

# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT В УКРАЇНІ:

ВИЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП  
В КОНТЕКСТІ ВІЛ/ТЬ ТА РЕАГУВАННЯ НА НИХ

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Автори звіту:

Семчук Н. (1)  
Толопіло А. (2)

## Рецензент:

Голіченко М. (3)

- (1) МБФ «Альянс громадського здоров'я», старший фахівець відділу моніторингу та оцінки
- (2) МБФ «Альянс громадського здоров'я», консультант з питань адвокації та захисту прав людини
- (3) Адвокат, кандидат юридичних наук, фахівець в просуванні і захисті прав людини в контексті ВІЛ

Впровадження проєкту REAct в Україні: виявлені порушення прав ключових груп в контексті ВІЛ/ТБ та реагування на них. Аналітичний звіт: листопад 2019 – жовтень 2020/ Семчук Н., Толопіло А. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 82 с.



МБФ «Альянс громадського здоров'я»  
вул. Бульварно-Кудрявська, 24  
3 корпус, 2 поверх  
01601, Київ, Україна

[www.aph.org.ua](http://www.aph.org.ua)

E-mail: [react@aph.org.ua](mailto:react@aph.org.ua)

Реалізація проєкту REAct, а також підготовка цього звіту стали можливими завдяки МБФ «Альянс громадського здоров'я» за технічної підтримки Frontline AIDS у рамках програми «Прискорення прогресу в зменшенні тягаря туберкульозу і ВІЛ-інфекції в Україні», яка реалізується за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

Детальніша інформація про проєкт REAct: [www.react-aph.org](http://www.react-aph.org)



<https://www.facebook.com/REAct.Ukraine>

Приєднатися до системи REAct: <https://react-aph.org/join-react/>

**ПОВІДОМИТИ ПРО  
ВИПАДОК ПОРУШЕННЯ  
ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ  
УРАЗЛИВИХ ГРУП:**

**REAct**



ВІДСКАНУЙТЕ QR КОД

# ЗМІСТ

ГЛОСАРІЙ . . . . .	4
ПОДЯКИ . . . . .	5
РЕЗЮМЕ . . . . .	6
1. ВСТУП . . . . .	10
2. ПРО ПРОЄКТ REAcT . . . . .	12
3. КЛЮЧОВІ МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ УРАЗЛИВИХ ГРУП В КОНТЕКСТІ ВІЛ ТА ТБ. . . . .	16
4. ОГЛЯД НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ В КОНТЕКСТІ ВІЛ/ ТБ ТА ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	20
4.1. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ВІЛ/СНІДУ . . . . .	21
4.2. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ТБ . . . . .	22
4.3. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИКІВ . . . . .	24
4.4. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗПТ . . . . .	27
4.5. СЕКС-РОБОТА ТА НОРМАТИВНІ ОБМЕЖЕННЯ . . . . .	30
4.6. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЩОДО ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ, І ТРАНС*ЛЮДЕЙ . . . . .	31
4.7. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ . . . . .	34
5. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAcT В УКРАЇНІ. . . . .	36
5.1. ОРГАНІЗАЦІЇ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО СИСТЕМИ REAcT В УКРАЇНІ*: . . . . .	37
5.2. ПОРТРЕТ ДОКУМЕНТАТОРА ПРОЄКТУ REAcT. . . . .	38
5.3. ВПЛИВ COVID-19 НА ІМПЛЕМЕНТАЦІЮ ПРОЄКТУ REAcT. . . . .	40
5.4. ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAcT . . . . .	42

6. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	44
6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ . . . . .	44
6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ . . . . .	45
7. НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ . . . . .	46
7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ . . . . .	46
7.2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЕКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ . . . . .	54
7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ . . . . .	61
7.4. СЕКС-ПРАЦІВНИКИ . . . . .	64
7.5. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ. . . . .	67
7.6. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ . . . . .	71
7.7. УВ'ЯЗНЕНІ/КОЛИШНІ УВ'ЯЗНЕНІ . . . . .	72
8. COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	74
9. РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ. . . . .	77
10. ВИСНОВКИ . . . . .	79
11. РЕКОМЕНДАЦІЇ . . . . .	80



