

**БАРЬЕРЫ В ТРУДОУСТРОЙСТВЕ СРЕДИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ, В  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Барьеры в трудоустройстве среди людей живущих с ВИЧ в Кыргызской республике /  
ОО «Кыргыз Индиго». – Бишкек, 2022. - 16 стр.

Подготовка публикации: Надира Масюмова.

Авторка выражает искреннюю благодарность за активное участие и существенную помощь в подготовке анализа Бактыгуль Исраиловой, Чолпоне Егешовой, Николаю Семькину, Таланту Талайбекову, Беке Эсенбекову, а также 25 ЛЖВ в КР и представителям гражданского сектора, государственных служащих, международных организаций, согласившихся дать интервью или пройти опрос, в рамках исследования.

Публикация подготовлена в рамках проекта “Сексуальное и репродуктивное здоровье ключевых групп населения и ЛЖВ: улучшение приверженности к АРВ-терапии”, финансируемый Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИД (ЮНЭЙДС).

Точки зрения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторке и могут не совпадать с точкой зрения ОО “Кыргыз Индиго”, ЮНФПА, ЮНЭЙДС.

**Сокращения и аббревиатуры:**

АРВ - антиретровирусные препараты

ВЕЦА - Восточная Европа и Центральная Азия

ВИЧ - вирус иммунодефицита человека

КГН – ключевые группы населения

КР – Кыргызская Республика

ЛГБТ - лесбиянки, геи, бисексуалки, транс\* люди

ЛЖВ – люди, живущие с ВИЧ

ЛУН - люди, употребляющие наркотики

НКО – некоммерческая организация

НПА – нормативно правовой акт

НПО – неправительственная организация

ОО - общественное объединение

ПРООН - Программа развития ООН

СР - секс работники

СРЗ - сексуальное и репродуктивное здоровье

СРЗП - сексуальное и репродуктивное здоровье и права

ЮНФПА - Фонд ООН в области народонаселения

ЮНЭЙДС - Объединённая программа ООН по ВИЧ/СПИД

## **СОДЕРЖАНИЕ**

|  |    |
|--|----|
| <b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....  | 5  |
| <b>МЕТОДОЛОГИЯ</b> .....                                       | 5  |
| Опросник.....  | 5  |
| Глубинные интервью с лицами, принимающими решения.....         | 6  |
| Эксперимент.....   | 7  |
| Ограничения исследования.....                                  | 7  |
| Этические основания исследования.....                          | 7  |
| <b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ</b> .....                           | 8  |
| Законодательные барьеры в трудоустройстве в отношении ЛЖВ..... | 8  |
| Дискриминационная практика, нарушающая трудовые права ЛЖВ..... | 9  |
| Влияние трудовых барьеров на здоровье ЛЖВ.....                 | 12 |
| Эксперимент.....   | 14 |
| Вывод.....   | 15 |
| <b>РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....                                      | 16 |

## **ВВЕДЕНИЕ**

### **Цель исследования:**

Оценить системные барьеры при трудоустройстве ЛЖВ в Кыргызской Республике и их влияние на здоровье и благополучие.

### **Задачи:**

- Оценить законодательные барьеры, влияющие на доступ к трудоустройству ЛЖВ;
- Исследовать практический опыт ЛЖВ при трудоустройстве;
- Определить значимую связь между барьерами при трудоустройстве и приверженностью к АРВ – лечению и их влиянию на сексуальное и репродуктивное здоровье и права;
- Разработать рекомендации для преодоления барьеров при трудоустройстве ЛЖВ.

**Гипотеза исследования:** Существуют системные барьеры, ограничивающие доступ к трудоустройству для ЛЖВ, что ухудшает их приверженность к АРВ – лечению и сексуальное и репродуктивное здоровье.

### **Исследование проводилось в три этапа:**

- Подготовительный этап: разработка методологии \ консультации с проектной командой (август 2022 г.);
- Полевой этап: проведение опросов \ интервью \ эксперимента (сентябрь - октябрь 2022 г.);
- Аналитический этап: анализ данных \ утверждение анализа проектной командой (ноябрь 2022 г).

## **МЕТОДОЛОГИЯ**

Исследование включает в себя теоретический и эмпирический методы работы.

Для оценки законодательных барьеров и соразмерности списка запрещенных профессий для ЛЖВ в КР, проводилось кабинетное исследование, где изучался опыт стран региона ВЕЦА по сокращению или полному отказу от подобных списков.

Для изучения практического опыта ЛЖВ при трудоустройстве проводился опрос среди 25 человек из сообщества, проживающих в КР. Кроме этого, были опрошены 8 ключевых стейкхолдеров из государственных, международных и правозащитных структур, отвечающих за вопросы ВИЧ или трудовых прав.

