



Инициатива «Луч света»

Покончить с насилием
в отношении женщин и девочек

ПАМЯТКА

ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ
ЭКСПЕРТОВ И ВРАЧЕЙ ПО ОКАЗАНИЮ
ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ И ДЕВОЧКАМ
С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ДОКУМЕНТИРОВАНИЮ
ФАКТОВ НАСИЛИЯ СОГЛАСНО СТАНДАРТАМ
СТАМБУЛЬСКОГО ПРОТОКОЛА



ДУШАНБЕ- 2022





Инициатива
«Луч света»
Покончить с насилием
в отношении женщин и девочек



Памятка для судебно-медицинских экспертов и врачей по оказанию помощи женщинам и девочкам с инвалидностью и документированию фактов насилия согласно стандартам Стамбульского протокола разработана в рамках направления деятельности «Улучшение качества, доступа и использования услуг по реагированию на гендерное насилие для женщин и девочек с ограниченными возможностями в 6-ти целевых районах» компонента 4 «Основные услуги», реализуемого структурой «ООН-Женщины» в партнёрстве с РОО «АФИФ» в рамках Инициативы Луч света в Таджикистане» — Совместной инициативы ЕС и ООН по искоренению насилия в отношении женщин и девочек.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ЖДСИ – женщины и девочки с инвалидностью

ООН – Организация Объединенных Наций

КПИ – Конвенция ООН о правах инвалидов

Стамбульский протокол – Руководство по эффективному расследованию и документированию насилия и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказаний

ГН – гендерное насилие

КЛДЖ – Конвенция ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин

НОЖ – насилие в отношении женщин



Необходимо отметить, что никто не застрахован от насилия и жестокого обращения. В большинстве случаев люди, подвергшиеся насилию, являются уязвимыми лицами, или жертвами дискриминации по их состоянию здоровья, расовым, этническим, религиозным, половым признакам или сексуальной ориентации. Даже дети могут быть жертвами дискриминации.

Международные руководящие принципы по оценке состояния здоровья лиц, утверждающих, что они подвергались насилию и жестокому обращению, и предоставлению результатов медицинской оценки судебно-следственным органам изложены в Стамбульском протоколе.

Настоящая Памятка предназначена для судебно-медицинских экспертов и врачей, которые оказывают медицинскую и психологическую помощь женщинам и девочкам с инвалидностью. Памятка предоставляет практическую информацию по пониманию инвалидности в аспекте уважения и соблюдения прав женщин и девочек с инвалидностью (далее ЖДСИ), пониманию и разделению вопросов гендера и пола с учетом инвалидности, по правилам документирования согласно национальному законодательству и стандартам Стамбульского протокола.

Специалистам, оказывающим защиту женщинам и девочкам с инвалидностью, подвергшимся насилию, очень важно знать, как общаться с ЖДСИ, проявлять гендерную чувствительность, документировать подобные случаи с медицинской и правовой точек зрения и с учетом особенностей физических и психологических симптомов насилия. Это поможет своевременно зафиксировать все травмы и оказать эффективную помощь. Алгоритм, предусмотренный в данной Памятке, не является исчерпывающим и окончательным, так как каждый случай насилия является индивидуальным и требует анализа в ходе разработки правовой стратегии. Следовательно, некоторые действия в рамках данной Памятки могут применяться раньше, чем те, о которых говорилось прежде, и/или предприниматься параллельно.

Памятка разделена на три раздела:

1. Понятия «пол», «гендер», «стереотип». Необходимость включения гендерного подхода в работу судебно-медицинских экспертов и других медицинских специалистов.
2. Понимание инвалидности и применение правового подхода к ЖДСИ. Гендерное насилие и его виды. Гендерная чувствительность при оказании помощи ЖДСИ.
3. Документирование фактов насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью согласно стандартам Стамбульского протокола.

Раздел I. Понятия «пол», «гендер», «стереотип». Необходимость включения гендерного подхода в работу судебно-медицинских экспертов и других медицинских специалистов.

Что такое пол?

Понятие «пол»¹ подразумевает биологические характеристики (анатомические, физиологические и генетические), определяющие принадлежность к мужчинам или женщинам. Однако, не стоит забывать, что не всех людей можно отнести к мужскому или женскому полу.



Интерсексуалы — люди, чей пол нельзя определить. **Интерсексуальность** может проявляться по-разному, например, когда нельзя однозначно сказать, какой именно половой орган у ребенка: большой клитор или маленький половой член. **Трансексуалы** — люди, не отождествляющие себя с полом, который приписан им согласно наличию у них определенных половых признаков.

В настоящее время действующей в Республике Таджикистан является **Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10 пересмотра**. На ее основе ведется статистический учет болезней, проблем, связанных со здоровьем, травм и причин смерти. Рубрики, содержащие критерии принадлежности людей к трансгендерным, транссексуальным и гендерно неконформным вариациям, размещены в этой версии классификации в Разделе 5. *Психические и поведенческие расстройства*, главе *Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте (F60 □ F69)*, которая содержит Рубрику *F 64 Расстройства половой идентификации*.

Есть отдельные коды и критерии для описания транссексуальности - F 64.0 (*Трансексуализм*); для вариативной гендерной идентичности у детей - F 64.2 (*Расстройство половой идентификации в детском возрасте*), иные трансгендерные и гендерно неконформные вариации рассматриваются под одним из следующих кодов: F 64.8 (*Другое расстройство половой идентификации*) и F 64.9 (*Расстройство половой идентификации, неуточненное*).

С тех пор, как эта систематизация легла в основу установления диагнозов и статистического учета, основой для формирования подходов медико-социальной помощи является не сама описанная категория, а комплекс переживаний и потребностей, связанный с несоответствием гендерной идентичности полу, определенному и зарегистрированному при рождении, включая потребность в подтверждении гендерной идентичности человека и преодоление или ослабление гендерной дисфории при ее наличии.

Необходимо отметить, что постановка диагноза и оказание медико-социальной помощи лицам с нетрадиционной гендерной идентичностью (интерсексуализм и транссексуализм)

¹ Гендер и снижение вреда. Основы.. Варбан М., Шульга Л., Яременко К.— К. МБФ «Альянс общественного здоровья», 2015. — 32 с.

являются врачебной тайной, и такие люди не должны подвергаться дискриминации и им нельзя отказывать в помощи. Они могут быть и среди нас, включая лиц с инвалидностью.



Что такое гендер?

В Таджикистане понятие **«гендер»** на законодательном уровне стало использоваться принятием Закона РТ «О государственных гарантиях равноправия мужчин и женщин и равных возможностей их реализации» в 2005г. **Гендер**, согласно данному закону, означает социальные отношения между мужчинами и

женщинами, которые проявляются во всех сферах общественной жизни, включая права, идеологию и культуру. Слово «гендер» не подразумевает **«пол»**, так как пол определяет только биологические различия между мужчинами и женщинами – это строение тела, детородных функций у женщин. Эти биологические особенности могут влиять и на некоторые различия в ролях – как социальных, так и экономических, определяемых гендером.

Понятие **«гендер»** соответствует определению самим человеком или обществом мужских или женских характеристик. **Гендерные роли** — это социально и культурно обозначенные отношения, формы поведения, ожидания и обязанности мужчин и женщин. **Гендерная принадлежность** — это личное убеждение каждого из нас относительно принадлежности к мужскому или женскому полу; она определяет степень, в которой каждый человек считает себя мужчиной, женщиной или неким сочетанием того и другого.

Что такое гендерный стереотип и формирование гендерных стереотипов?



Подмена данных понятий, упрощенное представление о мужчинах и женщинах в сознании масс (стереотипизация) могут привести к нарушению прав женщин и девочек, а нарушению прав ЖДСИ вдвойне!

Гендерные стереотипы – это распространенные мнения или предубеждения о свойствах и характеристиках, которыми обладают или должны обладать женщины и мужчины, а также о ролях, которые они выполняют или должны выполнять. Формирование гендерных стереотипов подразумевает процесс, согласно которому женщинам и мужчинам приписываются конкретные свойства, качества или роли лишь на основании их принадлежности к той или иной социальной группе женщин или мужчин. Гендерный стереотип, по сути, является убеждением, и человек, имеющий такое убеждение, может делать предположения о лицах, принадлежащих к конкретной группе, о женщинах и/или мужчинах. И наоборот, формирование гендерных стереотипов – это практика применения стереотипного убеждения к человеку.

Стереотипы бывают: **позитивные, нейтральные и негативные.**

Позитивный стереотип: «Женщины заботливы».

Нейтральный стереотип: «Все девочки играют с куклами».

Негативный стереотип: «Женщины с инвалидностью не могут рожать».

Когда гендерные стереотипы и формирование гендерных стереотипов являются проблемой в области прав человека?

Нормы международного права в области прав человека прямо касаются тех стереотипов и формирования стереотипов, которые оказывают воздействие на признанные права человека и основные свободы, а не любых стереотипов и не каждой практики формирования стереотипов. Комитет по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) убедительно настаивает на том, что государства-участники должны изменить или преобразовать «пагубные гендерные стереотипы» и «искоренить пагубное формирование гендерных стереотипов».

Гендерные стереотипы пагубны, когда они ограничивают способность мужчин и женщин развивать личные навыки, стремиться к профессиональному росту, делать жизненный выбор и строить планы. Пагубные стереотипы могут быть как враждебными/негативными, так и, на первый взгляд, безобидными. Например, стереотипное представление о том, что женщины заботливы, ведет к тому, что обязанности по воспитанию детей зачастую ложатся исключительно на их плечи.

Формирование гендерных стереотипов несправедливо, когда оно ведет к нарушению или нарушениям прав человека и основных свобод. Примером может служить отсутствие уголовной ответственности за супружеское изнасилование на основании общественного представления о том, что женщины являются сексуальной собственностью мужчин. Другим примером является неспособность судебной системы привлечь к ответственности преступника, виновного в совершении сексуального насилия, на основании стереотипного мнения о ненадлежащем сексуальном поведении женщин.

Как гендерные стереотипы/формирование гендерных стереотипов вредят женщинам?



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

Дискриминация женщин включает в себя различия в обращении (здесь работает механизм стереотипных ожиданий) и поведении в отношении женщин. Для обоснования сказанного:

- Специальный докладчик по вопросу о праве на питание указал на то, что стереотипы о роли женщин в семье приводят к разделению труда внутри домашнего хозяйства, в результате которого у женщин часто нет времени, и они имеют более низкий уровень образования.