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

# ГЛОСАРІЙ

<b>АРТ</b>	Антиретровірусна терапія	<b>ЛЖВ</b>	Люди, які живуть з ВІЛ
<b>БО</b>	Благодійна організація	<b>ЛПЗ</b>	Лікувально-профілактичний заклад
<b>ВБФ</b>	Всеукраїнський благодійний фонд	<b>ЛВНІ</b>	Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом
<b>ВГС</b>	Вірусний гепатит С	<b>МБФ</b>	Міжнародний благодійний фонд
<b>ВІЛ</b>	Вірус імунодефіциту людини	<b>НПМ</b>	Національний превентивний механізм
<b>ГО</b>	Громадська організація	<b>НУО</b>	Неурядова організація
<b>ГФ</b>	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією	<b>СЕЦА</b>	Східна Європа та Центральна Азія
<b>ЕКЗК</b>	Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню	<b>СІЗО</b>	Слідчий ізолятор
<b>ЗПТ</b>	Замісна підтримувальна терапія	<b>СОГІ</b>	Сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність
<b>КК</b>	Кримінальний кодекс України	<b>СП</b>	Секс-працівники
<b>КГ</b>	Ключові групи	<b>СНІД</b>	Синдром набутого імунодефіциту людини
<b>КУАП</b>	Кодекс України про адміністративні правопорушення	<b>ТБ</b>	Туберкульоз
<b>ЛГБТ</b>	Лесбійки, геї, бісексуали, транс*люди	<b>ЧСЧ</b>	Чоловіки, які практикують секс з чоловіками
		<b>COVID-19</b>	Коронавірусна інфекція COVID-19
		<b>REAct</b>	Rights – Evidence – Action\Права – Докази – Дії

# ПОДЯКИ

## МБФ «АЛЬЯНС ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» ВИСЛОВЛЮЄ ЩИРУ ПОДЯКУ ДОКУМЕНТАТОРАМ ПРОЄКТУ REAct У ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ:

Авдейкіну Василю, Беспалій Юлії, Белову Олегу, Воєводу Руслану, Гаєвській Олені, Гасенко Тетяні, Дем'яновичу Генрі, Дивущак-Караван Оксані, Журавльовій Наталі, Зимі Олегу, Зінченку Олегу, Золотченку Борису, Ірискіній Інні, Коган Юлії, Коломоєць Людмилі, Кондур Ліні, Корнієнко Галині, Косяку Ігорю, Котович Альбіні, Кривенко Ірині, Левітину Олександрю, Макогон Світлані, Максимовій Ірині, Міхіній Катерині, Міщенко Миколі, Недашковському Андрію, Нікольніковій Марії, Півень Ользі, Пилаєвій Олені, Поворозному Олександрю, Потокі Владу, Родік Світлані, Семікоп Тетяні, Скрипці Ірині, Тейлор Еліс, Терещуку Івану, Ткалі Світлані, Чехову Дмитру, Юдіній Вікторії.

## МБФ «АЛЬЯНС ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я» ТАКОЖ ВИСЛОВЛЮЄ СВОЮ ВДЯЧНІСТЬ КООРДИНАТОРАМ ПРОЄКТУ REAct У ПІЛОТНИХ РЕГІОНАХ:

Вікторову Івану (м. Київ)  
Власенку Леоніду (м. Дніпро)  
Красулі Миколі (м. Кривий Ріг)  
Толопіло Андрію (м. Одеса)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

# РЕЗЮМЕ

Міжнародною спільнотою визнано, що для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу необхідне широке застосування підходів, що ґрунтуються на правах людини та включення такого підходу до програм протидії ВІЛ. Порушення прав представників ключових спільнот перешкоджають ефективності національних заходів з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ.

Для ідентифікації існуючих бар'єрів, пов'язаних із правами людини, на шляху доступу ключових груп до послуг з ВІЛ та ТБ, в Україні розпочав свою роботу проєкт REAct. Окрім можливостей документування, система REAct дає змогу громадським організаціям також реагувати на виявлені бар'єри.

Система REAct впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду та технічної підтримки Frontline AIDS. До документування випадків порушення прав ключових спільнот, уразливих до ВІЛ та ТБ, залучені 28 неурядових організацій з чотирьох регіонів України.

За перший рік реалізації проєкту REAct, з листопада 2019 року по жовтень 2020 року, було зафіксовано 775 випадків порушення прав представників ключових спільнот, уразливих до ВІЛ та ТБ. Про такі випадки повідомили 760 осіб, а це означає, що дехто звертався за допомогою не один раз. Першими містами впровадження системи стали: м. Київ, Одеса, Дніпро та Кривий Ріг. Окрім цього, 21% випадків було зафіксовано через звернення на Національну гарячу лінію з питань ЗПТ, що охоплює усі регіони України.

Більшість звернень в рамках системи REAct були зафіксовані від людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ) – 476 звернень, людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) – 290 звернень, пацієнтів програми ЗПТ – 200 звернень, чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ) – 108 звернень. Від ув'язнених/колишніх в'язнів було зафіксовано 69 звернень, від людей, які живуть з ТБ – 40 звернень, від секс-працівників (СП) – 37 звернень.





**ПОРУШНИКАМИ ПРАВ** представників ключових спільнот найчастіше виступали працівники державних структур – 72%, серед них більшість – **медичні працівники** (44%). З-поміж найпоширеніших порушень з боку усіх категорій порушників можна зазначити: **відмову в наданні послуг** – 36% (найбільше – державних медичних), **дискримінація/стигматизація** через належність до групи ризику – 27%, **фізичне насильство** – 15% та **емоційне насильство** – 11%. Було задокументовано 62 звернення від клієнтів системи REAct, де порушення прав були пов'язані з карантинними обмеженнями у зв'язку з COVID-19.



**ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ**, найчастіше зазнавали порушень своїх прав з боку медичних працівників, а також поліції.