В рамках исследования, был проведен социальный эксперимент, где интервьюер посетил 5 заведений с целью трудоустройства и оценки влияния ВИЧ статуса на возможность получить работу, а также предоставил один кейс от ЛЖВ, который устраивался на работу самостоятельно в период проведения исследования.

### **Опросник**

При составлении опросника, исследовательская команда руководствовалась следующими критериями:

- Формулировка вопросов простая и понятная. Большинство вопросов – закрытые для сбора количественных данных;
- Открытые вопросы касающиеся опыта барьеров в трудоустройстве для получения качественного анализа;
- Опросник поделен на разделы, в каждом разделе есть ключевой и дополнительные вопросы;

- Анкета была построена таким образом, чтобы в случае отсутствия определенного опыта, человек мог не отвечать на дополнительные вопросы и сразу перейти к следующему разделу.

*Ключевые разделы анкеты:*

1. Социально-демографический статус;
2. Опыт трудоустройства с ВИЧ статусом;
3. Состояние здоровья;
4. Дополнения и комментарии.

**Выборка респондентов** была составлена таким образом, чтобы среди 25 опрошенных были представлены ключевые группы населения<sup>1</sup> в равных пропорциях, чтобы было возможно отследить наличие множественной дискриминации на доступ к трудоустройству.

*Критерии отбора для участия в исследовании:*

- Наличие ВИЧ – статуса не менее года;
- Проживание на территории КР не менее года;
- Опыт поиска работы в период наличия ВИЧ статуса.

Потенциальные респонденты рекрутировались интервьюером через специальные площадки, где представлены ЛЖВ: группы взаимопомощи, социальные группы для ЛЖВ или КГН.

### **Глубинные интервью с лицами, принимающими решения**

При составлении вопросов для глубинных интервью исследовательская команда отобрала восемь человек из государственных, международных и общественно гражданских структур, которые вовлечены в трудовые или ВИЧ вопросы.

*Государственные структуры:*

- РЦ «СПИД»;
- Министерство Здравоохранения КР;
- Министерство труда, социального обеспечения и миграции КР;
- Совет по ВИЧ при аппарате Омбудсмана КР.

*Международные структуры:*

- ЮНЭЙДС (Объединенная программа ООН по ВИЧ и СПИД) в КР;
- Фонд «Сорос – Кыргызстан»;
- Проект ПРООН (Программа развития ООН) “Эффективный контроль ВИЧ и ТБ в КР”.

*Гражданское общество:*

- Лидер\_ка ЛЖВ – сообщества

Вопросы для глубинных интервью различались в зависимости от мандата того или иного органа.

---

<sup>1</sup> К КГН в КР относятся: ЛГБТ, секс работники, ЛУН, бывшие заключенные.

## **Эксперимент**

Экспериментатор посетил пять заранее отобранных организаций для прохождения собеседования.

*Критерии отбора организаций:*

- В них не должны требовать справки о ВИЧ, согласно законодательству КР;
- Эти заведения опубликовали информацию о найме;
- Эти заведения работают в сфере, куда можно устроиться без специального образования (пример: организации общественного питания).

В ходе эксперимента, интервьюер должен был узнать, требуется ли справка о ВИЧ для трудоустройства. В случае, если она требуется, он должен был зафиксировать этот факт и сообщить о ВИЧ статусе для определения реакции – возьмут ли его на работу или нет.

## **Ограничения исследования**

Выборка опроса не является репрезентативной для всей КР. Главным ограничением выборки является невозможность корректно экстраполировать опыт трудоустройства опрошенных на всех ЛЖВ в КР.

Эксперимент в отношении пяти заведений может дать реальные задокументированные факты нарушений трудовых прав ЛЖВ, однако не отражает пропорционально полную картину таких нарушений в стране.

## **Этические основания исследования**

### *Подготовительная работа*

Протокол и дизайн исследования были заранее утверждены командой проекта «Сексуальное и репродуктивное здоровье ключевых групп населения и ЛЖВ: улучшение приверженности к АРВ-терапии» ОО «Кыргыз Индиго» Талайбековым Т. и Эсенбековым Б. и Егешовой Ч. (ЮНФПА), с привлечением ЛЖВ.

### *Опрос и глубинные интервью*

Каждому респонденту перед прохождением интервью были сообщены цели и задачи исследования, право отказаться от заполнения в любой момент, добровольность участия, анонимность и конфиденциальность в форме информированного согласия. Только после подтверждения желания участия, респондент мог перейти к вопросам исследования.

Личные данные респондентов являются конфиденциальными и не передаются третьим сторонам. Интервьюер подписал форму о конфиденциальности и не имеет право разглашать информацию, полученную в ходе исследования. Кроме этого, интервьюером являлся представитель сообщества людей, живущих с ВИЧ для соблюдения принципа «равный-равному».