- Комитет ООН по ликвидации дискриминации в отношении женщин (КЛДЖ) подчеркнул, насколько традиционное отношение к женщинам, согласно которому они подчиняются мужчинам, способствует сохранению распространенной практики с применением насилия и принуждения.
- И Комитет ООН по правам ребенка, и КЛДЖ отметили, что пагубные виды практики являются многосторонними и включают в себя стереотипные половые и гендерные роли.
- Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин и Специальный докладчик по вопросу о независимости судей и адвокатов подчеркнули, что расследование случаев насилия и наказание преступников опираются на патриархальные представления и стереотипы, которые негативно влияют на их объективность и беспристрастность.
- В ряде правозащитных механизмов ООН подчеркивается, что стереотипы о роли женщины могут лежать в основе дискриминационного законодательства, например, не позволяющего женщинам приобрести в собственность землю, потому что только «глава хозяйства» имеет право подписать официальные документы.
- Специальный докладчик по вопросу о праве на здоровье также отметил, что общественные нормы часто основываются на стереотипных убеждениях о необходимости регулировать свободу женщин, особенно в отношении сексуальных и репродуктивных прав.

Каковы обязательства государств касательно стереотипов и их формирования?

Пункт (а) ст. 5 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин требует от государств-участников «принимать все соответствующие меры», чтобы «изменить социальные и культурные модели поведения мужчин и женщин» с целью достижения искоренения практики, которая «основана на идее неполноценности или превосходства одного из полов или стереотипности роли мужчин и женщин». Пункт (f) ст. 2 усиливает ст. 5, требуя от государств-участников «принимать все соответствующие меры для изменения или отмены ... законов, постановлений, обычаев и практики, которые представляют собой дискриминацию в отношении женщин».

Комитет истолковал эти положения так, что они накладывают на государства-участников обязательство изменять и преобразовывать гендерные стереотипы и искоренять пагубное формирование гендерных стереотипов. Конечно, государствам-участникам трудно исполнить требование об «искоренении» (стереотипного) убеждения, но они должны стремиться к тому, чтобы «изменять и преобразовывать» убеждения, которые приносят женщинам вред. Комитет также признал, что государства-участники должны искоренить практику применения стереотипных убеждений к отдельным мужчинам и женщинам, которая нарушает их права человека.

Ст. 10 КЛДЖ также предусматривает, что государства должны принять все соответствующие меры, чтобы «обеспечить на основе равенства мужчин и женщин устранение любой стереотипной концепции роли мужчин и женщин на всех уровнях и во всех формах обучения путем поощрения совместного обучения и других видов обучения,

которые будут содействовать достижению этой цели, и, в частности, путем пересмотра учебных пособий и школьных программ и адаптации методов обучения»².

Гендерный подход и гендерно-чувствительные интервенции

Чтобы к вопросам равенства полов не относились формально и поверхностно, и возникло понятие гендерная справедливость. **Гендерная справедливость** – это процесс справедливого отношения к женщинам и мужчинам. Чтобы обеспечить справедливость, часто необходимо принять специальные компенсационные меры по устранению сохранившихся исторических и социальных неблагоприятных факторов, препятствующих использованию женщинами и мужчинами равных возможностей.

Поэтому, государство для соблюдения гендерной справедливости и недопущения дискриминации по признаку пола (как прямой, так и косвенной), должно реализовать ряд важных обязательств:

- ⇒ прекратить не только собственную практику дискриминации, но и ту, которой придерживаются отдельные лица;
- ⇒ решать вопросы прямой и непрямой дискриминации. Примером прямой дискриминации является, в частности, закон, требующий от замужних женщин получения разрешения супруга на прохождение лечения, но не предъявляющий аналогичных требований к мужчинам. Примером косвенной дискриминации является закон, устанавливающий единую плату за услуги здравоохранения, даже когда стоимость этих услуг является непосильной для лиц без заработка, например, для престарелых, вдов, инвалидов и т.д.;
- ⇒ внедрять временные специальные меры (там, где необходимо) для устранения последствий прошлой дискриминации, сказывающейся на отдельных группах. Примером таких мер могут быть программы обучения и найма милицейских работников или судебно-медицинских экспертов женского пола, в особенности для того, чтобы добиться большего гендерного баланса на уровне руководства в секторе безопасности и здравоохранении. Установление квот для девушек при поступлении в вузы;
- ⇒ принять меры по обеспечению равных возможностей и равного участия женщин и мужчин в жизни общества, кроме прочего, и путем устранения препятствий в доступе женщин к своим правам³.

ООН определяет понятие **“гендерный подход”** следующим образом:

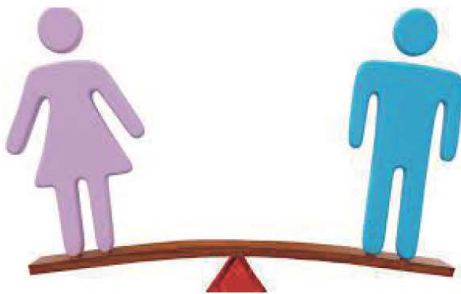
“... процесс оценки любого планируемого мероприятия, с точки зрения его воздействия на женщин и мужчин, в том числе законодательства, стратегий и программ во всех областях и на всех уровнях. Настоящая стратегия основывается на том, чтобы интересы и опыт женщин, равно как и мужчин, стали неотъемлемым критерием при разработке общей концепции, при осуществлении, мониторинге и оценке общих направлений

² Гендерные стереотипы/формирование стереотипов и права женщин. https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/OnePagers/Gender_stereotyping_ru.pdf

³ Женщины и право на здоровье: оценка воздействия политики («ЖиЗель»). Публикация организации «Цель – права человека» (Aim for Human Rights, ранее известной как НОМ, Humanistisch Over leg Mensenrechten), 2006.

деятельности и программ во всех политических, экономических и общественных сферах с тем, чтобы и женщины, и мужчины могли получать равную выгоду, а неравенство никогда не укоренялось бы."⁴

Программа действий, принятая в ходе 4-й Всемирной конференции ООН по вопросам женщин в Пекине (1995 г.), призывает внедрять принцип комплексного гендерного подхода в жизнь, решая проблему равенства полов: "Правительства и другие участники государственно-общественной жизни должны благоприятствовать активной и зримой политике, имеющей целью интегрировать действия, направленные на укрепление равенства между полами, во все политические стратегии и программы, анализируя в случае необходимости, до принятия любого решения их возможные последствия, соответственно для женщин и мужчин"⁵. Очевидно, что гендерный и комплексный подход – это, по сути, совпадающие стратегии достижения равенства полов в обществе.



Гендерный анализ позволяет провести сравнение того, как тот или иной вопрос политики воздействует на женщин и мужчин, и почему это происходит. Гендерный анализ ставит под сомнение утверждение, что любой человек, независимо от пола, подвергается одинаковому воздействию политики государства, различных программ и законодательства, т.е. концепцию «гендерно-нейтральной политики».

Часто гендерный анализ "упрекают" в том, что он поддерживает женщин или "покровительствует" только им. Так ли это? На самом деле, анализ реальности и учет всей ее специфики при разработке стратегий различных политических курсов объективно не может быть в интересах только одной социально-половой группы.

Однако, когда речь идет о гендерном анализе, почему главным образом обсуждается проблема улучшения социально-экономического статуса женщин? Действительно, гендерный анализ рассматривает социально-экономические данные об обоих полах - женщинах и мужчинах, потому что его целью является полное раскрытие любых последствий для обоих полов, а способствование продвижению или умалению позиций одной из сторон. Но при таком подходе данные, обработанные в свете половых различий, говорят, например, что исторически мужчины располагают более высокими доходами по сравнению с женщинами; а женщины оказываются в невыгодном положении в результате осуществления своих социальных ролей и оценки этих ролей в обществе. И такое положение наблюдается во многих сферах жизни. Следовательно, отрицательные моменты при гендерном подходе к изучению проблемы все же в первую очередь касаются женской социо-половой группы, о чем и ведется речь⁶.

⁴Из доклада Экономического и Социального Совета за 1997 г., ООН, 1997.

⁵Пекинская декларация и платформа действий, принятая на 16-м пленарном заседании, 15 сентября 1995г.

⁶<http://www.owl.ru/win/books/easygender/index.htm> Шведова Н.А. Просто о сложном: гендерное просвещение (Пособие).

Гендерно-чувствительные интервенции

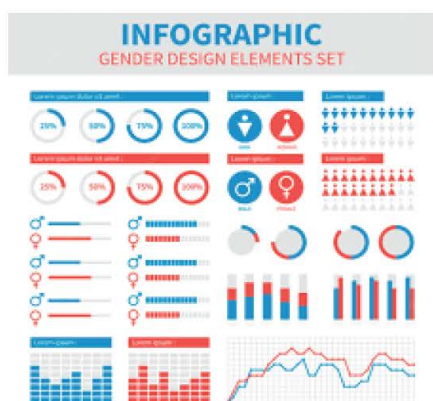
Предполагают предоставление различных услуг, когда потребности мужчин и женщин отличаются, в особенности ЖДСИ, и одинаковых услуг, когда потребности совпадают (нет дискриминации, не руководствуются стереотипами):

- ▶ предоставление мужчинам наравне с женщинами информации о передаче ВИЧ-инфекции от матери к ребенку;
- ▶ программы по популяризации женских презервативов;
- ▶ перенесение консультаций для женщин в удобные для них места;
- ▶ создание комфортных условий для осмотра ЖДСИ;
- ▶ исключение вопросов и методов общения с пострадавшими ЖДСИ, приводящими к их повторной виктимизации.

Гендерно-преобразовательные интервенции

Работают с «традиционными» ролями мужчины и женщины, выравнивают существующее неравенство (мужчин учат заботиться о себе и о детях; женщинам предлагают обучение, как защитить себя в случае насилия, как обеспечить себя финансово):

- ▶ работа с мужчинами по вопросам ответственного отцовства;
- ▶ работа с парами по вопросам планирования семьи;
- ▶ обеспечение женщин доступом к информации, образованию и навыкам;
- ▶ поддержка женских инициатив.



Что такое гендерные данные и гендерная статистика?

Гендерная статистика позволяет получить представление о различиях в реалиях жизни, с которыми сталкиваются представители обоих полов, и в конечном итоге адаптировать политику и услуги к различным потребностям.

Обеспечение учета гендерных аспектов в информационных системах здравоохранения начинается с получения четкого представления о сути гендерной статистики, а также зависит от понимания термина «гендер» и его отличий от термина «биологический пол».

