

# Отчёт по анализу законодательства, существующих барьеров для женщин, живущих с ВИЧ в Узбекистане, по доступу в реабилитационные центры для женщин пострадавших от насилия.

**Проект:** Resilient communities & securing civic space for HIV response in EECA  
(RESILIENT), EHRA/EWNA

**Консультант:** Евгения Короткова

**Дата подготовки:** 2025

E-mail: [evgeniya.korotkova@gmail.com](mailto:evgeniya.korotkova@gmail.com)

## Оглавление

Оглавление	2
Сокращения	3
Резюме	4
Введение	5
Контекст и нормативно-правовая база	7
Предлагаемая интерпретация спорных норм	9
Барьеры и риски доступа женщин, живущих с ВИЧ, к РЦ	12
Рекомендации — проект нормативных формулировок	14
План дальнейших шагов	16
Приложения	18
Приложение II. Роли и функции ведомств («Роли и нормы»)	23
Приложение III. сопоставление нормы и барьера	26
Приложение: IV. Таблица: Барьеры, последствия и меры устранения	27
Приложение: V. План дальнейших шагов	28

## Сокращения

<b>НАСЗРУз</b>	Национальное агентство социальной защиты населения при Президенте Республики Узбекистан
<b>МТРУз</b>	Министерство занятости и сокращения бедности Республики Узбекистан
<b>МЗРУз</b>	Министерство здравоохранения Республики Узбекистан
<b>МВДРУз</b>	Министерство внутренних дел Республики Узбекистан
<b>МЮРУз</b>	Министерство юстиции Республики Узбекистан
<b>КМ</b>	Кабинет министров Республики Узбекистан
<b>АСЗ</b>	Агентство социальной защиты
<b>ЛЖВ</b>	Люди, живущие с ВИЧ
<b>РЦ</b>	Реабилитационные центры для женщин пострадавших от насилия
<b>ННО</b>	Негосударственная некоммерческая организация
<b>ПИН</b>	Потребители инъекционных наркотиков
<b>ЛУН</b>	Люди, употребляющие наркотики
<b>ВИЧ</b>	Вирус иммунодефицита человека
<b>АРВТ</b>	Антиретровирусная терапия
<b>НПА</b>	Нормативно-правовые акты
<b>ПАВ</b>	Психоактивные вещества
<b>СНС</b>	Согласованные нормативы сроков

## Резюме

**О чём документ:** были собраны и проанализированы трудности с которыми сталкиваются женщины, пережившие насилие, в том числе женщины, живущие с ВИЧ, когда пытаются получить помощь в государственных реабилитационных центрах для пострадавших от давления и насилия в Узбекистане. В тексте не только описаны барьеры, но и предложены решения - правовые и организационные, которые помогут исключить эти пробелы.

**Кому может быть полезен этот отчет:** в первую очередь - государственным структурам, таким как МТРУз, НАСЗРУз, МЗРУз, МВДРУз, МЮРУз, РЦ и их сотрудники, а также ННО. Документ может послужить предложением для пересмотра правил и практик.

**Основные пробелы:** несмотря на задекларированные принципы срочного доступа, безопасности и недискриминации, на практике сохраняются барьеры: требования о предоставлении медицинских справок, раскрытие диагноза, несогласованная маршрутизация и отсутствие чётких процедур экстренного приёма.

## Ключевые выводы

- Диагноз ВИЧ не является медицинским основанием для отказа в приёме в РЦ, вопросы лечения определяются в рамках системы здравоохранения, а не РЦ;
- РЦ требуются чёткие алгоритмы экстренного приёма и маршрутизации;
- Конфиденциальность и защита персональных данных — критически важны;
- Необходимы единые межведомственные формы и правила;
- Обучение персонала и система мониторинга пока остаются слабыми местами.

## Рекомендации

1. Запретить отказ в доступе РЦ по состоянию здоровья, в том числе ВИЧ-статусу, и исключить требование медицинских справок;
2. Ввести единый порядок экстренного размещения и межведомственного взаимодействия;
3. Минимизировать объём собираемых данных при поступлении в РЦ и обеспечить защиту конфиденциальности;
4. Ввести обязательное обучение персонала (ВИЧ, этика, стигма и дискриминация);
5. Разработать индикаторы качества: скорость приёма, причины отказов, жалобы, возвраты после медпомощи и др.

## Что необходимо сделать:

- Юридически закрепить запрет на отказ в доступе РЦ по состоянию здоровья, убрать требование медицинских справок, далее

разработать и применять алгоритмы действий в случае острого состояния;

- Ввести единый порядок экстренного размещения в РЦ и межведомственного взаимодействия;
- При поступлении в РЦ собирать только минимум данных и обеспечить их конфиденциальность;
- Организовать обязательное обучение сотрудников РЦ (ВИЧ, этика, стигма и дискриминация);
- Ввести индикаторы качества при поступлении в РЦ: скорость приёма, причины отказов, жалобы, случаи возврата после получения медпомощи и др.

Данный анализ охватывает правовые и процедурные аспекты доступа в РЦ. Клинические вопросы лечения ВИЧ рассматриваются лишь в части их влияния на доступ к защите от насилия.

## Введение

В Узбекистане за последние годы значительно укрепилась инфраструктура реагирования на насилие в отношении женщин: приняты новые законы и подзаконные акты, развёрнуты «комнаты первичной помощи», функционирует Горячая линия «1146», расширяется сеть социальных услуг. Однако статистика и полевые данные продолжают фиксировать высокую нагрузку на систему и сохраняющуюся стигму в отношении ЛЖВ.

По официальным данным, за первые 7 месяцев 2023 года было выдано 21 871<sup>1</sup> охранных ордеров женщинам, пострадавшим от насилия — в 84,7% случаев внутри семьи. Ежегодно регистрируется около 40 000 эпизодов гендерно-обусловленного насилия, что подчёркивает масштаб проблемы и необходимость обеспечения равного и быстрого доступа к защите от насилия.