Медичні працівники часто відмовляли ЛВНІ в поліклінічній допомозі, стаціонарному лікуванні, швидкій медичній допомозі, госпіталізації. Часто траплялися відмови у доступі ЛВНІ до ЗПТ, незважаючи на наявність у клієнтів супутніх захворювань. Дискримінація та стигма з боку медичних працівників проявлялися також у грубому, байдужому та відстороненому спілкуванні, розголошенні інформації щодо наркозалежності клієнта, наданні неповної або неякісної медичної допомоги, вимаганні оплати за державні послуги, які є безкоштовними.

Часто фіксуються випадки грубого, зневажливого і упередженого ставлення з боку поліцейських. ЛВНІ повідомляли про випадки незаконних затримань та перевірки документів на вулиці, проведення особистих обшуків, проявів насильства з боку поліції. Систематичними були випадки відмови в захисті, або проведенні розслідувань за фактами звернень ЛВНІ до поліції.

ЛВНІ стикалися з ризиками бути примусово поміченими до незаконних «реабілітаційних центрів». Серед жінок, які вживають наркотики, траплялися випадки відмов у наданні допомоги постраждалим від домашнього насильства в державних установах соціального захисту (через наркозалежність). Прояви стигми і дискримінації також були зафіксовані щодо дітей, чії батьки є ЛВНІ, зокрема, в дошкільних закладах та середній школі.



**ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ**, як і ЛВНІ, також найчастіше стикалися із порушенням своїх прав з боку медичних працівників та поліції. Були задокументовані випадки, коли медичний працівник відмовлявся переводити пацієнта ЗПТ на самостійний прийом препарату, незважаючи на наявність підстав для цього. Стигма траплялася не лише з боку лікарів, а й фармацевтів в аптеках, які відмовлялися продавати препарати ЗПТ, поводитися грубо та ображали клієнтів. У деяких випадках порушення прав були пов'язані з обмеженнями в роботі громадського транспорту в зв'язку з COVID-19, що перешкоджало відвідуванню сайтів видачі ЗПТ.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Пацієнти ЗПТ, навіть частіше, ніж ЛВНІ, стикалися з незаконними особистими оглядами співробітниками поліції. Поширеними були випадки, коли препарати ЗПТ вилучалися навмисне. Це може відбуватися навіть тоді, коли пацієнт програми ЗПТ надає всі дозвільні документи на препарат.

У більшості задокументованих випадків **ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ**, стикалися з порушеннями прав з боку медичних працівників. Найчастіше траплялася відмова у доступі до АРТ (як от за відсутністю особистих документів чи прописки у регіоні отримання лікування), відмова у наданні поліклінічної чи стаціонарної допомоги, а також госпіталізації (після розкриття клієнтом свого ВІЛ-статусу). Обмеження у користуванні громадським транспортом у зв'язку з COVID-19 створили перешкоди у відвідуванні лікувальних закладів для отримання АРТ. Окрім відмови у наданні медичної допомоги у державних лікувальних закладах, ЛЖВ також стикалися з подібними відмовами і у приватних клініках, наприклад, при зверненні за стоматологічними послугами.

Від ЛЖВ також були зафіксовані повідомлення про випадки стигми та дискримінації з боку роботодавця у вигляді вимоги в обов'язковому порядку пройти тестування на ВІЛ або розкрити свій ВІЛ-статус, надавши про це довідку. Стигма була зафіксована і з боку працівників освітніх установ, зокрема дошкільних закладів, коли вихователі відкрито виявляли негативне ставлення до дітей, ВІЛ-статус батька чи матері яких був їм відомий. Були зареєстровані випадки порушення конфіденційності ЛЖВ, серед яких більшість стосувалися розкриття ВІЛ-статусу.

**СЕКС-ПРАЦІВНИКИ** найчастіше зазнавали порушень своїх прав з боку поліції. Представники цієї групи є уразливими у спілкуванні з поліцією через формальну незаконність своєї діяльності, що відкриває перед недобросовісними правоохоронцями широкі можливості для зловживань. СП повідомляли про випадки погроз, шантажу, вимагання коштів та надання сексуальних послуг безоплатно, прояви фізичного насильства, відмови в захисті, коли СП за нею зверталися до поліції.

Непоодинокі випадки, коли секс-працівники стикалися з відмовою в наданні медичної допомоги, зокрема від лікаря-гінеколога – в рамках амбулаторної, а також передпологової допомоги та медичного супроводу пологів. У випадках вчинення фізичного насильства з боку свого партнера або клієнта СП не могли звернутися за захистом в поліцію через страх стигми та розкриття своєї діяльності.

