

ДОМАШНЕЕ И ДРУГИЕ ФОРМЫ НАСИЛИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЖЕНЩИНАМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ И ЖЕНЩИНАМ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНАЛИЗА
ОБРАЩЕНИЙ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ

ПРОЕКТ

«УВЕЛИЧЕНИЕ ДИСТАНЦИОННОЙ ЮРИДИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ
ДЛЯ ЖЕРТВ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ И НАРУШЕНИЙ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА
В УЗБЕКИСТАНЕ: ОТКРЫТИЕ ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ ДЛЯ ЖЕНЩИН
ИЗ ЧИСЛА КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ С ПОВЫШЕННЫМ
РИСКОМ К ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ»

ОГЛАВЛЕНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ	3
ГЛОССАРИЙ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ТЕРМИНОВ	4
ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ.	8
МЕТОДОЛОГИЯ	11
Цель и задачи исследования	11
Методы исследования	11
Этика сбора, анализа и обработки данных в проекте.	12
Ограничения	13
Структура отчета.	13
1. ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.	14
2. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, СООБЩИВШИХ О СЛУЧАЯХ ПРИТЕСНЕНИЯ И НАСИЛИЯ	16
3. ЗАФИКСИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН	18
3.1. Насилие в семье	20
3.2. Насилие в сообществах	24
3.1. Насилие со стороны представителей отдельных организаций	27
Организации сферы труда	27
Организации сферы образования	30
Организации сферы здравоохранения	32
Правоохранительные структуры	37
4. ОКАЗАННАЯ ПОДДЕРЖКА ЖЕНЩИНАМ СО СТОРОНЫ ПРОЕКТА	40
ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ	43
ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.	49
В контроле за соблюдением выполнения законодательства	49
На уровне семей.	50
На уровне сообществ.	51
На уровне отдельных государственных структур	51

СОКРАЩЕНИЯ И УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

БПИ	Бюро принудительного исполнения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВОП	Врач общей практики/Семейный врач
ГосКомСтат	Государственный Комитет по Статистике
ГФ	Глобальный фонд по борьбе со СПИДом
ЗРУз	Закон Республики Узбекистан
ИН	Инъекционные наркотики
КГН	Ключевая группа населения
ЛПИУВ	Лицо, предоставляющее интимные услуги за вознаграждение
ЛУИН	Лицо, употребляющее инъекционные наркотики
МВД	Министерство Внутренних Дел
МК	Махаллинский Комитет
МСМ	Мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами
ННО	Негосударственная Некоммерческая Организация
ОСГ	Орган самоуправления граждан
ООН	Организация Объединенных Наций
ОЦ СПИД	Областной центр по борьбе со СПИДом
ПАВ	Психоактивные вещества
ПКМ	Постановление Кабинета Министров
ПО	Правоохранительные органы
РУз.	Республика Узбекистан
СИД	Специализированная инфекционная больница
СМИ	Средства Массовой Информации
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТК	Трудовой Кодекс
УК	Уголовный Кодекс
УП	Указ Президента
COVID-19	Сокращение от английского «COronaVirus Disease -2019
REAct	Сокращение от англ. Rights – Evidence – Actions (Права – Доказательства – Действия)

ГЛОССАРИЙ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ТЕРМИНОВ

ИЗОЛЯЦИЯ	Изоляция означает ограничение контактов больных с симптомами COVID-19 для предупреждения дальнейшего распространения болезни.
ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД	Отрезок времени от момента заражения до проявления симптомов болезни.
КАРАНТИН	Карантин означает ограничение деятельности или физическую изоляцию людей, не имеющих признаков заболевания, но имевших вероятные контакты с источником COVID-19. Цель этой меры – предотвратить распространение заболевания на самом раннем этапе, когда у людей только появляются первые симптомы.
КЛЮЧЕВЫЕ ГРУППЫ	ЮНЭЙДС рассматривает мужчин-гомосексуалов и других мужчин, имеющих половые отношения с мужчинами, работников секс-бизнеса, трансгендерных лиц, людей, употребляющих инъекционные наркотики, а также заключенных и лиц, содержащихся под стражей в качестве пяти основных ключевых групп населения, которые особенно уязвимы к ВИЧ и зачастую не имеют адекватного доступа к услугам. Термин «ключевые группы», использованный в настоящей работе, подразумевает условно разграниченные группы женщин, уязвимых к ВИЧ инфекции, а именно: женщины, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение; женщины, употребляющие наркотические вещества инъекционным путем; женщины, имеющие половых партнеров, употребляющих инъекционные наркотики.
КОРОНАВИРУС	Коронавирусы – обширное семейство вирусов, которые могут вызывать заболевание у человека или животных. Известно, что некоторые коронавирусы способны вызывать у человека респираторные инфекции от обычной простуды до более серьезных патологических состояний, таких как ближневосточный респираторный синдром (БВРС) и тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС). Последний из открытых коронавирусов вызывает заболевание, получившее название COVID-19.

МАХАЛЛЯ

Сообщество граждан, объединенных одной территорией проживания, общим укладом жизни, традициями и культурой. Махалли традиционно создавались гражданами как органы самоуправления, посредством которых решались вопросы местного значения, исходя из интересов сообществ, исторических особенностей развития, а также национальных и духовных ценностей, местных обычаев и традиций. Они широко распространены по всей стране и имеют разветвленную сеть в городах, поселках, кишлаках и аулах.

МБФ «АЛЬЯНС ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ»

Ведущая неправительственная профессиональная организация, которая в сотрудничестве с государственными партнерами и гражданским обществом оказывает значительное влияние на эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов и других социально опасных заболеваний в Украине и регионе Восточной Европы и центрально Азии, путем оказания финансовой и технической поддержки соответствующим программам, которые охватывают более 300 000 представителей наиболее уязвимых слоев населения, что является самым высоким показателем в Европе. В команду Альянса входит более 100 профессионалов, которые базируются в Киеве (Украина).

МИНИСТЕРСТВО ПОДДЕРЖКИ МАХАЛЛИ И СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Министерство поддержки махалли и старшего поколения было создано согласно УП «О мерах по совершенствованию системы работы с семьей и женщинами, поддержке махаллей и старейшин» от 1 марта 2022 года. Это министерство создано на базе учрежденного ранее Министерства по поддержке махалли и семьи, которое было образовано УП от 18 февраля 2020 года. Одна из основных задач министерства, – «содействие в полноценном и эффективном внедрении в обществе принципа „Благоустроенная и безопасная махалля“, установление тесного сотрудничества с органами самоуправления граждан по оздоровлению социально-духовной атмосферы в семьях и махаллях». Согласно указу, Министерство является уполномоченным органом государственного управления по разработке и реализации единой государственной политики в сфере поддержки семьи, женщин и престарелых, защиты их прав и законных интересов, а также по установлению сотрудничества с органами самоуправления граждан.

ОХРАННЫЙ ОРДЕР	Охранный ордер – документ, предоставляющий государственную защиту жертве притеснения и насилия, влекущий применение определенных настоящим Законом мер воздействия к лицу или группе лиц, притесняющих женщин или совершивших в отношении них насилие.
ПАНДЕМИЯ	Пандемия (от греческого «весь народ») – необычайно сильная эпидемия, распространившаяся на территории стран, континентов; высшая степень развития эпидемического процесса. Согласно критериям ВОЗ, пандемия – распространение нового заболевания в мировых масштабах.
ПАНДЕМИЯ COVID-19	Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2. Началась с обнаружения в конце декабря 2019 года в городе Ухане провинции Хубэй центрального Китая первых случаев пневмонии неизвестного происхождения у местных жителей, связанных с местным рынком животных и морепродуктов Хуанань. 31 декабря 2019 года власти Китая проинформировали о вспышке неизвестной пневмонии Всемирную организацию здравоохранения.
СТИГМАТИЗАЦИЯ	Стигматизация – клеймение, нанесение стигмы. В отличие от слова клеймение, слово стигматизация может обозначать навешивание социальных ярлыков. В этом смысле стигматизация – увязывание какого-либо качества с отдельным человеком или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана.

УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ НАСЕЛЕНИЯ

Группы населения, которые, как правило, не способны зарабатывать, в полной мере обеспечить себе и своей семье необходимый жизненный уровень. В Республике Узбекистан к таким группам относятся например, несовершеннолетние и люди старшего возраста, люди с ограниченными физическими возможностями, а также лица, испытывающие особые трудности при поиске работы. К ним также относятся люди из многодетных и неполных семей; беженцы; освобожденные из мест лишения свободы. Для таких групп предусмотрена система оказания социальной помощи, которая реализуется специализированными государственными органами. Для работы с такими группами создаются специальные реестры – так называемые «тетради». Для женщин такой реестр называется «женская тетрадь». Женщины, включенные в данный список, получают возможность государственной поддержки в обучении и трудоустройстве, в получении единовременной материальной помощи, помощи в ремонте жилья и пр. В контексте данного исследования к таким группам также можно отнести и женщин с ВИЧ и женщин групп повышенного риска инфицирования ВИЧ. Поэтому понятия «уязвимые группы» и «ключевые группы» используются как взаимозаменяемые.

COVID-19

COVID-19 – инфекционное заболевание, вызванное последним из открытых вирусов семейства коронавирусов. До вспышки инфекции в Ухане, Китай, в декабре 2019 г. о новом вирусе и вызываемом им заболевании известно не было. Сегодня вспышка COVID-19 переросла в пандемию, охватившую многие страны мира.

REACT

Rights – Evidence – Actions – это инструмент мониторинга и оценки и реагирования на нарушения прав человека на уровне сообществ, который позволяет документировать случаи нарушения прав ключевых сообществ и реагировать на барьеры, связанные с правами человека, при обращении за услугами профилактики и лечения ВИЧ, а также медицинского обслуживания.

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Коронавирусная инфекция, впервые зарегистрированная в конце 2019 г. в Китае, за короткое время распространилась по всему миру и приобрела, согласно заявлениям Всемирной Организации Здравоохранения, характер пандемии. К настоящему времени она поразила свыше пятисот тридцати восьми миллионов человек и унесла жизни более шести миллионов из них. В Республике Узбекистан первый случай коронавирусной инфекции был зарегистрирован 15 марта 2020 года¹. Активный рост заболеваемости пришелся на середину лета-начало осени 2020 года. До середины февраля 2021 года в стране отмечалась стабилизация обстановки, а последний активный прирост новых случаев был отмечен 22 января 2022 года, когда было зафиксировано 1 478 положительных тестов на COVID-19. Данные о распространении коронавирусной инфекции в период с марта 2020 по июнь 2022 года приведены в **таблице 1**.

Таблица 1. Данные о количестве населения, затронутого COVID-19 в Республике Узбекистан за период с 15 марта 2020 года по 15 июня 2022 года (абс.значения)²

Дата	Инфицировано	Выздоровело	На лечении	Летальные исходы
15.03.2020	1	-	-	-
30.03.2020	149		147	2
30.04.2020	2039	1133	897	9
30.06.2020	8503	5682	2795	26
30.09.2020	56717	53366	2881	470
31.12.2020	77126	75112	1400	614
17.03.2021	80247	78939	686	622
15.03.2022	237341	234796	908	1637
15.06.2022	239435	237512	286	1637

В стране, согласно рекомендациям ВОЗ, были приняты необходимые профилактические меры, которые позволили сдерживать распространение инфекции. Несколько раз в стране вводились строгие карантинные ограничения, которые выражались в закрытии образовательных учреждений и переводе учащихся на дистанционную форму образования; в запретах на организацию массовых мероприятий и транспортное сообщение; приостановке деятельности организаций

¹ Согласно сообщению Агентства санитарно-эпидемиологического благополучия при Министерстве Здравоохранения РУз

² Данные в динамике с марта 2020 по март 2021 г.г., Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан <https://coronavirus.uz/ru>

сферы туризма, гостиничного бизнеса, общественного питания, оказания бытовых услуг населению и пр. Предпринятые шаги, с одной стороны, позволили максимально снизить риски единовременного инфицирования большой части населения страны, однако, с другой, не могли не оказать влияния на различные сферы общества: здравоохранение, экономику, образование, социальную сферу. Вынужденная изоляция отразилась на населении в целом, и, в особенности, на наиболее уязвимых слоях, представители которых отмечали нарушения прав, (как со стороны отдельных людей, так и организаций) рост психологической напряженности и различных форм насилия.

В этих условиях, для построения стратегий поддержки, особенно необходима достоверная информация о положении людей на местах, которую можно получать посредством проведения исследований среди уязвимых сообществ. Это становится особенно актуальным в условиях сохранения угрозы роста новых случаев заболеваемости и возобновления пандемии. Для того, чтобы оценить, какое воздействие оказала на КГН ситуация с COVID-19, было проведено изучение ситуации на основании полученных обращений от граждан на телефоны горячей линии. Горячие линии были организованы в рамках проекта «Увеличение дистанционной юридической поддержки для жертв домашнего насилия и нарушений прав человека в Узбекистане: открытие горячих линий для ключевых групп населения с повышенным риском к ВИЧ-инфекции и женщин, живущих с ВИЧ».

Проект внедрялся местной негосударственной некоммерческой организацией «Ишонч ва Хаёт» в партнерстве с Международным благотворительным фондом «Альянс общественного здоровья»³ при финансовой поддержке Глобального Фонда. Основные цели проекта заключались:

1. В обеспечении устойчивой связи и коммуникации между клиентами (с акцентом на женщин из ключевых групп) и сотрудниками ННО, предоставляющей услуги в условиях карантинных ограничений и противоэпидемических мер, связанных с COVID-19.
2. В обеспечении дистанционного доступа по телефону или онлайн к юридической помощи и консультациям в удаленных регионах страны.
3. Популяризации осознанного отношения к своим правам среди женщин, живущих с ВИЧ и КГН.

³ МБФ «Альянс общественного здоровья» – ведущая неправительственная профессиональная организация, которая в сотрудничестве с государственными партнерами и гражданским обществом оказывает значительное влияние на эпидемии ВИЧ/СПИДа, туберкулеза, вирусных гепатитов и других социально опасных заболеваний в Украине и регионе Восточной Европы и центральной Азии, путем оказания финансовой и технической поддержки соответствующим программам, которые охватывают более 300 000 представителей наиболее уязвимых слоев населения, что является самым высоким показателем в Европе. В команду Альянса входит более 100 профессионалов, которые базируются в столице Украины – Киеве.
<https://aph.org.ua/uk/>

Для фиксации обращений и мониторинга нарушений прав КГН использовался онлайн-инструмент REAct⁴. За 2020-2021 год в Узбекистане было зарегистрировано 480 обращений о нарушениях прав, 160 из которых пришлось на обращения по телефонам горячей линии. Настоящий отчет описывает основные находки по результатам изучения полученной информации от КГН по вопросам о нарушениях их прав и проявленном насилии со стороны как отдельных лиц, так и организаций различного уровня и профиля деятельности. Результаты исследования и разработанные рекомендации могут использоваться как отдельными специалистами, так и организациями для разработки и реализации мер поддержки уязвимых групп по противодействию нарушениям их прав, притеснениям и насилию.