Параллельно сохраняются вызовы в сфере ВИЧ. На 1 января 2025 года в Узбекистане зарегистрировано 50 156 ЛЖВ, из которых около 89<sup>2</sup> % получают АРВТ. По данным UNICEF<sup>3</sup>/MICS-2022, только 10 % девушек 15–24 лет обладают достаточными знаниями о ВИЧ (среди 15–19-летних — лишь 6,5 %). Региональные данные подтверждают тесную связь ВИЧ и насилия: по данным исследования Евразийской Женской Сети по СПИДу<sup>4</sup> — 52 % женщин пережили физическое насилие после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», 28 % ВИЧ-позитивных женщин пережили сексуальное насилие, и из них 19,2 % прямо связывали это с ВИЧ-положительным

<sup>1</sup> Kun.uz (2023). Почти 22 000 женщин в Узбекистане получили защитные ордера за семь месяцев. [https://kun.uz/en/07295478?utm\\_source=chatgpt.com%22%20\h](https://kun.uz/en/07295478?utm_source=chatgpt.com%22%20\h)

<sup>2</sup> ICAP при Колумбийском университете (2025). Узбекистан запускает комплексные меры по контролю ВИЧ в Самаркандской области. [ICAP Columbia](https://www.icap.org/columbia)

<sup>3</sup> UNICEF Узбекистан (2024). Анализ положения детей и подростков в Узбекистане. <https://www.unicef.org/uzbekistan/en/media/6731/file/SitAnen.pdf.pdf>

<sup>4</sup> Евразийская Женская Сеть по СПИДу, Исследование проблемы насилия в отношении женщин, живущих с ВИЧ, в ВЕЦА (2019г.) <https://surl.li/fvwoyo>

статусом. Стигма и страх раскрытия статуса остаются значимыми барьерами для обращения за помощью.

Женщины, пережившие насилие, сталкиваются с барьерами при обращении за помощью: требованием документов, прохождения медицинских обследований, а также с риском стигмы и дискриминации. Особенно уязвимыми остаются женщины, живущие с ВИЧ, для которых к травме насилия добавляется стигматизация по состоянию здоровья. Исследования, проведённые в регионе, фиксируют случаи отказа в приёме в реабилитационные центры и дискриминационных практик со стороны медперсонала и правоохранительных органов. При этом в стране сохраняется ограниченное количество РЦ, и они не всегда обеспечивают доступность для женщин без документов или с ВИЧ-статусом. Эти факторы обуславливают необходимость системных изменений: унификации стандартов работы РЦ, упрощения процедур экстренного приёма и устойчивого финансирования, а также обучения персонала принципам недискриминации и защиты прав женщин.

В ответ на эти вызовы государство провело ряд реформ:

- В апреле 2023 года был принят пакет поправок<sup>5</sup>, криминализирующих домашнее насилие;
- Постановление КМ № 625 от 06.10.2021<sup>6</sup> закрепило дополнительные меры по реабилитации и адаптации женщин, переживших насилие;
- Постановление КМ № 354 от 25.06.2024<sup>7</sup> определило систему социальных услуг для женщин и их несовершеннолетних детей, включая работу «комнат первичной помощи» и маршруты экстренного реагирования через Горячую линию 1146, центры «Инсон» и полицию (102).

Тем не менее, на **практике сохраняется разрыв между нормами и их применением**. Некоторые учреждения требуют «медицинские справки» или фактического раскрытия диагноза. Расширенное толкование «медицинских противопоказаний» используется как основание для отказа, особенно в отношении ЛЖВ, что противоречит Закону «Об охране здоровья граждан» № 265-I<sup>8</sup>, который запрещает дискриминацию по диагнозу.

Для устранения этих барьеров необходимо обеспечить:

- отказ от запроса справок и диагностики на этапе обращения;

---

<sup>5</sup>Amnesty International, 6 апреля 2023 г., Узбекистан: Парламент принял давно назревший закон, криминализирующий домашнее насилие <https://surl.li/cc/udkzma>

<sup>6</sup> Постановление № 625: «О дополнительных мерах по улучшению реабилитации и адаптации женщин, пострадавших от насилия...» [LEX.UZ](https://lex.uz)

<sup>7</sup> Постановление № 354: «О мерах по созданию системы социального обслуживания женщин, подвергшихся притеснениям и насилию...» [LEX.UZ](https://lex.uz)

<sup>8</sup> Закон «Об охране здоровья граждан» (№ 265-I) <https://surl.li/tshhts>

- применение универсальных мер предосторожности (согласно O'zMSt<sup>9</sup> 220:2024 — национальному стандарту социальных услуг)<sup>10</sup>;
- защиту персональных данных в соответствии с Законом «О персональных данных» № ЗРУ-547<sup>11</sup>;
- внедрение алгоритма повторного размещения после временной медицинской маршрутизации.

Эти требования уже присутствуют в законодательной базе, и задача - обеспечить их единообразное и практическое применение на всех уровнях.

### **Контекст и нормативно-правовая база**

Настоящий раздел определяет правовую и институциональную основу доступа женщин, переживших насилие, включая женщин, живущих с ВИЧ, к РЦ и специализированным услугам в Республике Узбекистан. Анализ охватывает действующее законодательство, подзаконные акты и стандарты, а также выявляет нормативные пробелы и риски правоприменительной практики.

#### Законодательная база

В основе предлагаемого подхода лежат конституционные гарантии Республики Узбекистан: **статья 19** закрепляет равенство всех граждан перед законом и недопустимость дискриминации (в т.ч. по полу), а **статья 58** прямо устанавливает равные права женщин и мужчин и обязанность государства обеспечивать равенство прав и возможностей в управлении делами общества и государства и в других сферах. Эти нормы задают рамку для всего последующего регулирования доступа к защите и социальным услугам.

#### **Доступ к РЦ и социальным услугам регулируется четырьмя ключевыми законами:**

- **Закон «О защите женщин от притеснения и насилия» (ЗРУ-561)<sup>12</sup>** закрепляет право на защиту, экстренное размещение и межведомственное взаимодействие служб<sup>13</sup>;
- **Закон «О социальных услугах» (ЗРУ-415)<sup>14</sup>** определяет принципы предоставления социальных услуг, включая доступность, анонимность, не дискриминацию и участие негосударственных организаций;

<sup>9</sup> O'zMSt - Государственный комитет Республики Узбекистан по статистике

<sup>10</sup> "Национальные стандарты. Реабилитационные услуги для пострадавших от давления и насилия." <https://uzsti.uz/shop/29651>

<sup>11</sup> Закон «О персональных данных» (№ ЗРУ-547) <https://surl.li/ramhwb>

<sup>12</sup> Закон «О защите женщин от притеснения и насилия» (ЗРУ-561) <https://surl.li/saupqq>

<sup>13</sup> См. Приложение I. Перечень и описание законодательных актов

<sup>14</sup> Закон «О социальных услугах» (ЗРУ-415) <https://surl.li/njpbpq>

- **Закон «Об охране здоровья граждан» (№ 265-И)** гарантирует недискриминацию по состоянию здоровья и право на медицинскую помощь независимо от диагноза;
- **Закон «О персональных данных» (ЗРУ-547)** устанавливает режим конфиденциальности для обработки чувствительных данных, включая сведения о здоровье.

Эти законы формируют основу для экстренного, бесплатного и конфиденциального доступа к услугам без ограничений по состоянию здоровья или диагнозу.

