulnerable groups to HIV, including MSM, LGBT, injecting drug users and sex workers, can be violated by article 119 of the Administrative Code: «Avoiding of compulsory health examination and preventive treatment of patients with infectious diseases, and HIV infection”, which specifies fines from ten to twenty calculation units. This article is contrary to the international rights and norms on to freedom from forced medical intervention.

¹⁹The Criminal Code of the Republic of Tajikistan, art. 138,139, 143.

²⁰Geidar L. (2010). Assessment of the situation of LGBT and MHSM in Dushanbe, Tajikistan. Report for the NGO «Equal Opportunities» ordered by AmFar

Articles of the Criminal Code providing penalties for intentional infection with HIV and sexually transmitted infections (STIs) (arts. 125 and 126) may lead to the refusal of sex workers to get tested for HIV and STIs (which specifies liability for intentional contamination) to avoid possible punishment for the transmission of the infection to sex partners, who often do not want to use a condom.

Tajikistan has ratified the major international instruments on human rights and is submitting national reports on their commitments to UN Committees. The following were ratified:

- The Convention on the Elimination of all Forms of Racial Discrimination,
- The International Covenant on Civil and Political Rights,
- The Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,
- The Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women,
- The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights,
- The International Convention on the Protection of the Rights of all Migrant Workers and Members of their Families,
- The Convention on the Rights of the Child,
- The Optional Protocol to the Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women,
- The Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights.

In connection with the United Nations recommendations on approximation of national legislation to the Convention against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, in March this year, a separate article entitled "Torture"²¹ was added to the Criminal Code.

Articles of the Criminal Code, aimed at protecting the individual rights of citizens, can also be used to protect the rights of LGBT people and of MSM. For example:

- Article 145 of the Criminal Code on disclosure of medical information allows for the prosecution of medical employees for disclosing the status of MSM and LGBT people.
- Article 136 punishes humiliation of honor and dignity of another person, done in an indecent way.
- Article 144 prohibits the collection and dissemination of information constituting a personal and a family secret.

²¹Asia-Plus news agency (2012). Payrav CHORSHANBIYEV: The article on "Torture" was added in the Tadjikistan Criminal Code

The consumption of drugs without a prescription is prohibited by law in Tajikistan. Laws governing the treatment of drug addiction (the law on “Drug Abuse Treatment”) recognize that drug addiction is a disease, not a crime. The legislation provides for the confidentiality of data about people seeking treatment for drug abuse, but imposes an obligation on the institution “to cooperate with law enforcement bodies in the provision of drug treatment to people suffering from substance abuse, in preventing them from actions which threaten their life and health as well as of the others”²². In addition, civil rights and freedoms of drug users are violated by regulations requiring registration of drug addicted persons²³.

The rights of HIV-infected people are protected by law, including the law “On Combating the Human Immunodeficiency Virus and of the Acquired Immunodeficiency Syndrome”, which prohibits discrimination on the basis of the HIV status (including in the workplace), requires the confidentiality of the HIV status, and guarantees free treatment of HIV-infected persons²⁴.

²²Makpoev V., Marizoev M., Odinaev M., Sattorov M., Djamolov P., (2010). The Republic of Tajikistan Legislation analysis in the field of narcopolicy: Research report. Dushanbe: Public Organization “ROST”

²³Idem

²⁴The Law of the republic of Tajikistan «On the response to the human immunodeficiency virus and to the Acquired Immunodeficiency Syndrome” (2012). Available at <http://www.nc-aids.tj/normativno-pravovie-dokumenti/zakon/1-zakon.html>

At the end of 2011, there were 3846 HIV infection cases officially registered in the country since the beginning of the epidemic, which makes up 43.4 cases per 100,000. However the estimates of the number of people living with HIV (12,759), published in the National Report on Progress in the Implementation of Actions in Response to AIDS for 2010-2011, are several times higher than official statistics²⁵. No population-based studies on HIV prevalence among the general adult population were carried out, but as a benchmark the data about the prevalence of HIV among pregnant women tested can be used. This indicator for the last years has not exceeded 0.05%, while in 2010 it was 0.04%, 2011 – 0.02%, but it should be taken into account that a significant proportion of women, particularly in rural areas, may not attend prenatal clinics, and therefore may not be tested²⁶.

Data on HIV prevalence among MSM, WSW and transgender people across the country are very limited. According to the National Report on Progress in the Implementation of Actions in Response to AIDS (2010) cases of HIV infection among MMSM have been reported only in 2010-2011, only 12 cases have been identified from 879 tested, which makes up 0.31% of all registered cases of HIV infection.

Data on the incidence of HIV among MSM are available only for Dushanbe-according to SES data held in the capital in 2011, 350 of the MSM, this indicator was 1.5%²⁷.

Published data on the prevalence of HIV among WSW and transgender people across the country are missing, as these groups are not taken into account for HIV surveillance.

HIV prevalence among sex workers in 2011, according to the results of the study, was 4.4%, which is almost two times higher than in 2009 (2.7%). Injected drug users are the group with the highest prevalence of HIV in Tajikistan. In 2010, HIV infection was detected in 16.3% of IDUs surveyed by SES, while in past years this figure has reached 23%. Among prisoners the rate was of 8.5 percent in 2010, while in previous years no significant fluctuations were registered²⁸.

²⁵National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

²⁶Idem

²⁷Idem

²⁸National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

Low HIV prevalence among pregnant women, along with a high (higher than 5%) prevalence among particularly vulnerable groups of population (IDUs and prisoners), suggests that the country is facing a limited HIV epidemic. It should be taken into account the difference in the level of HIV infection among various marginalized groups, as well as by region of the country. Thus, in 2009, 2010 the HIV infection was detected in 1.7% of IDUs in Kurgan-Tyube and Tursunzade (Khatlon) (RRs), 14.6% of IDUs in Dushanbe, 24.2% in Kulob (Khatlon) and 45.6% in Vahdat (RRs) (SES, 2010). Among sex workers in 2009, HIV was not detected in Kurgan-Tyube and Isfara, in Kulyab the rate was 0.8%, in Khorog (Gbao) was of 1.7%, in Dushanbe – 7.3% and in Khujand – 10.4%²⁹.