ВОЗМОЖНОСТИ ОНЛАЙН ПЛАТФОРМЫ REAct:

- ▶ Фиксация информации про случаи нарушения прав;
- ▶ Оказание помощи и сопровождение клиента в ответ на индивидуальные случаи нарушения прав;
- ▶ Предоставление психосоциальных, медицинских, юридических и других услуг непосредственно по месту обращения клиента, или путем его перенаправления в другие организации;
- ▶ Проведение анализа задокументированных случаев и выявление связи случаев нарушения прав человека с доступом к ВИЧ-сервису и медицинским услугам;
- ▶ Использование данных для планирования и внедрения интервенций по защите прав человека, предупреждения случаев в дальнейшем;
- ▶ Доказательная база в рамках планирования и внедрения программ, политик и адвокационных инициатив противодействия ВИЧ-инфекции на региональном и национальном уровнях.

⁴ Инструмент для мониторинга и реагирования на нарушения прав представителей ключевых групп и людей, живущих с ВИЧ был внедрен в Узбекистане в конце 2020 года в рамках регионального проекта «Устойчивость услуг для ключевых групп населения в регионе Восточной Европы и Центральной Азии» (2019-2021) при финансовой поддержке Глобального Фонда. <https://react-aph.org/o-react/>

МЕТОДОЛОГИЯ

Цель и задачи исследования

Цель настоящей работы состояла в том, чтобы на основании обращений, собранных через горячую линию проекта подготовить аналитический обзор: «Домашнее и другие формы насилия по отношению к женщинам с ВИЧ и женщинам ключевых групп населения во время пандемии COVID-19».

В соответствии с целью, были установлены задачи работы:

1. Проанализировать формы и контекст проявлений насилия по отношению к женщинам с ВИЧ и женщинам КГН на основании обращений, зарегистрированных по горячей линии.
2. Проанализировать влияние пандемии COVID-19 и карантинных ограничений на формы и специфику насилия по отношению к женщинам с ВИЧ и женщинам КГН.
3. Исследовать роль горячей линии и сервиса REAct в решении таких кейсов и помощи жертвам насилия.
4. Сформировать четкие рекомендации для уменьшения уровня насилия по отношению к женщинам с ВИЧ и женщинам КГН, учитывая потенциальные повторные карантинные ограничения.
5. Провести адвокационные мероприятия (презентации исследования) с целью уменьшения уровня стигмы и проявлений насилия к женщинам с ВИЧ и женщинам КГН.

Методы исследования

Исходя из установленных целей и задач были утверждены и использованы следующие методы сбора и анализа данных. В частности, для сбора количественной и качественной информации среди женщин с ВИЧ и КГН о фактах нарушения их прав и проявленных формах насилия использовалась онлайн-форма для заполнения платформы Проекта REAct. Онлайн-форма содержала основные вопросы: о социально-демографических данных клиентов (людей, звонивших на горячую линию); их принадлежности к ключевым группам населения; сути заявленной проблемы, требующей решения; нарушение прав, стигма и дискриминация; определение нарушителей; связь нарушения с COVID-19; оказанная поддержка; отказ от поддержки и его причины.

Кроме использования данной онлайн-платформы, также были изучены материалы: доступной официальной статистики РУз. по вопросам распространения COVID-19; гендерным вопросам и вопросам насилия в отношении женщин; базы данных законодательства РУз. и изменения в вопросах профилактики насилия в отношении женщин; материалы доступных исследований по схожей тематике, а также материалы публикаций в СМИ.

В результате обработки и анализа полученных данных, основные находки, выводы и рекомендации были представлены в настоящем документе..

Этика сбора, анализа и обработки данных в проекте

Любой процесс с участием человека, в рамках которого подразумевается сбор, анализ и интерпретация личных данных, предполагает соблюдение определенных этических правил. Так основными принципами сбора информации в ходе работы горячей линии были: принцип анонимности, принцип конфиденциальности консультирования, принцип добровольности обращения и фиксации данных, принцип открытости и предоставления всей необходимой информации клиентам со стороны операторов. В ходе работы горячей линии у всех клиентов требовалось получение разрешения на использование озвученных ими конкретных случаев в результатах аналитических отчетов. Для этого в онлайн-форме были предусмотрены специальные вопросы, см. [рисунок 2](#) ниже.

Рисунок 2. Вопросы онлайн-формы о согласии клиента на хранение персональных данных (А), а также на использование озвученного клиентом случая для исследования/адвокации (В)

А.

Предоставил ли клиент вам согласие на хранение своих персональных данных?	<input checked="" type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет
Дата заключения договора социального сопровождения	yyyy-MM-dd

В.

Описание случая	
Заголовок кейса *	<input type="text"/>
Имя реактора	<input type="text"/>
Дата происшествия	<input type="text"/>
ПОЛНОЕ ОПИСАНИЕ СЛУЧАЯ *	<input type="text"/>
Согласие на использование этого случая для исследований / адвокации.	<input type="radio"/> Да <input type="radio"/> Нет

Важно отметить, что в соответствии с действующим законодательством Республики Узбекистан, конфиденциальность сведений о персональных данных, ставших известными лицам, оказавшим помощь жертве притеснения и насилия, охраняются законодательством о персональных данных⁵. Лица, допустившие разглашение персональных данных жертвы притеснения и насилия, которые им были доверены или стали известны в связи с выполнением профессиональных, служебных или трудовых обязанностей, привлекаются к ответственности, предусмотренной законом⁶.

Ограничения

Настоящее изучение основывалось в основном на анализе данных, полученных по результатам работы горячей линии, действие которой было налажено в столице Республики Узбекистан, городе Ташкенте. Таким образом, можно говорить о том, что полученные результаты ограничены географически и их распространение актуально лишь в пределах столицы страны. Говоря о региональной специфике подобных случаев необходимо учитывать данное обстоятельство и не распространять полученные результаты и выводы на население других регионов.

Кроме того, необходимо также учитывать тот факт, что участники исследования самостоятельно проявляли инициативу и обращались к услугам специалистов горячей линии для получения информации и разрешения возникших проблем. Возможно, это обусловлено индивидуально-психологическими особенностями личности звонивших и, более неуверенные в себе участники, не обратились за поддержкой к данному ресурсу, а значит выпали из поля зрения анализа.

Также можно сказать, что данные, приведенные в настоящем отчете, актуальны только для женщин с ВИЧ и женщин из ключевых групп населения. Информация о случаях насилия в отношении мужчин и характерных для них КГН не рассматривалась.

Структура отчета

Структура анализа и представления данных в настоящем отчете изложена следующим образом. Документ разделен на несколько самостоятельных глав, взаимосвязанных между собой. Первая глава посвящена описанию правовых основ борьбы с насилием в Узбекистане. Во второй главе приведены основные данные о женщинах, обратившихся за поддержкой на горячую линию проекта. В третьей главе подробно описаны основные формы насилия, с которыми сталкиваются женщины ключевых групп населения, а также сферы, где данные формы проявляются чаще всего. Четвертая глава посвящена той поддержке, которая была оказана женщинам сотрудниками проекта. В заключении к отчету приведены основные выводы и рекомендации по изменению ситуации в сфере профилактики насилия в отношении женщин уязвимых групп населения.

⁵ Закон РУз. «О персональных данных» Принят Законодательной палатой 16 апреля 2019 года ОДОБРЕН СЕНАТОМ 21 ИЮНЯ 2019 ГОДА № ЗРУ-547 <https://lex.uz/docs/4396428>

⁶ Статья 30. Конфиденциальность сведений Закона РУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Принят Законодательной палатой 17 августа 2019 года, Одобрен Сенатом 23 августа 2019 года № ЗРУ-561 <https://lex.uz/docs/4494712>

«Никто не может быть подвергнут пыткам, насилию, другому жестокому или унижающему достоинство человека обращению».

Конституция Республики Узбекистан, статья 267.

1 ОСНОВЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАСИЛИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Принцип защиты граждан Республики Узбекистан от любых форм жестокого отношения и насилия, а также унижающего достоинства обращения, закреплен в Конституции страны, принятой в декабре 1992 года, через год с небольшим после обретения страной независимости. Тем не менее долгое время вопросам борьбы с насилием не уделялось должного внимания.

За последние пять лет в Республике Узбекистан была проведена большая работа по коренному обновлению нормативно-правовой базы в области обеспечения гендерного равенства, а также защиты женщин от любых форм притеснения и насилия.

Одним из первых документов, который был принят в 2019 году, стал Закон РУз. «О защите женщин от притеснения и насилия». Данный закон имеет ярко выраженную гендерную направленность – он говорит о насилии именно в отношении женщин. В международной практике такая направленность зафиксирована декларацией об искоренении насилия в отношении женщин, которая определяет «насилие в отношении женщин» как «любой акт насилия, совершенный на основании полового признака, который причиняет или может причинить физический, половой или психологический ущерб или страдания женщинам, а также угрозы совершения таких актов, принуждение или произвольное лишение свободы, будь то в общественной или личной жизни»

Также в законе впервые подробно были определены такие понятия как: «притеснение», «насилие», «защита от притеснения и насилия», «охранный ордер». Кроме того, законом определены основные формы насилия, такие как: физическое, половое, психологическое и экономическое. Деление по формам насилия и их определения согласно закону приведено на рисунке ниже.

Благодаря данному закону и приведенным в нем определениям стало возможно различать проявляемые формы насилия, а также формировать стратегии его профилактики и противодействия. В частности, впервые в правоприменительной практике было введено понятие «охранного ордера» и определены механизмы его выдачи, мониторинга и контроля исполнения его действия.

7 КОНСТИТУЦИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН, 08.12.1992 <https://lex.uz/docs/35869>

Рисунок 3. Формы насилия в отношении женщин и их определение согласно законодательству РУз.

Насилие – противоправное действие (бездействие) в отношении женщин, посягающее на их жизнь, здоровье, половую неприкосновенность, честь, достоинство и иные охраняемые законом права и свободы путем применения или угрозы применения мер физического, психологического, полового или экономического воздействия;

Физическое насилие

– форма насилия в отношении женщин, посягающая на их жизнь, здоровье, свободу и иные охраняемые законом права и свободы путем причинения телесных повреждений различной степени тяжести, оставления в опасности, неоказания помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни положении, совершения других правонарушений насильственного характера, применения или угрозы применения иных мер физического воздействия;

Половое насилие

– форма насилия в отношении женщин, посягающая на половую неприкосновенность и половую свободу путем совершения действий сексуального характера, без их согласия, а также принуждение к вступлению в половую связь с третьим лицом посредством применения насилия или угрозы его применения либо совершения развратных действий в отношении несовершеннолетних лиц женского пола;

Психологическое насилие

– форма насилия, выраженная в оскорблении женщин, клевете, угрозе, унижении чести, достоинства, дискриминации, а также других действиях, направленных на ограничение их волеизъявления, включая контроль в репродуктивной сфере, действие (бездействие), вызвавшее у жертвы притеснения и насилия опасения за свою безопасность, повлекшее неспособность защитить себя или наносившее вред психическому здоровью;

Экономическое насилие

– форма насилия, осуществляемая в быту, на рабочих местах и в иных местах, действие (бездействие) в отношении женщин, вызывающее ограничение их права на обеспечение питанием, жилищными и другими необходимыми для нормального существования и развития условиями, ограничение в осуществлении права на собственность, образование и труд;

Кроме того, также был принят закон «О гарантиях равных прав и возможностей женщин и мужчин»⁸ от 02.09.2019 года, а в 2020 году, в дополнение к закону, было принято Постановление Кабинета Министров страны «О мерах по совершенствованию системы защиты женщин от притеснения и насилия»⁹ Данным постановлением утверждено «Положение о порядке предоставления, обеспечения исполнения и мониторинге предоставленных охранных ордеров женщинам, подвергшимся притеснению и насилию», а также «Положение о порядке прохождения коррекционной программы по исправлению поведения лиц, совершивших насильственные действия или склонных к насилию».

Исходя из вышесказанного, можно заключить, что созданы правовые основы и механизмы противодействия нарушению прав женщин и предотвращению по отношению к ним всех форм насилия, однако, для того, чтобы данные механизмы работали и были эффективными, необходима организация обратной связи с населением, в особенности с особо уязвимыми группами. Как уже указывалось выше, такая связь была установлена в ходе работы горячей линии. Рассмотрим основные характеристики представителей КГН, обратившихся за консультацией и поддержкой.

⁸ ЗРУз. «О гарантиях равных прав и возможностей для женщин и мужчин, Принят Законодательной палатой 17 августа 2019 года, Одобрен Сенатом 23 августа 2019 года <https://lex.uz/docs/4494873>

⁹ ПКМ РУз № 3 от 04.01.2020 «О мерах по совершенствованию системы защиты женщин от притеснения и насилия» <https://lex.uz/ru/docs/4676892>

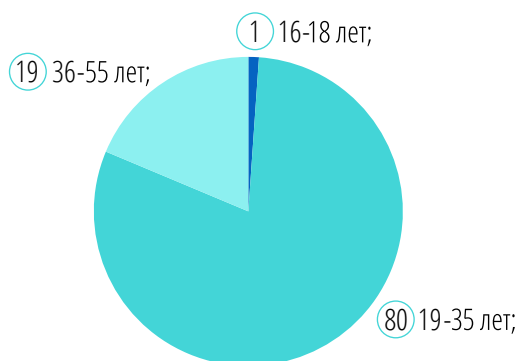
2 СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ЖЕНЩИН, СООБЩИВШИХ О СЛУЧАЯХ ПРИТЕСНЕНИЯ И НАСИЛИЯ

Пилотный этап работы горячей линии в Республике Узбекистан проходил в период с октября 2021 года по март 2022 года. Телефоны горячей линии преимущественно были направлены на поддержку уязвимых групп населения, таких как: люди, живущие с ВИЧ, потребители психоактивных веществ (ПАВ), включая инъекционные и не инъекционные наркотические средства, лица, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение, транс*люди, мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами. Всего было получено и обработано более 160-ти обращений.

По полу обращения распределились примерно поровну с небольшим превышением со стороны женщин: всего в этой группе было получено около ста обращений. Данные распределения обратившихся женщин по возрасту и принадлежности к ключевой группе населения (КГН) приведены на **рисунке 4/А, В** ниже.


Рисунок 4. Распределение обратившихся женщин по возрасту и принадлежности к КГН

А. Возраст женщин (в %)



В. Принадлежность женщин к КГН (в %)





Подавляющее большинство обратившихся за поддержкой женщин находятся в возрасте от 19-ти до 35-ти лет – это 80% группы. Каждая пятая находится в возрастном диапазоне от 36-ти до 55-ти лет. Только 1% женщин, пострадавших от насилия и позвонивших на горячую линию указали свой возраст как 16-18 лет. Данные на [рисунке 4/А](#).