### *Эксперимент*

Для соблюдения этических норм, названия заведений, имена тех, кто проводил собеседования не публикуются в исследовании.

Интервьюер имел доступ к психологической поддержке, для случаев проявления стигмы или дискриминации во время собеседований. Интервьюер был осведомлен, что может прекратить эксперимент, если он почувствует себя некомфортно или обстановка на интервью будет агрессивной.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### Законодательные барьеры в трудоустройстве в отношении ЛЖВ

В Кыргызской Республике официально запрещена дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ. Согласно 13 статье закона КР «О ВИЧ/СПИДе»: «не допускается дискриминация и стигматизация, а также ущемление законных интересов, прав и свобод на основании наличия ВИЧ<sup>2</sup>». Одновременно с этим, в законе есть уточнение, что не допускается отказ в заключении либо прекращение трудового договора, кроме отдельных видов профессии, установленных специальным перечнем.

Специальный перечень профессий был утвержден постановлением Правительства КР в 2006 году и содержит 83 профессии медицинского направления, по которым ЛЖВ не могут работать<sup>3</sup>. Главная цель этого списка – недопущение искусственной<sup>4</sup> передачи ВИЧ в организациях здравоохранения. Однако, среди списка запрещенных медицинских профессий есть и те, которые не работают непосредственно с кровью, ее компонентами, а также деятельность которых не связана с нарушением целостности кожных покровов. Такие как: врач – аллерголог, врач – генетик и ряд других.

В то же время, современные исследования доказывают, что при приверженности АРВ лечению и следованию протоколам, медицинский работник с ВИЧ не несет угрозы для пациентов. Среди стран ВЕЦА прогрессивной оказалась Республика Молдова, которая отменила список профессий, запрещенных для ЛЖВ обосновывая тем, что это нарушение прав человека.

Кроме этого, в рамках исследования Partner, было выявлено ноль случаев передачи ВИЧ на 58 000 половых актов без использования презерватива от ВИЧ - положительного партнера, приверженного АРВ, ВИЧ – негативному партнеру<sup>5</sup>.

Представители из ПРООН в КР, Фонда «Сорос – Кыргызстан» и ЮНЭЙДС в КР, прошедшие глубинное интервью, в рамках исследования считают, что список запрещенных профессий должен быть пересмотрен и как минимум сокращен. Страновой Директор ЮНЭЙДС сообщила, что в стране идет инвентаризация законодательства и необходимо вносить или перерабатывать многие НПА, включая список запрещенных профессий для ЛЖВ.

Это мнение было поддержано лидером из сообщества и представителем Совета по ВИЧ при аппарате Омбудсмана.

*«Однозначно список запрещенных профессий для ЛЖВ должен быть пересмотрен, ведь законы строятся для улучшения жизни граждан страны. Важно понимать, запрещенные профессии были включены, когда ВИЧ не был изучен, а лекарства еще не были доступны. С того момента медицина шагнула далеко вперед, существует полноценная терапия для лечения ВИЧ и человек не представляет угрозу для населения при приеме препаратов на постоянной основе, может иметь здорового ребенка, а ВИЧ не передается без использования презерватива»*

Представитель Совета по ВИЧ  
при аппарате Омбудсмана КР

<sup>2</sup> Закон доступен по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/1747>

<sup>3</sup> Перечень доступен по ссылке: <http://cbd.minjust.gov.kg/act/view/ru-ru/57396?cl=ru-ru>

<sup>4</sup> Искусственный путь передачи ВИЧ, при медицинских вмешательствах.

<sup>5</sup> Результаты исследования доступны по ссылке: <https://itpc-eeca.org/2016/07/12/partner/>



Увольнение медицинского работника из-за ВИЧ статуса может привести к внутренней самостигме и депрессии. ОО «Кыргыз Индиго» поделилось информацией о гражданине КР, который проработал 15 лет детским хирургом. После того, как у него выявили ВИЧ статус он не смог продолжить карьеру из-за ограничений в законодательстве, ушел в длительную депрессию и уехал в другую страну работать на стройке.

Студенты с ВИЧ, обучающиеся на медицинских профессиях могут быть ограничены в доступе к образованию. Для прохождения практики, студенты обязаны пройти медицинское освидетельствование, если у них выявляется ВИЧ, они не допускаются к практике. ОО «Кыргыз Индиго» зафиксировало случаи, когда студенты получали оценки за финансовое вознаграждение без прохождения практики или проходили практику без предоставления медицинской книжки за взятку. Были также зафиксированы случаи, когда благодаря информационно-разъяснительной беседе между РЦ «СПИД» и ВУЗами, студентов допускали к практике, независимо от их ВИЧ статуса.