²⁹Tumanov, T., Asaduloev, K., Chariev, N (2010) Analysis of the epidemiological situation and of the response actions based on the second generation sentinel among IDUs in the Republic of Tajikistan for 2009.

No data were published on the prevalence of STIs among the general population. The proportion of pregnant women aged 15 years and older with positive tests for syphilis in prenatal clinics amounted to 0.03%³⁰.

Prevalence of syphilis among MSM in Dushanbe, according to SES in 2011, amounted to 5.1%, and 3% MSM reported on STIs symptoms in the last 12 months. The evaluation carried out by "Equal Opportunities" NGO in 2010, STIs were identified as a result of in 19% of MSM and transgender persons (67 people from 348 tested)³¹. No data were published on the prevalence of STIs among WSW.

³⁰National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

³¹Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

According to UNAIDS, by 2009, 500 people died of AIDS in Tajikistan³². Among MSM, three men are officially diagnosed with AIDS. No deaths caused by AIDS were registered or was any data about AIDS prevalence and mortality among WHSW and transgender people obtained³³.

For the period 2010-2012, after having undergone treatment for 12 months there were only 73.4% of participants of the ART program that is significantly higher than for 2009 (58.3%). At the same time the percentage of people who receive ARV therapy after 60 months of treatment is significantly lower and makes up 33.78%³⁴.

³²UNAIDS. (2010). Report on the global AIDS epidemic. Available at http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_en.pdf

³³Soliev A. (2012). Head of the monitoring department and the department of the republican HIV prevention and combating center. Electronic communication with the authors.

³⁴National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

No research was carried out on the prevalence of sexual relations with same sex persons (both between men and between women) in the country. According to calculations carried out within DENG in 2011 there were from 15 to 20 thousand MSM in Dushanbe³⁵. No estimations of the number of WSW and transgender people were made.

The available data allows for the estimation of the prevalence of same sex relations, both among men and women. According to SES, more than a third of respondent MSM (34.5%, overall 350 were polled) were married or cohabiting with a woman at the time of research, and 6.1% had as permanent partners both men and women.

Sex between men occurs in prisons as well. During the SES in 2011, the majority of respondents (80%) indicated that more than half of inmates are in same-sex relationships, and 4% of respondents replied that less than half of MSM use condoms³⁶. According to SES for 2006 -2010 the prevalence of HIV among prisoners is not growing, remaining roughly at the level of 8.4% to 8.6%. At the same time, the high prevalence of syphilis (13.7% in 2006, 18.1% in 2010), and the even higher prevalence of HIV among prisoners with a positive test for syphilis (8.5%) compared to inmates with a negative test (4.2%) can also indicate the prevalence of unsafe sexual practices among prisoners and the increased risk of HIV infection. The higher prevalence of HIV among prisoners who where in prison more than one time (11%) compared to those who were imprisoned for the first time (8%) also suggests that the time spent in prison is a risk factor for HIV infection³⁷.

The data on the involvement of the MSM, WSW and transgender persons in commercial sex are extremely limited. Of 350 MSM participating in the SES in 2011, 18.4% reported sexual contacts with a commercial sex partner (and it is not clear which of them paid for sex services, and which provided), 9.9% have had sex with two or more male commercial partners and 1.6% of the participants – with two or more female commercial partners. While 95% of MSM of 289 participating in the evaluation conducted by PSI in 2010 in Dushanbe, pointed to the fact that they had commercial sex partners in the last 12 months³⁸. As SES among sex workers only includes women, no data on the percentage of male and transgender sex workers are available³⁹.

³⁵Idem.

³⁶2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

³⁷2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

³⁸PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Available at <http://www.psi.org/resources/publications>

³⁹<http://www.psi.org/resources/publications>

Data on the prevalence of injection drug use among MSM are somewhat contradictory. So, if only 0.2% MSM (out of 350), participating in the SES in 2011, reported injecting drug use⁴⁰, during the survey conducted among MSM in Dushanbe in 2008, 13.5% of participants admitted having used injected drugs. PSI reported of 4.5% of participants in the study (289) carried out among MSM Dushanbe in 2010, who have responded that they have ever used injected drugs⁴¹. Information on the share of MSM, WSW and transgender people among injected drug users is not available.

⁴⁰<http://www.psi.org/resources/publications>

⁴¹<http://www.psi.org/resources/publications>

According to SES among MSM in 2011, the level of risky sexual behavior among respondents was rather high. Only 67.8% of MSM (out of 350) reported using a condom during the last anal sexual contact. Among the reasons for not using condoms was "does not like it" (49.2%), "the partner doesn't like it" (35.6%) and "doesn't think it is necessary" (15.2%). The vast majority of MSM (93.5%) have not used a condom during sexual contact (vaginal, anal or oral) for the past 6 months, 64.9% used condoms during anal sex, 42.1% during vaginal sex and 41.2% during oral sex⁴². According to the PSI study in Dushanbe in 2010, only 24.9% of 289 reported using a condom during the last anal sex contact and only 15.2% used a condom throughout sexual intercourse; 29.7% reported the constant use of condoms during anal or vaginal sex with regular partners and only 3.6% with commercial partners⁴³.

Of the 348 participants of the assessment (of which 93 246 MSM, representatives of the GB group and 9 transgender people), conducted by "Equal Opportunities" NGO in 2011, only 47% responded that they use condoms as a means of preventing HIV and STIs, 28% indicated coitus interruptus, 16% said they were using enemas, and 9% answered " I don't know", because they think that in our country there is no HIV infection.

The level of knowledge of the MSM about the transmission and prevention of HIV is also quite low. Only 45.3% of MSM (from 350) correctly answered these questions in the course of SES in 2011 (National Report 2012). The evaluation conducted by "EO" NGO in 2011 among MSM and transgender people (n = 348) also revealed low awareness of HIV; only 10.3% (36 of 348) answered positively when they were asked if they knew what HIV is. Data on the level of awareness of WSW on issues related to HIV are not available⁴⁴.