Рассматривая данные о принадлежности женщин к ключевым группам населения, следует отметить, что большинство из них определили себя в группу лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение – это 42,3% женщин. Еще 38,1% указали, что относятся к группе лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией. Имеют инвалидность 5,2% женщин, затронуты туберкулезом – 3,1%. Имеют половых партнеров/партнерш, употребляющих инъекционные наркотики 3,1% опрошенных. Данные по всем группам приведены на [рисунке 4/В](#).

3 ЗАФИКСИРОВАННЫЕ СЛУЧАИ НАСИЛИЯ В ОТНОШЕНИИ ЖЕНЩИН

За период работы проекта были зафиксированы случаи всех форм и видов насилия над женщинами, включая физическое, психологическое, экономическое и пр. Психологическое насилие является самым распространенным видом насилия, которому подвергались женщины. Этот тип насилия назвала практически каждая вторая, обратившаяся на горячую линию клиентка. Каждая третья подверглась экономическому насилию. Физическое насилие испытали 12% женщин. Другие распространенные формы нарушений прав женщин – это отказы в предоставлении медицинской помощи или оказании социальных услуг, а также отказ в защите и расследовании со стороны правоохранительных органов. Данные приведены на **рисунке 5** ниже.

Рисунок 5. Виды нарушений/причиненного насилия по отношению к женщинам



По отношению к женщинам ключевых групп населения была проявлена стигматизация и дискриминация (нарушения прав), в основном, связанные с предоставлением ими интимных услуг за вознаграждение и наличие статуса ВИЧ. Реже фиксировались случаи стигмы и дискриминации, связанные с употреблением наркотических веществ и наличием судимости. Также отмечены случаи притеснений в связи с инвалидностью и сексуальной ориентацией. Данные на **рисунке 6 (А,В)**.

Рисунок 6. Зафиксированные случаи стигматизации и дискриминации в отношении женщин

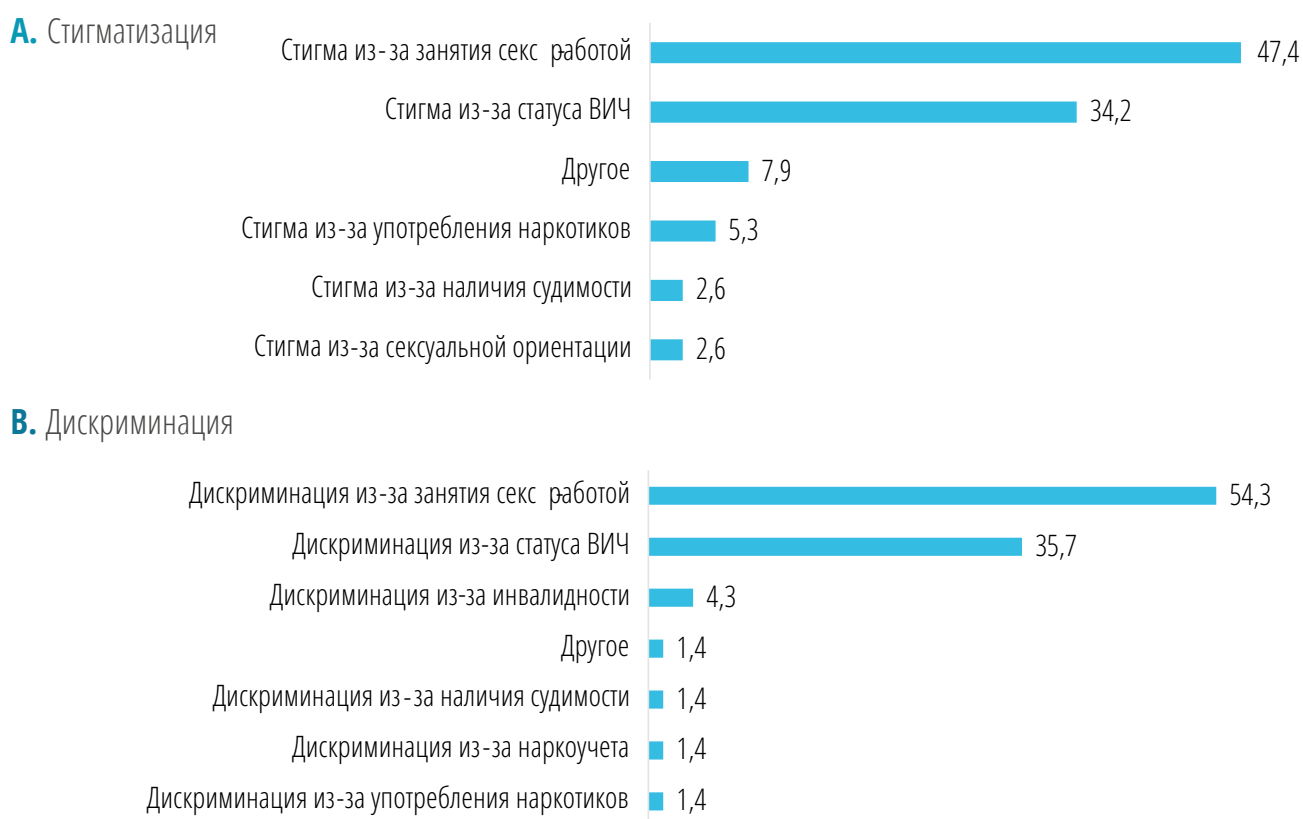
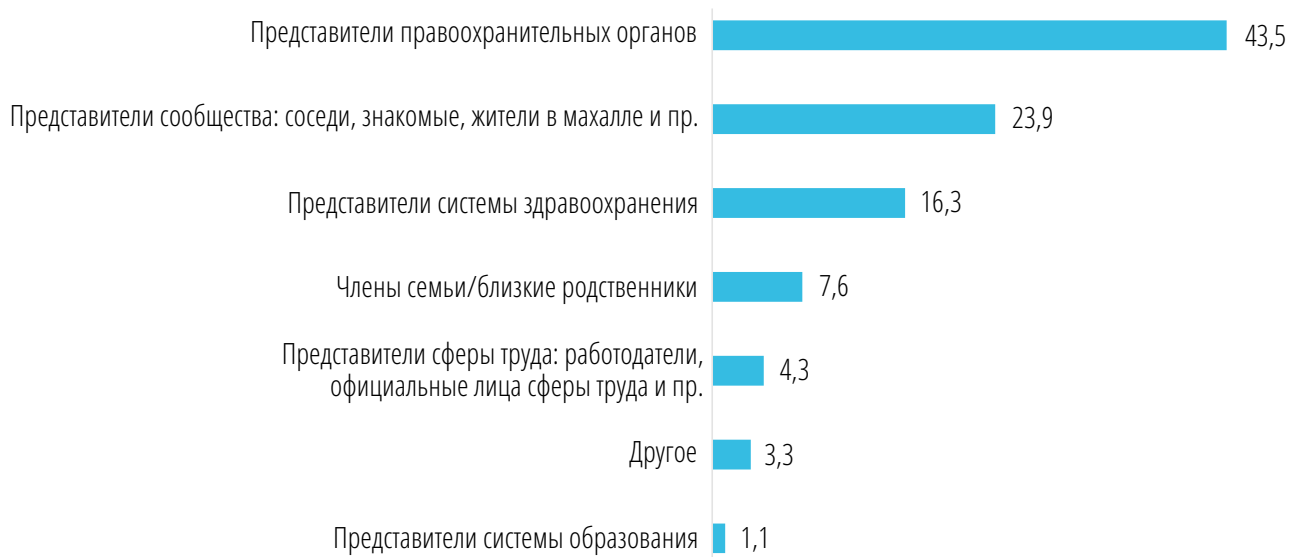


Рисунок 7. Зафиксированные случаи насилия в отношении женщин со стороны представителей семьи, сообщества и различных организаций



Самые частые нарушения были зафиксированы со стороны представителей/сотрудников правоохранительных органов. Их озвучили 43,5% женщин, см. рисунок 7. Практически каждая четвертая женщина подвергалась различным формам насилия в сообществе, где она постоянно проживает. Представители системы здравоохранения (медицинские работники различных сфер здравоохранения) также проявляют насильственные формы поведения, их назвали 16,3% обратившихся женщин. Члены

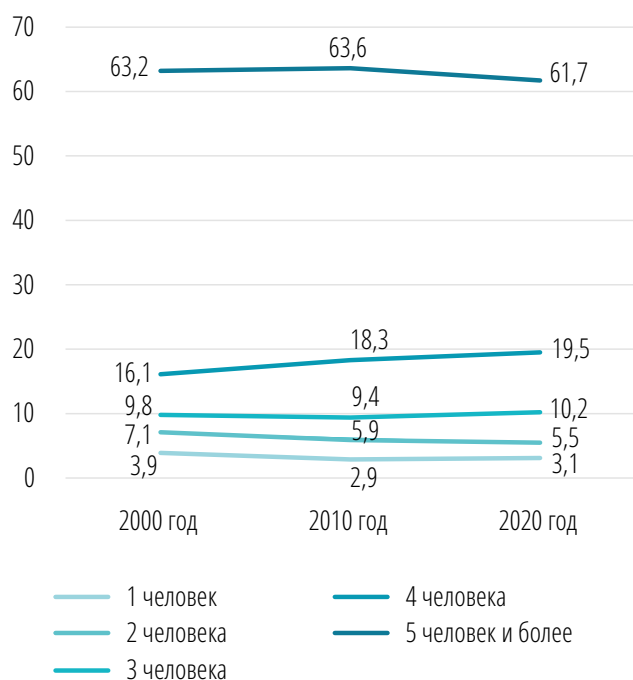
семей и близкие родственники были указаны в 7,6% случаев. На работодателей и других представителей сферы труда указали 4,3% клиенток горячей линии. Представителей системы образования назвали 1,1% женщин, что, вероятно, связано с введенной в период COVID-19 преимущественно дистанционной формой обучения. Ниже будут рассмотрены конкретные примеры проявлений насилия в названных сферах.

3.1. Насилие в семье

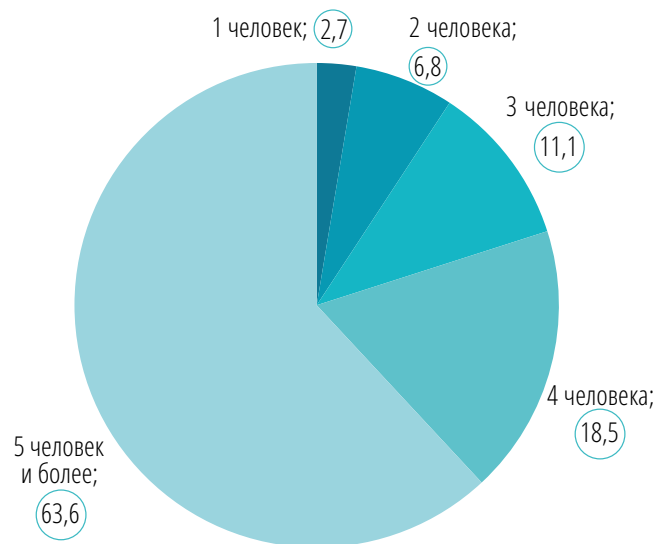
В Республике Узбекистан семьи традиционно большие, включающие в себя несколько поколений людей, проживающих на одной территории и часто ведущих общее хозяйство. Согласно доступным данным Государственного Комитета Республики Узбекистан по Статистике, на протяжении вот уже двадцати лет состав семей не меняется и в среднем насчитывает 5 человек, см. рисунок 8 А и В. Такие семьи представляют свыше шестидесяти процентов всех семей в стране. Семьи, где проживают 1, 2, или даже 3 человека находятся в меньшинстве и в сумме не превышают двадцати процентов.

Рисунок 8. Данные Государственного Комитета по Статистике Республики Узбекистан о численности семей

А. Изменения в структуре семьи за период с 2020 по 2021 г.г.



В. Данные о численности семьи на январь-май 2022 года (согласно данным выборочных исследований)



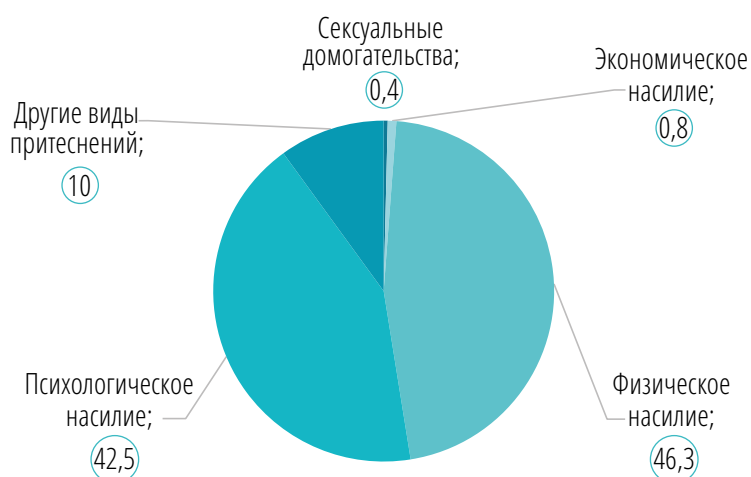
Согласно данным выборочных обследований ГосКомСтата10, по состоянию на январь-май 2022 года численность членов домохозяйств, имеющих пять членов семьи и более, выросла и составила 63,6%.

10 Телеграм-канал Государственного Комитета по Статистике РУз https://t.me/statistika_rasmiy

Традиционно женщины выполняют большую часть работы по дому и уходу за старшими членами семей и за детьми. В условиях пандемии и введенных строгих карантинных мер, когда большая часть членов семей была вынуждена находиться дома, а дети не посещали образовательные учреждения, нагрузка на женщин существенно возросла. Кроме того, наблюдался рост по ряду проблем, таким как: разводы, конфликты, домашнее насилие над женщинами и детьми, психологическая напряженность и рост случаев суицида или его попыток. Так данные официальной статистики демонстрируют, что за период с 2019 по 2021 год число разводов увеличилось почти на 3% (с 10% до 12,9%)¹¹.

Одной из причин, по которым некоторые семьи распадаются, за последнее время все чаще в средствах массовой информации обсуждается тема домашнего насилия, на которую до последнего времени сохранялось табу. Общественности не были доступны какие-либо данные или статистика таких случаев. Однако, к данной теме начали активно обращаться после принятия Закона Республики Узбекистан «О защите женщин от притеснения и насилия».

Рисунок 9. Данные МВД РУз о выдаче охранных ордеров для женщин на конец 2020 года. По видам совершенного насилия над женщинами, в %¹².



К концу 2020 года около пятнадцати тысяч (14 774) женщин, подвергшихся насилию и преследованиям, впервые получили охранные ордера. Согласно опубликованным в СМИ данным министерства внутренних дел, женщины, которым был предоставлен охранный ордер, в большинстве случаев подвергались физическому (46,3%) и психологическому (42,5%) насилию. Экономическое насилие отметили 0,8% женщин, а еще 0,4% – испытывали сексуальные домогательства¹³. Данные на [рисушке 9](#).