### Подзаконные акты и национальные стандарты

Ключевыми подзаконными актами являются:

- **Постановление КМ № 625 от 06.10.2021** - формирует структуру сети помощи, механизм реабилитации и адаптации женщин, переживших насилие;
- **Постановление КМ № 354 от 25.06.2024** - регулирует систему экстренного социального обслуживания, включая порядок направления, маршрутизации и размещения женщин и их детей в безопасных условиях;
- **Национальный стандарт O'zMSt 220:2024** - определяет состав и принципы предоставления услуг, требования к качеству, индикаторы оценки, а также перечень медицинских противопоказаний.

Отдельное внимание требует трактовка пункта 4.2 O'zMSt 220:2024. Формулировки о «противопоказаниях» (в т.ч. инфекционные заболевания, психические расстройства, употребление психоактивных веществ) могут при расширительном применении привести к отказам, включая отказ для ЛЖВ несмотря на то, что ВИЧ не относится к инфекциям, передающимся в условиях совместного быта. Стандарт требует применения универсальных мер предосторожности и допускает временную медицинскую маршрутизацию лишь при наличии клинически подтверждённого инфекционного риска или острого состояния.

### Институциональные роли и функции

- **Министерство занятости и сокращения бедности Республики Узбекистан и Агентство социальной защиты** координируют работу, реабилитационных центров социальной помощи и маршрутизацию обращений;
- **Министерство здравоохранения** отвечает за медицинское сопровождение и обеспечение инфекционной безопасности на основе универсальных мер, не требующих раскрытия диагноза;
- **Министерство внутренних дел** осуществляет первичную защиту, оформляет охранные предписания и обеспечивает доставку в безопасное место;

- **Министерство юстиции** проводит правовую экспертизу, регистрирует типовые положения приютов и участвует в устранении правовых пробелов;
- **Негосударственные некоммерческие организации** задействованы в оказании помощи, мониторинге практики, документировании кейсов и обучении персонала<sup>15</sup>.

### Проблемные аспекты правоприменения

- Расширительная трактовка медицинских противопоказаний может привести к отказам в размещении без медицинской необходимости;
- Запрос «медицинских справок» и раскрытие диагноза на этапе первичного обращения противоречат действующим законам о конфиденциальности и не дискриминации;
- Отсутствие унифицированных форм и алгоритмов ведёт к фрагментации процедур, задержкам и рискам утечки данных;
- Недостаточная межведомственная координация затрудняет реализацию принципа экстренности и модели «no wrong door»<sup>16</sup>.

Нормативная база Узбекистана содержит необходимые правовые гарантии экстренного, недискриминационного и конфиденциального доступа женщин к РЦ и специализированным услугам. Вместе с тем выявлены риски неправильного толкования отдельных положений и пробелы в операционном регулировании. Для обеспечения единообразия практики требуется принятие межведомственного разъяснения, закрепляющего:

- алгоритм экстренного размещения;
- принципы минимизации собираемых данных;
- порядок временной маршрутизации при наличии острого состояния;
- запрет дискриминации по ВИЧ-статусу;
- и унифицированные формы взаимодействия ведомств.

### **Предлагаемая интерпретация спорных норм**

Раздел формулирует рекомендуемое толкование спорных положений нормативных и стандартных документов, которые потенциально могут создавать барьеры в доступе женщин, переживших насилие (включая женщин, живущих с ВИЧ), к РЦ и специализированным услугам. Цель: устранение неоднозначности, недопущение дискриминации и обеспечение единого правоприменения на всей цепочке маршрутизации.

---

<sup>15</sup> См. Приложение II. «Роли и нормы»

<sup>16</sup> OECD (2024): доклад по борьбе с насилием в отношении женщин в регионе MENA рекомендует внедрять “no wrong door approach”, чтобы ни один обратившийся не был отвергнут и не остался с неудовлетворёнными потребностями. <https://surl.li/vumymw>

### «Медицинские противопоказания» и инфекционные заболевания

Пункт 4.2 национального стандарта O'zMSt 220:2024 не должен интерпретироваться как основание для отказа в приёме. Речь идет исключительно о временной маршрутизации в медицинскую организацию при наличии подтверждённого инфекционного риска или острого состояния.

#### **Рекомендуемый алгоритм действий**

1. Первичный приём без медицинских справок по устному обращению;
2. Временное направление в медицинское учреждение при острых инфекционных состояниях;
3. Повторное размещение в РЦ после стабилизации;
4. Применение универсальных мер предосторожности и конфиденциальность на всех этапах;
5. ВИЧ-инфекция не является основанием отказа и не требует выявления статуса.

### Употребление ПАВ

Фраза «алкоголизм/употребление ПАВ» должна трактоваться узко: как острое состояние, создающее немедленную угрозу, а не как постоянный фильтр. Отказ недопустим, если нет угрозы безопасности.

### Сбор данных и информированное согласие

При первичном обращении фиксируется только минимально необходимая информация. Любые дополнительные сведения собираются по отдельному согласию. ВИЧ-статус не запрашивается и не документируется без добровольного раскрытия.

### Примеры формулировок для уставов/регламентов:

- Запрещается ограничивать доступ по признаку состояния здоровья, включая ВИЧ-статус;
- Первичный приём допускается по устному обращению с минимизацией собираемых данных;
- Медицинские противопоказания трактуются как временное основание маршрутизации, а не отказа;
- Применяются универсальные меры предосторожности для всех, без выяснения диагноза.

### Механизмы контроля и ответственности

Мониторинг качества услуг должен осуществляться АСЗ в партнёрстве с МТРУз, МЗРУз, МВДРУз, МЮРУз МТ, МЗ, МВД и МЮ. Контроль включает внутреннюю отчётность РЦ, независимый мониторинг ННО, доступные каналы жалоб и механизм реагирования. Нарушения конфиденциальности или дискриминации влекут дисциплинарную и процедурную ответственность.

Таблица 1. Толкование спорных норм

<b>Спорная норма</b>	<b>Рекомендуемое толковани</b>	<b>Подтверждающий НПА</b>
Пункт 4.2 О'zМSt 220:2024	Временная маршрутизация при остром состоянии	Пост. КМ № 354, ЗРУ-561
Факт употребления ПАВ	Не основание отказа, только при угрозе	О'zМSt 220:2024, ЗРУ-415
Запрос ВИЧ-статуса	Недопустим, нарушает Закон о персональных данных	ЗРУ-547, ЗРУ-265-I

## **Барьеры и риски доступа женщин, живущих с ВИЧ, к РЦ**

Анализ нормативной базы и практик показал, что женщины, живущие с ВИЧ, сталкиваются с комплексом взаимосвязанных барьеров и рисков, возникающих на разных уровнях: от входа в систему до сопровождения и межведомственного взаимодействия. Эти препятствия обусловлены в основном неправильным применением действующего законодательства, а также организационными и кадровыми дефицитами.