During the SES 2011, three quarters (75%) of 350 respondents MSM reported having occasional sex partners, and 18.4 per cent having commercial sex partners (9.9% MSM had sex with two and more men and 1.6% with two or more women). More than 54% of participants had up to five sexual partners in the past six months, 21.7% - from six to ten, 17.1% from eleven to fifteen, and 6.8% of respondents reported having sixteen or more partners. More than half of the respondents (57.3%) MSM have had sexual contact with both men and women⁴⁵.

⁴²National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁴³PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Available at <http://www.psi.org/resources/publications>

⁴⁴Information provided by the NGO «Equal Opportunities»

⁴⁵National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

The assessment conducted by PSI among 289 MSM in Dushanbe in 2010, revealed a very high average number of sexual partners of MSM for twelve months – 74.7 per participant (1-800-range, median-26), with the average number of male sex partners amounting to 69, permanent male partner – 5.1, casual male partner – 20.2, commercial partners-21.4⁴⁶.

⁴⁶PSI Research Division. (2010). "Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan: HIV and TB TRaC Study among Men who Have Sex with Men in Almaty, Bishkek, Chui, and Dushanbe," PSI Social Marketing Research Series. Available at <http://www.psi.org/resources/publications>

On the basis of SES for 2010, the rate of condom use among sex workers during the last sexual contact with a commercial partner was quite high, 75%. At the same time, a sufficiently high prevalence of STI symptoms among MSM (more than 54% surveyed reported at least one STI symptom) calls into question the reliability of these data. Coverage of sex workers was quite high; 47.29% of participants of the SES in 2010, indicated that they received a HIV test in the last 12 months and know the result. Despite the declared high levels of condom use and HIV testing the level of knowledge of sex workers about HIV remains low, only 33.7% of the respondents were able to correctly identify ways of HIV transmission and prevention⁴⁷. Injecting drug users adopted a rather risky sexual behavior; only 39.57% respondents in SES for 2010 reported using a condom during the last sexual contact. The percentage of PIN, reporting the use of sterile injection equipment for the last injection was much higher, 69%. Almost half of PIN respondents (45.98%) stated that they took an HIV test in the last 12 months and know the result. The percentage of injecting drug users reporting the correct ways of HIV transmission and prevention amounted to 58.4%⁴⁸.

⁴⁷National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁴⁸dem.

In Tajikistan, the services in the area of prevention of sexual transmission of HIV/AIDS are available through specialized points of service, working on the basis of public health institutions and public associations. Currently the country there are 45 centers of trust for migrants, 18 youth-friendly clinics, 31 PC friendly clinics (10 of them based on AIDS centers), 49 centers of trust for IDUs (21 of them based on public medical institutions). Customers can obtain condoms, lubricants, information materials, mini-trainings and advice on safe sex and prevention of HIV and STIs, as well as referral for testing and treatment of HIV, STIs, and tuberculosis. In many of these centers peer-to-peer services as well as social support are provided. In some points of service, female condoms are available⁴⁹. Urban and regional AIDS centers also provide a range of services for prevention, diagnosis and treatment of HIV and STIs, including anonymous and free HIV counseling and testing. All of these services are available for MSM groups and LGBT people, however, the question remains how MSM- and LGBT-friendly public health institutions are, whether they have specially-trained employees, and whether the services provided meet the needs of these groups.

Targeted HIV prevention services for MSM are provided only by five NGOs (Equal Opportunities, Center for Legal Support to Youth, Axon, Sudmand and Marvord), supported mainly by the Global Fund, while there are no public service delivery points for MSM⁵⁰.

According to SES conducted among 350 MSM in Dushanbe by the Republican Centre for AIDS Prevention and MOH of RT in 2011, 41.4 per cent of the respondents were covered by preventive measures, i.e. received condoms (55.3%) and know where to go for HIV testing (59.8%), 57.8% of the respondents indicated that they receive condoms from their friends, 46.1% from outreach workers and 31.2% from community organizations⁵¹.

⁴⁹National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁰Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

⁵¹National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

According to program data, the cumulative coverage of MSM by prevention services by the end of 2011 was 3541 people⁵² (in 2010: 2026⁵³), while only in Dushanbe the estimated number of MSM is in the range of 15-20 thousand⁵⁴. The main factors of low coverage of this group with prevention interventions are the small number of projects and organizations working with MSM (see below), the lack of specialized safe centers and other structures for MSM and LGBT groups⁵⁵, as well as stigma and self-stigmatization of this group, hindering access to service providers⁵⁶.

There is no published information on the coverage with preventive measures of WSW groups, and transgender people in the country (see below for details on the coverage of "Equal Opportunities" NGO). There is also no information on LGBT requests for post-exposure prophylaxis.

⁵²Idem

⁵³Burhanova M. (2012). The deputy manager on HIV grants, grant distribution section (GDS) of the Global Fund. UN Development Programme in the Republic of Tajikistan. Electronic communication with the authors

⁵⁴National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁵Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

⁵⁶Government of the Republic of Tajikistan. (2010). HIV/AIDS epidemic response program in the Republic of Tajikistan for 2011 – 2015

SECONDARY PREVENTION

HIV counseling and testing are usually available in public health institutions, such as AIDS and reproductive health centres (RHC), health centers, youth health advisory centers (YHAC), these services are also available in some private hospitals. HIV testing is available in more than 10% of health facilities and the percentage of women and men aged 15-49 years who were tested for HIV during the past 12 months, amounting to 11.48%⁵⁷.

According to SES among MSM (n = 350) in the past 12 months were examined for HIV a relatively large number of people for such a closed group, 40.8% of MSM, of which the vast majority (97%) received the results, eventually the percentage of MSM who were tested and know the result amounted to 40.2%. Among people surveyed by MSM 59.8% reported that they know where to go if they want to be tested for HIV. According to service providing institutions, 879 MSM were tested for HIV in 2011- 2012 (0.12% of the total number of people tested), most of them were referred to be tested by public associations working with this group⁵⁸. MSM are often categorized differently, such as patients with STIs, migrants etc. There are no data available on the percentage of MSM tested for STIS, neither on the representatives of the WSW and TG groups tested for HIV and STIs.