Порушниками прав **ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ**, найчастіше виступало близьке оточення (сім'я, партнер), а також невідомі (у тому числі радикальні групи). Через неприйняття сексуальної орієнтації ЧСЧ члени сім'ї вдавалися до домашнього насильства. Зафіксовані випадки, коли знайомі, друзі, а також співробітники поліції, знаючи про сексуальну орієнтацію клієнта, в обмін на нерозголошення цієї інформації іншим особам вдавалися до вимагання та шантажу. В окремих випадках поліцейські фактично покривають порушників прав ЧСЧ, сприяють уникненню відповідальності своєю бездіяльністю у таких справах. На тлі ненависті через сексуальну орієнтацію невідомими та радикальними угрупованнями вчинялося фізичне насильство щодо ЧСЧ. Окрім цього,





ЧСЧ часто стикалися з проявами стигми та дискримінації через свою сексуальну орієнтацію з боку роботодавця: відмова у прийнятті на роботу, примус до звільнення.

**ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ**, стикалися з порушеннями своїх прав здебільшого з боку медичних працівників, серед яких відмова у наданні медичної допомоги, лікування та госпіталізації. В ряді випадків порушення прав було пов'язане із обмеженнями через COVID-19, зокрема: вимоги проведення лікування людей, які живуть з ТБ, за місцем проживання; можливість госпіталізації особи з відкритою формою ТБ лише на термін до двох тижнів. Реформа протитуберкульозних установ в Україні посилила ризики відсутності належної медичної допомоги та лікування для людей з ТБ.

Порушниками прав **УВ'ЯЗНЕНИХ** найчастіше були медичні працівники, а також працівники інших державних установ, зокрема пенітенціарної системи (адміністрація місць позбавлення волі). Ув'язнені здебільшого стикалися з відмовою у наданні медичної допомоги, зокрема: відмова ув'язненим пацієнтам ЗПТ у забезпеченні безперервності ЗПТ та наданні наркологічної допомоги; неналежне забезпечення отримання АРТ; відмова у медичній консультації та лікуванні за станом здоров'я; відмова у наданні медичної допомоги у зв'язку з ТБ.

Система REAct продемонструвала наявність значного потенціалу і широкі можливості неурядових організацій у наданні допомоги та реагуванні на випадки порушень прав представників ключових спільнот. **84% послуг були надані клієнтам безпосередньо в НУО за місцем знаходження документаторів**. У рамках реагування на випадки порушення прав клієнтів документатори проекту надавали кілька видів допомоги – первинну **юридичну допомогу** (68%), **психосоціальну допомогу** (26%) і **вторинну юридичну допомогу** (6%). Переадресація клієнтів здебільшого мала місце в рамках надання психосоціальної та вторинної юридичної допомоги.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 1

## ВСТУП

Україна належить до країн із подвійним тягарем ВІЛ і туберкульозу<sup>1</sup> (ТБ). Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована серед ключових груп: людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ), секс-працівників (СП), чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ), транс\* людей, ув'язнених (Табл. 1).

**ТАБЛИЦЯ 1. ПОКАЗНИКИ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ ТА ОЦІНОЧНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ КЛЮЧОВИХ ГРУП В УКРАЇНІ**

КЛЮЧОВА ГРУПА	ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ	ОЦІНОЧНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ
ЛВНІ	20,3% <sup>2</sup>	350 300 <sup>3</sup>
СП	5,2%	86 600
ЧСЧ	7,5%	179 400
Транс*люди	2% <sup>4</sup>	9 963 <sup>5</sup>
Ув'язнені	8,9% <sup>6</sup>	50 813 <sup>7</sup>

1 Туберкульоз в Україні: Аналітично-статистичний довідник за 2019 рік. – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2020. – 197 с. Доступно за посиланням: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB\\_surveillance\\_statistical-information\\_2019\\_dovidnyk.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/TB_surveillance_statistical-information_2019_dovidnyk.pdf)

У рамках національної відповіді на епідемію ВІЛ та ТБ в Україні вдалося досягти хороших показників охоплення уразливих груп послугами з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ. Проте збільшення охоплення послугами є необхідною, але не достатньою умовою для того, аби побороти поширення ВІЛ і ТБ до 2030 року<sup>8</sup>. Масштаб, якість і комплексність запропоно-

- 2 ВІЛ-інфекція в Україні: інформаційний бюлетень № 51. – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», 2020. – 109 с. Доступно за посиланням: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV\\_in\\_UA\\_51\\_2020.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf)
- 3 Оцінка чисельності ключових груп в Україні / Я. Сазонова, Г. Дученко, О. Ковтун, І. Кузін. – МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2019. – 84 с.
- 4 Аналітичний звіт за результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених / Балакірева О., Бондар Т., Васильєв С., Ганюков О., Тімар І. – К., 2019.
- 5 Оцінка чисельності ключових груп, груп-містків та інших категорій населення в Україні, 2020: метод масштабування соціальних мереж («The Network Scale Up Method») / Ковтун О., Салюк Т., Сахно Ю., Паніотто В., Харченко Н., Лиштва О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 82 с.
- 6 Аналітичний звіт за результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження серед засуджених / Балакірева О., Бондар Т., Васильєв С., Ганюков О., Тімар І. – К., 2019.
- 7 Офіс Ради Європи в Україні: Вплив COVID-19 на населення в'язниць у Європі: нове дослідження та ситуація в Україні. Доступно за посиланням: <https://www.coe.int/uk/web/kyiv/-/impact-of-covid-19-on-european-prison-populations-new-study-and-situation-in-ukraine>
- 8 Stangl, A.L., Singh, D., Windle, M. et al. A systematic review of selected human rights programs to improve HIV-related outcomes from 2003 to 2015: what do we know?. BMC Infect Dis 19, 209 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3692-1>



ваних послуг – важливі, але не єдині необхідні показники щодо подолання епідемій: ключовою була і залишається доступність послуг<sup>9</sup>.