### **1. Нормативно-процедурные барьеры и риски**

- Отсутствие прямого запрета отказа в доступе по ВИЧ-статусу и наличие неоднозначных формулировок в подзаконных актах (в частности, о «медицинских противопоказаниях»), что создаёт пространство для произвольных отказов;
- Практика запроса медицинских справок и раскрытия диагноза на этапе экстренного размещения, не предусмотренная законодательством и противоречащая принципу неотложной помощи;
- Отсутствие унифицированного алгоритма экстренного приёма (фиксированные сроки, перечень действий, разграничение социальных и медицинских функций).

**Возможные последствия:** задержки и необоснованные отказы в приёме, возврат пострадавших в ситуацию насилия, снижение обращаемости.

### **2. Организационно-координационные риски**

- Разобщённость действий ведомств (социальные службы, здравоохранение, полиция), отсутствие межведомственного порядка повторного размещения после временной медицинской маршрутизации;
- Несогласованность форм и требований к документам, дублирование сбора сведений;
- Дефицит мест в РЦ и «комнатах первичной помощи», особенно в регионах, что затрудняет соблюдение требований экстренности.

**Возможные последствия:** потеря времени на стыках ведомств, повышенный риск утечки данных, снижение эффективности мер защиты.

### **3. Кадровые и методические барьеры**

- Недостаточная ВИЧ-грамотность персонала и связанные с этим страхи включая необоснованные опасения «бытовой передачи ВИЧ», приводящие к стигматизирующим практикам (предложения «изоляции», выборочное размещение);
- Отсутствие обязательного обучения по стигме, дискриминации, этике конфиденциальности и защите персональных данных.

**Возможные последствия:** отказы и дискриминация, рост стигмы, ухудшение психоэмоционального состояния женщин.

#### **4. Риски конфиденциальности и обращения с данными**

- Нарушение режима конфиденциальности: копирование и хранение медицинских сведений в открытых журналах, межведомственная передача диагноза без документально подтверждённой необходимости и без отдельного информированного согласия;
- Отсутствие чёткой политики хранения и обработки чувствительных данных и процедур отдельного доступа.

**Возможные последствия:** снижение доверия к системе, отказы от обращения за помощью, риск вторичной травматизации.

#### **5. Финансово-операционные дефициты**

- Недостаточное финансирование элементов экстренного реагирования (транспорт, услуги переводчиц, психологическая поддержка по вызову);
- Отсутствие прозрачной отчётности об отказах, задержках и инцидентах конфиденциальности (с обратной связью и корректирующими мерами).

**Возможные последствия:** ограничение доступности услуг, невозможность системной коррекции ошибок и профилактики повторения инцидентов.

#### **6. Уязвимость отдельных групп**

Повышенные барьеры и риски характерны для:

- беременных женщин;
- женщин, употребляющих ПАВ;
- мигранток и женщин без регистрации и документов (в т.ч. с несовершеннолетними детьми).

**Возможные последствия:** увеличенная вероятность отказа и повторного насилия, «самоотказ» от обращения за помощью из-за риска огласки статуса или документальных требований<sup>17</sup>.

***Выявленные барьеры носят преимущественно правоприменительный характер: нужны не новые законы, а точная конкретизация и настройка уже действующих норм.***

Приоритетные шаги:

- Закрепить первичный приём без «медицинских справок»;

---

<sup>17</sup> См. Приложение III. сопоставление нормы и барьера

- В практику необходимо внедрить обязательное условие получения информированного согласия перед сбором данных и оказанием услуг.
- Применять временную медицинскую маршрутизацию только при острых показаниях с последующим приоритетным повторным размещением;
- Прямо запретить отказ по ВИЧ-статусу;
- Утвердить единые межведомственные формы и алгоритмы;
- Ввести строгую политику конфиденциальности и отдельное хранение данных;
- Обеспечить регулярное обучение персонала и работающие механизмы мониторинга и ответственности;
- Заложить устойчивое финансирование экстренных услуг<sup>18</sup>.

Без этих элементов сохраняется высокая вероятность задержек, отказов и дискриминации.

## **Рекомендации — проект нормативных формулировок**

### **1. Типовое положение (устав) РЦ**

#### **Раздел I. Принципы доступа**

- 1) Доступ к услугам Центра не может ограничиваться по признаку состояния здоровья, в том числе по ВИЧ-статусу (Закон РУз «Об охране здоровья граждан», № 265-I; Закон «О персональных данных», № ЗРУ-547);
- 2) Требование предоставления медицинских документов, результатов тестирования или сведений о диагнозах в качестве условия доступа не допускается;
- 3) Центр обеспечивает незамедлительное (экстренное) размещение женщин, переживших насилие, и их несовершеннолетних детей в день обращения;
- 4) Отсутствие у женщины документов, удостоверяющих личность и/или регистрацию, не является основанием для отказа в первичном предоставлении убежища.

#### **Раздел II. Порядок приёма**

- 1) Первичное обращение может быть устным; регистрация осуществляется со слов заявительницы с фиксацией минимально необходимого набора данных (имя или псевдоним, контакт при согласии, наличие детей, описание риска);
- 2) Медицинские документы (включая сведения о ВИЧ-статусе) не запрашиваются на этапе приёма. При необходимости медицинской

---

<sup>18</sup> См. Приложение: IV. Таблица: Барьеры, последствия и меры устранения

помощи РЦ организует маршрутизацию в учреждения здравоохранения;

- 3) Основания для отказа ограничены только случаями, прямо предусмотренными законом (угроза безопасности другим лицам).

### **Раздел III. Конфиденциальность**

- 1) Все персональные данные относятся к категории конфиденциальной информации и обрабатываются только с согласия женщины и в минимально необходимом объёме;
- 2) Сотрудникам Центра запрещается запрашивать, копировать или хранить сведения о ВИЧ-статусе, если они не сообщены добровольно и не требуются для оказания конкретной медицинской услуги;
- 3) Разглашение данных влечёт дисциплинарную, административную и иную ответственность в соответствии с законодательством.

### **Раздел IV. Инфекционная безопасность и обучение персонала**

- 1) В РЦ применяются универсальные меры предосторожности, исключающие необходимость выяснения диагноза;
- 2) Персонал обязан проходить регулярное обучение по антидискриминации, ВИЧ-грамотности и этике конфиденциальности.