⁵⁷National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁵⁸dem

Antiretroviral therapy in Tajikistan is available in the AIDS centers network and in infectious diseases hospitals. The only source of funds for the purchase of ART medicines is the Global Fund. At the end of 2011, of 947 PLWHA who needed antiretroviral treatment on the basis of the Cd4 test, 769 patients received such treatment (56 of them children under the age of 15), which represents 81.2%, exceeding the figure for 2009 (55.6%). At the same time, if we look at the estimated number of people living with HIV in need for ARV treatment for 2011 (4085), only 18.82% received ART, a figure lower than the indicator for 2009 (21.7%)⁵⁹.

The adherence to ART is quite high; 74% of PLWHA who started treatment and were observed, continued treatment at the end of 2011, 19% died and 7% discontinued treatment⁶⁰. There are no accurate data on the coverage of representatives of LGBT and MSM groups in need for such a treatment.

It should be noted that data on preventive programs in Tajikistan are extremely limited. There are virtually no published evaluations of programs working with MSM and LGBT, nor any published reports of agencies which are conducting and funding programs in this area. The available data do not allow for an analysis of the activities of such social services to determine how coordinated they are and how effective the provided services are.

⁵⁹idem

⁶⁰idem

There is no data on the awareness among the LGBT community of their human rights, of violations of these rights, and where they can go if such situations occur. Also there is no official data or results of large-scale studies on the number of cases of violations of human rights by law enforcement bodies, other state structures and/or families and communities. There is no data on the number of cases of MSM, WSW and members of the GLBT community human rights violations, reported to state structures, law enforcement agencies or human rights NGOs. In 2011, the representatives of the Ministry of the Interior of Tajikistan told a BBC reported that no complaints regarding crimes motivated by hatred towards LGBT people were submitted⁶¹. According to data on the number of cases of human rights violations documented by "Equal Opportunities" for 7 months of 2011, 35 cases were recorded, and for 3 months in 2012, 7 cases. While these cases are not reported to the state for fear of disclosure of the status of victims and lack of confidence in the positive outcome of the proceedings, as well as internal stigmatization.

"They beat me up, raped me and threatened me if I told anyone. But where can I go to complain? To the police, to further complicate my live? I am forced to hide my orientation from my family and from my colleagues. I'm afraid of everyone and everything", - from the interview of Ravshan, a gay man, to the BBC⁶².

⁶¹Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁶²dem.

There are no official data or quantitative research data on the prevalence of violence, stigma and discrimination against MSM, WSM and LGBT rights in the country. However, the reports, qualitative research data, documented cases and reports of foreign media suggest the high prevalence of these phenomena⁶³.

According to the data of "Equal Opportunities" NGO, documented hate crimes against LGBT included cases of ill-treatment, rape, abuse, assault, humiliation of honor and dignity, bullying, domestic violence and illegal dismissal. Often, crimes against LGBT people are committed by members of law enforcement bodies, while documented cases included blackmail, abuse of authority, harassment, torture, extortion and interference in the private and personal life⁶⁴. There have been reports of police officers asking gay men out (via the Internet) and then blackmailing them, threatening to disclose their status and extorting money from them; cases of sexual and physical violence against gay men, and bisexuals by law enforcement officials were reported as well

...[law enforcement officials] told me that unless I pay 1000 Somoni [\$ 210], they will tell my parents about my orientation. What could I do? I paid them and they left me in alone. I was afraid that they would return and I had to move out." interview of the Eurasia.Net correspondent with Said, a 23-year-old gay man from Tajikistan.

Violence and harassment of LGBT people is also often committed by family members, neighbors and other people in their surroundings. Fearing persecution, many gay men are forced to marry, to hide their MSM status voluntarily or under pressure from their family. Lesbian women, who, like most other women in the country, have no control over their privacy and sexual life may be forcibly married to men⁶⁵. The LGBT community may be subject to stigma on the part of other vulnerable groups, such as former prisoners and drug users⁶⁶. Stigma and discrimination by health workers deprive MSM of the right to seek medical help for injuries associated with anal sex, especially in small towns and rural areas⁶⁷. Because of stigma and discrimination and pressure from their families, the vast majority of LGBT community, is forced to carefully hide their sexual preferences, public disclosure of the belonging to the LGBT community (coming out) almost never happens⁶⁸. Many gay men are forced to move from rural areas and small

⁶³Look for example, publications on Eurasia.Net (<http://www.eurasianet.org/node/64884>) and IWPR (<http://iwpr.net/report-news/homophobia-endemic-tajikistan-kyrgyzstan>)

⁶⁴Information provided by Equal Opportunities

⁶⁵Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Available at <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

⁶⁶Ibragimov, U., Latypov, A., Djamalov, P., Hasanova, E. (2011). The needs of opiates users in Dushanbe in 2010: Qualitative assessment. Dushanbe: Public association «SPIN plus»

⁶⁷Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁶⁸Gydar L. (2010). Assessment of the situation of LGBT and MHSM in Dushanbe, Tajikistan. Report for the NGO «Equal Opportunities» ordered by AmFar.

towns to big cities in Tajikistan or to migrate to Russia and Kazakhstan⁶⁹.

Transgender people are also subjected to humiliation, stigma and discrimination. Constant humiliations, including undressing by the Dushanbe airport workers of Irene, whose male gender in the passport did not correspond with her gender identity, since the current legislation does not contain mechanisms to change the record of the gender of citizens⁷⁰.

Homophobia and persecution of LGBT people have tragic consequences. For example, according to the Russian BBC service, 20-year-old flight attendant from the LGBT community committed suicide due to the ongoing blackmail. A 23-year-old Tajik National University student was also found dead with multiple stab wounds in Dushanbe. Law enforcement agencies have declared robbery as the official reason of the murder (although money and valuables of the victim were left untouched) and closed the criminal case, but according to unofficial reports, it was a hate crime committed by young people with radical views⁷¹.

⁶⁹Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and the Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Available at <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

⁷⁰Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

⁷¹Idem.