Міжнародною спільнотою давно визнано, що для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу необхідне широке застосування підходів, які базуються на дотриманні прав людини<sup>10, 11</sup>. Існує пряма взаємозалежність між прогресом у боротьбі з ВІЛ/СНІДом і прогресом у забезпеченні загального охоплення послугами з охорони здоров'я та права на охорону здоров'я<sup>12</sup>.

Представники ключових груп часто стикаються зі стигмою та дискримінацією, порушеннями своїх базових прав. Це призводить до недовіри щодо органів державної влади та їх представників, що значно знижує ефективність заходів з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ серед цих ключових спільнот.

Порушення прав людини (в тому числі прояви стигми та дискримінації, нерівність, відсутність механізмів захисту прав людини та правові бар'єри), окрім того, що завдають шкоди здоров'ю пред-

ставників ключових груп ризику, перешкоджають ефективності національних заходів з профілактики та лікування ВІЛ та ТБ, досягненню прогресу країни щодо виконання зобов'язань у рамках Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу (2016 р.), а також в рамках досягнення глобальних цілей подолання СНІДу до 2030 року і цілей сталого розвитку ООН<sup>13</sup>.

У зв'язку з цим важливим є **розуміння існуючих бар'єрів, що пов'язані з правами людини, на шляху доступу ключових груп до послуг у сфері ВІЛ і ТБ**, а також інших медичних послуг. З метою ідентифікації таких бар'єрів в Україні розпочав роботу проєкт REAct, який дає змогу документувати докази для подальшого планування, впровадження та розширення ефективних програм, спрямованих на усунення бар'єрів, пов'язаних з правами людини, на шляху доступу до послуг в сфері ВІЛ і ТБ.

Цей звіт представляє результати впровадження системи REAct в Україні, зокрема в регіонах, де відбувалося пілотування системи – **в м. Києві, Одесі, Дніпрі та Кривому Розі за період з листопада 2019 по жовтень 2020 року.**

9 *Техническая записка по ВИЧ и ключевым группам населения: Расширение охвата программ для секс-работников, мужчин, практикующих секс с мужчинами, трансгендерных людей, людей, употребляющих инъекционные наркотики, людей, находящихся в тюрьмах и других закрытых учреждениях.* – Женева: Глобальный фонд, 2019. – 46 с. Доступно за посиланням: [https://www.theglobalfund.org/media/9991/core\\_keypopulations\\_technicalbrief\\_ru.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9991/core_keypopulations_technicalbrief_ru.pdf)

10 UNAIDS (2019) *Guidance Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses.* Доступно за посиланням: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2968\\_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf)

11 УВКПЧ і ЮНЭЙДС (2006) *Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИДу и правам человека.* Доступно за посиланням: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>

12 UNAIDS (2017) *Right to health.* Доступно за посиланням: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/RighttoHealthReport\\_Full\\_web%2020%20Nov.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/RighttoHealthReport_Full_web%2020%20Nov.pdf)