### ***Дискриминационная практика, нарушающая трудовые права ЛЖВ***

#### ***Социально – демографический статус респондентов***

В опросе участвовали 25 ЛЖВ, среди которых 56% цис\* женщин<sup>6</sup>, 40% цис\* мужчин и 4% транс\* женщин<sup>7</sup>. Средний возраст респондентов – 36 лет, минимальный – 18, максимальный – 60.

Большинство имело среднее образование – 48%, 20% имели высшее образование, у 16% было неоконченное высшее, средне специальное образование было получено у 12% прошедших опрос, а 4% имели неполное среднее образование.

16% опрошенных были из Бишкека, 28% - из сельской местности, а 56% из других городов Кыргызской Республики.

#### ***Экономическое положение респондентов***

Большинству респондентов хватает денег на еду, но приходится копить, чтобы купить одежду. Свое финансовое положение, респонденты обозначили следующим образом:

- *Вынужден\_а экономить на еде - 16%*
- *Хватает на еду, нужно копить или одалживать деньги на одежду - 40%*
- *Хватает на еду и одежду, нужно копить или одалживать деньги на телефон - 16%*
- *Хватает на еду, одежду и другие покупки. Нужно копить или одалживать на крупную бытовую технику, вроде телевизора, холодильника - 4%*
- *Хватает на еду, одежду, крупную бытовую технику. Нужно копить деньги для покупки автомобиля или квартиры - 16%*
- *Могу купить что угодно в любое время - 4%*
- *Отказ от ответа - 4%*

#### ***Доступ к трудоустройству***

У большинства респондентов нет работы – 36%, в то время как 24% являются наемными работниками с частичной занятостью, а 20% работают полный день. 4%

---

<sup>6</sup> Цис\* человек - тот, чья гендерная идентичность совпадает с полом, приспанным при рождении.

<sup>7</sup> Транс\* человек - тот, чья гендерная идентичность не совпадает с полом, приспанным при рождении.

респондентов – предприниматели, 8% - студенты и 8% - на пенсии. Из тех, кто занят, 56% работают нелегально, 44% официально трудоустроены.

Вероятно высокий уровень безработицы среди группы и большой процент тех, кто трудоустроен нелегально связан с низким доступом к трудоустройству из-за ВИЧ статуса и наличия дискриминации на его основе. ЛЖВ сложно найти работу, так как несмотря на запрет дискриминации в трудовой сфере на основе ВИЧ статуса, некоторые работодатели запрашивают справку о ВИЧ в сферах, не связанных с медицинской деятельностью. Из-за этого ЛЖВ вынуждены трудоустраиваться нелегально, не имея никаких социальных гарантий, где их трудовые права могут нарушаться ежедневно. Среди таких нарушений может быть: неполная выплата зарплаты, прекращение трудовой деятельности, переработка и другое.

64% респондентов отметили, что ВИЧ статус значительно влияет на их доступ к трудоустройству, 32% заявили, что негативное влияние ВИЧ статуса на трудоустройство незначительно, а 4% считают, что ВИЧ статус никак не влияет на доступ к трудоустройству.

Основная сложность при трудоустройстве – дискриминация (56%). У ЛЖВ могут незаконно запрашивать информацию о ВИЧ статусе, уволить или дискриминировать на рабочем месте. 12% респондентов имеют проблемы со здоровьем из-за ВИЧ статуса и это негативно влияет на их доступ к труду. 32% отметили другие сложности, среди которых репрессивная миграционная политика в некоторых странах, внутреннее непринятие статуса, множественная дискриминация на основе ВИЧ статуса и принадлежности к ключевой группе населения.

## **Миграция**

В КР высокий уровень внешней миграции, по данным Центра трудоустройства граждан за рубежом при Министерстве труда, социального обеспечения и миграции, в 2022 году, в странах зарубежья работают 1 миллион 118 тысяч граждан Кыргызстана. Большая часть мигрантов находится в России – 1 миллион 63 тысячи<sup>8</sup>.

В России действуют строгие ограничения для миграции ВИЧ положительных людей. По действующему законодательству<sup>9</sup>, иностранным гражданам с ВИЧ отказывают в получении разрешения на работу, исключение – те, у кого есть члены семьи в стране.

ЛЖВ и ключевые группы населения как и остальные граждане КР могут мигрировать в Россию в поисках работы. Из-за репрессивного законодательства из-за статуса, многие ЛЖВ вынуждены работать там нелегально, не имея никаких социальных гарантий и защиты со стороны государства. В случае нарушения трудовых прав, мигранты ЛЖВ не могут обратиться в правоохранительные органы, так как могут быть подвергнуты депортации из-за наличия ВИЧ статуса и столкнуться с ответственностью за незаконную трудовую деятельность.

Ключевые группы могут бояться проходить тестирование на ВИЧ в России, так как при наличии статуса, будут обязаны покинуть страну и потерять работу.