Гендерная статистика предоставляет количественные данные о реалиях жизни женщин, мужчин, девочек и мальчиков, которые включают в себя не только дезагрегированные по

признаку полу данные, но и информацию о мерах, имеющих отношение только к женщинам (например, доля беременных женщин, обращающихся за дородовой помощью), и мерах, имеющих отношение только к мужчинам (например, уровень выживаемости при раке простаты)⁷. Гендерные статистические данные должны быть включены и в форму отчетности судебно-медицинских экспертов. Желательно также отражать вопросы инвалидности и ее формы, как факты возможной множественной дискриминации ЖДСИ.

Способы учета гендерных аспектов в национальной статистике

Определение гендерной статистики, предложенное Организацией Объединенных Наций, демонстрирует, каким образом гендерные аспекты могут быть интегрированы в любую статистическую систему. Четыре компонента определения касаются сбора, анализа и распространения данных:

- данные собираются и представляются в разбивке по признаку пола там, где это применимо;
- данные отражают гендерную проблематику;
- данные основываются на концепциях и определениях, которые должным образом отражают разнообразие женщин и мужчин и фиксируют все аспекты их жизни;
- методы сбора данных учитывают стереотипы и социальные и культурные факторы, которые могут вызывать гендерно обусловленные искажения в данных, и обеспечивают возможность их преодолеть⁸.

Раздел II. Понимание инвалидности и применение правового подхода к ЖДСИ.

Гендерное насилие и гендерная чувствительность при оказании помощи ЖДСИ

Кто является человеком с инвалидностью?

«Лицо с инвалидностью» — это в первую очередь человек, как об этом говорится в Конвенции Организации Объединенных Наций (ООН) о правах инвалидов (КПИ). В КПИ поясняется, что «к инвалидам относятся лица с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут препятствовать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими»⁹.

В данной Памятке используется язык (понятия) соответствующий КПИ. Однако некоторые люди предпочитают язык, ориентированный на идентичность (например, аутичные люди).

В данном случае должно уважаться предпочтение человека в отношении того, как он хочет, чтобы его описывали. Предлагаемые в Памятке Руководящие принципы касаются

⁷ Duerto Valero S. Why are gender statistics important? UN Women. Presentation given in Nadi, Fiji on 12 February 2019 (<https://www.unescap.org/sites/default/files/Why%20are%20gender%20statistics%20important.pdf>; по состоянию на 11 марта 2021 г.).

⁸ <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/gender/Integrating-a-Gender-Perspective-into-Statistics-R.pdf>

⁹ Конвенция о правах инвалидов, ст. 1, G.A. Res. 61/106, U.N. Doc. A/ RES/61/106 (Dec. 13, 2006) [далее КПИ]

предоставления услуг людям со всеми формами физических, интеллектуальных, психических, психосоциальных, когнитивных или сенсорных нарушений. В настоящей Памятке используются социальная модель инвалидности и модель подхода, основанного на правах человека, которая сосредоточена на барьерах, создаваемых окружающей средой (а не физическими недостатками инвалидов), в том числе в физическом, информационном и коммуникативном контекстах, на установках, предрассудках и практиках общества, а также часто исключаящих практиках структур здравоохранения, социального обеспечения, образования и других систем.

Кто такие люди с инвалидностью?

Лица с инвалидностью — это прежде всего люди. Это люди, обладающие индивидуальными способностями, интересами и потребностями. По большей части это обычные люди, стремящиеся жить обычной жизнью. Люди с инвалидностью — это мамы, папы, сыновья, дочери, сестры, братья, друзья, соседи, коллеги, студенты, учителя и др. В Таджикистане зарегистрировано около 150 тысяч лиц с разными формами инвалидности, т.е. каждый 16-й человек имеет ту или иную форму инвалидности. Они живут, учатся, работают, по возможности участвуют в жизни общества, вносят свой посильный вклад в развитие страны.

Существуют разные виды инвалидности. Некоторые виды инвалидности очевидны, например, неспособность ходить и, таким образом, пользоваться инвалидной коляской, а некоторые формы инвалидности невидимы, например, умственная, интеллектуальная, нарушение слуха.

Некоторые люди имеют более одного типа инвалидности.

Общество может воспринимать людей с инвалидностью или взаимодействовать с ними по-разному, что в свою очередь может привести или к их исключению из социума, или, наоборот, к включению в него. В медицине и социологии имеют место старые и современные модели (подходы) к пониманию инвалидности:

- **Благотворительная модель:** люди с инвалидностью воспринимаются другими членами общества как не обладающие никакими способностями к тому, чтобы что-либо делать и думать. Соответственно, о них нужно «заботиться» или их нужно «защищать».
- **Медицинская модель:** люди с инвалидностью могут быть вылечены путем медицинского вмешательства, и только после этого они смогут активно участвовать в жизни общества.

Оба эти подхода демонстрируют исключение лиц с инвалидностью из процесса принятия решений. За них это делают другие. Гораздо эффективнее здесь использовать социальную или правовую модель, которые применяются в работе с жертвами ГН без инвалидности.

- **Социальная модель:** люди выявляют барьеры в окружающей среде, которые препятствуют участию людей с инвалидностью в жизни общества, мешают им жить наравне с другими, и устраняют эти барьеры.

- Модель, основанная на правах человека: люди с инвалидностью имеют право на равные возможности и участие в жизни общества. Мы все несем ответственность за поощрение, защиту и обеспечение реализации этого права, и люди с инвалидностью должны иметь возможность отстаивать эти права.

Гендер, инвалидность и неравенство

Женщины с инвалидностью часто подвергаются дискриминации и насилию по признаку пола и признаку инвалидности.

Женщины и девочки с инвалидностью уязвимы ко всем формам гендерного насилия. Существует множество факторов, повышающих их уязвимость, но главные из них – это дискриминация по признаку пола и инвалидности. Стигма и дискриминация в отношении лиц с инвалидностью в обществе увеличивают риски множественной дискриминации и большей уязвимости перед насилием, жестоким обращением и эксплуатацией, особенно в отношении женщин и девочек с инвалидностью.



Это может также снизить уровень их участия в общественной деятельности, которая могла бы способствовать защите, социальной поддержке и расширению их прав и возможностей.

Восприятие дееспособности женщин с инвалидностью: правонарушители часто считают, что женщины и девочки с инвалидностью не смогут физически защитить себя или сообщить о случаях насилия, что делает их более уязвимой мишенью для насилия. Они сталкиваются с рядом препятствий для сообщения о насилии и/или домогательствах.

Люди могут не слушать их или не верить им, особенно если речь идет о жертвах с психическими или интеллектуальными нарушениями, что ограничивает их доступ к услугам. Часто предполагается, что они не понимают, что с ними произошло или что они не могут выразить свои потребности, а это способствует безнаказанности виновных в таком насилии.

Существующие физические барьеры и ограничения в окружающей среде, отсутствие доступного общественного транспорта, отсутствие доступа к информации о распознавании и предупреждении насилия, а также об услугах, способствующих предупреждению и защите от насилия, ограничение доступа к образованию, получению различных профессий и навыков, благотворительный и медицинский подходы к пониманию гендерных вопросов инвалидности – это те факторы, которые увеличивают риски гендерного насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью.

Президент Таджикистана в 2018 г. подписал Конвенцию о правах инвалидов, но парламент Таджикистана пока ее не ратифицировал. Конвенция ООН о правах инвалидов (КПИ) вступит в силу для Таджикистана после ее ратификации. В настоящее время Правительство РТ предпринимает усилия для подготовки страны к ратификации КПИ, в которой изложены определенные понятия, связанные с инвалидностью.

Статья 2 Конвенции о правах инвалидов

Определения

Для целей настоящей Конвенции:

«общение» включает использование языков, текстов, азбуки Брайля, тактильного общения, крупного шрифта, доступных мультимедийных средств, равно как печатных материалов, аудиосредств, обычного языка, чтецов, а также усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения, включая доступную информационно-коммуникационную технологию;

«язык» включает речевые и жестовые языки и другие формы неречевых языков;

«дискриминация по признаку инвалидности» означает любое различие, исключение или ограничение по причине инвалидности, целью или результатом которого является умаление или отрицание признания, реализации или осуществления наравне с другими всех прав человека и основных свобод в политической, экономической, социальной, культурной, гражданской или любой иной области. Она включает все формы дискриминации, в том числе отказ в разумном приспособлении;

«разумное приспособление» означает внесение, когда это нужно в конкретном случае, необходимых и подходящих модификаций и коррективов, не становящихся несоразмерным или неоправданным бременем, в целях обеспечения реализации или осуществления инвалидами наравне с другими всех прав человека и основных свобод;

«универсальный дизайн» означает дизайн предметов, обстановок, программ и услуг, призванный сделать их в максимально возможной степени пригодными к пользованию для всех людей без необходимости адаптации или специального дизайна. «Универсальный дизайн» не исключает ассистивные устройства для конкретных групп инвалидов, где это необходимо.

Что такое гендерное насилие?



В общей рекомендации № 19 о насилии в отношении женщин, принятой на одиннадцатой сессии Комитета в 1992 г.¹⁰, Комитет уточнил, что понятие дискриминации в отношении женщин, определение которого содержится в статье 1 Конвенции, включает и гендерное насилие (т.е. «насилие, совершаемое над женщиной в силу того, что она - женщина, или насилие, которое оказывает на женщин несоразмерное воздействие»), и такая дискриминация представляет собой нарушение прав человека - женщины. Понятие насилия может интерпретироваться по-разному. Декларация об искоренении насилия в отношении женщин, принятая Генеральной Ассамблеей ООН в 1993 г., определяет насилие над женщинами как «любой акт насилия, совершенный на основании

¹⁰ Хотя Комитет впервые рассмотрел вопрос о насилии в отношении женщин в своей общей рекомендации № 12 (1989) о насилии в отношении женщин, именно в общей рекомендации № 19 он представил подробный и всеобъемлющий обзор по этому вопросу, ставший основой для его последующей работы по этой проблематике.

полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, включая угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или в личной жизни».

Под гендерным насилием (ГН) подразумевается вред, наносимый лицу (женщине или мужчине) в результате властного неравенства, которое в свою очередь обусловлено разделением гендерных ролей. Насилие на гендерной почве – это не синоним понятия насилия в отношении женщин, но часто используется именно в таком смысле, поскольку женщины – первоочередные цели ГН. Специальный докладчик по вопросу о насилии в отношении женщин отметила в своем докладе: «За последние 25 лет насилие в отношении женщин стало признаваться нарушением прав человека женщин и одной из форм дискриминации по признаку пола»¹¹

ГН в отношении женщин представляет собой одно из главных социальных, политических и экономических средств, при помощи которых увековечиваются стереотипные роли женщин и их подчиненное положение по отношению к мужчинам. ГН – одно из главных препятствий в достижении реального гендерного равенства.