Подавляющее большинство случаев насилия происходило в семьях, о чем свидетельствует адресность охранных ордеров: около 11 000 (74,4% всех зафиксированных случаев) женщин, получивших охранные ордера, были защищены от собственных мужей.

¹¹ Число зарегистрированных браков и разводов <https://gender.stat.uz/ru/osnovnye-pokazateli/demografiya>

¹² «ИИВ: 2020 йилда тазйиқ ва зўравонликка учраган 14 минг 774 хотин-қизга ҳимоя ордери берилди» https://uza.uz/uz/posts/iiv-2020-yilda-tazyiq-va-zoravonlikka-uchragan-14-ming-774-xotin-qizga-himoya-orderi-berildi_236643

¹³ «За год охранные ордера получили 14,7 тысячи женщин» <https://www.gazeta.uz/ru/2021/01/26/women-protect/>

ДОМАШНЕЕ НАСИЛИЕ

- ▶ Моральное/психологическое насилие/ущерб
- ▶ Запугивание, угрозы применить насилие, шантаж
- ▶ Язык ненависти, словесные оскорбления
- ▶ Публичное распространение порочащих сведений, клевета
- ▶ Выселение, принуждение покинуть место жительства
- ▶ Физическое насилие/ ущерб здоровью
- ▶ Сексуальное насилие / домогательство
- ▶ Принудительный труд, рабство
- ▶ Ущемление чести и достоинства через соцсети

Женщины в семьях уязвимых слоев населения и ключевых групп, находятся в зоне повышенного риска нарушения их прав, притеснения и насилия со стороны родных и близких. Это подтверждается как данными многочисленных исследований, так и данными, полученными в ходе работы Проекта REAct и организованной горячей линии. Виды насилия, испытываемые женщинами в семьях и озвученные в ходе обращения на горячую линию приведены на **рисунке 10** выше.

Члены семей женщин, звонивших для получения консультации и поддержки проявляют по отношению к ним различные формы насилия, включающие в себя психологическое давление и шантаж; оскорбления и стигматизацию в связи с ВИЧ-статусом, употреблением алкоголя, наркотиков; применение физической силы, а также ограничений в доступе к средствам для существования. Женщины, попавшие в ситуацию насилия, зачастую имеют низкий уровень образования, не имеют постоянной работы, проживают на жилплощади, которая им не принадлежит. Большинство обратившихся за поддержкой, как правило имеют крайне низкий уровень правовой грамотности и информированности:

Рисунок 10. Выделенные виды домашнего насилия согласно обращениям женщин на горячую линию

К концу 2021 года число выданных охранных ордеров увеличилось по сравнению с 2020 годом более чем в 2,5 раза и достигло 39 343¹⁴. При этом важно отметить, что данные публикуемой статистики свидетельствуют не столько об увеличении таких случаев, а скорее о том, что эту проблему постепенно готовы открыто признавать и искать способы для ее решения.

НЕЗНАНИЕ ЖЕНЩИНАМИ СОБСТВЕННЫХ ПРАВ

- ▶ Клиентка подала заявление для оформления пособия малообеспеченным семьям, мать и брат отказываются предоставить документы в махаллинский комитет...
- ▶ Клиентка обратилась по поводу восстановления паспорта... Она рассказала, что ее сожитель употребляет наркотики и во время очередной ссоры порвал ее паспорт, угрожал ей, что сдаст милиции и расскажет чем она занимается ее родственникам. Клиентка сама приезжая и в дальнейшем приняла решение уйти от сожителя, но для этого нужно восстановить паспорт. Боится писать заявление на своего сожителя и преследований с его стороны.
- ▶ Ребенок рожден без брака, в свидетельстве о рождении стоит прочерк в графе отец, отец ребенка угрожает, что не разрешит вывозить ребенка. Может ли он повлиять на выезд?

¹⁴ «Депутаты не стали увеличивать штраф за невыполнение требований охранный ордера»
<https://kun.uz/ru/news/2022/06/14/deputaty-ne-stali-uvlichivat-shtraf-za-neyypolneniye-trebovaniy-oxrannogo-ordera>

1. Не знают своих прав и того, как существующие законы могут их защитить. Примером таких обращений стали жалобы женщин на противодействие со стороны членов семьи в оформлении положенного по закону социального пособия или материальной помощи, незнание существующих правил в отношении свободы перемещения граждан республики внутри страны, отсутствие элементарной правовой грамотности в отношении родительских прав и пр.
2. Не знают о процедурах подачи жалоб на членов семьи, проявляющих по отношению к ним насильственные действия, не имеют представления о том, в какие органы необходимо обращаться для того, чтобы решить их проблему. В частности, многие женщины затрудняются найти решение в условиях отказа отцов их несовершеннолетних детей выплачивать алименты или не могут добиться соблюдения их прав на жилье.

ФИЗИЧЕСКОЕ НАСИЛИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ЖЕНЩИНАМ

- ▶ В разгар празднования нового года, муж беременной клиентки в состоянии сильного алкогольного опьянения, поднял на нее руку, а также оскорблял из-за ее ВИЧ статуса.
- ▶ Девушка рассталась с парнем из-за его наркотической зависимости, которая с течением времени прогрессировала. Спустя 4 месяца, как они расстались, бывший молодой человек клиентки вновь появляется в ее жизни. Угрожает убийством, кражей, в случае отказа предоставить крупную сумму в течение 3х дней, на его «нужды».
- ▶ Обратилась клиентка с жалобой на регулярные побои со стороны законного мужа. Клиентка проживает на жилплощади мужа имеет несовершеннолетнюю дочь.

НЕЗНАНИЕ ЖЕНЩИНАМИ ОРГАНИЗАЦИЙ/МЕХАНИЗМОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ

- ▶ Клиентка с ВИЧ-статусом, в разводе, с маленьким ребенком. Стоит на учете в ОЦ СПИДа, принимает препараты. Ее муж, отказывается выплачивать алименты, по причине того, что она больна, оскорбляет ее и ребенка.
- ▶ Клиентка живет с ребенком и статусом ВИЧ, она подала на алименты сразу после развода, спустя 3 года ни одного месяца не уплачено.
- ▶ Клиентку выгнали из дома, обосновывая тем, что она уже взрослая, да и к тому же «заразная». Потерпевшая прописана в доме и имеет полное право находиться там.

3. Не понимают, как им действовать в ситуации физического насилия, боятся обращаться за защитой в правоохранительные органы. В большинстве своем они терпят такое отношение от близких людей, опасаясь ухудшить собственное положение в результате огласки их статуса ВИЧ, рода деятельности, наркотической и алкогольной зависимости и пр. В основном, это происходит в связи с крайне негативным отношением сообщества к людям с ВИЧ и ключевым группам населения, которое проявляется в стигматизации таких людей и нарушению их прав. Такое отношение и множественные нарушения подробно описаны в следующем разделе настоящего отчета.

3.2. Насилие в сообществах

Органы самоуправления граждан принимают меры, направленные на защиту прав, свобод и законных интересов женщин, повышение их роли в общественной жизни, формировании духовно-нравственной атмосферы в семье, воспитании молодого поколения.

В настоящее время, как уже указывалось выше, в стране произведены значительные реформы в сфере защиты прав женщин, в том числе от проявления по отношению к ним различных форм притеснения и насилия. Так в структуре Сената образован Комитет по вопросам женщин и гендерного равенства. 1 марта 2022 года вышел УП РУз «О мерах по совершенствованию системы работы с семьей и женщинами, поддержке махаллей и старейшин»¹⁵. Указом был создан Государственный комитет по делам семьи и женщин и его территориальные подразделения. Данный Комитет был определён органом государственного управления, уполномоченным на разработку и реализацию единой госполитики в сфере поддержки семьи и женщин, защиты их прав и законных интересов. Представители комитета организуют работу по всей стране на уровне каждого сообщества в органах самоуправления граждан.

НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ СООБЩЕСТВА

- ▶ Моральное/психологическое насилие/ущерб
- ▶ Запугивание, угрозы применить насилие, шантаж
- ▶ Язык ненависти, словесные оскорбления
- ▶ Публичное распространение порочащих сведений, клевета
- ▶ Выселение, принуждение покинуть место жительства
- ▶ Физическое насилие/ ущерб здоровью
- ▶ Сексуальное насилие / домогательство
- ▶ Ущемление чести и достоинства через СМИ и соцсети

Рисунок 11. Выделенные виды насилия в сообществах, согласно обращениям женщин на горячую линию

В соответствии с законодательством¹⁶ органы самоуправления граждан: Участвуют в разработке и реализации государственных, территориальных и иных программ в области защиты женщин от притеснения и насилия; Содействуют государственным органам в осуществлении мероприятий по защите женщин от притеснения и насилия; Осуществляют общественный контроль за исполнением законодательства о защите женщин от притеснения и насилия; Вносят предложения по совершенствованию законодательства о защите женщин от притеснения и насилия и правоприменительной практики в данной области.

¹⁵ Указ Президента Республики Узбекистан, от 01.03.2022 г. № УП-81 «О мерах по совершенствованию системы работы с семьями и женщинами, поддержки махалли и старшего поколения» <https://lex.uz/en/docs/5884176>

¹⁶ ЗРУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Статья 13. Участие органов самоуправления граждан, негосударственных некоммерческих организаций и других институтов гражданского общества в защите женщин от притеснения и насилия.

Однако, данные изменения в структуре оказания защиты прав женщин (как и новый закон) произошли сравнительно недавно и для того, чтобы они заработали, необходимо время, усилия со стороны сообществ и общественных организаций, осуществляющих мониторинг нарушений.

Проектом было зафиксировано наличие крайне негативного отношения к женщинам ключевых групп населения, включая женщин с ВИЧ, не только со стороны сообщества, но также и со стороны близких знакомых и друзей. Эти формы насилия практически повторяют те, которые встречаются в семьях. Они приведены на **рисунке 11**.

Как правило, узнав о статусе ВИЧ, даже самые близкие люди практикуют негативное отношение и различные формы насилия. К сожалению, подавляющее большинство таких случаев остаются безнаказанными потому, что женщины не обращаются за помощью и не знают, что в таких случаях можно предпринять. Это приводит к тому, что они находятся в крайне стрессовой ситуации, постоянно испытывают повышенную напряженность, страх, депрессию. В некоторых случаях они пытаются сменить место жительства для того, чтобы справиться с ситуацией. Дом, как место безопасности и спокойствия, как место, где они находятся под защитой, перестает быть для них таковым и, несмотря на финансовые трудности, они стараются переехать в другой район/город/область, где бы людям не были известны их проблемы.

СТИГМАТИЗАЦИЯ СО СТОРОНЫ БЛИЗКИХ ДРУЗЕЙ И ЗНАКОМЫХ

- ▶ Друг клиентки, узнав о его вич статусе распространил эту информацию в соцсетях, + ко всему добавил, что клиентка не принимает никаких лекарств и чтобы все её обходили стороной, на самом деле это не так.
- ▶ Знакомые распространили информацию в сети о клиентке, во время того, как она лежала в наркологическом диспансере, на лечении.
- ▶ Клиента (ЛЖВ) рассказала о своём статусе своей лучшей подруге, с которой выросла в одном дворе и очень давно дружит. После такого признания, подруга перестала отвечать на звонки и всячески избегать встречи с клиенткой. Мало того, другие соседи тоже перестали общаться с клиенткой и всей её семьёй, косо на них смотреть. Клиентка в отчаянии стала думать о том, чтобы сменить место жительства.

Жители в сообществах – близкие и дальние соседи, знакомые, также проявляют крайние формы недружелюбного отношения к женщинам с ВИЧ и ключевых групп населения. Они распространяют информацию, которая стала им доступна о статусе пострадавших, приумножают слухи и мифы о ВИЧ и его распространении. Это приводит к росту случаев прямого давления на женщин со стороны сообщества, оскорблений и унижающих честь и достоинство личности форм поведения.

Как правило, причинами такого поведения является: низкий уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции и СПИДе, высокий уровень стигматизации групп рискованного поведения и бывших заключенных, нетерпимость к людям из наиболее уязвимых слоев и их проблемам, низкий уровень правовой грамотности.

Женщины группы ЛПИУВ часто сообщали о том, что жители в сообществах также пытаются всячески оскорбить их, указать на то, что их присутствие в их махалле/общем доме не приветствуется.

СЛУЧАИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАСИЛИЯ НАД ЖЕНЩИНАМИ В СООБЩЕСТВАХ

- ▶ Соседка распространяет клевету и разглашает статус ВИЧ посторонним лицам, помогите пожалуйста, не знаю, что делать...
- ▶ Клиентка (ЛЖВ) со своим мужем поехали в гости к родственникам на неделю. В период их отсутствия к дому пришла медицинская сестра из поликлиники по месту прописки. Не найдя их дома, она встретила соседку, которая рассказала, что они уехали. Медицинская сестра рассказала соседке о том, что клиентка и ее муж болеют СПИДом и ей срочно надо их найти. После этого все соседи стали избегать клиентку и ее мужа, в открытую говоря, что они «спидоносы». Клиентка и ее муж были вынуждены съехать на съёмную квартиру.
- ▶ После возвращения домой из места лишения свободы, клиентка была подвержена дискриминации, оскорблениям, унижениям со стороны соседей в связи с распространившейся информацией о ее временном заключении.
- ▶ Клиентку оскорбляют ее соседи из-за ее ВИЧ статуса, не дают спокойно жить. Регулярно оскорбляют, унижают, считают недееспособной, соседи убеждены в том, что она разносчик заразы.
- ▶ Клиентка живет с инвалидностью уже более 10 лет. Совсем недавно сменила место жительства. Местные дети смеются, пародируют ее, закидывают камнями огород. Родители этих детей не принимают мер, в открытую говоря клиентке, что ей тут не место.
- ▶ Девушка легла в диспансер, где была закодирована и лечилась от алкоголизма. Вернувшись из клиники спустя 3 месяца, соседи начали ее оскорблять, унижать прилюдно (в магазине, у дома), из-за ее не самого удачного прошлого, не смотря на то, что после прибытия домой клиентка ни разу не пила, и это было проверено врачами.
- ▶ Соседи клиентки проявляют брезгливость по отношению к клиентке. Всячески оскорбляют её, не приглашают на мероприятия, которые проводятся для жителей махалли по обсуждению общих проблем дома и сообщества, и требуют принятия общего решения всеми жителями. Исключают ее из этого процесса.

НАСИЛИЕ СО СТОРОНЫ СОСЕДЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПРЕДСТАВИТЕЛЬНИЦАМ КГН

- ▶ Клиентка занималась секс-работой на дому. К ней постучал сосед и шантажировал тем, что если она сейчас не окажет ему свои услуги, то он расскажет всему дому, чем она занимается.
- ▶ Девушка живет в доме и принимает клиентов на дому. Сосед по лестничной площадке начал подозревать, чем она занимается. И пригрозил рассказать всему дому, а также ее родственникам, с которыми был знаком.