Violence, stigma and discrimination against sex workers are also widespread. The vulnerability of this group in Tajikistan is not caused only by the negative attitude of society, but also by the administrative responsibility in the form of high fines and criminal liability for the intentional infection with HIV and STIs (see the section on legal issues). There have been reports of cases of ill-treatment, extortion and abuse of power, including raids and groundless detention by law enforcement officers⁷². Female sex workers are often forced to provide free sex services to law enforcement officials (so-called subbotniks) as a payoff⁷³. No quantitative studies were conducted on the prevalence of stigma and discrimination against sex workers in Tajikistan.

⁷²Canadian HIV/AIDS Legal Network, International Harm Reduction Association, Eurasian Harm Reduction Network, SPIN+, Volunteer, Buzurg and Apeiron. (2011). Universal Periodic Review Working Group. Twelfth's Session. Tajikistan. Available at <http://lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/session12/TJ/JS3-JointSubmission3-eng.pdf>

⁷³Latypov, A. (2009). Two Decades of HIV/AIDS in Tajikistan: Reversing The Tide or The Coming of Age Paradigm? ISSDP 2009 Conference Abstract. Available at http://www.issdp.org/conferences/2009/papers/Latypov_TwoDecadesofHIVinTajikistan.pdf

Intravenous drug users also often face stigma, discrimination, and violence by law enforcement officials, health workers and people surrounding them, as demonstrated by a quality study conducted in 2010 by Ibragimov and colleagues⁷⁴. High levels of stigma and discrimination by health care workers, especially among the staff of public health institutions results in lack of access to health services. Female drug users emphasized that they face more stigma and discrimination compared to men consuming opiates. Many participants in the study reported illegal actions of law enforcement officials. Like in the case with LGBT and sex workers, no quantitative research on the prevalence of stigma, discrimination and violence against injecting drug users was conducted in Tajikistan.

⁷⁴Ibragimov, U., Latypov, A., Djamalov, P., Hasanova, E. (2011). The needs of opiates users in Dushanbe in 2010: Qualitative assessment. Dushanbe: Public association «SPIN plus»

Stigma and discrimination of people living with HIV (PLWHA) remains a serious problem in Tajikistan, according to the study conducted by the Centre for Strategic Studies under the President of Tajikistan in 2010, among 1100 participants, law enforcement officials, educational institutions, service providers, religious figures, and PLWHA⁷⁵. According to the results of this study, published in the national report on progress in response to AIDS in Tajikistan⁷⁶, almost all PLWHA (90%) reported cases of stigma and discrimination by society, service providers, as well as family and loved ones. This is confirmed by the results of the survey among the population. 69% of respondents believed that people living with HIV should be isolated from society, more than 75% of respondents indicated that PLWH do not have the right to work in the service sector, and 62% responded that they would not accept food from PLWHA. More than half of the polled (52%) religious leaders expressed their negative attitude, which is a worrying factor given the growing role of religion in Tajik society. Only 64.5% of health workers responded that they are ready to provide services to patients with HIV, as well as other patients. An acute problem is ensuring confidentiality of the HIV status in medical institutions, as reported by more than 64% of PLHIV⁷⁷.

⁷⁵TopTJ.com (2010). No to stigma and discrimination. Available at <http://www.toptj.com/News/2010/12/01/6ECF715C-BB84-4A62-8240-8C1D92BEBB62>

⁷⁶The electronic version of the report "National research on the identification of stigma and discrimination types in people living with HIV" is not available in the internet. The data on this research was published in the National report on the progress achieved in the implementation of measures to fight AIDS – Tajikistan has no layout selection on separate groups, nor any absolute figures.

⁷⁷National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

Quantitative studies on the availability of high-quality and low-cost health services to MSM and LGBT groups, and their level of satisfaction with services have not been conducted in Tajikistan. There are no quantitative data on the attitude of health workers towards these groups, whether they understand issues of gender identity and sexuality, and whether they are aware of the specific needs of these groups. However, reports suggest the low availability of health services for MSM, WSW and LGBT. There are virtually no health facilities friendly to such groups in the country. NGOs working with MSM and LGBT people have a policy of referring their customers to doctors who agreed to examine such patients in a confidential and respectful manner, but this possible in large cities (Dushanbe, Khujand, Kulyab). In the countryside the MMSM and LGBT are afraid to seek medical care because of the risk of their status disclosure, stigma and discrimination, especially about injuries after anal sex⁷⁸.

In a recent interview with Eurasia.Net, an official of the Ministry of Health stated that "homosexuality is against nature" and added that although homosexuality was excluded from the list of diseases, many doctors view it as a disease that must be treated by means of therapy aimed at causing repulsion, psychiatric interventions, and hormonal therapy⁷⁹. The "Equal Opportunities" NGO registered five cases of proctologists and gynecologists refusing to attend patients because they belonged to the LGBT group. Cases where the status of LGBT people has been disclosed by medical workers have also been documented⁸⁰.

One of the reasons for the limited access to quality and friendly health care services may be the lack of a training program for health professionals to improve communication with LGBT, MSM and WSW. Special trainings and courses on effective professional communication with patients and counseling skills are only offered by NGOs dealing with AIDS⁸¹.

The situation is complicated by the fact that, also because of the fear of disclosure and stigmatization, LGBT people prefer not to report to the police cases of violations of their rights on the part of health professionals⁸². Hence it is likely that the number of reported cases of these groups being denied services is only the tip of the iceberg of all the cases of stigma and discrimination in healthcare. Because of the poorly developed healthcare system and legislation protecting LGBT people, as well as the lack of specialized and qualified doctors, hormone therapy and sex reassignment surgery remains unavailable⁸³.

⁷⁸Gydar L. (2010). Assessment of the situation of LGBT and MMSM in Dushanbe, Tajikistan. Report for the NGO «Equal Opportunities» ordered by AmFar

⁷⁹Eurasia.Net (2012). Tajikistan: LGBT Community Stuck in the Shadows. Available at <http://www.eurasianet.org/node/64884>

⁸⁰Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

⁸¹Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

⁸²Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

⁸³Russian BBC Service (2011). Anora Sarkorova: Human rights defenders want to help gay people in Central Asia. Available at http://www.bbc.co.uk/russian/society/2011/04/110405_central_asia_gays_monitoring.shtml

As with the availability of health services, quantitative data on the availability of services for the protection of human rights, legal assistance and support to LGBT people are not available. According to "Equal Opportunities", it is the only organization in the country providing legal support to MSM and LGBT.