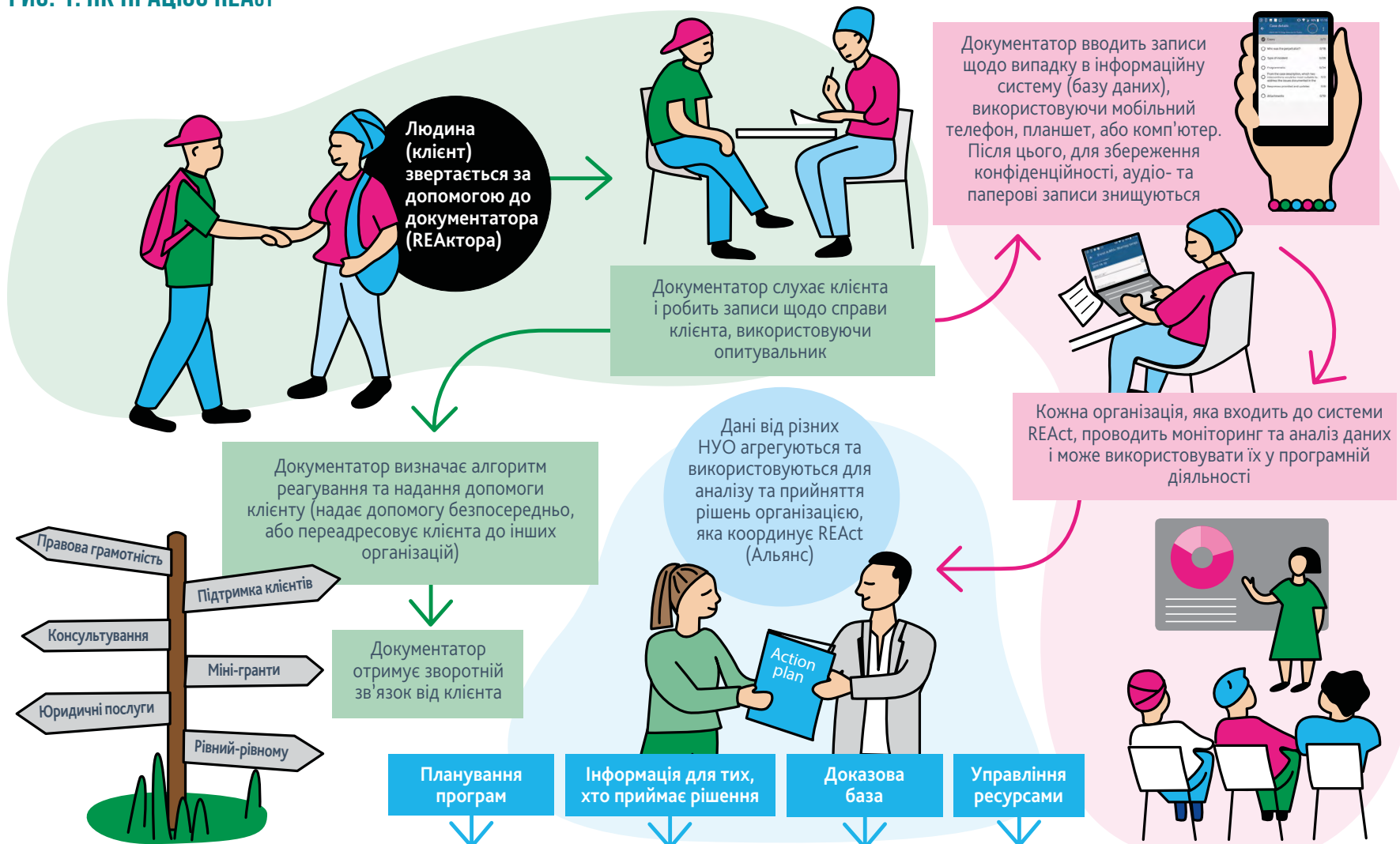
13 *Frontline AIDS (2020) A practical guide implementing and scaling up programmes to remove human rights related barriers to HIV services.* Доступно за посиланням: [https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Implementers-Guide\\_Eng\\_220420.pdf](https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/04/Implementers-Guide_Eng_220420.pdf)



# 2

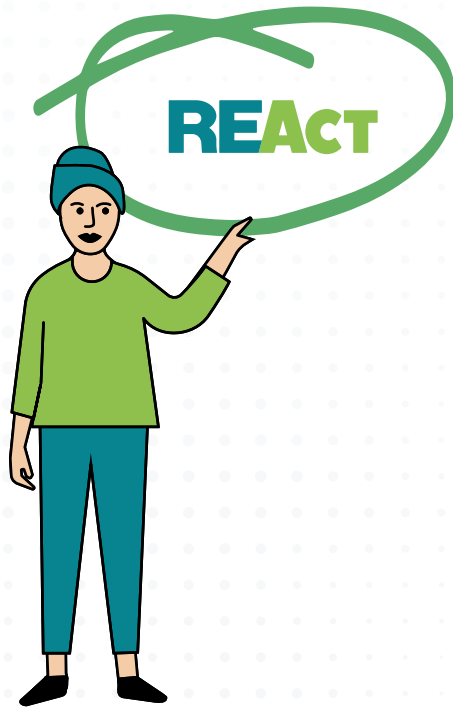
## ПРО ПРОЄКТ REAcT

РИС. 1. ЯК ПРАЦЮЄ REAcT



Покращений доступ до медичних та інших послуг, дотримання прав людини щодо здоров'я та в інших сферах

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11



В рамках REAct організації можуть фіксувати дані про випадки порушення прав людини, а також надати допомогу в отриманні медичних, юридичних та інших послуг (така допомога надається безпосередньо організацією, куди звернувся клієнт, або шляхом його переадресації до інших організацій). Ці дані можуть також використовуватися для розробки програм, політик та адвокації щодо протидії ВІЛ-інфекції та ТБ на національному, регіональному та глобальному рівнях (Рис. 1).

Система REAct також дає змогу спеціально навченому персоналу неурядових організацій (документатори) реєструвати перешкоди, пов'язані з порушеннями прав людини, при спробі отримати послуги щодо ВІЛ та ТБ (Рис.2). Система дозволяє фіксувати окремі випадки для того, аби:

**REAct**<sup>14</sup> (*Rights – Evidence – Action* \ *Права – Докази – Дії*) – це інструмент, розроблений *Frontline AIDS*<sup>15</sup> для моніторингу і реагування на порушення прав людини на рівні спільнот. REAct дає змогу громадським організаціям документувати випадки порушення прав ключових спільнот і реагувати на бар'єри, пов'язані з правами людини, при зверненні за послугами з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ, а також медичного обслуговування.