Помимо психологического давления, испытываемого данной категорией женщин, они также постоянно подвергаются риску физического насилия и полового насилия со стороны мужской части населения. Неоднократно на горячую линию поступали жалобы от женщин, которых шантажируют соседи-мужчины, заставляя вступать с ними в сексуальные отношения под угрозой разглашения их занятия близким родственникам, друзьям, знакомым и остальным соседям. Женщины в большинстве случаев уступают насильникам и не обращаются за защитой ни в местные органы самоуправления, ни к представителям комитета по делам семьи и женщин, ни в правоохранительные органы, так как боятся усугубления своего положения.

3.1. Насилие со стороны представителей отдельных организаций

Организации сферы труда

Все граждане страны имеют равные возможности в обладании и использовании трудовых прав. Установление каких-либо ограничений или предоставление преимуществ в области трудовых отношений в зависимости от пола, возраста, расы, национальности, языка, социального происхождения, имущественного и должностного положения, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям, а также других обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников и результатами их труда, недопустимо и является дискриминацией.

Статья 6 Трудового Кодекса Республики Узбекистан.

Гарантии равных прав и возможностей для женщин и мужчин в сфере трудовых отношений закреплены в Трудовом кодексе, законах «О занятости», «О гарантиях равных прав и возможностей для женщин и мужчин» и других нормативно-правовых актах. В настоящее время ведется обсуждение внесения изменений в Конституцию Республики Узбекистан и равные права мужчин и женщин в сфере труда предлагаются специалистами для закрепления в основном законе страны.

Кроме того, в соответствии с законодательством¹⁷, органы по труду должны: Принимать участие в разработке и реализации государственных программ и законодательства в области защиты женщин от притеснения и насилия; Осуществлять меры по учету нетрудоустроенных женщин, обеспечению их занятости и социальной поддержки; Проводить профилактические мероприятия по предупреждению случаев притеснения и насилия на рабочих местах в отношении женщин; Принимать меры по обеспечению занятости и оказанию содействия профессиональной ориентации женщин, ищущих работу и оказавшихся в тяжелом социальном положении, в том числе столкнувшихся с семейными проблемами и насилием.

Несмотря на произошедшие изменения в законодательной среде, в сфере труда все еще встречаются нарушения по отношению к женщинам со стороны работодателей, включая случаи проявления притеснений и насилия. Данные приведены на **рисунке 12**.

¹⁷ ЗРУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Статья 9. Полномочия органов по труду в области защиты женщин от притеснения и насилия

НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНИЗАЦИЙ СФЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ И ТРУДА/ РАБОДАТЕЛЕЙ


- ▶ Отказ/барьеры в оформлении льгот / невыплата пособий по здоровью или инвалидности
- ▶ Увольнение в связи с ВИЧ
- ▶ Увольнение в связи с принадлежностью к группе ЛПИУВ
- ▶ Отказ в приеме на работу в связи со статусом ВИЧ
- ▶ Отказ в приеме на работу в связи с принадлежностью к группе ЛУН

Рисунок 12.
Выделенные виды насилия в сфере труда согласно обращениям женщин на горячую линию

Большинство обращений женщин на горячую линию поступило с жалобами на представителей социальной сферы, которые препятствуют, либо прямо отказывают в оформлении полагающихся по закону льгот и выдачу пособий по здоровью/инвалидности. Также жалобы касались работодателей и сотрудников. Так некоторые сотрудники, узнав о статусе ВИЧ, стали проявлять резкую негативную реакцию, позволяя себе, в лучшем случае, игнорирование, в худшем – прямые оскорбления, унижение и давление. Целью такого поведения в рабочих коллективах является вынудить работницу уволиться по собственному желанию.

СЛУЧАИ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЖВ И КГН НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ

- ▶ Перед Новым Годом, начальство решило вакцинировать всех своих сотрудников. Было сказано, что это обязательно и кто не получит вакцину, к работе в офисе допускаться не будет. У меня ВИЧ положительный статус, на работе о нем не знают. Я слышала, что нельзя вакцинироваться, если у тебя ВИЧ. Раскрывать статус на работе не хотела бы...
- ▶ Я работала парикмахером, но меня выгнали с работы, когда узнали о моем ВИЧ статусе. Не знаю на какую работу меня возьмут. Прошу помочь решить проблему с трудоустройством.
- ▶ Клиентка употребляла наркотики, но после лечения отказалась от них и держится уже более года. Устраивалась на новую работу, начальство увидело её шрамы на руках и подумало, что она принимает сейчас. Но даже предоставления всех документов о лечении и объяснений, ее уволили.
- ▶ Клиентку дискриминируют коллеги на работе из-за её ВИЧ статуса. По мимо этого один из них распространил ложную информацию в интернете о том, что она не принимает медикаменты и не стоит на учете в СПИД-центре. Из-за этого начались проблемы в коммуникации...
- ▶ Клиентку оскорбляют и унижают на рабочем месте из-за ее ВИЧ статуса.
- ▶ Дискриминация на рабочем месте в сторону клиентки, из-за статуса ВИЧ. С сопровождением оскорблений и ограничений в продвижении карьеры.
- ▶ Клиентка (ЛПИУВ) работала секретарём на фирме. Начальник, узнав, чем она занимается, стал откровенно её к близости, угрожая уволить и рассказать коллегам, чем она занимается. Клиентка была вынуждена уволиться.



Со стороны работодателей такие проявления также были отмечены. Женщин с ВИЧ вынуждают подавать заявление на увольнение по собственному желанию в случае, если их статус становится известен. Даже в тех случаях, когда по закону сфера деятельности не представляет опасности для окружающих с точки зрения инфицирования ВИЧ (в настоящее время список профессий, где не разрешена работа для людей с ВИЧ существенно сокращен и включает в себя только те специальности, при которых возникает риск контакта работника с кровью и другими жидкостями человека). Кроме того, таким работницам создаются условия, когда они вынуждены покинуть место работы: их не поощряют денежными премиями, не предлагают повышение по должности и пр.

В тех случаях, когда работодателям становится известен статус ВИЧ претендента до приема на работу, это гарантированно может означать отказ в приеме, несмотря на наличие подходящей квалификации и опыта. Это же касается и представительниц ключевых групп риска – потребительниц наркотических веществ (даже если они прошли лечение и реабилитацию), женщин, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение и пр. При этом в отношении последней группы (ЛПИУВ) были зафиксированы обращения с жалобами на вынужденное увольнение в связи с угрозами разглашения информации о «неприемлемом поведении» со стороны руководства, а также риска подвергнуться насильственным действиям на рабочем месте.

Организации сферы образования

Каждому гарантируются равные права на получение образования, независимо от пола, языка, возраста, расовой, национальной принадлежности, убеждений, отношения к религии, социального происхождения, рода занятий, общественного положения, места жительства, продолжительности проживания на территории Республики Узбекистан.

Статья 4 Закона «Об образовании» Республики Узбекистан


Законом «О гарантиях равных прав и возможностей женщин и мужчин» от 09.03.2019 г. предусмотрены гарантии защиты прав женщин в сфере образования (ст. 26–27), «Дорожной картой» по реализации Национальной стратегии по правам человека предусмотрена разработка Стратегии гендерного равенства в Узбекистане на 2021–2025 годы с целью достижению гендерного равенства во всех сферах, совершенствование механизмов защиты женщин от насилия, а также повышение участия женщин в политической деятельности и процессе принятия решений. Органы государственного управления образованием и образовательные учреждения, согласно обновленному законодательству, должны принимать участие в разработке и реализации государственных, территориальных программ и актов законодательства в области защиты женщин от притеснения и насилия; Уведомлять правоохранительные органы о фактах выявления случаев привлечения женщин к принудительному труду и антисоциальному поведению; Выявлять из числа учащихся лиц, склонных к притеснению и совершению насилия в отношении девушек и женщин в образовательных учреждениях, и осуществлять меры по коррекции их поведения; Проводить социальную реабилитацию и адаптацию жертв притеснения и насилия; Организовывать досуг в образовательных учреждениях с целью обеспечения содержательного проведения свободного времени¹⁸.

Система образования одна из немногих, в отношении которой поступило меньше всего жалоб на притеснения, нарушения прав и насилия в отношении женщин. Такие случаи преимущественно происходят в связи с разглашением диагноза ВИЧ/СПИД, или сведений принадлежности девушки/женщины к КГН. Тем не менее, и здесь уровень стигматизации и дискриминации в отношении женщин столь же высок и вынуждает жертв насилия искать способы для самозащиты, при

СЛУЧАИ СТИГМАТИЗАЦИИ И ДИСКРИМИНАЦИИ ЛЖВ И КГН В СФЕРЕ ОБРАЗОВАНИЯ

- ▶ В институте узнали о моем ВИЧ статусе и теперь меня избегают все мои друзья. Некоторые люди даже оскорбляют.
- ▶ Прошу помочь решить мою проблему.

¹⁸ ЗРУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Статья 10. Полномочия органов государственного управления образованием и образовательных учреждений в области защиты женщин от притеснения и насилия



этом зачастую не в правовом поле, а чаще, также как и в других случаях, за счет смены места жительства и учебы, связанных с этим дополнительных расходов и стрессов.

Лишним подтверждением высокого уровня стигмы в отношении жертв насилия могут служить случаи, описанные в средствах массовой информации за последнее время. В частности, известный случай, когда сотрудники правоохранительных органов задержали заместителя декана по делам молодежи Ташкентского государственного педагогического университета (ТГПУ). Студентка данного вуза заявила, что мужчина пытался изнасиловать ее, а затем, когда это не получилось, выбросил ее из окна ВУЗа, вследствие чего она получила множественные травмы.

На случаи проявления притеснений и насилия в отношении девушек и женщин в учреждениях образования стоит обратить более пристальное внимание и разработать более адресные стратегии действий с целью предотвращения таких случаев, например, путем повышения правовой грамотности девушек, разработки, открытого обсуждения и принятия этических кодексов образовательных учреждений как для студенческой молодежи, так и для работников данных учреждений всех уровней и пр.

Организации сферы здравоохранения

Государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от возраста, пола, расы, национальности, языка, отношения к религии, социального происхождения, убеждений, личного и общественного положения. Государство гарантирует гражданам защиту от дискриминации, независимо от наличия у них любых форм заболеваний. Лица, виновные в нарушении данного положения, несут ответственность в порядке, установленном законом.

Статья 13 Закона «Об охране здоровья граждан» Республики Узбекистан

Органы управления государственной системой здравоохранения и учреждения здравоохранения, согласно действующему законодательству вовлечены в программы профилактики насилия в отношении женщин всех групп населения, включая особо уязвимые слои и ключевые группы, уязвимые к ВИЧ-инфекции. Они принимают участие в разработке и выполнении государственных, программ по защите женщин от притеснения и насилия; оказывают первичную медицинскую помощь, проводят медицинский осмотр жертв притеснения и насилия и их детей, в том числе доставленных в центры реабилитации и адаптации женщин, оказывают услуги по бесплатному лечению жертв притеснения и насилия. Также орга-

НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- ▶ Отказ предоставить медуслуги
- ▶ Отказ предоставить экстренную медицинскую помощь
- ▶ Отказ предоставить больничное обслуживание и другие медицинские услуги (кроме указанных ниже)
- ▶ Отказ в назначении и предоставлении АРВ терапии
- ▶ Отказ в возобновлении на АРВТ
- ▶ Отказ в доступе/не предоставление наркологической помощи
- ▶ Отказ/барьеры в лечении туберкулеза
- ▶ Халатность докторов, повлекшая ухудшение здоровья
- ▶ Раскрытие статуса ВИЧ
- ▶ Раскрытие других мед. данных (кроме статуса ВИЧ)
- ▶ Унизительное обращение в ходе пребывания в медучреждении

ны здравоохранения должны внедрять в практику своей работы методические рекомендации по оказанию медицинской и психологической помощи жертвам притеснения и насилия. Они обязаны информировать правоохранительные органы о фактах, угрожающих жизни или здоровью женщин, и выявленных причинах¹⁹.

Рисунок 13. Выделенные виды насилия в сфере здравоохранения согласно обращениям женщин на горячую линию

¹⁹ ЗРУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Статья 11. Полномочия органов управления государственной системой здравоохранения и учреждений здравоохранения в области защиты женщин от притеснения и насилия

За последние годы в стране значительно активизировались мероприятия по противодействию распространению ВИЧ/СПИДа, приняты постановления Президента «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы противодействия распространения ВИЧ инфекции в Республике Узбекистан на 2018 год» от 25.01.2018 г., «О дополнительных мерах по противодействию заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, и профилактике внутрибольничных инфекций» от 22.06.2018 г.

Ведется активная работа по расширению доступа к услугам здравоохранения и социально-психологическим сервисам для уязвимых групп населения, в том числе с вовлечением сообществ ЛЖВ, объединившихся для решения общих проблем в общественные организации. Осуществляются мероприятия среди лиц, предоставляющих интимные услуги за вознаграждение, среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН) и их партнеров, среди уязвимой молодежи и пр. групп.

РАЗГЛАШЕНИЕ ТАЙНЫ ДИАГНОЗА ВИЧ-ПОЗИТИВНОСТИ

- ▶ Медработник ОЦ СПИДа приходил на дом к клиентке, в это время ее не было дома, он обратился к соседке с просьбой, о том, чтобы та передала информацию клиентке, о его визите, сообщив его цель, а также свое место работы (службу СПИДа). После чего соседка распространила в сети информацию о статусе ВИЧ клиентки. К потерпевшей стали предвзято относиться, с брезгливостью, сопровождая все оскорблениями. Можно ли наказать за раскрытие ВИЧ-положительного диагноза в социальных сетях интернета?
- ▶ Медсестра ОЦ пришла на дом к клиентке, дома ее не оказалось. Она попросила соседку, чтобы так передала ей, что она заходила. Она рассказала кто она, где работает и с какой целью пришла.

- ▶ Тем не менее, поле для работы в направлении соблюдения требований законов в области качественного предоставления услуг по диагностике, лечению, поддержке и уходу, а также профилактики еще очень широко. Большинство случаев нарушений, с которыми столкнулись женщины, звонившие на телефоны горячей линии Проекта REAct, касались вопросов системы здравоохранения, как специализированных сервисов системы профилактики и борьбы со СПИДом, так и других лечебно-профилактических организаций и системы первичного звена – семейных поликлиник. Клиентки указали на такие нарушения как: Отказ предоставить медуслуги; Отказ предоставить экстренную медицинскую помощь; Отказ предоставить больничное обслуживание и другие медицинские услуги; Отказ в назначении и предоставлении АРВ терапии; Отказ в возобновлении АРВТ; Отказ в доступе/не предоставлении наркологической помощи; Отказ/барьеры в лечении туберкулеза; Халатность докторов, повлекшая ухудшение здоровья; Раскрытие статуса ВИЧ и других медицинских данных; Унизительное обращение в ходе пребывания в медучреждении. Данные на **рисунке 13** выше.