## **2. Межведомственная инструкция (проект пунктов МТРУз, НАСЗРУз, МЗРУз, МВДРУз, МЮРУз)**

- 1) Органы внутренних дел и социальные службы обеспечивают безотлагательное направление женщин, переживших насилие, в ближайший РЦ;
- 2) На этапе первичного контакта не допускается запрос сведений о состоянии здоровья, включая ВИЧ-статус;
- 3) Учреждения здравоохранения оказывают помощь по показаниям, соблюдая принцип конфиденциальности; направление в медицинское учреждение не является отказом в доступе к убежищу и сопровождается обязательным повторным размещением;
- 4) Горячая линия 1146 интегрируется как единая точка входа, обращения обрабатываются незамедлительно;
- 5) Взаимодействие ведомств осуществляется по унифицированным формам с минимальным составом полей, исключающим передачу медицинских диагнозов.

### **3. Регламент работы РЦ — алгоритм экстренного размещения**

#### **Шаг 1. Приём обращения**

- Фиксация минимально необходимых данных.
- Устное согласие на размещение.

#### **Шаг 2. Размещение**

- Незамедлительное предоставление безопасного помещения.
- Оценка срочных потребностей без требования медицинских справок.

#### **Шаг 3. Информирование**

- Ознакомление женщины с правами, принципами конфиденциальности и перечнем доступных услуг.
- При необходимости: предложение медицинской консультации (по желанию женщины).

#### **Шаг 4. Маршрутизация**

- Организация доступа к социальным, психологическим и медицинским услугам.
- Передача данных между службами только по принципу «минимально необходимого объема».

#### **Шаг 5. Документооборот**

- Ведение журнала приёма с минимальным набором полей.
- Сведения о здоровье фиксируются только при добровольном раскрытии и отдельном согласии.
- При временной маршрутизации в медицинскую организацию РЦ обеспечивает приоритетное повторное размещение после стабилизации.

### **План дальнейших шагов**

#### **Этап 1. Нормативная конкретизация (краткосрочный, 0–6 месяцев)**

- Разработать и утвердить **типовое положение (устав) РЦ** с закреплением принципов доступа, конфиденциальности и универсальных мер предосторожности;
- Подготовить **межведомственное разъяснение/инструкцию** (МТРУз, НАСЗРУз, МЗРУз, МВДРУз, МЮРУз) с едиными формами и алгоритмом экстренного приёма;
- Внести изменения в локальные регламенты приютов, закрепив процедуру первичного приёма без справок и порядок временной маршрутизации.

## **Этап 2. Институциональное внедрение (среднесрочный, 6–12 месяцев)**

- Провести обучение персонала центров и точек входа (правоохранительные органы, «Инсон», медучреждения) по ВИЧ-грамотности, антидискриминации и конфиденциальности;
- Разработать и внедрить **унифицированные формы учёта и взаимодействия** (минимальный состав полей, отдельное хранение социальных и медицинских данных);
- Интегрировать Горячую линию 1146 как обязательную точку входа с механизмом экстренной маршрутизации.

## **Этап 3. Мониторинг и устойчивость (долгосрочный, 12–24 месяца)**

- Запустить **систему мониторинга качества**: индикаторы экстренного доступа, отказов, повторного размещения, жалоб по конфиденциальности.
- Включить ННО и сообщества ЛЖВ в независимый мониторинг (метод «тайная клиентка», публичные отчёты).
- Обеспечить **финансирование экстренных услуг** (транспорт, кратковременное размещение, сопровождение специалистов) на постоянной основе.

### **Ответственные стороны**

- **Министерство труда и Агентство социальной защиты** — разработка и внедрение типового положения и регламентов, мониторинг.
- **Министерство здравоохранения** — обучение персонала по ВИЧ-грамотности, обеспечение конфиденциальности и маршрутизации.
- **Министерство внутренних дел** — организация экстренной доставки и размещения, интеграция полиции в модель «no wrong door».
- **Министерство юстиции** — правовая экспертиза и регистрация подзаконных актов, контроль правоприменения.
- **ННО и сообщества ЛЖВ** — независимый мониторинг, обучение, сопровождение женщин.

### **Ожидаемые результаты**

- Устранение барьеров на входе (приём без справок, запрет отказа по ВИЧ-статусу).
- Унификация межведомственных процедур и форм.
- Снижение риска утечки данных и стигмы.
- Повышение доверия женщин к системе помощи.
- Снижение повторных случаев насилия и прерывания АРВ-терапии за счёт доступного и безопасного убежища<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> См Приложение: VI. План дальнейших шагов

## Приложения

### Приложение I. Перечень и описание нормативных актов

Содержит сводный список действующих законов и подзаконных актов, а также аналитическую таблицу: «Акт → Ключевые положения → Пробелы/риски → Требуемая корректировка».

Название документа	Примечание	Риски/пробелы	Что уточнить (предлагаемая фиксация)
Закон «О защите женщин от притеснения и насилия» (ЗРУ-561 от 02.09.2019; ред. 2023–2024)	Вводит специальные центры помощи жертвам притеснения и насилия (ст. 27) и порядок размещения (ст. 28): размещение обеспечивается по требованию самой жертвы или её законного представителя при наличии факта насилия. Статья 30 устанавливает конфиденциальность персональных данных жертвы. В законе нет требований о предоставлении медицинских справок или раскрытии ВИЧ-статуса как условия доступа. <a href="#">LEX.UZ+1</a>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Нет единых форм маршрутизации и сроков. Нет нормы о приёме «в день обращения». Нет принципа «no wrong door».</li><li>• Нет прямого запрета дискриминации по ВИЧ-статусу.</li><li>• Нет механизмов мониторинга и ответственности.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Закрепить «экстренный приём в день обращения».</li><li>2) Единые формы и сроки межведомственной маршрутизации.</li><li>3) Принцип «no wrong door».</li><li>4) Прямая норма о недопустимости отказа по ВИЧ-статусу.</li><li>5) Система мониторинга и внешний контроль.</li></ol>
Закон «О социальных услугах для	Регулирует предоставление социальных услуг для различных групп, включая инвалидов, пожилых	<ul style="list-style-type: none"><li>• На практике встречаются требования справок.</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Прямо закрепить доступ к приюту без справок.</li></ol>