В Декларации ООН об искоренении насилия в отношении женщин обозначены три основные формы НОЖ, основанные на том, где происходят акты насилия, а также на отношениях между лицом, совершающим насилие, и жертвой: (1) насилие в семье; (2) насилие в обществе; и (3) насилие со стороны или при попустительстве государства¹².

Насилие, совершаемое в семье, включает в себя домашнее насилие, которое иногда называют также насилием со стороны сексуального партнера или супружеским насилием, чтобы пояснить, что между жертвой и лицом, совершающим насилие, существуют длительные отношения. Изнасилования в браке и сексуальное насилие над детьми также являются видами ГН, которые происходят дома.

Насилие в обществе включает в себя изнасилование и сексуальное нападение, сексуальное домогательство на рабочем месте и в образовательных учреждениях, а также эксплуатацию женщин и девочек через торговлю людьми и проституцию.

Насилие, совершаемое государством, включает в себя изнасилования во время войн и представителями правоохранительных органов, органов безопасности и военными, как во время вооруженных конфликтов, так и в мирное время, или миротворческим персоналом в неконфликтных условиях, а также насилие над женщинами, находящимися в государственных учреждениях и под государственным контролем.

Насилие при попустительстве государства означает, что виновники насилия остаются безнаказанными, а пострадавшие от насилия не имеют адекватных правовых средств защиты и не могут найти себе защиту со стороны государственных органов и суда.

¹¹Насилие в отношении женщин, его причины и последствия Доклад Специального докладчика по вопросу о насилии в отношении женщин, его причинах и последствиях. Совет по правам человека. 41-я сессия. 20.06.2019г. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/178/33/PDF/G1917833.pdf?OpenElement>
¹² Декларация ООН об искоренении насилия в отношении женщин, 20 декабря 1993, A/RES/48/104.

Эти категории обозначают общие понятия и показывают масштаб НОЖ, но к ним нельзя относиться, как к чему-то неизменному. Правозащитники и люди, предоставляющие помощь потерпевшим от НОЖ, часто сталкиваются с формами НОЖ, которые еще недостаточно признаны таковыми правоохранительными органами и юридическими системами, такими, например, как навязчивое преследование или использование новых технологий, например, интернета или электронной почты для совершения кибер насилия в отношении женщин¹³.

Виды насилия:

▶ **Физическое насилие** является разновидностью актов насилия путем применения физической силы или угроз, совершающихся в целях установления контроля над другим человеком. Сюда входят нанесение ударов, избиение, удушение, укусы, бросание предметов в человека, пинание и толкание, а также использование оружия, огнестрельного или холодного. Физическое насилие обычно усиливается с течением времени по своей частоте и интенсивности и может привести к смерти женщины.

▶ **Сексуальное насилие** – это акты сексуального принуждения или контроля. Сюда могут относиться требования о совершении полового акта путем принуждения или совершение полового акта определенным образом, принуждение женщины к сексу с другими лицами, унижительное отношение к сексуальности женщины и/или настаивание на сексе без применения контрацепции.

▶ **Психологическое (психическое) насилие** – это применение различных тактических приемов в целях изоляции женщины и подрыва у нее чувства самоуважения, в результате чего она становится более зависимой от своего партнера, которого она всё более опасается. Сюда могут входить такие действия, как: отказ женщине в праве работать вне дома; изоляция ее от своей семьи и друзей; угрозы причинить вред людям или вещам, которыми она дорожит;

▶ постоянный контроль за ее действиями. Это плохое отношение к женщине, подрывающее её чувство собственного достоинства. Сюда могут относиться критика, угрозы, оскорбления, унижительные замечания и унижительное обращение со стороны партнера.

▶ **Экономическое насилие** – это противоправные действия, которые лишают женщины ее жилья, пищи, одежды, имущества или средств, в том числе лишение ее наличных средств, на которые женщина имеет предусмотренное законодательством Республики Таджикистан право, и это деяние может вызвать нарушение физического или психического здоровья или повлечь за собой иные неблагоприятные условия.

Реагирование на насилие в отношении женщин и девочек с инвалидностью

¹³ См., Finding a difficult balance: Human rights, law enforcement and cyber violence against women, genderIT.org, 19 August 2008, доступно по адресу <http://www.genderit.org/en/index.shtml?w=a&x=96169>.

Домашнее, бытовое и сексуальное насилие, с которым сталкиваются лица с инвалидностью

- Люди с инвалидностью имеют более высокий риск подвергнуться домашнему, семейному и сексуальному насилию, чем люди без инвалидности.
- Люди с инвалидностью могут сталкиваться также с большими препятствиями для доступа к службам поддержки.
- Осведомленность о проблемах, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, может помочь предотвратить дальнейшее насилие и повысить безопасность.

Понимание насилия в отношении лиц с инвалидностью

Люди с инвалидностью чаще подвергаются насилию. В частности, наибольшему риску подвергаются женщины с инвалидностью. Женщины с инвалидностью могут сталкиваться и с препятствиями при доступе к службам поддержки.

В сравнении с женщинами без инвалидности, женщины с инвалидностью:

- подвержены большему риску серьезных форм насилия со стороны интимного партнера;
- они могут сталкиваться с насилием гораздо чаще, дольше, разными способами и со стороны большего числа преступников;
- имеют значительно меньше путей к безопасности;
- менее склонны сообщать о случаях насилия.

Для многих людей с инвалидностью осознание того, что то, с чем они сталкиваются, является насилием и что это преступление, является серьезным вопросом. Ситуация может усугубляться ограниченным доступом к качественной информации и поддержке. Им также может не хватать уверенности в себе, чтобы обратиться за помощью, или они могут не знать о доступных для них услугах.

Еще одним препятствием для обращения за помощью или сообщения о насилии является то, что к ним могут не прислушаться. Часто люди с инвалидностью имеют ограниченный контроль в семье или учреждениях. В этих условиях преступники часто кажутся другим (например, полиции и врачам) более правдоподобными.

Распознавание форм насилия

Женщины с инвалидностью могут подвергаться тем же видам насилия, что и любая другая женщина, тем не менее насилие физического, психологического и сексуального характера по отношению к ним может значительно различаться. Например, насилие может быть совершено партнером, родственником, оплачиваемым или бесплатным работником-волонтером, вообще незнакомыми лицами. В бытовых или институциональных условиях правонарушителем может быть и какой-либо другой член семьи, сосед или социальный и медицинский сотрудник, практикующий врач или поставщик услуг. Те, кто полагается на помощь по личному уходу, могут часто подвергаться насилию и оскорблениям, которые выражаются в пренебрежительном и плохом отношении, в словесных и сексуальных оскорблениях.

Примеры других форм насилия в отношении женщин с инвалидностью могут выражаться в угрозах:

- наказать, бросить или поместить в лечебное учреждение;
- полиция или другие службы не поверят их жалобам;
- сообщить о них в Службу защиты детей или забрать у них детей;
- их животным-помощникам (например, собакам-поводырям);
- экономического характера;
- жестокого обращения, которое прямо касается самой инвалидности.

Люди с инвалидностью могут с большей вероятностью подвергаться жестокому обращению из-за ряда факторов, среди которых особо можно выделить следующие:

- зависимость от лица, совершившего насилие, например, в отношении личного ухода, мобильности, дохода, родительской поддержки или транспорта;
- отсутствие вариантов поддержки;
- отсутствие экономических ресурсов или достаточного дохода;
- отсутствие осознания того, что насилие, которому они подвергаются, является противозаконным;
- социальная изоляция, связанная с положением людей с инвалидностью в обществе;
- проблемы с общением и отсутствие доступа к переводчикам, средствам связи и информации в соответствующих форматах;
- нормализация опыта контроля и жестокого обращения (особенно, если это было принято авторитетными фигурами, например, когда опекуна просят высказаться за человека с инвалидностью).

Люди с инвалидностью имеют более высокий риск подвергнуться домашнему, семейному и сексуальному насилию, чем люди без инвалидности.

Люди с инвалидностью также могут сталкиваться с большими препятствиями для доступа к службам поддержки

Осведомленность о проблемах, с которыми сталкиваются люди с инвалидностью, может помочь предотвратить дальнейшее насилие и повысить безопасность.

Как поддержать людей с инвалидностью, пострадавших от насилия?

Работники должны иметь возможность оказывать поддержку людям с инвалидностью. Есть некоторые практики, которые службы вполне могут реализовать для поддержки людей с инвалидностью, пострадавших от насилия.

При работе в рамках программ по борьбе с гендерным насилием следует учитывать следующие руководящие принципы:

Право на участие и включение: специалисты по борьбе с гендерным насилием должны осознавать разнообразие населения, которому они служат, в том числе различные риски, с которыми сталкиваются женщины, девочки, мужчины и мальчики с различными типами инвалидности. Осознание необходимости сделать услуги и мероприятия доступными и значимыми для этих групп уже будет способствовать решению многих проблем. Вовлечение людей с инвалидностью и опекунов, особенно женщин и девочек, в процессы защиты и обеспечения безопасности с целью снижения риска ГН должно быть основной частью работы упомянутых специалистов, а не чем-то особенным или эпизодическим действием.

Сосредоточьтесь на человеке в целом, а не на его инвалидности: у него/нее есть жизненный опыт, навыки и способности, мечты и цели. Они обладают множеством социальных ролей (идентичностью), в том числе могут быть наставниками, лидерами, женами, матерями, сестрами, друзьями и соседями.

Не делайте предположений: специалисты по борьбе с ГН не должны строить предположений относительно того, что они знают, чего хочет или что чувствует женщина или девочка с инвалидностью, или что они лучше знают, что им нужно. Не думайте, что если у человека есть инвалидность, то о/она не способен к определенным вещам или не заинтересован в участии в определенных видах деятельности. Найдите время на консультацию с ними, на изучение их интересов и предоставьте им возможности, как и в случае с другими, пострадавшими от гендерного насилия, для реализации их желаний и интересов.

Выявление и использование сильных сторон и способностей: работайте с людьми с инвалидностью, а также с членами их семей, чтобы определить их навыки и способности, и используйте их для разработки, реализации и оценки программ по борьбе с гендерным насилием. Люди с инвалидностью являются настоящими экспертами по своей инвалидности, и поэтому они могут сделать важные замечания по поводу того, как адаптировать программы и мероприятия, чтобы они лучше служили им. Индивидуальные планы действий должны строиться с учетом возможностей людей.