Как правило, большинство случаев, описанных клиентками, касались вопросов разглашения тайны диагноза ВИЧ-позитивности. Несмотря на то, что с момента регистрации первого случая ВИЧ в стране прошло уже более тридцати лет, и все это время предпринимались колоссальные усилия по подготовке и принятию законодательных норм и выработке механизмов по сохранению конфиденциальности данных пациентов медицинских учреждений, разъяснению правил и этики поведения медперсонала, все еще сохраняются случаи вопиющих нарушений. Медицинские сестры областных центров по борьбе со СПИДом, а также семейных

поликлиник чаще всего позволяют себе разглашать конфиденциальные сведения о пациентах родственникам, друзьям, соседям ЛЖВ и КГН. В конечном итоге, как уже указывалось выше, это приводит к конфликтам внутри семьи и в сообществах, где проживают женщины, к различным формам насилия по отношению к ним со стороны окружающих.

Еще одно из зафиксированных нарушений, с которыми обращались женщины на горячую линию, стало ограничение доступа к информации о реализации людьми с ВИЧ права на рождение ребенка. Как приведено на иллюстрации одной из бесед оператора системы REAct с потерпевшей, в ходе ее обращения к медработнику за информацией о возможностях планирования беременности и родах. Ей не просто отказали в ее праве на информацию, но и высказали откровенно оскорбительные замечания в адрес всех женщин с ВИЧ. Такие случаи еще раз ярко демонстрируют наличие высокого уровня стигматизации и дискриминации уязвимых слоев общества не только среди представителей обычного населения, не обладающих специальными знаниями, но и в среде профессионалов. Естественно, что с такими фактами необходимо работать, включая стратегии профилактики стигматизирующего отношения к определенным группам населения среди медработников различного уровня и специализации, усиления вопросов этики общения врача и пациента, ужесточения наказания за случаи разглашения тайны диагноза ВИЧ, а также за оскорбления, унижения и любые высказывания негативного содержания.

НАРУШЕНИЕ ПРАВА НА РОЖДЕНИЕ РЕБЕНКА

- ▶ Клиентка пришла в больницу, чтобы обговорить моменты беременности, так как очень хочет ребенка с мужем. Врач оскорбила ей и сказала, что такие как она не должны иметь права на размножение.

ПРЕРЫВАНИЕ АРВТ

- ▶ Клиентка ЛЖВ до начала пандемии принимала АРВТ. С начала локдауна из-за невозможности передвигаться вынуждена была бросить прием АРВТ. В настоящее время для того, чтобы заново возобновить АРВТ, нужно пройти полностью медицинскую комиссию и с результатами обследований приехать в город Ташкент для возобновления АРВТ. У клиентки финансовые проблемы и возобновление приема АРВТ откладывается.

В период карантинных ограничений, связанных с предотвращением распространения COVID-19, проблемы взаимоотношений людей с ВИЧ и КГН с медработниками проявились еще ярче. В частности, пациентки с ВИЧ испытывали затруднения с доступом к своевременному получению АРВТ, и лечению в условиях стационаров. Так из-за невозможности передвижения между регионами страны, женщины с ВИЧ, которые предпочли в целях сохранения анонимности получать АРВТ препараты не по месту жительства, вынужденно прерывали лечение. При этом, согласно требованиям медучреждений, чтобы возобновить терапию, необходимо пройти полное медицинское обследование и получить новое назначение. Некоторые особо уязвимые женщины, не имея средств на покрытие дорожных и других расходов, откладывают решение всех необходимых процедур, что приводит к еще большему перерыву в лечении. Для некоторых такой перерыв не возобновлен до сих пор, несмотря на то, что практически все искусственные ограничения в связи с пандемией коронавируса в настоящее время сняты.

ОГРАНИЧЕНИЕ ДОСТУПА К АРВТ

- ▶ Клиентка с ВИЧ статусом поехала в ОЦ для становления на учет и выписке АРТВ препаратов. Приехав туда, ей сказали обратиться через полгода.
- ▶ Клиентка с ВИЧ-статусом пришла в ОЦ с направлением о получении АРТ терапии. На что получила временный отказ сроком в год.
- ▶ Клиентка обратилась с просьбой о том, что ей отказали в предоставлении препаратов в Центр спид. Сказали встать в некую очередь, которой как выяснилось позднее, не существует.
- ▶ Клиентка позвонила в местную поликлинику с просьбой о том, чтобы к ней домой пришли и принесли нужные ей препараты, она инвалид, сама не может. Ей отказали в помощи, сказав, что о таком можно попросить соседей.
- ▶ Клиентка с ТБ обратилась в местную поликлинику с просьбой возобновить принятие препаратов, ибо срок подошел к смене и назначении более сильных медикаментов. Ей отказали, сказав продолжать принимать, что есть, а состояние ухудшается

Для тех женщин, кто все же смог добраться до областного центра по Борьбе со СПИДом в период локдауна, АРВ-препараты по неизвестной причине оказались недоступны. Ответственные медицинские работники указали им на то, что препаратов для них нет и они могут обратиться за ними спустя полгода – год, или встать для этого «в очередь».

Для тех женщин из уязвимых категорий, кто по состоянию здоровья обращался в свои семейные поликлиники и кабинеты инфекционных заболеваний с просьбой доставить АРВ-препараты на дом, они также стали недоступны. Большинство среднего медперсонала СП, в силу различных причин, отказывали женщинам в их просьбе и рекомендовали «обратиться к соседям», по всей видимости не отдавая себе отчет в том, к чему может привести подобная «рекомендация»: к разглашению статуса ВИЧ, стигме, дискриминации и насилию в сообществе.

ОГРАНИЧЕНИЯ ДОСТУПА К ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19

- ▶ Клиентка пошла в поликлинику чтобы сделать вакцинацию от COVID – 19, на что получила отказ от своего ВОП врача. Врач сказал ей, что людям с ВИЧ статусом нельзя вакцинироваться от COVID – 19.

Помимо введенных ограничений на перемещение, большинством медучреждений были введены требования тестирования на COVID-19 до того, как пациенту выпишут направление для лечения. Такое тестирование требовало финансовых расходов, и они ложились дополнительным бременем на плечи женщин.

При этом некоторым пациенткам отказывали в предоставлении места для лечения без всяких на то объяснений и оснований. Это коснулось не только лечебно-профилактических учреждений, но также и специализированных диспансеров, оказывающих услуги для людей с наркотической зависимостью. В одном из примеров обратившаяся женщина указала на то, что ее мужу отказали, когда он привез ее для госпитализации и лечения, проявили откровенно негативную реакцию, включая оскорбительные замечания в их адрес.

ОГРАНИЧЕНИЯ ДОСТУПА К ЛЕЧЕНИЮ В ЛПУ

- ▶ Клиентка пришла с утра в СП за направлением в плохом состоянии (температура 38-39, слабость и депрессия). На просьбу о получении направления в СИБ у нее спросили справку на отсутствие COVID-19, которую она не смогла предоставить. Получив отказ от врача, клиентка пошла с равным консультантом к зам. глав врачу и там тоже они получили отказ: «без справки на ковид мы не можем выписать направление». Женщине пришлось сдать платный тест за 200 000 сум на COVID -19.
- ▶ Клиентка хотела на какое время лечь в санаторий с ВИЧ статусом, поскольку по мимо этого у нее были проблемы со здоровьем. На что получила отказ.
- ▶ Клиентка(Жена) начала употреблять наркотики полтора года назад, они с мужем поговорили и пришли к решению, что нужно лечение. Муж контролировал ее, помогал держаться. Но ему надо было уехать в командировку, после его недельного отсутствия дома, он застал жену в наркотическом состоянии. На следующие утро он пошел в наркотический санаторий, чтобы туда положить жену. Но ему нахамили и оказали, не объяснив причину.

Еще одним фактором, обусловленным COVID-19 и повлекшим за собой негативные последствия для уязвимых групп, стало требование большинства организаций и работодателей – вакцинировать сотрудников. Однако, вакцинация против коронавирусной инфекции должна проводиться под наблюдением медработников и только после соответствующего медицинского осмотра и рекомендаций лечащего врача. Для тех женщин с ВИЧ, которым такая вакцинация не была рекомендована, требование работодателей вступило в конфликт с необходимостью разглашения диагноза ВИЧ-позитивности (от этом выше в разделе о влиянии в сфере труда). Для других, которым такая вакцинация была показана, она стала недоступной ввиду того, что некоторые, не вполне сведущие медработники, ее запрещали.

Говоря об анализе случаев притеснения и насилия по отношению к женщинам с ВИЧ и ключевым уязвимым группам населения следует отметить, что первое место в данном ряду (согласно полученным обращениям на горячую линию Проекта), заняли представители правоохранительных органов. Рассмотрим нарушения, допущенные представителями службы в следующем разделе.

Правоохранительные структуры

«На службе народа»

Министерство внутренних дел
Республики Узбекистан

Представители правоохранительных структур являются основным звеном, обеспечивающим защиту женщин от любых форм притеснения и насилия. Действующее законодательство наделило Органы внутренних дел: Правом принятия участия в разработке и реализации государственных программ и внесения предложений по изменению законодательства в области защиты женщин от притеснения и насилия; Правом и обязанностями по принятию предупреждающих мер притеснения и насилия, проведения регулярной профилактической работы с лицами, притесняющими женщин и совершившими в отношении них насилие. Правоохранительные органы должны рассматривать обращения о притеснении и насилии в отношении женщин или угрозе их совершения. Они также выдают официальное предупреждение лицу, склонному к совершению притеснения или насилия и охранный ордер для лица, в отношении которого проявляется притеснение и насилие. Они также принимают меры в пределах своих полномочий по привлечению к ответственности лиц, совершивших насилие²⁰.

Рисунок 14. Выделенные виды насилия в правоохранительной сфере, согласно обращениям женщин на горячую линию

Согласно заявлениям пресс-службы²¹ МВД РУз, в стране активно проводится работа по предотвращению всех форм насилия в отношении женщин. В Министерстве Юстиции создана система юридических консультаций под девизом «Бесплатная юридическая консультация в каждый дом». Рабочие группы еженедельно предоставляют бесплатные юридические консультации неблагополучным семьям, нуждающимся в юридической помощи, а также женщинам, пострадавшим от притеснений и насилия. При этом информации о проводи-

НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

- ▶ Отказ/барьеры в оформлении документов (паспорт, гражданство, регистрация и пр.)
- ▶ Шантаж
- ▶ Применение силы правоохранительными органами/превышение полномочий
- ▶ пытки или жестокое обращение в ходе содержания под стражей/пребывания в заключении
- ▶ Незаконный арест, задержание
- ▶ Принудительное тестирование на ВИЧ
- ▶ Вымогательство денег/взятки
- ▶ Принуждение к сотрудничеству (стать информатором)
- ▶ Склонение к вступлению в половые связи, сексуальное насилие
- ▶ Игнорирование обращений женщин из КГН

²⁰ ЗРУз. «О защите женщин от притеснения и насилия», Статья 8. Полномочия органов внутренних дел в области защиты женщин от притеснения и насилия.

²¹ «Межведомственное сотрудничество. В жизни женщин нет места притеснениям и унижениям» <https://iiv.uz/ru/news/mejvedomstvennoe-sotrudnichestvo-v-jizni-jenin-net-mesta-pritesneniyam-i-unijeniyam>

- ▶ Клиентка живет в гражданском браке, работает в караоке на консумации. Сожитель работает там же охранником, стал часто выпивать и бить ее. Клиентка приехала в Ташкент из областного города №, сирота с детства. В последний раз во время ссоры соседи вызвали милицию. Когда они приехали, сожитель начал им врать, что якобы поймал ее с другим и они на этой почве ругаются. Сотрудники ПО ушли, лишь сказав, чтобы вели себя потише...
- ▶ Соседка распространяет мой диагноз, ее оштрафовали два раза, но она продолжает говорить соседям о моем заболевании. Обращались к участковому, но не принимает никакие меры, как можно наказать участкового инспектора?
- ▶ Клиентка обратилась за помощью... Она рассказала о том, что по месту ее жительства участковый этого района раскрывает её соседям врачебную тайну о её ВИЧ статусе. И постоянно говорит о том, что якобы хочет обезопасить этих людей от ВИЧ и выгнать ее.

мой работе с женщинами с ВИЧ или с женщинами ключевых групп населения, которые нуждаются в такой поддержке в особенности, официальной информации практически нет. Можно с большой долей вероятности предположить, что существующие в обществе стереотипы в отношении женщин с ВИЧ и женщин групп риска, не позволяют наладить такую работу с ними в полном объеме.

В ходе работы горячей линии были зафиксированы такие нарушения со стороны отдельных представителей правоохранительных организаций как: Отказ/барьеры в оформлении документов (паспорт, гражданство, регистрация и пр.); Шантаж применения административного наказания в отношении ЛПИУВ и уголовного к женщинам – ПИН, вымогательство денег/взятки; Применение силы/превышение полномочий; применение пыток или жестокое обращение в ходе содержания под стражей/пребывания в заключении; Незаконный арест, задержание (без предъявления обвинения); Принудительное тестирование на ВИЧ без достаточных оснований; Принуждение к сотрудничеству в качестве информатора о других КГН; Склонение к вступлению в половые связи, сексуальное насилие; Игнорирование обращений женщин из КГН о помощи.

В ходе работы проекта были зафиксированы случаи, когда сотрудники правоохранительных органов, ознакомившись с заявлением женщин о притеснении и случаях насилия, не принимали никаких мер в отношении лиц, совершивших насильственные действия. В частности, не вмешивались в семейные конфликты, когда имели место случаи оскорблений и телесных повреждений в отношении женщин со стороны мужей/сожителей, не реагировали на обращения о применении мер к соседям женщин с ВИЧ, которые распространяли сведения об их диагнозе, включая оскорбительные высказывания и клевету. В некоторых случаях сами участковые инспекторы практикуют разглашение тайны диагноза ВИЧ позитивности женщин, объясняя это «заботой о жителях сообщества». Таким образом они пытаются создать для них невыносимые условия жизни, в которых они вынуждены будут сменить место жительства. Большинство обратившихся женщин не представляют себе каким образом можно повлиять на действия участковых инспекторов и привлечь их к ответственности.

Кроме того, женщины групп риска оказываются наиболее уязвимыми не только перед членами своих семей и обычными людьми в сообществах, но также и перед сотрудниками правоохранительных органов. Участковые инспекторы и представители органов внутренних дел, которые в силу своих профессиональных обязанностей, должны защищать женщин, в случае с данными уязвимыми группами сами иногда становятся источником притеснения, насилия и коррупции.