<p>престарелых, лиц с инвалидностью и других социально уязвимых категорий населения» (ЗРУ-415, 26.12.2016; ред. 17.05.2022)</p>	<p>и уязвимых граждан. Определяет принципы и систему социальных услуг, роли госорганов, органов самоуправления и ННО. Актуален для приютов как формы социальной услуги. Закон закрепляет государственную политику по обеспечению прав социально уязвимых групп и допускает участие ННО в предоставлении услуг.<a href="http://LEX.UZresearchrepository.ilo.org">LEX.UZresearchrepository.ilo.org</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Нет уточнения, что приюты должны принимать без освидетельствования</li> <li>● Нет разграничения мед. маршрутизации и социального доступа.</li> <li>● Нет мониторинга недискриминации.</li> </ul>	<p>2) Медицинская маршрутизация: только по показаниям. 3) Запрет отказа по ВИЧ-статусу. Мониторинг отказов и причин.</p>
<p>Закон «Об охране здоровья граждан» (№ 265-І от 29.08.1996; актуальная ред. с изменениями от 20.09.2024)</p>	<p>Устанавливает правовые, экономические и организационные основы защиты здоровья. Гарантирует право на медицинскую помощь и регулирует участвующие системы здравоохранения. Устанавливает принципы охраны здоровья, включая доступность медицинской помощи для всех. Статья 13 закрепляет недопустимость дискриминации граждан по признаку наличия любых заболеваний; государство</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Возможна трактовка «мед. противопоказаний» как фильтра.</li> <li>● Нет уточнения по ВИЧ.</li> <li>● Нет связи с универсальными мерами предосторожности.</li> </ul>	<p>1) Зафиксировать: «ВИЧ-статус не является основанием отказа». 2) Маршрутизация — только при остром состоянии. 3) Применять универсальные меры предосторожности. 4) Ответственность за отказ по диагнозу.</p>

	гарантирует защиту от дискриминации вне зависимости от диагноза. <a href="http://rimap.unhcr.org">rimap.unhcr.org</a>		
Закон Республики Узбекистан «О персональных данных» (№ ЗРУ-547 от 02.07.2019)	Регулирует сбор, обработку, хранение, передачу и защиту персональных данных; выделяет «специальные данные» (состояние здоровья, диагнозы), требует письменного согласия на их обработку. <a href="https://surl.li/rgqhoy">https://surl.li/rgqhoy</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ВИЧ-статус как «специальные данные» может использоваться как условие для отказа или запроса согласия, что конфликтует с принципами недискриминации.</li> <li>● Неопределённость исключений: допускается обработка без согласия «в интересах защиты прав и безопасности» — может трактоваться широко.</li> <li>● Отсутствует чёткий механизм минимизации данных при экстренном</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Утвердить минимальный набор данных при первичном приёме; отдельное информированное согласие на мед. данные; раздельное хранение.</li> <li>2) Закрепить прямой запрет: «ВИЧ-статус не может требоваться как условие доступа к приюту».</li> <li>3) Уточнить критерии исключений: обработка без согласия только при угрозе жизни и в объёме, необходимом для оказания экстренной помощи.</li> <li>4) Ввести норму о «минимальном наборе данных» при обращении в приют (без медицинских справок и диагноза).</li> </ol>

		<p>приёме (приюты могут требовать лишнее).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Общие нормы ответственности, без отдельного акцента на приюты и социальные службы.</li> <li>• Слабая связка с законом «Об охране здоровья граждан» (медицинская тайна).</li> </ul>	<p>5) Зафиксировать повышенную ответственность приютов за нарушение конфиденциальности.</p> <p>6) Добавить обязанность информировать заявителей о правах на защиту персональных данных.</p> <p>7) Согласовать применение норм с законом «Об охране здоровья граждан» (приоритет медицинской тайны).</p>
<p>Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан, от 06.10.2021 г. № 625 «О дополнительных мерах по совершенствованию работы по реабилитации и адаптации»</p>	<p>Постановление направлено на усиление системы реабилитации и адаптации женщин, пострадавших от насилия, а также на профилактику суицидов среди женщин. Вступило в силу 07.10.2021. Основано на президентском решении ПҚ-5116 от 19.05.2021. <a href="https://lex.uz">LEX.UZ</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Не уточнено, какие документы нужны для приёма.</li> <li>• Нет запрета дискриминации по здоровью.</li> <li>• Нет нормы о приёме «в день обращения».</li> <li>• Нет контроля маршрутизации «no wrong door».</li> <li>• Слабый мониторинг качества.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Приём в день обращения без справок.</li> <li>2) Запрет отказа по ВИЧ-статусу.</li> <li>3) Единые формы маршрутизации.</li> <li>4) Обучение по ВИЧ-грамотности.</li> <li>5) Мониторинг отказов и времени реагирования.</li> </ol>

<p>женщин, пострадавших от насилия, а также предотвращению самоубийств»</p>			
<p>Постановление Президента Республики Узбекистан, от 10.05.2024 г. № ПП-175 «О дополнительных мерах по совершенствованию оказания социальных услуг лицам, пострадавшим от притеснения и насилия» (с 01.06.2024). Указ Президента от 14.11.2024 об отмене порядка временного</p>	<p>О работе социальных сервисов через центры "Inson" по вопросам насилия и кризисной помощи. Организация системы соц. обслуживания (1146, «Инсон», 102), «комнаты первичной помощи» Предоставление кризисной и социальной помощи <a href="https://surl.li/yncxnf">https://surl.li/yncxnf</a> в экстренных случаях размещение пострадавших женщин и детей в приёмных отделениях центральных больниц, что подтверждает приоритет защиты и доступа к услугам. <a href="https://lex.uz">LEX.UZ</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Разнобой форм и сроков на разных точках входа.</li> <li>● Нет единых стандартов времени реагирования.</li> <li>● Запрашиваются лишние данные (в т.ч. диагнозы).</li> <li>● Не урегулирован механизм защиты детей после отмены временного приёма.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ввести единые формы и стандарты времени реагирования.</li> <li>2) Прописать порядок размещения детей после отмены временного приёма.</li> <li>3) Мониторинг времени реагирования и отказов.</li> </ol>

<p>приёма детей в льготные учреждения с 2025 года.</p>			
<p>Национальный стандарт Республики Узбекистан. Утверждён и введён в действие приказом Института стандартов Узбекистана от 29 июля 2024 г. № 27/MSt</p>	<p>Это национальный стандарт по социальным (реабилитационным) услугам для женщин, пострадавших от давления и насилия, и их детей. Он описывает принципы, состав услуг, требования к качеству, межведомственное взаимодействие и мониторинг. (Национальный стандарт был зарегистрирован Институтом стандартизации при Агентстве технического регулирования в августе текущего года:) <a href="https://uzsti.uz/shop/29651">https://uzsti.uz/shop/29651</a> Принципы (безопасность, не дискриминация, конфиденциальность, межведомственность), услуги и качество</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● П. 4.2 «противопоказания» может трактоваться расширительно.</li> <li>● Нет прямого запрета отказа по ВИЧ-статусу.</li> <li>● Риск использования «противопоказаний» для отказов.</li> <li>● Нет закрепления приоритетного повторного размещения.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Разъяснить (уточнить): противопоказания только временная маршрутизация при остром заразном состоянии.</li> <li>2) ВИЧ - не основание для отказа. Приоритетное повторное размещение.</li> <li>3) Универсальные меры предосторожности.</li> <li>4) Индикаторы: % отказов, число повторных размещений, жалобы.</li> </ol>
<p>Постановление Президента № ПП-5116 от</p>	<p>Устанавливает создание центров реабилитации, механизм координации, меры социальной</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Нет прямого упоминания ВИЧ-статуса и</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Зафиксировать запрет отказа в приёме по ВИЧ-статусу</li> </ol>