Сосредоточьтесь на «работе с»: решения за людей с инвалидностью, особенно женщин и девочек, часто принимаются другими людьми, в том числе членами семьи, опекунами, партнерами и даже поставщиками услуг. Вместо этого специалисты по борьбе с гендерным насилием должны использовать подход к работе с людьми с инвалидностью в рамках совместного процесса, который определяет их проблемы, приоритеты и цели.

Избегайте усиления негативной динамики давления, принимая решения за них, и вместо этого поддерживайте их в развитии их собственного чувства свободы действий и способности принимать собственные решения.

Работа с лицами, обеспечивающими уход, и семьями: инвалидность затрагивает и членов семьи, особенно женщин и девочек, которые могут брать на себя функции по уходу. Специалисты по борьбе с гендерным насилием должны стремиться понять проблемы, приоритеты и цели лиц, осуществляющих уход, а также поддерживать и укреплять здоровые отношения и сбалансированную динамику сил между лицами, осуществляющими уход, людьми с инвалидностью и другими членами семьи.



Помните о дополнительных рисках, с которыми может столкнуться человек, которого вы поддерживаете.

Поддерживая кого-либо, помните о следующих действиях:

- ✓ Проверьте, требуется ли коммуникационная помощь (переводчик, включая переводчика жестового языка, пр.), если таковая требуется, перед любой оценкой ситуации.
- ✓ Узнайте о любой поддержке, которая может потребоваться для повседневной жизни, и о том, кто оказывает эту поддержку.
- ✓ Проверьте, требуются ли им вспомогательные средства передвижения, лекарства или процедуры, и все подробно запишите.
- ✓ Уточните любые службы поддержки, с которыми они связаны.
- ✓ Узнайте, какая поддержка или помощь необходимы, если они хотят получить доступ к другим услугам, включая жилье, питание, место, где можно помыться, и т.д.
- ✓ Разработайте план обеспечения безопасности, отвечающий потребностям матерей и детей (например, в связи с недостатком мобильности и любыми трудностями в общении).
- ✓ Изучите, как другие факторы (например, проживание в сельской местности, иммиграционный статус или зависимость от правонарушителя) могут повлиять на безопасность матерей и детей, обращающихся за услугами.
- ✓ Верьте человеку, которого вы поддерживаете, и развейте любые опасения, которые могут возникнуть у него по поводу того, что другие ему верят. Помните, что преступник, возможно, разрушил их уверенность или чувство собственного достоинства.
- ✓ Будьте осведомлены о характере психических заболеваний или психосоциальной инвалидности.
- ✓ Признайте, что гнев и дистресс являются адекватной реакцией на насилие и не обязательно являются признаками психического заболевания или рецидива. (После того, как человеку поставлен диагноз психического заболевания, существует риск того, что все его поведение рассматривается с точки зрения болезни и не связывается с пережитым насилием).

- ✓ Признайте важность эмоциональной поддержки и влияние стигмы на обращение за помощью.



Чтобы обеспечить людям с инвалидностью равный доступ к поддержке, не забудьте следующее:

- ✓ Относитесь ко всем людям с инвалидностью с достоинством и уважением.
- ✓ Обращайтесь со всеми людьми с инвалидностью как со взрослыми, как равными себе.
- ✓ Предоставьте людям возможность принимать собственные обоснованные решения в отношении их ситуаций.
- ✓ Будьте внимательны к потребностям женщин с инвалидностью, которые являются матерями.
- ✓ Важно помнить, что человек «предшествует» инвалидности. Распространенная ошибка, которую совершают многие поставщики услуг, заключается в том, что они сосредотачиваются на проблемах инвалидности, а не на том, что наиболее важно для человека в данный момент (например, на необходимости избежать ситуации насилия).
- ✓ Дайте людям с инвалидностью время, необходимое им для того, чтобы рассказать свою историю и определить варианты их безопасности.
- ✓ Убедитесь, что люди с инвалидностью могут общаться предпочитаемым ими способом (например, используя жестовый язык, шрифт Брайля или пиктограммы, или с помощью помощника по общению, убедившись, что этот человек не является правонарушителем).
- ✓ Обеспечьте доступную и комфортную среду.
- ✓ Не делайте предположений о способности человека понимать на основании его внешности.
- ✓ Убедитесь, что Вы знакомы с местными организациями лиц с инвалидностью, организациями женщин с инвалидностью, правозащитными организациями, оказывающими юридическое сопровождение, шелтерами и пр., чтобы иметь возможность проводить вторичные консультации и обеспечивать потребности женщин и детей в поддержке.
- ✓ Проведите обучение сотрудников по вопросам современного понимания вопросов инвалидности.

Терминология

Терминология отражает культурные и социальные способы мышления, которые могут быть и очень негативными, и их следует избегать. Работники служб поддержки (кризисных центров, шелтеров, различных организаций, оказывающих услуги, и пр.) не должны усиливать подобное негативное отношение и дискриминацию в отношении лиц с инвалидностью. Следовательно, необходимо избегать неприемлемых терминов и использовать те понятия, которые представлены ниже.

Однако следует иметь в виду несколько моментов. Во-первых, политически/стратегически правильная терминология развивается постоянно. Поэтому не существует универсально зафиксированного постоянного списка правильных терминов. Во-вторых, фактическое изменение поведения влечет за собой и соответствующее изменение применяемой терминологии, и первое гораздо важнее второго. Когда кто-то не уверен в правильности используемой им терминологии, он не должен бояться спрашивать, что люди с инвалидностью думают о ней. Открытый диалог по вопросам инвалидности – это способ преодоления многих барьеров, и его настоятельно рекомендуется использовать в общении с инвалидами, а не молчать из-за опасения совершить ошибку. Такой подход еще раз подчеркнет достоинство лиц с инвалидностью и, в конечном счете, способствует продвижению прав лиц с инвалидностью.



Термины, которые стоит использовать, и термины, которых необходимо избегать!

ИСПОЛЬЗУЙТЕ слова и понятия, НЕ создающие стереотипы:	ИЗБЕГАЙТЕ слов и понятий, создающих стереотипы:
Человек/ женщина/ ребенок/дети, мальчик/девочка с инвалидностью (используемый в законах и нормативах официальный термин «инвалид» -допустим, но не рекомендуется к употреблению в речи и в текстах)	Человек с ограниченными возможностями, человек с ограниченными способностями; человек с ограниченной ответственностью, больной; калека, искалеченный, покалеченный; неполноценный; человек с дефектом/недостатком здоровья
Человек без инвалидности	Нормальный/здоровый (при сравнении людей с инвалидностью и без инвалидности)
Человек, использующий инвалидную коляску; человек, передвигающийся на коляске; человек на коляске	Прикованный к инвалидной коляске, парализованный, «колясочник», человек на кресле-каталке
Человек (ребенок, дети) с церебральным параличом (ЦП), у него ЦП	Страдает ДЦП (детский церебральный паралич), болеет ДЦП, имеет ДЦП, «дэцэпэшник»
Человек, перенесший полиомиелит; человек, который перенес болезнь; имеет инвалидность в результате...	Страдает от полиомиелита/от последствий полиомиелита; жертва болезни; кривоногий

Человек с особенностями развития, человек с ментальной инвалидностью/ с особенностями интеллектуального развития, человек с интеллектуальными/ ментальными нарушениями	Умственно отсталый, слабоумный, умственно неполноценный, «тормоз», имбецил, дебил, человек с задержкой/отставанием в развитии/нарушением развития, с интеллектуальной недостаточностью
Человек /ребенок с синдромом Дауна, дети с синдромом Дауна	«Даун», «монголоид», «даунята», «дауенок» (о детях с синдромом Дауна), человек с болезнью Дауна
Человек с аутизмом, ребенок (дети) с аутизмом (официальный термин – «человек с расстройством аутистического спектра (РАС)»)	Больной аутизмом; аутист
Человек с эпилепсией	Эпилептик, припадочный, страдающий эпилептическими припадками
Человек с особенностями психического развития, человек с особенностями эмоционального развития	Псих, сумасшедший, люди с психиатрическими проблемами, душевнобольные люди, люди с душевным расстройством
Незрячий, слабовидящий человек, человек с инвалидностью по зрению, человек с нарушением зрения	Слепой (как крот), совершенно слепой
Неслышащий, слабослышащий человек, человек с инвалидностью по слуху, человек пользующийся жестовым языком, человек с нарушением слуха	Глухонемой, глухой (как пень), немой, человек с нарушением слуха, человек (ребенок) с остатками слуха, использующий язык жестов
Русский/таджикский жестовый язык (такой же язык, как русский, английский или любой другой)	Язык жестов – это невербальное общение при помощи языка тела
Переводчик жестового языка	Сурдопереводчик



Правила этикета, составленные людьми с инвалидностью:

✓ В разговоре с человеком с инвалидностью **обращайтесь непосредственно к нему, а не к его сопровождающему или переводчику жестового языка.** Не говорите о присутствующем человеке с инвалидностью в третьем лице, обращаясь к его сопровождающим, все ваши вопросы и предложения адресуйте непосредственно к этому человеку.

- ✓ Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. **Будьте терпеливы, ждите, пока он сам закончит фразу.** Не поправляйте и не договаривайте за него. Не стесняйтесь переспрашивать, если вы не поняли собеседника.
- ✓ При общении с человеком, который плохо или совсем не видит, **обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами.** Если у вас общая беседа в группе, то не забывайте назвать себя и пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь. Обязательно предупреждайте вслух, когда отходите в сторону (даже если отходите ненадолго).
- ✓ Задавайте вопросы, прежде чем вы окажете помощь

Лица с инвалидностью не обязательно нуждаются в посторонней помощи. Вы не можете предположить заранее, что им будет нужна ваша и какая именно помощь. Прежде чем действовать, вам нужно спросить человека с инвалидностью, нужна ли ему ваша помощь. Наиболее правильным будет, если человек объяснит, какая помощь ему/ей необходима. В Таджикистане люди склонны с хорошими намерениями немедленно помочь лицам с инвалидностью, но если это создает напряжение для лица с инвалидностью, то с такой помощью следует повременить. В данном случае – это важная рекомендация практического характера, здесь следует уважать независимость/самостоятельность человека с инвалидностью. Если вы предлагаете помощь, подождите, пока она будет принята, а затем спросите, что и как делать, после этого действуйте. Если вы не поняли, не стесняйтесь – переспросите. *Например: если необходимо сопроводить незрячего человека, то не хватайте и не тащите его за руку, а спросите, каким образом вы можете помочь ему сориентироваться в незнакомом месте. Незрячий человек сам объяснит вам, как лучше это сделать (кто-то просит разрешения положить свою руку на плечо сопровождающего, кто-то предпочитает взять сопровождающего под локоть, кто-то попросит взять под локоть его самого, кому-то достаточно устных подсказок, и т.д., и т.п.).*



- ✓ При встрече с человеком, имеющим инвалидность, **вполне естественно пожать его руку** — даже те, кто испытывает трудности в движении руки или пользуется протезом, могут пожать правую или левую руку, что допустимо.