There is no research on the attitude of human rights organizations to the issue of LGBT and MSM, but on the basis of an analysis of existing publications, it can be assumed that these issues are not a priority for human rights network organizations (both governmental and non-governmental) in Tajikistan. For example, the reports of the Commissioner for Human Rights in Tajikistan (the structure established by the State) for 2009-2010 and 2011 do not address these problems^{84 85}, and in the reports of the public human rights organizations (human rights office) violations of human rights of these groups are mentioned only in reference to an alternative report within the universal periodic review on human rights. No case of response or investigation by a human rights organization on the matter was registered⁸⁶.

In addition, there is no data on the level of awareness among public officials, including law enforcement officers, on issues of sexual orientation and gender identity, and human rights of LGBT people.

⁸⁴Human rights ombudsman in the Republic of Tajikistan (2011). Report of the human rights ombudsman in the Republic of Tajikistan for 2009-2010. Available at <http://ombudsman.tj/bitrix/file%20PDF/Doklad-ru.pdf>

⁸⁵Human rights ombudsman in the Republic of Tajikistan (2012). Report of the human rights ombudsman in the Republic of Tajikistan for 2011. Available at http://www.humanrts.tj/public/userfiles/National_reports/Маърузаи ВХИ-2011.pdf

⁸⁶Human rights and law observance office (2011). The situation of human rights observance in Tajikistan for 2011. Available at <http://www.humanrts.tj/public/userfiles/Analytika/2011.pdf>

Most members of the LGBT community and MSM do not have access to safe places to gather, socialize, and receive support and services. Part of LGBT and MSM group's members are meeting secretly, at parties or gatherings, in order to avoid being noticed by law enforcement agents or other negatively-minded individuals who may subject them to discrimination and humiliation. According to "Equal Opportunities" NGO in the city of Dushanbe there are two bars, two clubs and a pub, where LGBT and the MHSM can get together. The number of safe places, provided by public associations is also very limited⁸⁷.

The number of NGOs working in the field of the protection of the rights of LGBT people and MSM is also limited. Currently, there is only one PA ("Equal Opportunities"), founded and managed by members of the LGBT community and MSM. The remaining few organizations (Centre for Legal Support to youth, Sudmand, Axon, and Marvorid), working with these groups, as a rule, are associations providing AIDS related services, created by healthcare professionals and civil society mobilization of civil society, in which LGBT individuals and MHSM do not occupy key positions. At the moment, the country lacks an umbrella organization or coalition of organizations serving the LGBT and MSM community, but the "Equal Opportunities" NGO has announced an initiative to create a coalition of NGOs working with these groups. Development of LGBT and MSM community-based organizations is often difficult because of the stigma affecting the ability to attract professional staff, as potential candidates are afraid to be compromised being associated with these organizations⁸⁸.

⁸⁷Information provided by the NGO «Equal Opportunities»

⁸⁸Equal Opportunities, LGBT Organization Labrys and The Sexual Rights Initiative (2011). UPR Submission on Sexual Rights in Tajikistan. 12th Session of the Universal Periodic Review. Available at <http://www.labrys.kg/files/JS4-JointSubmission4-eng.pdf>

MSM are mentioned in all national HIV/AIDS programs of the Republic of Tajikistan (2002 – 2005, 2007–2010, 2011-2015). The latter program HIV/AIDS in the Republic of Tajikistan for the period of 2011-2015 provides that 30% of MSM will be covered by prevention activities (no reference to the estimated number of MSM in the country is made in the program, but on the basis of existing calculations there should be about 17 thousand MSM). As an activity specific to MSM group the establishment of a network of trusted doctors to which MSM can come for health services is provided, but the estimated number of such doctors is not indicated. It is expected that a minimum of 60% of MSM will be tested for HIV and will know the result, 75% of MSM will correctly name the ways of preventing the transmission of HIV, and 65% of MSM will adopt a behavior which reduces the risk of HIV transmission⁸⁹.

These are rather high and ambitious targets, which, if achieved, can actually reduce the risk of HIV and STIs in this group. At the same time, in the program budget the MSM group does not have a separate line, and is combined with other key groups (IDUs and SWS). The projected expenses for these groups amount to about 28 million dollars, while the deficit is about 16 million. Taking into account the difficult financial situation in the Global Fund the deficit casts doubt on the feasibility of the set tasks. Another problem is that the program does not describe exactly what specific services will be provided to the MSM and the extent to which activities will be undertaken in reducing stigma and discrimination (in addition to a network of trusted doctors). Program goals and objectives do not include WSW and LGBT groups.

Prevention of HIV among MSM is also described in detail in the latest national report on the progress in response to AIDS (2012), as well as in the questionnaire of the National Composite Policy Index (NCPI). However, the latter for 2010-2011, is not available, and in the questionnaire of the NCPI for 2008-2009, it is mentioned that there are no legislative obstacles to HIV prevention among MSM, and of all issues the coverage of MSM with prevention interventions and the lack of population estimates for this group⁹⁰. The problems of WSW and LGBT groups are not mentioned in the national report or in the NCPI.

Prevention of HIV among MSM is one of the priorities of the GFATM grant (round eight, covering the period from 2009 to 2014), which plans to provide services to five thousand MSM by the end of the grant⁹¹, there are other donors working in this direction as well (see below). In 2011, the first time the country has carried out a study among 350 MSM in Dushanbe as part of the Sentinel surveillance (results of SES are described in the sections above).