<p>19.05.2021 «О дополнительных мерах по реабилитации женщин, пострадавших от насилия»</p>	<p>поддержки, межведомственные обязанности.</p>	<p>гарантий для женщин, живущих с ВИЧ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Медицинская маршрутизация описана размыто («если требуется»), отсутствуют критерии.</li> <li>● Возможность требовать справки или раскрытия состояния здоровья не исключена.</li> <li>● Нет системы фиксации отказов и их причин.</li> <li>● Не предусмотрены санкции за нарушение принципов конфиденциальности и недискриминации.</li> <li>● Недостаточно конкретизирована роль ННО и механизм внешнего мониторинга.</li> </ul>	<p>(«ВИЧ-инфекция не является основанием для отказа»).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Уточнить: временная маршрутизация допустима только при подтверждённом остром инфекционном состоянии.</li> <li>3) Ввести обязанность приютов фиксировать все отказы и причины, включая проверку на дискриминационные основания.</li> <li>4) Прописать меры ответственности при нарушении конфиденциальности или отказе по незаконным основаниям.</li> <li>5) Добавить пункт об обязательном обучении персонала ВИЧ-грамотности,</li> </ol>
--	---	---	--

			антидискриминации и защите данных. 6) Включить в механизм «дорожной карты» участие ННО и внешний мониторинг за исполнением норм.
Ведомственные приказы/инструкции (МЗ, АСЗ, МВД)	Ведомственные Порядок направления, формы, сроки реагирования; конфиденциальность	Неунифицированные формы/процедуры; избыточный сбор данных	Утвердить единые формы (минимальный состав полей), алгоритм экстренного приёма, правила конфиденциальности

## Приложение II. Роли и функции ведомств («Роли и нормы»)

Описывает распределение обязанностей между ключевыми ведомствами (МТРУз, НАСЗРУз, МЗРУз, МВД, МЮРУз), с указанием зон ответственности и необходимых уточнений для унификации практики.

Орган / институт	Правовая опора (НПА, статья/пункт)	Что это означает для доступа	Операционные обязанности (что делать)	Индикаторы/метрики контроля
<b>Министерство занятости и сокращения бедности Республики Узбекистан</b>	Закон «О занятости населения» № ЗРУ-642 от 20.10.2020 (ст. 4, 7, 14); Закон «О социальной защите»; Постановления КМ	Гарантированный доступ уязвимых групп (женщины, пережившие насилие, ЛЖВ, инвалиды, молодёжь) к трудоустройству,	Обеспечивать квоты на трудоустройство; администрировать социальные пособия; направлять на переквалификацию и обучение; координировать	Доля уязвимых групп, охваченных программами трудоустройства; % малообеспеченных домохозяйств, получающих пособия; число обученных и переквалифицированных; количество

	о квотах и программах сокращения бедности	социальным пособиям и программам поддержки	программы сокращения бедности с другими ведомствами; исключать дискриминацию по состоянию здоровья	межведомственных программ; жалобы на дискриминацию
<b>Национальное Агентство социальной защиты</b>	Закон «О социальных услугах»; Постановление КМ № 354 от 25.06.2024; Постановление КМ № 625 от 06.10.2021	Соцуслуги для женщин, переживших насилие; организация сети («Инсон»), экстренная маршрутизация и размещение	Утверждать типовые положения приютов; ввести алгоритм экстренного приёма без медицинских справок; обеспечить принцип «no wrong door»; унифицировать формы направления (минимизация данных)	% обращений, принятых в день обращения; доля отказов и причины; среднее время от обращения до размещения; число возвратов после медицинской стабилизации; охват обучением персонала
<b>Министерство здравоохранения</b>	Закон «Об охране здоровья граждан»; приказы МЗ о конфиденциальности и инфекционной безопасности	Не дискриминация по состоянию здоровья; доступ к медпомощи без раскрытия диагноза; универсальные меры предосторожности	Обеспечить маршрутизацию в мед. организацию только при остром состоянии/заразности; не требовать ВИЧ-статус как условие доступа к приюту; обучать персонал	Доля направлений по медицинским показаниям; % повторных размещений после стабилизации; отсутствие запросов ВИЧ-статуса в формах; жалобы по конфиденциальности

			инфекционной безопасности	
<b>Министерство внутренних дел</b>	Закон «О защите женщин от притеснения и насилия» (охранные ордера, реагирование)	Первая линия реагирования и доставка в безопасное место; защита пострадавших	Обеспечить безотлагательное направление в ближайший приют/центр; использовать единые формы; не запрашивать диагноз/«мед.справки» на входе	Время реагирования; доля доставленных в приют в день обращения; число выданных охранных ордеров; жалобы на вторичную векторизацию (возврата женщины в ситуацию насилия)
	Закон «О нормативно-правовых актах»; положения о госрегистрации НПА	Юридическая экспертиза и унификация документов	Согласовывать и регистрировать межведомственное разъяснение/порядок по экстренному приёму; обеспечить соответствие НПА принципам недискриминации и конфиденциальности	Сроки согласования; отсутствие противоречий в НПА; наличие зарегистрированного межведомственного документа
<b>Реабилитационные центры для женщин пострадавших от насилия.</b>	Типовые положения (утверждённые АСЗ); Постановления КМ № 625/2021 и №	Экстренный доступ, конфиденциальность, не дискриминация; качество услуг	Принимать по устному обращению; не требовать «мед. справок»/раскрытия ВИЧ-статуса; применять универсальные меры	% принятых в день обращения; доля отказов (и причины); наличие и выполнение алгоритма экстр. приёма; результаты внутреннего аудита конфиденциальности