- ✓ **Инвалидная коляска, костыли, белая трость, собака-проводник – это часть неприкосновенного пространства людей с инвалидностью.** Не дотрагивайтесь до них! Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – это то же самое, что опираться или повиснуть на ее обладателе.

А собака-проводник работает, а не просто сопровождает человека с инвалидностью – не надо ее гладить, кормить и т.д., если этого не разрешил хозяин. Прикосновение к вспомогательным техническим устройствам и собакам-поводырям не допускается до тех пор, пока вы не получите разрешение от лиц с инвалидностью на это.

- ✓ Разговаривая с человеком на инвалидной коляске или человеком маленького роста, **расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне**. Вам будет легче разговаривать, а вашему собеседнику не понадобится запрокидывать голову.



- ✓ Обращайтесь к детям и подросткам с инвалидностью по имени, ко взрослым – **точно так же, как и к другим людям без инвалидности** (равноправно, без снисходительности, опеки и покровительства). Обращайтесь с лицами, имеющими инвалидность, как со взрослыми. Называйте их по имени и на «ты» **только** при условии, если вы их хорошо знаете.



- ✓ Не смущайтесь, если случайно сказали: «Увидимся» или: «Вы слышали об этом...?» тому, кто на самом деле не может видеть или слышать. Люди с инвалидностью по слуху или по зрению пользуются теми же привычными словами, потому что они тоже слышат и видят, но по-другому. **Передавая что-либо в руки незрячему, ни в коем случае не говорите: «Поцупайте это»**, говорите так, как обычно сказали бы — «Посмотрите на это». А человеку на инвалидной коляске не говорите: «Подъезжайте, проезжайте». Говорите: «Подойдите туда», «Проходите здесь» (человек ездит на машине или поезде, а на коляске – ходит).



- ✓ Задавайте вопросы, прежде чем вы решите основываться на своем предположении. Лица с инвалидностью принимают свои собственные решения. Вам стоит избегать принятия решений от их имени на основе вашего предположения. Вместо этого вы должны дать им информацию, задать свои вопросы и выслушать их мнения. Когда им понадобится дополнительная информация для принятия своих решений, она должна быть им предоставляться как можно в большем объеме.
- ✓ Физический контакт. К лицам с инвалидностью следует относиться с достоинством, как к любым ровесникам без инвалидности. Похлопывание по голове и плечам может считаться неуместным и может рассматриваться как излишняя опека. При встрече с

лицами, имеющими физические нарушения здоровья, вы должны вести себя осторожно, чтобы человек с инвалидностью не потерял равновесия вследствие физического контакта с вами. Они могут предложить вам руку (или ногу в некоторых случаях) для того, чтобы вы ее пожали, если рукопожатие является в культуре общепринятым явлением. Если же нет, то приветствие с улыбкой – это хороший способ для первого контакта.

- ✓ Когда вы приближаетесь к людям с нарушениями зрения, вы можете сначала поговорить с ними, тем самым показав, что вы приблизились к ним, прежде чем пожать им руки или прикоснуться к ним. При необходимости спросите человека с нарушением зрения, необходимо ли ему/ей подать свою руку для передвижения.
- ✓ При приближении к лицам с нарушениями слуха физический контакт вне поля зрения неуместен и пугает их. Вам следует находиться перед ними, чтобы они могли видеть вас прежде, чем вы прикоснетесь к ним.

РУКОВОДСТВО ПО СОЗДАНИЮ ДОСТУПНОЙ СРЕДЫ¹⁴

Все здания должны быть доступны для всех, **включая** людей с ограниченной подвижностью. Доступность – это функциональность: помещения и здания имеют удобный доступ, ими легко пользоваться. **ДОСТУПНОСТЬ – ЭТО ПРОСТАЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЛОГИКА, ЗДРАВЫЙ СМЫСЛ И УВАЖЕНИЕ К ТОМУ, ДЛЯ КОГО ВЫ ЭТО ДЕЛАЕТЕ.**

Нарушения зрения, слуха или физические нарушения могут быть временными или постоянными. Вспомогательными устройствами являются, например, трость, костыли, ходунки и инвалидная коляска.

При хорошем дизайне функциональность здания может быть улучшена для всех пользователей.

Маршруты (дороги)

- ✓ Поверхность пешеходных маршрутов должна быть твердой, ровной и нескользкой даже во влажном состоянии (например, бетон, каменная крошка, асфальт, резина или каменная плита).
- ✓ Свободная ширина маршрута\дороги должна быть не менее 1200 мм. Ширина 1800 мм позволяет пройти двум людям, пользующимся инвалидной коляской по данной дороге.
- ✓ Должно быть достаточно места, чтобы можно было развернуться в инвалидной коляске. Диаметр свободного пространства в точке поворота должен быть не менее 1500 мм.
- ✓ На дороге не должно быть построек или строительных блоков, создающих опасность столкновения.
- ✓ Свободная высота над головой должна быть не менее 2200 мм.
- ✓ Защитите любую область под лестницей с высотой потолка менее 2200 мм, например, перилами, установив под лестницей мебель или растения.

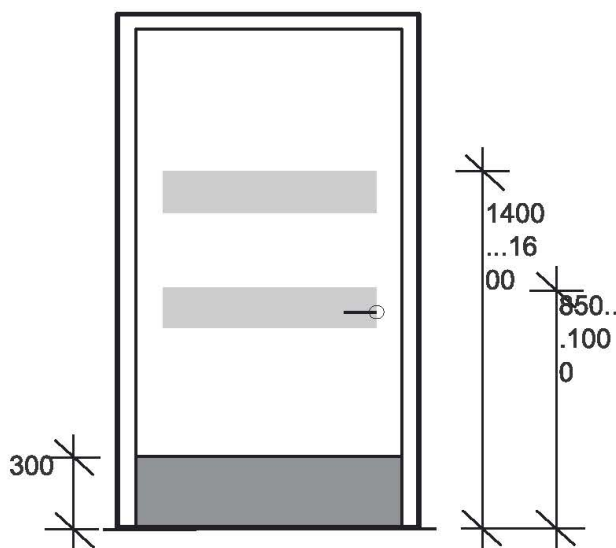
¹⁴ Accessibility_Guide_Kynnys_(Threshold)Association, Finland.

Поручни

- ✓ Маршрут должен быть оборудован поручнями, если вертикальная разница между уровнями на стороне маршрута превышает 500 мм.
- ✓ Высота крепежной стороны поручней должна быть не менее 700 мм, измеренная с верхней стороны платформы.
- ✓ На поручнях не должно быть вертикальных конструкций, не позволяющих подниматься вверх.

Двери и пороги

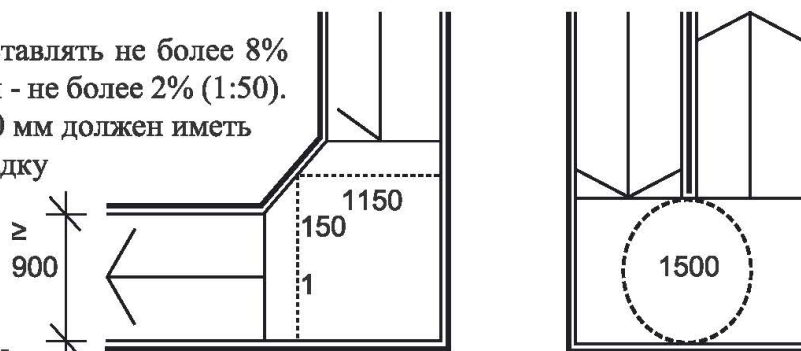
- ✓ Ширина двери должна быть не менее 850 мм.
- ✓ Двери в первую очередь должны быть без порогов.
- ✓ Если пороги необходимы, их следует делать как можно ниже. Высота порога может быть максимум 20 мм.
- ✓ Двери должны легко открываться или открываться автоматически.
- ✓ Автоматическая дверь должна оставаться открытой не менее 25 секунд, а радар автоматической двери должен быть нацелен таким образом, чтобы он реагировал на людей, пользующихся коляской, а также на людей с низким ростом.
- ✓ Стеклопакетные двери должны иметь высококонтрастную маркировку высотой 850–1000 и 1400–1600 мм. Нижняя сторона двери должна быть защищена ударной пластиной высотой не менее 300 мм.
- ✓ Дверной звонок и другое слуховое оборудование должны иметь подсветку.



Стеклопакетные двери должны быть снабжены визуальной контрастной маркировкой на уровне глаз ребенка [на высоте 850–1000 мм] и на уровне глаз взрослых [на высоте 1400–1600 мм]. Нижняя сторона двери должна быть защищена до высоты 300 мм.