Уровень внутренней миграции также высок по всей стране. В тоже время принадлежность к ключевой группе и ВИЧ статус может стать дополнительным стимулом для внутренней миграции из-за страха дискриминации и разглашения статуса в небольших городах и селах, а также преследований со стороны родных или

---

<sup>8</sup> Информация доступна на сайте информационного портала «Радио-Свобода Кыргызстан», Февраль 2022, «Число кыргызстанцев уехавших на заработки за рубеж, превысило 1,1 млн»: <https://rus.azattyk.org/a/31694786.html>

<sup>9</sup> Приказ министерства здравоохранения РФ, № 384н, 29 июня 2015. Доступен по ссылке: [https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/389/original/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7\\_384%D0%BD\\_%D0%BE%D1%82\\_29\\_%D0%B8%D1%8E%D0%BD%D1%8F\\_2015\\_%D0%B3..pdf?1447662908](https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/028/389/original/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%B7_384%D0%BD_%D0%BE%D1%82_29_%D0%B8%D1%8E%D0%BD%D1%8F_2015_%D0%B3..pdf?1447662908)

консервативно-радикальных групп. Смена места жительства не всегда положительно влияет на возможности найти достойную работу.

### ***Множественная дискриминация –***

еще одна причина, отмеченная респондентами исследования как барьер в доступе к трудоустройству. Среди опрошенных:

- 52% не относятся к ключевым группам населения;
- 16% - ЛГБТ люди;
- 16% представляют сообщество ЛУН;
- 12% - вовлечены в секс-работу;
- 4% - имеют опыт пребывания в местах заключения.

На вопрос, влияет ли негативно ВИЧ статус на доступ к трудоустройству, 38% ЛЖВ не из КГН ответили, что влияет значительно, в то время как среди ключевых групп населения ЛЖВ 91% отметили, что ВИЧ статус влияет значительно. Большая разница восприятия может быть связана с наличием множественной дискриминации, которой подвергаются люди из ключевых групп населения. Работодатели могут дискриминировать ЛЖВ из КГН из-за их принадлежности к группе или из-за ВИЧ статуса и принадлежности к ключевой группе одновременно.

Кроме этого, 75% опрошенных из КГН отметили, что сталкивались с дискриминацией на основе своей принадлежности к группе на рабочем месте. Из всех опрошенных, из-за ВИЧ статуса с дискриминацией столкнулись 11 человек, 72% из них – представители КГН.

Работодатели могут узнать о принадлежности человека к КГН разными способами. У соискателя работы могут запросить справку о несудимости, а также транс\* люди в настоящее время не могут сменить паспортный пол и их внешний вид может не соответствовать документам, удостоверяющим личность, что в свою очередь также является проблемой при трудоустройстве для них.

### ***Обращения за поддержкой в случаях дискриминации***

Уровень знания своих прав высокий среди всей группы, 80% респондентов знают куда обратиться в случае дискриминации, однако 25% из них не верят, что их трудовые права могут быть защищены в случае такого обращения.

Недоверие системе является основным барьером для восстановления прав, подвергшихся дискриминации ЛЖВ. Из 10 респондентов, которые подверглись дискриминации на рабочем месте на основе ВИЧ статуса никто не обратился за поддержкой для восстановления своих прав. Причиной такого результата может быть несовершенное законодательство в КР, где до сих пор нет НПА «О Равенстве», которое бы определяло дискриминацию, ее формы и меры наказания, в случае ее проявления, а также судебной практики, где права трудящихся ЛЖВ были защищены.

### ***Незаконное требование справки о ВИЧ при трудоустройстве***

Среди 25 опрошенных, у 10 (40%) есть опыт запроса справки о ВИЧ при трудоустройстве. Это достаточно высокий показатель с учетом того, что в 9 случаях работодателем выступало немедицинское учреждение, а значит это требование нарушало законодательство КР. Чаще всего справку требовали при попытках трудоустроиться в места общественного питания – 5 случаев. Все остальные случаи были связаны с разными сферами трудовой деятельности – швейный цех, туберкулезный диспансер, школа и т.д.

Респонденты отметили, что отказ в трудоустройстве повлиял на их жизнь. Кто-то стал жить при финансовой поддержке близких, кто-то периодически находит временную подработку, чтобы обеспечить базовые потребности, а кто-то боится, что из-за отсутствия финансовых средств, придется совершить кражу и сесть в тюрьму.

Во время глубинного интервью лидер из ЛЖВ сообществ поделился информацией о двух кейсах, когда у ЛЖВ запрашивали справку о ВИЧ. Одного ЛЖВ отказались трудоустроить в массажный салон, а вторая пострадавшая работала в заведении общественного питания и у нее требовали пройти тестирование на ВИЧ.