⁸⁹Government of the Republic of Tajikistan. (2010). HIV/AIDS epidemic response program in the Republic of Tajikistan for 2011 – 2015

⁹⁰Questionnaire NCPI, Tajikistan (2010). Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/ncpireports/2010countries/tajikistan_2010_ncpi_ru.pdf

⁹¹United Nations Development Programme, Tajikistan (2012). Tajikistan Grant Performance Report. Available at <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/TAJ-809-G07-H>

The main body coordinating activities in the field of HIV/AIDS is the National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (NCC). The NCC consists of representatives of key ministries, international organizations and public associations, including organizations representing people living with HIV and IDUs. In 2011 the representation of civil society has been extended up to 40% of the overall composition of the NCC⁹². Currently, NGOs representing the interests of LGBT and MSM are not included in the NCC, but previously the NGO "Center for Legal Support of Youth" working with MSM, was part of the committee.

At the same time, according to unofficial reports, the participation of PAs in the NCC is purely formal, and the representatives of the public do not have a significant impact in making any important decisions in the NCC⁹³. The assessment of the role of the NCC in addressing MSM, WHSW and LGBT problems is also hampered by the lack of data on the awareness and attitude of the members of the NCC towards these groups.

⁹²United Nations Development Programme, Tajikistan (2012). Tajikistan Grant Performance Report. Available at <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Grant/Index/TAJ-809-G07-H>

⁹³Anonymous information from a NCC member

FUNDING PROGRAMS AIMED AT KEY GROUPS

The expenses on HIV prevention among key groups were identified within the National AIDS Spending Assessment (NASA), which were last held in 2012, and covered the period 2010 – 2011. At this point the detailed results of NASA have not yet been published, but according to available data the main burden of financing HIV programs in Tajikistan falls on international donors, whose contributions amounted to 83.43% in 2008 and increased to 84.79% in 2011. Accordingly, the share of public funding comprised 16.43% in 2008, and decreased to 14.77% in 2011. The largest share goes to prevention programs, although their share declined over the recent years (36.3% in 2011, 47.48% in 2008⁹⁴).

Total funding of prevention programs for MSM in 2011, according to NASA was 579 344 Somoni (ca. US\$124,000) or 0.82% of the total funding for HIV/AIDS⁹⁵.

There is no data on the percentage of the public health budget allocated to fund specific services aimed at LGBT, IDUs and PC.

HIV prevention activities among MSM in the country are exclusively financed by international donors⁹⁶. The largest donor in the field of HIV prevention among MSM in Tajikistan is the Global Fund. According to the information received from the GF grant implementation unit in Tajikistan, for the period January 2012-September 2014 about €247,000 was allocated for this, of which more than €140,000 in grants to NGOs providing prevention services, nearly €96,000 for the purchase and distribution of condoms, more than €3,800 to STI treatment and more than €7,000 for the production of information materials⁹⁷. Prevention of HIV among MSM is also supported by the United States Agency for International Development (USAID) within the PSI "Dialogue on HIV and Tuberculosis" and the British Government's Department for International Development (DFID) within CARHAP. Total MSM coverage of activities with the support of the three above donors for 2011, 2010 amounted to 2026 people⁹⁸.

⁹⁴National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁹⁵Soliev A. (2012). Head of the monitoring department and the department of the republican HIV prevention and combating center. Electronic communication with the authors.

⁹⁶National Coordinating Committee for the Prevention and Control of HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria in Tajikistan [NCC]. (2012). National report on progress in response to AIDS -Tajikistan. Available at http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_TJ_Narrative_Report%5B1%5D.pdf

⁹⁷Burhanova M. (2012). The deputy manager on HIV grants, grant distribution section (GDS) of the Global Fund. UN Development Programme in the Republic of Tajikistan. Electronic communication with the authors.

⁹⁸Burhanova M. (2012). The deputy manager on HIV grants, grant distribution section (GDS) of the Global Fund. UN Development Programme in the Republic of Tajikistan. Electronic communication with the authors.

In addition, the activities of the NGO "Equal Opportunities" in the area of HIV prevention and LGBT health care and advocacy of LGBT rights, trans advocacy, documenting cases of rights violations and raising awareness about human rights are supported by donors such as amfAR, the Norwegian Helsinki Human Rights Foundation, Christian Foundation, Foundation for Young Leaders in the field of HIV (HYLF)⁹⁹.

⁹⁹Information provided by the NGO «Equal Opportunities».

According to internal reports of the NGO "Equal Opportunities" for 2011, HIV prevention services covered 478 representatives of MSM and LGBT groups in Dushanbe, as well as 265 districts and g. Kulybu. Of this number 47 people received STI treatment services, 397 persons participated in the social support program (which included medical services, document preparation, sanitary packages, and nutrition). Also prevention services covered 42 representatives of the WSW and lesbian group, 5 of them received social assistance. From the transgender group four people were covered (three "man to woman", and one "woman to man"). Overall, throughout the year services were provided 1237 times, including advice from doctors and peer counselors, outreach workers and social services employees, receiving treatment and social support.

In 2011, legal assistance and support in the form of consultations and mini trainings were provided to 82 LGBT clients, and 37 people have received psychological counseling. 23 people were trained to mobilize the GLBT community.

CONCLUSIONS

The general political, economic and social situation including imperfect legislation, patriarchal society, gender inequalities, restrictions on freedom of speech, the increasing influence of the radical current in Islam, corruption and lawlessness in law enforcement institutions, poverty and inflation impose severe restrictions on human rights of the MSM, WSW and LGBT groups and the availability of quality health care services. We should take into account that these factors had a negative impact not only on the LGBT community, but also on other vulnerable groups, and on the society in general.

Stigma, discrimination, and violence against MSM, LGBT and WSW on the part of law enforcement officers, health workers and communities play a key role in the infringement of the rights of these groups, and the distrust in the legal system and the low activity of human rights organizations make the punishment of those responsible for such violations impossible. A major obstacle is the lack of mobilization of the GLBT community and the extremely low number of organizations and community-based networks.

At the same time, there are a number of political and structural factors, which activists can rely on when it comes to protection of rights and health care of LGBT and other marginalized groups. These are international human rights conventions ratified by Tajikistan, and accordingly, the mechanisms for the review of the human rights situation and complaints within the conventions, the presence of independent human rights organizations and of the State Ombudsman, and the only LGBT organization so far. Another important factor is the Government's recognition of the importance of prevention of HIV infection among MSM, the contribution of donors and the activities in this field of NGOs dealing with AIDS.