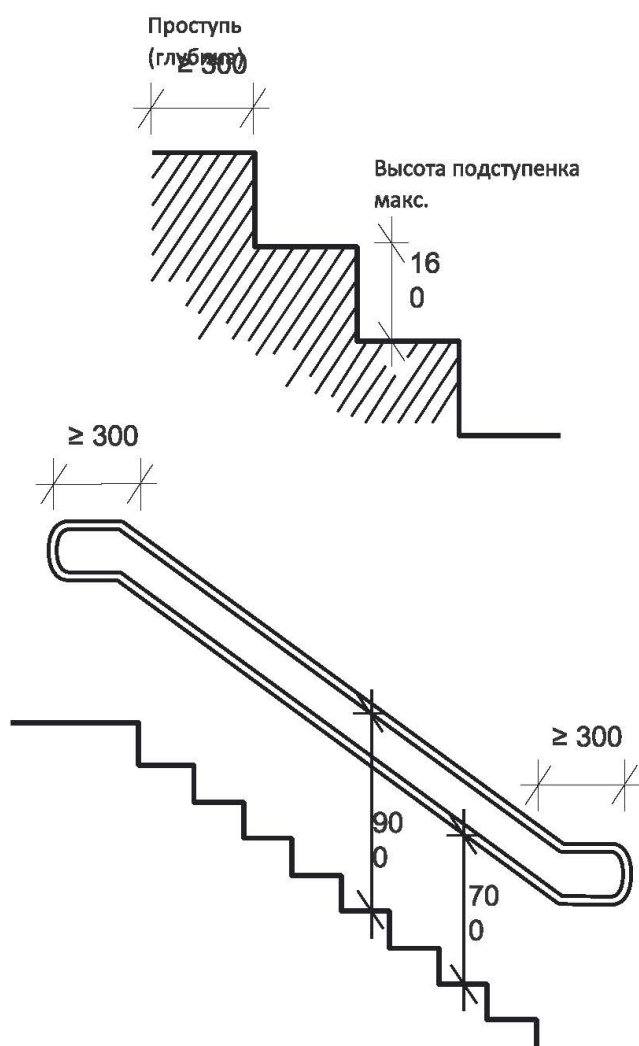
Пандус

- ✓ Уклон пандуса может составлять не более 8% (1: 12,5), а боковой наклон - не более 2% (1:50).
- ✓ Пандус длиной более 6000 мм должен иметь промежуточную площадку длиной 2000 мм.
- ✓ Ширина пандуса должна быть не менее 900 мм.
- ✓ Пандус должен быть оборудован бордюром, если он не сооружен боковой стенкой. Бордюрный бортик предотвратит падение с пандуса. Он должен быть высотой не менее 50 мм.
- ✓ Пандус должен иметь поручни высотой 900 мм и 700 мм с обеих сторон. Поручни должны быть непрерывными по всей длине марша и вокруг промежуточных площадок. Поручни должны выступать не менее чем на 300 мм за верх и низ пандуса для обеспечения опоры.



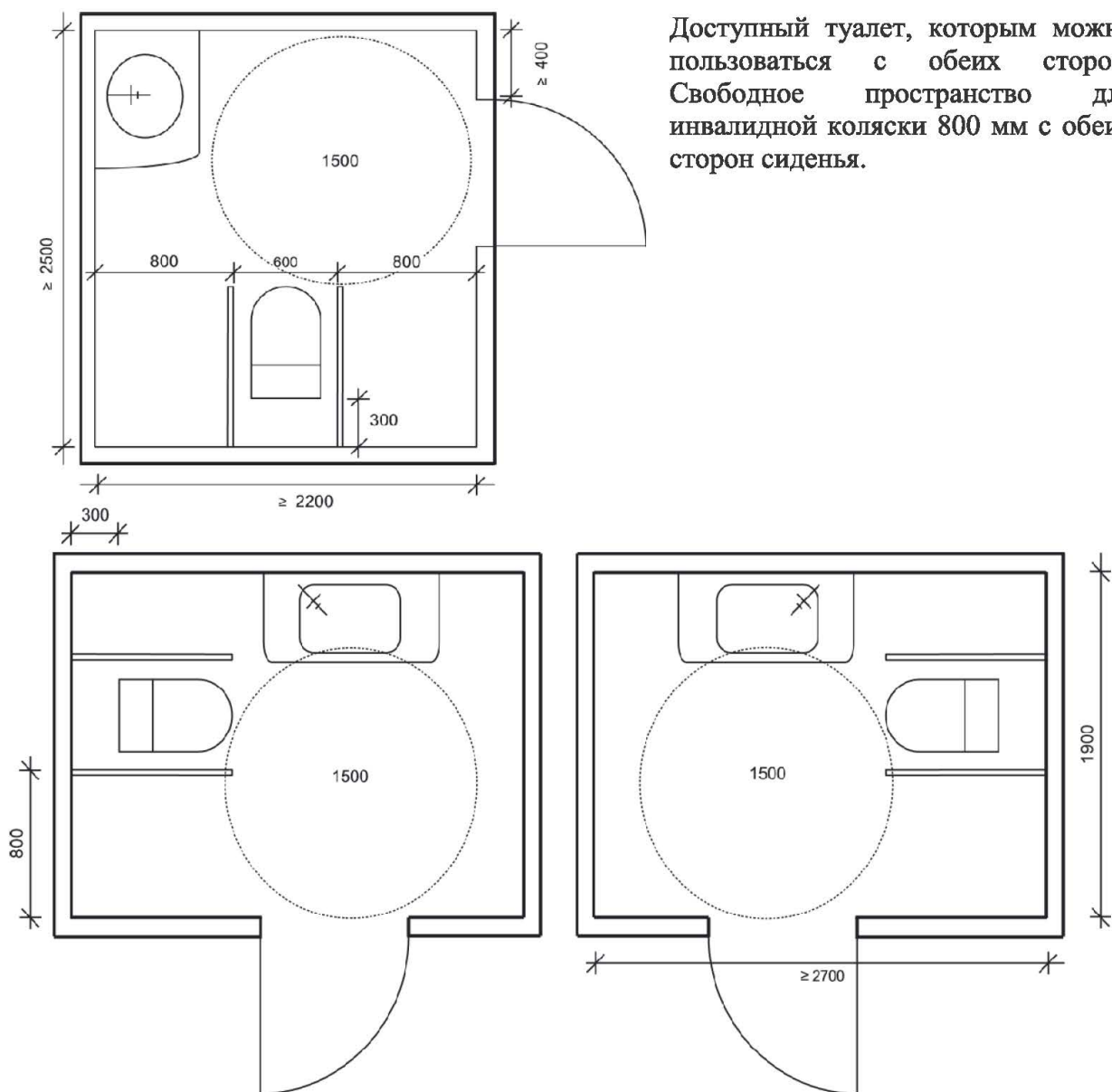
Лестницы

- ✓ Размер лестницы, по которой легко подняться, составляет: 2 x подъем + спуск (глубина) = 630 мм.
- ✓ Высота ступени не должна превышать 160 мм, а глубина ступени должна быть не менее 300 мм.
- ✓ Поручни (перила) следует размещать на высоте 900 мм и 700 мм с обеих сторон. Поручни должны быть непрерывными по всей длине лестничного марша и вокруг промежуточных площадок. Поручни должны выступать не менее чем на 300 мм на верхнюю ступеньку или спуска с первой ступеньки лестницы для обеспечения опоры.



Доступный туалет

- ✓ Доступный туалет должен быть расположен в доступном месте.
- ✓ Для перемещения на инвалидной коляске должно быть достаточно пространства диаметром поворота 1500 мм.
- ✓ Рядом с унитазом должно быть 800 мм свободного пространства для инвалидной коляски.
- ✓ С обеих сторон унитаза должен быть раскидной поручень, прикрепленный к стене.
- ✓ Поручни должны быть установлены на 800 мм от уровня пола, и расстояние между ними должно быть 600 мм. Поручни должны расстилаться хотя бы до уровня переднего угла сиденья унитаза.
- ✓ Форма поручней должна быть удобной и легкой для обхвата. Они должны выдержать вес человека.
- ✓ Водопроводный кран и трубы должны быть аккуратно прикреплены к стене чтобы максимизировать свободное пространство внизу умывальника (должно быть по крайней мере 670мм свободного пространства)
- ✓ В доступном туалете должна быть установлена система оповещения. Если в здании уже установлена система наблюдения, то она должна быть соединена с системой оповещения.



Туалеты выполнены в виде зеркального отображения друг друга (левосторонние и правосторонние трансферы). Только с одной стороны унитаза есть 800 мм свободного пространства для инвалидной коляски.

Раздел III. Документирование фактов насилия в отношении женщин и девочек с инвалидностью, согласно стандартам Стамбульского протокола

Стамбульский протокол¹⁵ включает международные руководящие принципы в отношении оценки состояния здоровья лиц, утверждающих, что они подвергались насилию и жестокому обращению, и в отношении предоставления результатов медицинской оценки судебно-следственным органам.

Настоящий раздел предназначен для судебно-медицинских экспертов и врачей (травматологов, гинекологов, проктологов, нейрохирургов и др.), которые занимаются оценкой и фиксированием телесных повреждений, полученных в результате насильственных действий. Памятка предоставляет практическую информацию по документированию, согласно национальному законодательству и стандартам Стамбульского протокола.

В данном разделе представлена информация для эффективного документирования случая насилия в отношении женщины\девочки с инвалидностью:

1. Порядок проведения интервью (сбор анамнеза) женщин и девочек с инвалидностью.
2. Стандарты Стамбульского протокола по фиксации телесных повреждений, полученных в результате насилия.



Порядок проведения интервью (сбор анамнеза) женщин и девочек с инвалидностью

Во всех декларациях, отражающих долг медиков оказывать помощь, подчеркивается обязательство работников здравоохранения действовать в наилучших интересах обследуемого или проходящего лечение человека. Подразумевается, что работникам здравоохранения известно, в чем заключаются наилучшие интересы пациентов. Главнейшей заповедью современной медицинской этики является постулат о том, что определять свои интересы должны прежде всего сами пациенты. Это значит, что, решая вопрос о том, что лучше всего для данного человека, работники здравоохранения должны в нормальных условиях отдавать предпочтение пожеланиям разумного взрослого пациента, а не мнению какого бы то ни было облеченного властью лица¹⁶.

В то же время медицинская экспертиза, проводимая для сбора доказательств в ходе какого-либо расследования, требует согласия осматриваемого, которое должно быть осознанным в том смысле, что пациент должен понимать, каким образом будут использованы

¹⁵ Руководство по эффективному расследованию и документированию насилия и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказаний (далее Стамбульский протокол). Принят Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН 55/89 (2000 г.) и Комиссией ООН по правам человека, 56-ая сессия (2000 г.)

¹⁶ Пункт 63 Стамбульского протокола.

медицинские данные, полученные в ходе экспертизы, как они будут храниться и кто будет иметь к ним доступ. Если эти и другие моменты, касающиеся решения пациента, не будут прояснены заранее, согласие на экспертизу и регистрацию ее результатов считаются недействительными¹⁷.

В связи с этим, перед началом интервью очень важно получить осознанное и добровольное согласие обследуемого лица, в частности женщин\девочек с инвалидностью (их законных представителей, опекунов), которые обратились за оценкой физических травм и\или получением медицинской помощи.

После того, как специалист получил согласие жертвы на ведение её дела, необходимо провести интервью с жертвой для документирования случая насилия. В качестве образца для проведения интервью Вы можете воспользоваться стандартным бланком для документирования случая насилия¹⁸.



НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ!
ВО ВРЕМЯ ИНТЕРВЬЮ СПЕЦИАЛИСТУ СЛЕДУЕТ СОБЛЮДАТЬ
СЛЕДУЮЩИЕ СТАНДАРТЫ:

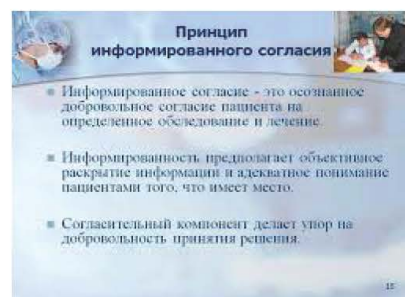
- ⇒ неукоснительно соблюдать принцип конфиденциальности;
- ⇒ по просьбе опрашиваемого, соблюдать принцип анонимности;



- ⇒ придерживаться профессиональной независимости и беспристрастности;
- ⇒ должно быть информированное (осознанное) согласие жертвы на ведение её дела;



- ⇒ использовать диктофон (с предварительного согласия жертвы), если не успеете все записать;
- ⇒ объяснить жертве, что аудиозапись необходима для детального документирования случая насилия;
- ⇒ интервью должно быть структурировано таким образом: представление информации о себе и об организации (чем занимаетесь, кому помогаете), анкетные данные, обстоятельства дела, физическое и психологическое насилие;
- ⇒ начать следует с менее чувствительных или общих вопросов, затем продолжить задавать вопросы более тонкие, а позже перейти к более глубоким проблемам;
- ⇒ избегать каких-либо форм опроса, подходов, стиля разговора, которые могут или напомнить жертве ситуацию насилия, или заставят пострадавшую замкнуться в себе;

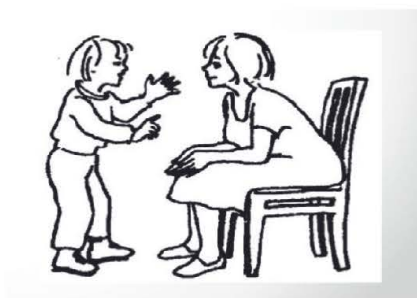


¹⁷ Пункт 64 Стамбульского протокола.

¹⁸ ПРИЛОЖЕНИЕ IV. Руководящие принципы проведения медицинской экспертизы в отношении пыток и жестокого обращения. Стамбульский протокол.



- ⇒ полностью и детально задокументировать случай насилия (даты совершения насилия), методы насилия (избиения, психологические угрозы или давления, возможные свидетели) и оценить по возможности здоровье до и после насилия, при этом не травмируя жертву насилия;
- ⇒ Следует собрать полный медицинский анамнез, включая информацию о предыдущих терапевтических, хирургических или психических заболеваниях.



- ⇒ Проявлять эмпатию (сочувствие), с соблюдением непредвзятости.
- ⇒ Создать атмосферу доверия, вежливости и благоприятной обстановки.
- ⇒ Перед завершением интервью постепенно перейти на такие темы, чтобы эмоциональное возбуждение снизилось.

Стандарты Стамбульского протокола по фиксации телесных повреждений, полученных в результате насилия

После сбора анамнеза и завершения интервью, с согласия обследуемого лица квалифицированный врач и/или судебно-медицинский эксперт должен провести полный медицинский осмотр. Желательно, чтобы пациент имел возможность выбирать пол врача и переводчика (в случае использования услуг последнего). Если врач не того же пола, что и пациент, то следует обеспечить присутствие лица того же пола, что и пациент, если пациент не возражает. Пациент должен понять, что он/ она контролирует ситуацию и имеет право ограничить обследование или в любое время прекратить его (см. главу IV, раздел J. Стамбульского протокола).



Дети и насилие! Важно также учитывать особенности проведения интервью и медицинского осмотра детей и\или лиц с инвалидностью, которые наиболее уязвимы. В ходе проведения интервью и\или медицинского осмотра должны присутствовать один из родителей или пользующийся доверием ребенка попечитель. Необходимо понимать, что зачастую дети выражают свое психологическое состояние невербально, в частности своим поведением.

Если ребенок был подвергнут физическому или сексуальному насилию, то обследование половых органов детей, которое, вероятно, травмирует их, следует доверить врачам, имеющим опыт интерпретации полученных данных, следует также провести видеозапись обследования с тем, чтобы другие специалисты без повторного обследования ребенка могли дать свое заключение по физикальным данным. Кроме того, проводящий осмотр должен осознавать, что само обследование может напомнить ребенку о жестоком обращении и что во время обследования ребенок может спонтанно протестовать против манипуляций или у него может произойти психологический срыв¹⁹.

Стандарты Стамбульского протокола предусматривают, что по каждому повреждению и по общему характеру повреждений врач должен указать степень соответствия между ними и утверждениями пациента. Обычно используются следующие термины:

- а) не соответствует: повреждение не могло быть вызвано указанной травмой;
- б) соответствует: повреждение могло быть вызвано указанной травмой, но оно не специфично и могло быть вызвано множеством других причин;
- с) высокая степень соответствия: повреждение могло быть вызвано указанной травмой, и число других возможных причин невелико;
- д) типично: внешний вид повреждения соответствует обычно наблюдаемому при этом типе травмы, но возможны и другие причины;
- е) позволяет поставить диагноз: этот внешний вид повреждения свидетельствует о том, что оно не могло быть вызвано никаким другим образом, кроме описанного.

Важно также отметить, что при оценке сообщения о применении насилия значение имеет общая оценка всех повреждений, а не соответствие каждого повреждения конкретной форме насилия. Судебно-медицинские эксперты, имеющие достаточный опыт и соответствующие знания, могут указать, насколько механизм полученных травм соответствует тем событиям, о которых сообщает обследуемое лицо.

¹⁹ Пункт 310 Стамбульского протокола.



Очень важно сфотографировать все травмы, провести дополнительные внутренние исследования и приложить все результаты исследований и фотографии к заключению врача и/или судебного -медицинского эксперта.

ООН-женщины – структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин. Активный защитник и проводник интересов женщин и девочек на глобальном уровне, ООН-женщины была создана с целью ускорения прогресса в деле соблюдения их прав по всему миру. ООН-женщины также осуществляет координацию работы по продвижению гендерного равенства в рамках всей системы ООН. www.unwomen.org

«Афиф» является республиканской общественной организацией, усилия которой направлены на осуществление общественно полезной гуманитарной, социальной, медицинской, информационной, образовательной, исследовательской, культурно-просветительской, экологической, туристической и спортивно-оздоровительной деятельности, на обеспечение соблюдения прав человека и на предоставление гуманитарной помощи нуждающимся. <https://afif.tj/ru/>

Авторы:

1. Лариса Александрова – национальный эксперт по вопросам гендерного равенства, предотвращению сексуального и гендерного насилия.
2. Саида Иноятова – национальный эксперт по вопросам понимания женской инвалидности и продвижения гендерного равенства среди женщин и девочек с инвалидностью.
3. Парвина Наврузова – национальный эксперт по документированию фактов пыток и других видов жестокого обращения согласно международным стандартам ООН.

Рецензент:

- Шарифов Машариф, директор ГУ «Республиканский центр медицинской судебной экспертизы» МЗСЗНРТ.

Мнения, выраженные в данной публикации, принадлежат авторам и могут не совпадать с официальной позицией ООН-женщины, ООН, аффилированных с ними организаций и позицией Европейской Комиссии.

Приложение 1.

Контакты общественных организаций и иных служб, оказывающих помощь пострадавшим от сексуального и гендерного насилия.

№	Местонахождение	Название организаций	Адрес	Телефон
Душанбе и районы Гиссар, Рудаки				
1.	г. Душанбе	Телефон доверия Министерства внутренних дел Республики Таджикистан	г. Душанбе, ул. Дж. Икромии, 29	(+992 37) 221 21 21
2.	г. Душанбе	Телефон доверия Комитета по делам женщин и семьи при Проавительстве Республики Таджикистан		13 13
3.	г. Душанбе	Приёмная Уполномоченного по правам человека	г. Душанбе, пр. Рудаки, 78	(+992 37) 221 73 52
4.	г. Душанбе	Общественная организация “Корвони умед”	г. Душанбе, ул. Н. Хисрав, 11	900 001 222
5.	г. Душанбе	Общественная организация “Тапаббуси ҳуқуқӣ”	г. Душанбе, пр. Рудаки, 137, кв. 605	934 187 007 908 588 389
6.	г. Душанбе	Общественная организация «Лига женщин юристов»	г. Душанбе, ул. Айни, 53	918 817 161
7.	г. Гиссар	Общественная организация “Муниси дил”	г. Гиссар, ул. Уразов, 62	909 894 389
8.	р. Рудаки	Общественная организация “Мумтоз”	р. Рудаки, г. Сомониён, ул. И. Сомони, 35	909 099 757
Районы Исфара, Б. Гафурова и г. Худжанд Согдийской области				
9.	г. Исфара	Общественная организация “Центр поддержки джамоата Ворух”	г. Исфара, дж. Ворух, ул. Рудаки, 123 А	989 107 244
10	г. Исфара	Общественная организация “Умед”	г. Исфара, ул. Центральная, 22	92 786 15 12, 92 770 04 06
11	р. Б. Гафурова	Центр правовой поддержки	р. Б. Гафурова, ул. Нозирова, 14	933 555 992
12	г. Худжанд	Кризисный центр “Гулрухсор”	г.Худжанд, ул. Р. Набиева, 111	8 (3442) 6-05-10; 927804074; 98 750 40 74

13	г. Худжанд	Общественная организация “АЗИТ”	г.Худжанд, ул. Шото Руставели, 44	927779015
14	г. Худжанд	Представитель Уполномоченного по правам человека в Согдийской области	г.Худжанд, ул. Фирдавси, 120	8 (322) 6-28-68
Районы Яван, Восе, г. Куляб и Бохтар Хатлонской области				
15	р. Яван	Общественная организация “Сайёраи умед”	р. Яван	934243232
16	р. Восе	Центр правовой поддержки	р. Восе, ул. И. Сомони, 10	985618397 933555983
17	г. Куляб	Общественная организация “Заршедабону”	г.Куляб, село Хатти рох, 117	985785369 918617147 935007147
18	г. Куляб	Общественная организация “Начоти кӯдакон”	г.Куляб, ул. Шохин,	8 (3322) 2-51-09 918 67 80 02
19	г. Бохтар	Общественная организация “Ғамхорӣ”	г.Бохтар, ул. К. Абдурахимов, 1	8 (3222) 2-78-79
20	г. Бохтар	Общественная организация “Дилафруз”	г.Бохтар, ул. Дружба народов, 66А	918 65 92 93 90 009 7870
21	г. Бохтар	Представитель Уполномоченного по правам человека	г.Бохтар, ул. Вализода, 3	8 (3222) 2 79 32