Согласно многочисленным заявлениям женщин, обратившимся на горячую линию, представители правоохранительных органов используют свое положение для того, чтобы проявлять по отношению к группам риска давление, шантаж и оскорбления. Как правило, они используют угрозы открытия административного производства за занятие проституцией, принудительным тестированием на ИППП и ВИЧ, тюремным заключением на срок от одного до двух дней до выяснения личности и пр. Таким образом они не пытаются бороться с противозаконной деятельностью женщин, а делают это из корыстных побуждений с целью вымогательства взятки за освобождение. Подавляющее большинство женщин сообщили о том, что дали взятку для того, чтобы их отпустили.

Некоторые из представителей правоохранительных органов проявляют крайние формы насилия, заставляя женщин вступать с ними в интимные отношения.

Такие случаи в системе правоохранительных органов, судя по числу обращений, являются нередкими. Женщины в данных условиях остаются без защиты от любых проявлений насилия. А сами представители правоохранительных органов становятся нарушителями закона. Такие случаи необходимо расследовать и предоставлять материалы для публикаций в средствах массовой информации. Необходимо развивать программы борьбы с односторонней стигматизацией представителей ключевых групп риска, которая позволяет развиваться скрытым формам преступлений в правоохранительной сфере.

- ▶ Клиентки ЛПИУВ, задержали в районе N представители правоохранительных органов, после чего отправили в КВД, где у них были взяты анализы на ИППП и ВИЧ. Грубое отношение и во время допроса спрашивали на кого они работают и просили рассказать о других знакомых, кто также предоставляет интимные услуги за вознаграждение.
- ▶ Клиентка (ЛПИУВ) с двумя подругами снимали квартиру (принимали клиентов). 12 декабря к ним пришел участковый со своим напарником... Стали говорить, что якобы поступают неоднократно жалобы от соседей, что в данной квартире предоставляют интим услуги за деньги. Проверив документы, они в грубой форме стали оскорблять девушек и угрожать, что сообщат родственникам о том, чем они здесь занимаются и отвезут в КВД. Девушкам пришлось дать взятку сотрудникам милиции и предоставить им услуги интимного характера, чтобы их оставили в покое.
- ▶ Клиентка (ЛПИУВ) со своей подругой на выходе из ночного клуба была остановлена сотрудниками милиции, которые доставили их в опорный пункт. Здесь у них стали открыто вымогать деньги, под угрозой того, что сообщат родным, чем они занимаются и отправят их в КВД. Девушки были вынуждены откупиться.
- ▶ Женщины ЛПИУВ снимали квартиру в районе S, пришел участковый, сказал, что пожаловались соседи. Хотя в квартире, со слов звонившей, они не принимали клиентов, работали в сауне. Он отвез женщин в участковый пункт. Угрожал, что отвезет в РОВД и сдаст их в КВД. После попросил их съехать с квартиры в ближайшее время. Женщины дали взятку, чтобы он их отпустил.
- ▶ Клиентки были задержаны правоохранительными органами вечером на улице в районе M. Во время задержания были оскорбления со стороны ПО, для выяснения их личности были отвезены в РОВД. Где их продержали до утра и только утром сопроводили в КВД. Клиентки говорят, что очень унижительное обращение, сдавали все анализы на ИППП и ВИЧ. Также велась фото и видео-съемка со стороны правоохранительных органов с угрозами, что записи будут показаны везде, особенно родственникам.

4 ОКАЗАННАЯ ПОДДЕРЖКА ЖЕНЩИНАМ СО СТОРОНЫ ПРОЕКТА

Сотрудниками проекта была оказана целевая помощь всем обратившимся на горячую линию женщинам. Более половины полученных обращений были положительно разрешены, либо находятся на рассмотрении в настоящее время. Данные на [рисунке 15](#).

Рисунок 15. Статистика статуса рассмотрения случаев обращения женщин на горячую линию.



Большинство поддержки было сконцентрировано в направлении консультирования по вопросам о правах человека, специфическим юридическим вопросам, в том числе с привлечением специалистов в данной сфере. Такие консультации потребовались практически половине обратившихся клиенток. Немногим более чем в каждом десятом случае для женщин потребовалось посредническое участие сотрудников проекта для решения проблемы насилия. Данные на [рисунке 16](#).

Рисунок 16. Формы оказанной поддержки женщинам, обратившимся на горячую линию

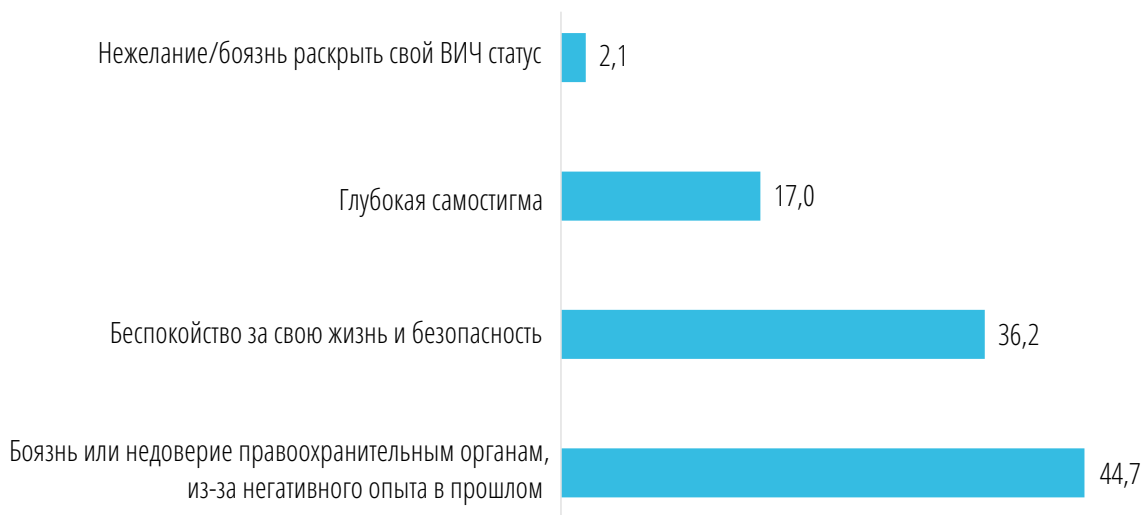


Практически каждой десятой клиентке потребовалось представление ее интересов для решения вопроса в медучреждении различной сферы специализации: от обычных больничных учреждений до специализированных наркологических диспансеров и реабилитационных центров и пр. Также женщинам были оказаны консультации по репродуктивному здоровью с распространением средств индивидуальной защиты (СИЗ).

В связи с ВИЧ инфекцией для женщин были предоставлены консультации по вопросам тестирования, лечения и приверженности АРТ. Обратившиеся получили возможность начать/возобновить лечение против ВИЧ.

Часть обратившихся женщин в ходе консультирования выражали свои опасения на предмет разрешения их ситуации и обращения в соответствующие организации. В основном их опасения были связаны со страхом, укоренившимся в их сознании ввиду предыдущего негативного опыта обращения в правоохранительные органы, с беспокойством за свою жизнь и безопасность, с глубокими психологическими переживаниями и стигматизацией собственной личности, а также с нежеланием или страхом раскрытия статуса ВИЧ. Данные на **рисунке 17**.

Рисунок 17. Причины отказов женщин решать свою проблемную ситуацию/случай



Важно также отметить, что в ходе проекта были предприняты некоторые шаги в направлении преодоления нарушений прав, стигмы и дискриминации женщин ключевых групп населения со стороны его сотрудников.

Рисунок 18. Интервенция 1: программы с целью снижения уровня насилия, стигматизации и дискриминации женщин ключевых групп населения



Проделанная работа касалась вопросов снижения стигматизации и дискриминации в отношении КГН, повышения уровня информированности в правовых вопросах, организации мониторинга законодательства, подготовки работников здравоохранения по правовым вопросам в связи с ВИЧ, снижения дискриминации в отношении женщин КГН и пр. Данные на [рисушке 18](#).

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ

- 1.** Принцип защиты граждан Республики Узбекистан от любых форм жестокого отношения и насилия, а также унижающего достоинства обращения, закреплён в Конституции страны, принятой в декабре 1992 года, через год с небольшим после обретения страной независимости. Тем не менее долгое время вопросам борьбы с насилием не уделялось должного внимания.
- 2.** За последние пять лет в Республике Узбекистан была проведена большая работа по коренному обновлению нормативно-правовой базы в области обеспечения гендерного равенства, а также защиты женщин от любых форм притеснения и насилия. Благодаря проведённым реформам, были введены новые определения – стало возможно различать проявляемые формы насилия, а также формировать стратегии его профилактики и противодействия. В частности, впервые в правоприменительной практике было введено понятие «охранного ордера» и определены механизмы его выдачи, мониторинга и контроля исполнения его действия.
- 3.** Насилие возможно как в различных социальных сферах и институтах, так и в отношении различных групп населения, наиболее уязвимыми из которых становятся женщины с различными социально значимыми заболеваниями (такие как туберкулёз, ВИЧ и пр.), женщины, употребляющие ПАВ, включая алкоголь, инъекционные и другие типы наркотических веществ, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение, состоящие в законном или гражданском браке с потребителями инъекционных наркотиков и пр.
- 4.** Это группы женщин, в отношении которых сохраняются стигматизирующие модели поведения со стороны сообщества и отдельных представителей ключевых государственных институтов. Такие модели поведения, которые несут в себе психологическое и физическое насилие, которые допускают нарушения прав женщин на защиту чести и достоинства, на доступ к ключевым услугам в сфере образования, труда, здравоохранения и права.
- 5.** Поддержка таких групп женщин позволяет не только решить их личные проблемы, она также способствует выявлению системных нарушений во всех социальных сферах и изменению ситуации.
- 6.** Такая поддержка женщинам с ВИЧ и женщинам ключевых групп населения была оказана сообществом людей, живущих с ВИЧ – ННО «Ишонч ва Хаёт» при поддержке МБФ «Альянс общественного здоровья» и Программы Глобального Фонда в Республике Узбекистан. В период с октября 2021 года по март 2022 года в ходе организованной горячей линии было получено около ста обращений от женщин, пострадавших от тех или иных форм насилия.

- 7.** Характеризуя данную группу в целом можно отметить, что подавляющее большинство женщин находятся в возрасте от 19-ти до 35-ти лет – это 80% группы. Каждая пятая находится в возрастном диапазоне от 36-ти до 55-ти лет. Большинство группы составили женщины, предоставляющие интимные услуги за вознаграждение (42,3%), еще свыше трети (38,1%) указали, что относятся к группе людей, живущих с ВИЧ-инфекцией. Имеют инвалидность 5,2% женщин, затронуты туберкулезом – 3,1%. Имеют половых партнеров/партнерш, употребляющих инъекционные наркотики 3,1% опрошенных.
- 8.** Женщины, попавшие в ситуацию насилия, зачастую имеют низкий уровень образования, не имеют постоянной работы, проживают на жилплощади, которая им не принадлежит. Большинство обратившихся за поддержкой, как правило имеют крайне низкий уровень правовой грамотности и информированности.
- 9.** За период работы проекта были зафиксированы случаи всех форм и видов насилия над женщинами, включая физическое, психологическое, экономическое и пр. Психологическое насилие является самым распространенным видом насилия, которому подвергались женщины. Этот тип насилия назвала практически каждая вторая, обратившаяся на горячую линию клиентка. Каждая третья подверглась экономическому насилию. Физическое насилие испытали 12% женщин. Другие распространенные формы нарушений прав женщин – это отказы в предоставлении медицинской помощи или оказании социальных услуг, а также отказ в защите и расследовании со стороны правоохранительных органов.
- 10.** По отношению к женщинам ключевых групп населения была проявлена стигматизация и дискриминация (нарушения прав), в основном, связанные с предоставлением ими интимных услуг за вознаграждение и наличием статуса ВИЧ. Реже фиксировались случаи стигмы и дискриминации, связанные с употреблением наркотических веществ и наличием судимости. Также отмечены случаи притеснений в связи с инвалидностью и сексуальной ориентацией.
- 11.** Самые частые нарушения были зафиксированы со стороны представителей/сотрудников правоохранительных органов. Практически каждая четвертая женщина подвергалась различным формам насилия в сообществе, где она постоянно проживает. Представители системы здравоохранения (медицинские работники различных сфер здравоохранения) также проявляют насильственные формы поведения, их назвали 16,3% обратившихся женщин. Члены семей и близкие родственники были указаны в 7,6% случаев. На работодателей и других представителей сферы труда указали 4,3% клиенток горячей линии. Представителей системы образования назвали 1,1% женщин, что, вероятно, связано с введенной в период COVID-19 преимущественно дистанционной формой обучения и резким сокращением личных контактов в данной сфере.

12. Женщины в семьях уязвимых слоев населения и ключевых групп, находятся в зоне повышенного риска нарушения их прав, притеснения и насилия со стороны родных и близких. Члены семей проявляют по отношению к ним различные формы насилия, включающие в себя психологическое давление и шантаж; оскорбления и стигматизацию в связи с ВИЧ-статусом, употреблением алкоголя, наркотиков; применение физической силы, а также ограничений в доступе к средствам для существования.
13. Жители в сообществах/махаллях – близкие и дальние соседи, знакомые, также проявляют крайние формы недружелюбного отношения к женщинам с ВИЧ и ключевых групп населения. Они распространяют информацию, которая стала им доступна, приумножают слухи и мифы о ВИЧ и его распространении. Это приводит к росту случаев прямого давления на женщин со стороны жителей сообщества/махалли, оскорблений и унижающих честь и достоинство личностных форм поведения. И этот вывод касается городских сообществ, где связи по территориальному признаку не так сильны, как в сельской местности. Можно с высокой долей вероятности предположить, что в отдаленных селах подобные случаи негативного отношения будут еще более ярко выражены.
14. Большинство обращений женщин на горячую линию поступило с жалобами на представителей социальной сферы, которые препятствуют, либо прямо отказывают в оформлении полагающихся по закону льгот и выдачу пособий по здоровью/инвалидности.
15. В сфере труда женщин с ВИЧ вынуждают подавать заявление на увольнение по собственному желанию в случае, если их статус становится известен. Даже в тех случаях, когда по закону сфера деятельности не представляет опасности для окружающих с точки зрения инфицирования ВИЧ (в настоящее время список профессий, где не разрешена работа для людей с ВИЧ существенно сокращен и включает в себя только те специальности, при которых возникает риск контакта работника с кровью и другими жидкостями человека). Кроме того, таким работницам создаются условия, когда они вынуждены покинуть место работы: их не поощряют денежными премиями, не предлагают повышение по должности и пр.
16. В тех случаях, когда работодателям становится известен статус ВИЧ претендента до приема на работу, это гарантированно может означать отказ в приеме, несмотря на наличие подходящей квалификации и опыта.
17. Также жалобы касались и сотрудников на рабочих местах, которые, узнав о статусе ВИЧ, стали проявлять резкую негативную реакцию, позволяя себе, в лучшем случае, игнорирование, в худшем – прямые оскорбления, унижение и давление. Целью такого поведения в рабочих коллективах является вынудить работницу уволиться по собственному желанию.
18. Сфера образования одна из немногих, в отношении которой поступило меньше всего жалоб на притеснения, нарушения прав и насилия в отношении женщин. Такие случаи преимущественно происходят в связи

с разглашением диагноза ВИЧ/СПИД, или сведений принадлежности девушки/женщины к КГН. Тем не менее, и здесь уровень стигматизации и дискриминации в отношении женщин столь же высок и вынуждает жертв насилия искать способы для самозащиты, при этом зачастую не в правовом поле, а чаще, также как и в других случаях, за счет смены места жительства и учебы, связанных с этим дополнительных расходов и стрессов.