	354/2024; O'zMSt 220:2024		предосторожности; вести минимальные журналы учёта; информировать о правах	
<b>Горячая линия 1146 / точки входа «Инсон»</b>	Постановление КМ № 354/2024; ведомственные регламенты АСЗ	Единая точка входа и маршрутизации	Регистрация обращений; немедленное направление в приют/центр; информирование о правах и конфиденциальности; минимизация собираемых данных	Время от звонка до размещения; % успешной маршрутизации; жалобы по обращению/конфиденциальности
<b>Негосударственные некоммерческие организации</b>	Закон «О социальных услугах» (участие ННО); Закон «О защите женщин...» (взаимодействие с НПО)	Партнёрство в предоставлении услуг, мониторинге и обучении	Документировать кейсы барьеров; оказывать юр./псих-соц. сопровождение; обучать анти дискриминационным подходам и ВИЧ-грамотности; давать обратную связь органам	Количество кейсов/обращений; доля разрешённых случаев; охват обучением; рекомендации, учтённые в НПА/регламентах
<b>O'zMSt национальный стандарт</b>	Разделы о принципах (безопасность, не	Базовые принципы работы приютов; риск	Применять стандарт с разъяснением: «временная	Отсутствие отказов по диагнозу; доля возвратов после стабилизации;

<b>Республики Узбекистан</b>	дискриминация, конфиденциальность), приёме и качестве	расширительной трактовки «противопоказаний»	маршрутизация» только на период заразности/острого состояния; приоритетное повторное размещение; ВИЧ-инфекция не основание для отказа	прохождение персоналом обучения; результаты внешнего мониторинга
----------------------------------	---	---	---	--

### Приложение III. Сопоставление нормы и барьера

Таблица: «Норма → Как трактуется → Риск/барьер → Рекомендуемая интерпретация». Показывает, где формулировки стандартов и подзаконных актов порождают барьеры и как их нужно корректно толковать.

Норма / пункт	Что допускает (смысл)	Где возникает барьер на практике	Корректная интерпретация / исправление
<b>О'zMSt 220:2024, п. 4.2</b> («медицинские противопоказания»)	<b>Временная</b> маршрутизация при остром состоянии/угрозе	«Фильтр на входе»: отказ/задержка, требование «справок»	Только <b>временная</b> маршрутизация → <b>повторное размещение</b> после стабилизации; <b>ВИЧ</b> не относится к противопоказаниям
О'zMSt 220:2024, принципы 4.3	Безопасность, недискриминация, конфиденциальность, <b>экстренный доступ</b>	Требуют диагностики/ВИЧ-статус; задерживают экстренный приём	<b>Приём в день обращения;</b> не запрашивать диагноз; <b>универсальные меры предосторожности</b>

Закон «Об охране здоровья граждан»	Запрет дискриминации по состоянию здоровья	Отказы/ограничения по реальному/предполагаемому ВИЧ-статусу	Прямой <b>запрет</b> отказа по ВИЧ; медпомощь — по показаниям; приют — по обращению
Закон «О персональных данных»	Конфиденциальность; <b>минимизация данных</b>	Избыточные поля; межведомственная передача диагнозов	<b>Минимальный набор данных; отдельное согласие</b> на мед. сведения; <b>раздельное хранение</b>
Постановление КМ № 354/2024	Маршруты (1146/«Инсон»/102); «комнаты первичной помощи»	Разные формы/сроки → задержки, утечки	<b>Единые формы, СНС</b> по срокам; приоритет экстренного размещения; <b>no wrong door</b>
Закон «О защите женщин от притеснения и насилия»	Право на защиту и <b>размещение по требованию</b>	«Сначала справки — потом приют»	<b>Размещение по обращению</b> ; мед. вопросы — отдельно и по показаниям

#### Приложение: IV. Таблица: Барьеры, последствия и меры устранения

Таблица: «Барьеры → Последствия → Меры устранения». Структурированное дополнение к разделу «Барьеры и риски», полезное для практического использования и мониторинга.

Проблема	Последствия	Что требуется
Запрос справок и раскрытия диагноза	Задержки в экстренном размещении, отказ, стигма	Закрепить приём без справок, ВИЧ — не основание отказа
Расширительное толкование противопоказаний	Искусственные барьеры на входе	Ввести чёткую процедуру временной маршрутизации

Нарушение конфиденциальности	Риск стигмы и вторичной травматизации и повышения риска возврата женщины в ситуацию насилия	Строгая политика конфиденциальности и раздельное хранение данных, минимизация сведений
Несогласованность действий ведомств. (разные ведомственные процедуры)	Потеря времени, утечка данных, потеря случаев	Единые формы и алгоритм межведомственного взаимодействия с чёткими сроками
Недостаточная подготовка персонала	Дискриминация, изоляция Женщин, живущих с ВИЧ, отказы	Регулярное обучение и стандарты этики
Отсутствие работающих каналов жалоб	Сохранение нарушений и недоверие к системе	Создать доступные каналы жалоб и систему реагирования
Недофинансированность услуг	Фактическая недоступность	Обеспечение устойчивого финансирования и публичная отчётность

### Приложение: V. План дальнейших шагов

Раздел определяет последовательность действий по внедрению проектных нормативных формулировок, устранению выявленных пробелов и минимизации рисков. План сгруппирован по этапам реализации (краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные меры) и включает ответственных исполнителей, сроки и возможные риски при невыполнении.

Этап	Действия	Ответственные	Срок	Риски при невыполнении
Краткосрочный (0–6 месяцев)	Утвердить типовое положение (устав) центров/приютов с закреплением принципов доступа, конфиденциальности и универсальных мер предосторожности.	МТРУз, АСЗ, МЮРУз	0–6 месяцев	Сохранение барьеров на входе; риск отказов по ВИЧ-статусу.
Краткосрочный (0–6 месяцев)	Принять межведомственное разъяснение с унифицированными формами и алгоритмом экстренного приёма.	МТРУз, НАСЗРУз, МЗРУз, МВДРУз, МЮРУз	0–6 месяцев	Разнобой практик, задержки экстренного размещения.
Среднесрочный (6–12 месяцев)	Организовать регулярное обучение персонала (ВИЧ-грамотность, антидискриминация, конфиденциальность).	МЗРУз, НАСЗРУз, МВДРУз, ННО	6–12 месяцев	Стигма, нарушение конфиденциальности, снижение доверия женщин.

Среднесрочный (6–12 месяцев)	Разработать и внедрить унифицированные формы учёта и взаимодействия (минимальный состав полей).	НАСЗРУз, МЗРУз, МВД	6–12 месяцев	Утечка данных, избыточный сбор сведений, судебные споры.
Долгосрочный (12–24 месяца)	Запустить систему мониторинга качества: индикаторы экстренного доступа, отказов, конфиденциальности.	НАСЗРУз, МЮРУз, ННО	12–24 месяца	Отсутствие контроля, повторение системных нарушений.
Долгосрочный (12–24 месяца)	Обеспечить финансирование экстренных услуг (транспорт, кратковременное размещение, сопровождение).	Министерство финансов, МТРУз, НАСЗРУз	12–24 месяца	Отказы по ресурсным причинам, перегрузка ННО.