Official data on the number of MSM and LGBT people in the country is lacking, but, at the same time, the data on the estimation of MSM population in Dushanbe acquired within SES are included in the national report on progress made in response to AIDS, which means they are indirectly recognized. The extrapolation of the estimated number of MSM in Dushanbe (15-20 thousand people) to the entire country, based on the ratio of the population in the capital and in the republic, gives the opportunity to assume that in the country may not be less than 60-80 thousand MSM, which is an important reason to attract the attention of key players to this issue.

Although the prevalence of HIV in the MSM group is not high, the available data from various sources about the high incidence of unsafe sexual practices, including having sex without a condom and having many partners, a low level of awareness of the issues related to HIV, the presence of STIs in this group, as well as the low coverage of prevention activities suggest that the epidemic in this group could easily grow. Of particular concern is the situation in prisons, where there is a relatively high HIV prevalence and reported risky sexual practices between men. Given the prevalence of sexual contact of MSM with women, it is also possible to transfer the infection to the general population. The underfunding of prevention programs and the limited number of organizations dealing with AIDS having the necessary experience and potential to work with the MSM group, as

well as the stigma of the MSM group and of the people and entities associated with them jeopardizes the fulfillment of the objectives set out in the national program for combating the epidemic.

The vulnerability of WSW, lesbian and transgender groups to HIV and STIs is unclear due to the lack of reliable data on risk factors in these groups. In its turn, the lack of data leads to the fact that these groups are not identified as priority, making it difficult to find funds for research of these groups. It is a vicious circle. Also there are very little data to evaluate the activities of the organizations implementing programs targeting MSM and LGBT people.

In general, the lack of reliable data based on a thorough and extensive quantitative and qualitative research, particularly on stigma, discrimination, abuse and violence against LGBT people, the relationships between different sectors of the society, service providers and people making decisions on this issue, makes it difficult to analyze the situation and develop an effective response.

Additional research

It is necessary to fill in the gaps in the critical information required to generate the response, by conducting quantitative and qualitative research, including on the following issues:

- factors and mechanisms influencing stigma and discrimination of LGBT representatives (both negative and positive), including the attitude of key groups and players (total population, clergy, law enforcement agencies, medical workers, officials, lawyers) to the issue of the human rights of the LGBT community;
- the prevalence of stigma, discrimination, violence and other manifestations of homophobia;
- awareness of LGBT and MSM of human rights and the possibilities to protect their rights;
- assessment of the needs of LGBT and MSM for services for protection of their rights and health;
- additional study of risk factors for HIV and STIs among particularly vulnerable sub-groups, including among the LGBT community representatives involved in commercial sex and/or frequently changing sexual partners;
- the evaluation of the effectiveness and coordination of the activities of implementing agencies and service providers working in HIV prevention and the protection of the rights of MSM and LGBT;
- Estimating the number of MSM, LGBT and WSW in the country.

ADVOCACY STRATEGY

On the basis of available and obtained data a comprehensive advocacy strategy of the human rights of LGBT, MSM and WSW should be developed. The strategy should build on the existing international experience, in particular on examples of successful advocacy in countries with a similar situation to Tajikistan. The key advocacy directions should be issues to which a solution can be found in the foreseeable future, for example, the development of legal mechanisms for sex change, the introduction of penalties for incitement to hatred and discrimination based on sexual orientation, raising the awareness of key players, especially health care workers and heads of law enforcement authorities to the problems of LGBT, including a representative of the LGBT community in the NCC.

The activity in the field of LGBT community mobilization should be intensified. Examples may include the registration of the national network (on the initiative of "Equal Opportunities" NGO the preparatory stage of the creation of a coalition of NGOs working in the field of MSM and LGBT rights in Tajikistan was initiated), assistance to activists from the community in the establishment of initiative groups and subsequently organizations, fundraising, and assistance in their institutional development. It is extremely important to create safe places for meetings of the representatives of the community, not only in large cities but in small towns and district centers as well.

It is also necessary to initiate a dialogue with the National Coordinating Committee on the Prevention and Control of HIV, Tuberculosis and Malaria to include representatives of the LGBT community in the NCC. Among other things, this will require nomination and election by the community of a representative in the NCC by using transparent and democratic procedures.

It is necessary to intensify the work with law enforcement agencies, the Prosecutor's Office, the Commissioner for Human Rights and human rights organizations on issues related to human rights of LGBT people. Examples may include creation of hot lines in the anti-corruption agency to report cases of extortion and blackmail from the police, mechanisms to ensure confidentiality to LGBT representatives claiming infringements of their rights, discussion of LGBT rights situation with the government and independent human rights bodies and the inclusion of these issues in their annual reports and recommendations.

The work with representatives of the popular media on developing a more tolerant public opinion about LGBT, as well as objective reporting of situations involving LGBT rights must be continued. It is necessary to raise awareness of LGBT of legal issues, and provide them with the necessary legal assistance and support. Publicizing the most odious violations of human rights of LGBT people and organization of a campaign to punish perpetrators may be a good solution in order to diminish the feeling of impunity among others, infringing the rights of marginalized groups.

It is recommended to conduct advocacy to strengthen prevention of sexual transmission of HIV in places of deprivation of liberty, including pretrial detention. Together with the Ministry of Health, principles and mechanisms of friendliness of medical workers and agencies to LGBT people, particularly of proctologists, professional services, AIDS, dermatologists and gynecologists should be developed. A course on friendly services to LGBT and MSM should be included in the curriculum of medical education institutions, as well as train healthcare workers.

We recommend increasing the capacity of AIDS services NGOs (including those who are not working with this group) on working with MSM and LGBT issues, including advocacy among local stakeholders, involvement of representatives of the community in the management of programs and services, ensuring consistency of services specific to the needs of LGBT and MSM, establishing an effective and confidential referral system.

All the above activities must be carried out with the close involvement and participation of representatives of the LGBT community, including at the planning and management level.