Требование справки о ВИЧ при трудоустройстве и отказ в принятии на работу из-за статуса нарушает ряд страновых НПА:

- *Закон о «ВИЧ\СПИДе» КР, статья 13 «Запрет на ограничение прав и стигматизацию ЛЖВ»;*
- *Кодекс о правонарушениях КР, статья 88 «Необоснованный отказ в принятии на работу»;*
- *Трудовой кодекс КР, статья 9 «Запрещение дискриминации в сфере труда».*

Кроме этого, у Кыргызской Республики есть ряд международных обязательств, касающихся вопросов равенства и недискриминации. Международная организация труда в своих рекомендациях<sup>10</sup> о ВИЧ\СПИДе и сфере труда постановила, что не следует допускать никакой дискриминации в отношении работников из-за реального или воспринимаемого ВИЧ статуса. Государства должны интегрировать программы по ВИЧ и сферы труда в планы развития и в стратегии сокращения масштабов бедности, а также использовать любую возможность для распространения информации о программах по ВИЧ в сфере труда. Конвенция 1958 года о дискриминации в области труда и занятий требует государства предоставлять защиту гражданам от дискриминации в области труда.

Во время глубинного интервью, представитель Министерства труда, социального обеспечения и миграции КР поделился информацией о том, что у граждан есть ряд механизмов по восстановлению своих трудовых прав, в случае отказа в приеме на работу из-за ВИЧ статуса или дискриминации на рабочем месте. Так, согласно 412 статье Трудового кодекса КР, индивидуальные трудовые споры рассматриваются комиссиями по трудовым спорам, уполномоченным государственным органом в области надзора и контроля за соблюдением трудового законодательства и судами. Работник по своему выбору может обратиться в вышеуказанные инстанции. Урегулирование трудового спора также может осуществляться посредством применения процедуры медиации.

## **Влияние трудовых барьеров на здоровье ЛЖВ**

Трудовые барьеры имеют комплексное влияние на жизнь и здоровье ЛЖВ. Отсутствие достойного заработка ведет к тому, что у людей нет средств для поддержания своего физического, сексуального, ментального здоровья. Все внутренние ресурсы уходят на поиск средств для существования, а вопросы здоровья становятся вторичными.

Респондентка опроса сообщила, что у нее не всегда есть деньги на еду, а на профилактику и лечение заболеваний нет ни средств, ни времени. 56% ЛЖВ отметили, что посещают медицинские учреждения всегда, когда в этом есть необходимость, у

---

<sup>10</sup> Рекомендация 200, 2010 год. Доступно по ссылке: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms\\_r200\\_ru.htm](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r200_ru.htm)

24% нет для этого средств, а 32% не хотят столкнуться с дискриминацией из-за ВИЧ статуса в медицинском учреждении.

### ***Приверженность к АРВ лечению***

Низкий доступ к здравоохранению может негативно отражаться на приверженности АРВ лечению среди ЛЖВ. По результатам опроса, 32% начали лечение сразу после постановки диагноза, 24% - в течении трех месяцев; у 8% на это ушло меньше года, и 36% стали лечиться после года постановки диагноза.

Респонденты указали разные причины, которые повлияли на позднее начало лечения: внутренняя стигма, страх побочных эффектов, миграция, сложности в постановке на учет из-за отсутствия прописки и документов, низкий доступ к лечению в местах заключения, недоверие врачам из-за негативного опыта.

У 80% есть подавленная вирусная нагрузка, 1 человек (4%) меняет схемы из-за совмещения с гормональной терапией, два человека (8%) начали лечение менее полугода назад, два человека не привержены лечению.

Согласно Глобальной стратегии по СПИДу на 2021–2026 годы под названием «Ликвидировать неравенство, покончить со СПИДом», 95% ЛЖВ должны иметь подавленную вирусную нагрузку, однако, этого невозможно достичь, если базовые потребности ЛЖВ не будут покрыты, включая доступ к достойной работе и соответствующей оплате.

Отказ в трудоустройстве из-за ВИЧ статуса может привести к уменьшению самооценности, уверенности в себе и своей значимости, что привлечет за собой стресс, апатию, депрессию, которые в свою очередь могут повлиять и на низкий уровень приверженности. По данным исследования «Индекса Стигмы 2.0» от 2020 года, главной проблемой ЛЖВ являются стигма и самостигма. Соответственно, чем хуже качество жизни ЛЖВ, тем меньше приверженность к лечению, а отсутствие приверженности ведет к большему распространению ВИЧ в стране.