<sup>14</sup> <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>

<sup>15</sup> <https://frontlineaids.org/>

- реагувати на окремі випадки порушення прав клієнта;
- надавати послуги або направляти клієнта до іншої організації, де він може їх отримати;
- створити доказову базу для адвокації;
- збирати докази, які можна використовувати, щоб рекомендувати правові програми та інтервенції, спрямовані проти порушення прав людини;
- використовувати дані для аналізу і досліджень.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

РИС. 2. КОМПОНЕНТИ СИСТЕМИ REACT

## РЕЄСТРАЦІЯ ТА РЕАГУВАННЯ



- ВНЕСЕННЯ ДАНИХ ПРО ВИПАДКИ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ
- НАДАННЯ ДОПОМОГИ ТА СУПРОВОДУ

## ПРОГРАМИ ТА ІНТЕРВЕНЦІЇ

- ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИПАДКІВ У МАЙБУТНЬОМУ
- ІНТЕРВЕНЦІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ ПРАВ ЛЮДИНИ



# REACT

## АНАЛІЗ



- ТИП ПОРУШЕННЯ/РЕГІОН/ КЛЮЧОВА ГРУПА/СТАТЬ/ВІК
- ЗВ'ЯЗОК ВИПАДКІВ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ЛЮДИНИ З ДОСТУПОМ ДО ВІЛ/ ТЬ СЕРВІСНИХ ТА ІНШИХ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

## АДВОКАЦІЯ

- ЗАХИСТ ПРАВ
- ІНФОРМУВАННЯ ПРОГРАМ
- ЗМІНИ ПОЛІТИК





## ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМИ REAct:

- **Орієнтована на людину** – основною одиницею інформації є людина, а не окремий інцидент – дозволяє зібрати історію кейсів.
- **Доступ онлайн / офлайн / за допомогою мобільного додатку** – можна реєструвати випадки «в полі» навіть без доступу до Інтернету, а потім, в офісі, дозавантажувати інформацію в базу.
- **Інформація зберігається в хмарі** – виключає втрату / крадіжку даних або злом системи, оскільки всі дані зберігаються на захищених серверах Amazon.
- **Проста і адаптивна** – простий і зрозумілий інтерфейс, можливість використання кількох мовних версій і адаптація інструменту для збору даних під потреби і особливості кожної країни.
- **Негайне реагування та співробітництво** – кейси з'являються у базі миттєво і можуть бути відразу ж оброблені юристом або іншими співробітниками організації, що мають доступ до кейсів.
- **Швидкий моніторинг і створення діаграм** – безліч функцій і можливостей для аналізу і візуалізації зібраної інформації.



Система REAct впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки [Глобального фонду](https://www.theglobalfund.org/en/)<sup>16</sup> та технічної підтримки [Frontline AIDS](https://frontlineaids.org/)<sup>17</sup>. Україна стала першою країною Східної Європи і Центральної Азії (СЕЦА), де почала функціонувати система REAct. Окрім України, система REAct працює ще в чотирьох країнах: Грузія, Киргизстан, Молдова і Таджикистан.

Детальну і оновлену інформацію щодо впровадження системи REAct в Україні та інших країнах СЕЦА можна знайти на веб-сайті проєкту REAct – <https://react-aph.org/>



<sup>16</sup> <https://www.theglobalfund.org/en/>

<sup>17</sup> <https://frontlineaids.org/>

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 3

# КЛЮЧОВІ МІЖНАРОДНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ У СФЕРІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ УРАЗЛИВИХ ГРУП В КОНТЕКСТІ ВІЛ ТА ТБ

Право людини на здоров'я зафіксовано у численних міжнародних документах. Найґрунтовніша стаття про право на здоров'я міститься у **Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права**,<sup>18</sup> де закріплено право кожного на найвищий досяжний рівень фізичного та психічного здоров'я. Право на здоров'я є одним із ключових стандартів у сфері прав людини, узгоджених на міжнародному рівні, і воно невіддільне від інших прав. Це означає, що дотримання права на здоров'я відіграє вирішальну роль у реалізації інших прав людини (на харчування, житло, роботу, освіту, інформацію і участь), а також залежить від реалізації цих прав.

Право на здоров'я накладає на держави юридичні зобов'язання щодо забезпечення належних умов для зміцнення здоров'я всіх людей без дискримінації<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> УВКПЧ (1966) *Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах*. Доступно за посиланням:  
<https://www.ohchr.org/ru/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

<sup>19</sup> ВОЗ: *Права человека и здоровье*. Доступно за посиланням:  
<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

**ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ДЕРЖАВИ ЩОДО ПРАВ ЛЮДИНИ ПОДІЛЯЮТЬСЯ НА ТРИ КАТЕГОРІЇ, А САМЕ ПОВАЖАТИ, ЗАХИЩАТИ І ВИКОНУВАТИ<sup>20</sup>.**