- 19.** В сфере здравоохранения, несмотря на значительные улучшения, произошедшие за последние годы, также встречаются случаи нарушений прав женщин с ВИЧ и женщин КГН. Чаще всего женщины отмечали: Отказ предоставить медуслуги; Отказ предоставить экстренную медицинскую помощь; Отказ предоставить больничное обслуживание и другие медицинские услуги; Отказ в назначении и предоставлении АРВ терапии; Отказ в возобновлении АРВТ; Отказ в доступе/непредоставление наркологической помощи; Отказ/барьеры в лечении туберкулеза; Халатность докторов, повлекшая ухудшение здоровья; Раскрытие статуса ВИЧ и других медицинских данных; Унизительное обращение в ходе пребывания женщин в медучреждении.
- 20.** Как правило, большинство описанных случаев касались вопросов разглашения тайны диагноза ВИЧ-позитивности. Несмотря на то, что с момента регистрации первого случая ВИЧ в стране прошло уже более тридцати лет, и все это время предпринимались колоссальные усилия по подготовке и принятию законодательных норм и выработке механизмов по сохранению конфиденциальности данных пациентов медицинских учреждений, разъяснению правил и этики поведения медперсонала, все еще сохраняются случаи вопиющих нарушений. Медицинские сестры областных центров по борьбе со СПИДом, а также семейных поликлиник чаще всего позволяют себе разглашать конфиденциальные сведения о пациентах родственникам, друзьям, соседям ЛЖВ и КГН. Это приводит к конфликтам внутри семьи и в сообществах, где проживают женщины, к различным формам насилия по отношению к ним со стороны окружающих.
- 21.** В период карантинных ограничений, связанных с предотвращением распространения COVID-19, проблемы взаимоотношений людей с ВИЧ и КГН с медработниками проявились еще ярче. В частности, пациентки с ВИЧ испытывали затруднения с доступом к своевременному получению АРВТ, и лечению в условиях стационаров.
- 22.** Для тех женщин из уязвимых категорий, кто по состоянию здоровья обращался в свои семейные поликлиники и кабинеты инфекционных заболеваний с просьбой доставить АРВ-препараты на дом, они также стали недоступны. Большинство среднего медперсонала СП, в силу различных причин, отказывали женщинам в их просьбе и рекомендовали «обратиться к соседям», по всей видимости не отдавая себе отчет в том, к чему может привести подобная «рекомендация»: к разглашению статуса ВИЧ, стигме, дискриминации и насилию в сообществе.

23. Помимо введенных ограничений на перемещение, большинством ме-дучреждений были введены требования тестирования на COVID-19 до того, как пациенту выпишут направление для лечения. Такое тестирова-ние требовало финансовых расходов, и они ложились дополнительным бременем на плечи женщин. При этом некоторым пациенткам отказы-вали в предоставлении места для лечения без всяких на то объяснений и оснований. Это коснулось не только лечебно-профилактических уч-реждений, но также и специализированных диспансеров, оказывающих услуги для людей с наркотической зависимостью.
24. Еще одним фактором, обусловленным COVID-19 и повлекшим за собой негативные последствия для уязвимых групп, стало требование боль-шинства организаций и работодателей – вакцинировать сотрудников. Однако, вакцинация против коронавирусной инфекции должна прово-диться под наблюдением медработников и только после соответствующего медицинского осмотра и рекомендаций лечащего врача. Для тех женщин с ВИЧ, которым такая вакцинация не была рекомендована, тре-бование работодателей вступило в конфликт с необходимостью разгла-шения диагноза ВИЧ-позитивности. Для других, которым такая вакцина-ция была показана, она стала недоступной ввиду того, что некоторые, не вполне сведущие медработники, ее запрещали.
25. В правоохранительной сфере также были зафиксированы множествен-ные нарушения в отношении прав женщин со стороны отдельных ее представителей А именно: Отказ/барьеры в оформлении документов (паспорт, гражданство, регистрация и пр.); Шантаж применения адми-нистративного наказания в отношении ЛПИУВ и уголовного к женщи-нам – ПИН с целью вымогательства денег/взятки; Применение силы/превышение полномочий; Применение пыток или жестокое обращение в ходе содержания под стражей/пребывания в заключении; Незакон-ный арест, задержание (без предъявления обвинения); Принудитель-ное тестирование на ВИЧ без достаточных оснований; Принуждение к сотрудничеству в качестве информатора о других КГН; Игнорирование обращений женщин из КГН о помощи.
26. Некоторые из представителей правоохранительных органов проявляют крайние формы насилия, заставляя женщин вступать с ними в интимные отношения. Такие случаи в системе правоохранительных органов, судя по числу обращений, являются нередкими. Женщины в данных услови-ях остаются без защиты от любых проявлений насилия. А сами предста-вители правоохранительных органов становятся нарушителями закона.
27. В результате работы проекта, его сотрудниками была оказана целевая помощь всем обратившимся на горячую линию женщинам. Более по-ловины полученных обращений были положительно разрешены, либо находятся на рассмотрении в настоящее время.
28. Большинство поддержки было сконцентрировано в направлении кон-сультирования по вопросам о правах человека, специфическим юриди-ческим вопросам, в том числе с привлечением специалистов в данной

сфере. Такие консультации потребовались практически половине обратившихся клиенток. Немногим более чем в каждом десятом случае для женщин потребовалось посредническое участие сотрудников проекта для решения проблемы насилия.

- 29.** Практически каждой десятой клиентке потребовалось представление ее интересов для решения вопроса в медучреждении различной сферы специализации: от обычных больничных учреждений до специализированных наркологических диспансеров и реабилитационных центров и пр. Также женщинам были оказаны консультации по репродуктивному здоровью с распространением средств индивидуальной защиты (СИЗ).
- 30.** В связи с ВИЧ инфекцией для женщин были предоставлены консультации по вопросам тестирования, лечения и приверженности АРТ. Обратившиеся получили возможность начать/возобновить лечение против ВИЧ.
- 31.** Часть обратившихся женщин в ходе консультирования выражали свои опасения на предмет разрешения их ситуации и обращения в соответствующие организации. В основном их опасения были связаны со страхом, укоренившимся в их сознании ввиду предыдущего негативного опыта обращения в правоохранительные органы, с беспокойством за свою жизнь и безопасность, с глубокими психологическими переживаниями и стигматизацией собственной личности, а также с нежеланием или страхом раскрытия статуса ВИЧ.

ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Реализованный проект и собранные в его ходе материалы позволяют сделать несколько основных рекомендаций в адрес организаций, заинтересованных в достижении эффективности в борьбе с насилием в отношении женщин с ВИЧ и женщин ключевых групп населения, имеющих повышенный риск инфицирования. Эти рекомендации касаются

В контроле за соблюдением выполнения законодательства

- 1.** В Республике Узбекистан система помощи жертвам насилия находится на стадии формирования и ее фундамент в настоящее время уже заложен – это создание соответствующей нормативно-правовой базы. Однако, и здесь могут быть внесены некоторые изменения, отвечающие современному этапу развития концепций борьбы с насилием. В частности:
 - a.** Рассмотреть возможность корректировки понятий насилия в соответствие с современными трактовками. В частности, внести определения таким терминам как: «гендерное насилие», «насилие на рабочем месте», «насилие в сети интернет» и пр.
 - b.** Рассмотреть возможность определения наиболее уязвимых групп женщин, которые подвергаются риску проявления насильственных действий – это женщины с ВИЧ-инфекцией и другими социально значимыми заболеваниями (например, туберкулезом); женщины с ограниченными физическими возможностями; женщины, имеющие зависимость от психоактивных веществ – инъекционных и неинъекционных наркотиков алкоголя и пр.; женщины, имеющие супругов/партнеров, употребляющих инъекционные наркотики и другие ПАВ.
- 2.** Для того, чтобы разработанные механизмы реализации законов работали и были эффективными, необходима организация обратной связи с населением, в особенности с особо уязвимыми группами. Один из эффективных инструментов такой связи – организация горячих линий для оказания женщинам поддержки. Такой инструмент предлагает проект REAct, работа которого в данных условиях становится особенно актуальной. Возможно, пример работы горячей линии проекта может использоваться другими структурами, как общественными, так и государственными, для организации собственных телефонных линий поддержки жертвам насилия. В частности, горячим линиям, организованным в рамках работы Комитета по делам женщин и семьи, созданного в марте текущего года.

3. Материал, собираемый в ходе работы горячих линий, может служить хорошей основой для анализа происходящих изменений и нарушений действующего законодательства в сфере брачно-семейных отношений, взаимодействия в сообществах/махаллях, в сфере труда, образования, здравоохранения и социальной защиты, а также права. Вопросы стигматизации и дискриминации женщин в связи с ВИЧ, а также влияние COVID-19 и предпринятых в связи с его профилактикой мер, которые оказали и продолжают оказывать влияние на проявления насилия в различных сферах также могут быть дополнительно изучены и учтены.

На уровне семей

1. Согласно данным МВД, к концу 2020 года около пятнадцати тысяч женщин, подвергшихся насилию и преследованиям, впервые получили охранные ордера, а к концу 2021 года число выданных охранных ордеров увеличилось по сравнению с 2020 годом более чем в 2,5 раза и практически достигло сорока тысяч. При этом важно отметить, что данные публикуемой статистики свидетельствуют не столько об увеличении случаев насилия в семьях, а скорее о том, что эту проблему постепенно готовы открыто признавать и искать способы для ее решения.
2. Женщины в обществах традиционного типа, к которым относится Узбекистан, с детства находятся в подчиненном положении сначала по отношению к мужчинам в своей семье, а затем в семье мужа. Они часто не знают, что считать насилием по отношению к себе, воспринимают многие формы абьюза как норму: «все так живут». За разглашение того, что происходит в семье женщина скорее всего будет наказана общественным мнением ввиду прочно укоренившихся стереотипов в сообществах. В сложившихся условиях необходимо всячески поддерживать тех женщин, кто решился набрать номер телефона горячей линии и рассказать о своей проблеме. Поддерживать морально, предлагать услуги профессиональных психологов, информацию о правах на защиту от насилия.
3. С точки зрения решения проблем насилия в семьях также важно разъяснение нового для населения понятия «охранного ордера» и механизмов его выдачи и действия (защиты от абьюзера в семье). Также критически важно наладить систему мониторинга соблюдения требований охранного ордера. Уже сегодня отмечены случаи, когда лица, совершавшие насильственные действия, неоднократно нарушали его действие.

На уровне сообществ

4. Важно отметить, что женщины с ВИЧ и ключевых групп населения – это латентные группы, которые общество всячески игнорирует, пытаясь отгородиться. Такие женщины именно потому и остаются в наибольшей уязвимости, что не могут открыто заявить о своих проблемах, опасаясь ухудшения ситуации. Для них необходимы более чувствительные программы правового образования, и обучения в распознавании типов насилия, юридического сопровождения, социального сопровождения и пр.
5. Как правило, причинами насилия в отношении женщин со стороны представителей сообществ где они проживают, являются: низкий уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции и СПИДе, высокий уровень стигматизации групп рискованного поведения и бывших заключенных, нетерпимость к людям из наиболее уязвимых слоев и их проблемам, низкий уровень правовой грамотности. Для изменения ситуации необходимы более качественные, современные образовательные программы в области ВИЧ-инфекции и СПИДа, программы, воспитывающие толерантное отношение к различным группам населения. Такие программы могут внедряться как через общеобразовательные учреждения, так и непосредственно в сообществах через представителей Министерства по делам махалли и старшего поколения, а также через женские комитеты.

На уровне отдельных государственных структур

6. В сфере труда давно назрела потребность принятия Кодекса поведения работников и работодателей, с обязательным включением статей, касающихся вопросов разъяснения различных видов насилия и их абсолютной неприемлемости. Насилие на рабочем месте – основная составляющая большинства служебных кодексов социально ответственных организаций, и они должны стать нормой и для работодателей в Узбекистане. Понятно, что одномоментно достичь такой цели невозможно, однако, уже сейчас следует планировать конкретные действия в данном направлении. Например, поделиться результатами настоящего анализа с представителями сферы труда и обсудить возможные шаги по внедрению нетерпимости ко всем формам насилия на рабочем месте, включая стигматизацию в связи с ВИЧ.
7. На случаи проявления притеснений и насилия в отношении девушек и женщин в учреждениях образования стоит обратить более пристальное внимание и разработать более адресные стратегии действий с целью предотвращения таких случаев, например, путем повышения правовой грамотности девушек, разработки, открытого обсуждения и принятия этических кодексов образовательных учреждений как для студенческой молодежи, так и для работников данных учреждений всех уровней и пр.

8. В сфере здравоохранения следует усилить меры контроля за нераспространением конфиденциальной информации о диагнозе ВИЧ-положительности (и любых других медицинских данных) медицинскими работниками. При этом важно разработать специальные программы, ориентированные как на работников Центров по борьбе со СПИДом, так и на медперсонал первичного звена здравоохранения – семейных поликлиник (семейных врачей, врачей кабинетов инфекционных заболеваний, среднего медперсонала – медицинских сестер). Например, общие обсуждения по вопросам медицинской этики с разбором конкретных случаев нарушений из практики медучреждений, с демонстрацией последствий, к которым приводят случаи разглашений тайны медицинских данных и заболеваний пациентов и пр. Кроме того, необходимы действенные меры дисциплинарных взысканий за такие нарушения, их фиксацию, мониторинг и оценку.
9. В правоохранительной сфере, случаи злоупотребления служебным положением, в особенности, физического и полового насилия со стороны представителей правоохранительных органов необходимо расследовать и наказывать согласно закону. При этом важно разбирать данные случаи внутри ведомств. Особое внимание здесь важно уделить образованию в области ВИЧ/СПИДа и вопросов насилия, а также мониторингу работы участковых милиционеров, несущих службу в сообществах/маhalлях. Необходимо развивать программы борьбы с односторонней стигматизацией представителей ключевых групп риска, которая позволяет развиваться скрытым формам преступлений в правоохранительной сфере. Важно также рассмотреть возможность предоставлять материалы о таких случаях для публикаций в средствах массовой информации, возможно, на официальных интернет-площадках Министерства Внутренних дел.



**ICF “ALLIANCE FOR PUBLIC HEALTH”
BULVARNO-KUDRYAVSKA STREET, 24
BUILDING №3, 2ND FLOOR
01601, KYIV, UKRAINE**

WWW.APH.ORG.UA

E-MAIL: REACT@APH.ORG.UA

TASHKENT
2022