*«Когда человек не может реализовать свои трудовые права, а окружение и законы усиливают внутренние переживания, снижается качество социальной жизни. Некоторые люди живущие с ВИЧ от чувств безысходности приобретают различные нездоровые привычки, а затем прерывают прием препаратов, что влияет на здоровье человека»*

Представитель Совета по ВИЧ  
при аппарате Омбудсмана КР

### ***СРЗП***

16% респондентов могут приобретать презервативы и это не отражается на их бюджете, 40% может приобретать презервативы и это несущественно отражается на их бюджете. У 20% покупка средств контрацепции существенно влияет на бюджет, а 24% не могут приобретать презервативы из-за отсутствия финансов.

Низкий доступ к презервативам влияет на практику их использования, так 52% используют презервативы время от времени, 8% - никогда, 8% - не используют из-за наличия постоянного полового партнера, а 32% - используют презервативы почти всегда. Важно отметить, что в Кыргызстане наблюдается повышение передачи ВИЧ через половой путь. Низкий уровень использования презервативов среди ЛЖВ может негативно повлиять на распространение ВИЧ в стране. Поэтому стоит уделить отдельное внимание сексуальному и репродуктивному здоровью и правам ЛЖВ.

В опроснике для ЛЖВ был вопрос о том, как отказ в трудоустройстве из-за ВИЧ статуса может повлиять на сексуально-репродуктивное здоровье. Треть респондентов сообщила, что при отсутствии работы, приходится экономить средства и самыми важными тратами становятся продукты питания, на решение проблем с сексуальным репродуктивным здоровьем нет ни средств, ни времени. Треть респондентов сообщила, что отказ в трудоустройстве негативно влияет на ментальное состояние, появляется апатия и нет внутренних ресурсов для того, чтобы следить за своим сексуальным и репродуктивным здоровьем. Это свидетельствует о том, что могут иметь место небезопасные сексуальные практики, что в свою очередь может привести к передаче ВИЧ. Треть респондентов не видит связи между отказом в трудоустройстве и СРЗП.

*«Бедность, социальное и экономическое неравенство и безработица повышают риск сокращения доступа к мерам профилактики, лечению, уходу и поддержке, а, значит, усиливают опасность передачи инфекции»*

Международная организация труда  
Рекомендация о ВИЧ\СПИДе

### Эксперимент

В рамках опроса, 10 ЛЖВ указали факт незаконного требования справки о ВИЧ при трудоустройстве, половина случаев была связана с местами общественного питания.

Исследовательской командой было решено сфокусировать эксперимент в одной трудовой сфере, чтобы иметь более целостные результаты. Так, экспериментатор должен был посетить пять точек общественного питания, чтобы исследовать доступ к трудоустройству ЛЖВ.

Экспериментатор посетил 5 заведений. Кроме этого в период проведения эксперимента человек с ВИЧ пытался реально трудоустроиться в место общественного питания и вместе с экспериментатором, он заполнил анкету по эксперименту, которая учитывается в данных результатах. Таким образом, было посещено 6 заведений, из которых 4 являются национальными, а 2 – франшизы.

В двух национальных заведениях не требовали ни справки о ВИЧ, ни предоставления санитарной книжки. ЛЖВ могут устроиться в эти места без раскрытия статуса, но только потому что этим заведением безразлично кого нанимать и они не следуют законодательству, которое обязывает всех сотрудников мест общественного питания иметь санитарную книжку.

В одно из заведений ЛЖВ смог официально трудоустроиться, во втором заведении, экспериментатор сообщил о ВИЧ статусе и уточнил, является ли это барьером для трудоустройства. В заведении ни знали о ВИЧ и попросили рассказать подробнее, тогда экспериментатор поделился подробной информацией о путях передачи ВИЧ и современном лечении. После ему сообщили, что ВИЧ статус не является проблемой для трудоустройства. В обоих случаях интервью проходило в дружественной обстановке, дискриминации не было.

В одной из франшиз требуется справка о ВИЧ и предоставление санитарной книжки. После этого, как экспериментатор сообщил о ВИЧ, ему сказали, что он сможет работать в заведении и будет должен предоставить справку о том, что состоит на учете в СПИД центре. Ему также сообщили, что перезвонят в течении двух рабочих дней, однако ему никто не перезвонил. Этот случай интересен тем, что несколько лет назад в это заведение пытался трудоустроиться ЛЖВ, но не смог из-за ВИЧ статуса, он обратился в «Кыргыз Индиго», которое провело разъяснительную беседу с

администрацией общественного питания. Администрация сообщила, что справка о ВИЧ требуется согласно законодательству Российской Федерации, а региональный офис франшизы находится там и они полностью дублируют список необходимых документов при трудоустройстве. «Кыргыз Индиго» пообещали убрать эту норму и не требовать справку о ВИЧ, однако, эксперимент доказал, что это не было сделано и в заведении до сих пор требуется справка. Несмотря на то, что во время интервью экспериментатору сообщили о том, что ВИЧ – не является причиной для отказа в трудоустройстве, ему не перезвонили и не приняли на работу. Это может быть скрытой дискриминацией, когда причиной отказа является ВИЧ статус, но сотрудники учреждения не говорят об этом открыто.

Во втором заведении франшизы требуется санитарная книжка, но не требуется сдача анализа на ВИЧ при трудоустройстве. Экспериментатор рассказал о своем ВИЧ статусе во время интервью для того, чтобы узнать, является ли это проблемой для дальнейшей работы. Ему ответили, что в принципе с ВИЧ можно работать, однако уточнили не заразен ли ВИЧ, сколько времени он болеет и как передается. В итоге большая часть интервью касалась его ВИЧ статуса.

В двух национальных заведениях требовалась санитарная книжка без справки о ВИЧ. Когда экспериментатор сообщил о ВИЧ статусе, оба заведения сказали, что это не является барьером для трудоустройства и больше интересовались его опытом работы. В обоих случаях экспериментатору предложили рабочее место при предоставлении документов.

Таким образом, из 6 заведений 4 были готовы предоставить рабочее место ВИЧ положительному человеку, зная его статус. В одном месте (франшиза) экспериментатор столкнулся с закрытой дискриминацией, когда ему не отказали в трудоустройстве открыто, но не перезвонили. В этом заведении ЛЖВ обязан раскрыть свой статус, так как требуется справка о ВИЧ, что нарушает законодательство КР, несмотря на факт того, что в 2018 году «Кыргыз Индиго» обратилось в антимонопольный комитет и эта франшиза обязалась исправить этот барьер. В одном заведении на интервью после оглашения ВИЧ статуса, вопросы касались только его. В реальности, ЛЖВ могло бы стать некомфортно и это могло бы повлиять на желание работать в этом заведении в дальнейшем.

Важно отметить, результаты эксперимента невозможно экстраполировать на всю сферу общественного питания в КР из-за малого количественного охвата заведений и только в городе Бишкек.

### ***Вывод***

Гипотеза исследования подтвердилась. ВИЧ статус негативно влияет на доступ к трудоустройству. Кроме этого, принадлежность к ключевой группе населения усиливает дискриминацию и поэтому поиск решений для устранения трудовых барьеров для ЛЖВ должен учитывать вопросы дискриминации из-за принадлежности к КГН и рассматриваться комплексно.

Низкий доступ к трудоустройству негативно влияет на физическое, ментальное и сексуально-репродуктивное здоровье ЛЖВ. Из-за отсутствия достойной работы, ЛЖВ тратят все внутренние ресурсы для покрытия базовых потребностей, таких как поиск заработка, пропитания. Вопросы здоровья становятся вторичными, а финансовая нестабильность приводит к низкому доступу к средствам контрацепции.

Отсутствие достойной работы приводит к уменьшению самооценки и следовательно уменьшает приверженность ЛЖВ к АРВ лечению и заботе о собственном сексуальном репродуктивном здоровье. Апатия, депрессия, низкая приверженность к АРВ лечению негативно отражается на состоянии общего здоровья

и благополучия и возможности работать, создавая дополнительные барьеры для ЛЖВ, и также влиять на возможное дальнейшее распространение ВИЧ в стране.

*«Мне хочется, чтобы побольше людей знало, что жить с ВИЧ не страшно и можно общаться и дружить и спокойно работать. И совсем не важно какой у тебя статус»*

Респондент опроса

## **РЕКОМЕНДАЦИИ**

*Кыргызской Республике:*

- Пересмотреть список запрещенных профессий для людей с ВИЧ;
- Провести мониторинг соблюдения трудовых прав ЛЖВ для выявления барьеров и их устранения;
- Принять всеобъемлющий антидискриминационный закон с включением состояния здоровья в список защищаемых характеристик;
- Предоставить право транс\* людям менять паспортный пол.

*Международным организациям:*

- Призвать Кыргызскую Республику к пересмотру списка запрещенных профессий для людей с ВИЧ;
- Поддерживать адвокационную и правозащитную деятельность местных организаций, направленную на восстановление трудовых прав ЛЖВ;
- Поддерживать программы по социальному обеспечению ЛЖВ, включая доступ к средствам контрацепции, профилактики, тестированию и лечению ИППП;
- Проводить серии информационных кампаний для искоренения стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ.

*Гражданскому обществу*

- Сбирать кейсы трудовой дискриминации в отношении ЛЖВ и КГН;
- Оказывать правовую поддержку пострадавшим от трудовой дискриминации;
- Информировать общественность и работодателей о незаконности требования справки о ВИЧ на местах;
- Продолжать распространять средства контрацепции среди ЛЖВ;
- Проводить работу с ЛЖВ о важности заботы о своем здоровье, приверженности к АРВ лечению и также важности сохранения сексуального и репродуктивного здоровья и безопасных половых практик в независимости от внешних факторов.