## ОБОВ'ЯЗОК ПОВАЖАТИ

ВИМАГАЄ ВІД ДЕРЖАВИ  
УТРИМУВАТИСЯ ВІД  
ПРЯМОГО ЧИ НЕПРЯМОГО  
ВТРУЧАННЯ У РЕАЛІЗАЦІЮ  
ПРАВА ЛЮДИНИ

## ОБОВ'ЯЗОК ЗАХИЩАТИ

ВИМАГАЄ ВІД  
ДЕРЖАВИ ЗАПОБІГАТИ  
ВТРУЧАННЮ ТРЕТІХ  
СТОРИН У РЕАЛІЗАЦІЮ  
ПРАВА ЛЮДИНИ

## ОБОВ'ЯЗОК ВИКОНУВАТИ

ВИМАГАЄ ВІД ДЕРЖАВИ ПРИЙНЯТТЯ ВІДПОВІДНИХ ПРАВОВИХ,  
АДМІНІСТРАТИВНИХ, БЮДЖЕТНИХ, ЗАОХОЧУВАЛЬНИХ ТА  
ІНШИХ ЗАХОДІВ ДЛЯ ПОВНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВА ЛЮДИНИ

<sup>20</sup> ВОЗ: *Право на здоровье, изложение фактов*. Доступно за посиланням:  
<https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31ru.pdf>





## ЗОБОВ'ЯЗАННЯ ДЕРЖАВИ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПРАВ ЛЮДИНИ

- **Зобов'язання поважати** право на здоров'я вимагає від держави, зокрема, утримуватися від заборони або обмеження рівного доступу до медичних послуг, від впровадження дискримінаційної практики як підходу держави.
- **Зобов'язання захищати** передбачає, зокрема, обов'язок держави закріпити на законодавчому рівні або вжити інших заходів для забезпечення рівного доступу до медичних послуг та послуг з охорони здоров'я, що надаються третіми сторонами. Держава повинна стежити також за тим, аби треті сторони не обмежували доступ населення до інформації та послуг, що стосуються здоров'я.
- **Зобов'язання виконувати** вимагає від держави, зокрема, відвести належне місце праву на здоров'я в національній політичній і правовій системах переважно шляхом його законодавчого закріплення, а також прийняти національну політику в галузі охорони здоров'я з докладним планом реалізації забезпечення права на здоров'я.

**Міжнародною спільнотою було досягнуто консенсусу щодо важливості поваги, захисту і просування прав людини та включення підходу, що базується на правах людини, в програми протидії ВІЛ.** Це допоможе тримати фокус на спільнотах, які потерпають від маргіналізації і дискримінації,

при розробці програм та політик<sup>21</sup>. Програми і політики, що базуються на такому підході, спонукають правовласників (наприклад, окремих осіб, що представляють спільноти) відстоювати свої права, водночас підвищуючи здатність носіїв обов'язків (наприклад, постачальників медичних послуг) виконувати свої зобов'язання.

Необхідність застосовувати підходи, що базуються на правах людини, при реалізації програм профілактики і лікування ВІЛ та ТБ простежується в керівництвах головних організацій та інституцій у цій сфері – Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), програми розвитку ООН (ПРООН), Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією (ГФ). Права людини – один із основних напрямків діяльності зазначених організацій, а викорінення бар'єрів, що пов'язані з правами людини, в рамках доступу до послуг ВІЛ та ТБ визнано однією зі стратегічних цілей<sup>22</sup>.

**ЮНЕЙДС ТА ГЛОБАЛЬНИМИ ПАРТНЕРАМИ  
РЕКОМЕНДОВАНО СІМ ОСНОВНИХ ПРОГРАМНИХ  
НАПРЯМКІВ, ЯКІ МОЖУТЬ ДОПОМОГТИ В УСУНЕННІ  
БАР'ЄРІВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ З ПРАВАМИ ЛЮДИНИ,  
У ДОСТУПІ ДО ПОСЛУГ У СФЕРІ ВІЛ**

21 Stangl, A.L., Singh, D., Windle, M. et al. A systematic review of selected human rights programs to improve HIV-related outcomes from 2003 to 2015: what do we know?. *BMC Infect Dis* 19, 209 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12879-019-3692-1>

22 The Global Fund (2019) Removing human rights-related barriers: Operationalizing the human rights aspects of Global Fund Strategic Objective 3. Доступно за посиланням: [https://www.theglobalfund.org/media/9020/oig\\_gf-oig-19-023\\_report\\_en.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9020/oig_gf-oig-19-023_report_en.pdf)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Ці програми<sup>23</sup> узгоджуються зі сформульованими глобальними цілями – нуль нових інфекцій, нуль смертей, пов'язаних зі СНІДом, і нуль випадків стигми та дискримінації<sup>24</sup>. Такі програмні напрямки є ключовими в боротьбі з епідеміями.

## У КОНТЕКСТІ ВІЛ:

1. Зменшення стигми та дискримінації у зв'язку з ВІЛ.
2. Навчання в сфері прав людини та медичної етики постачальників послуг охорони здоров'я.
3. Підвищення обізнаності представників законодавчих та правоохоронних органів.
4. Зменшення стигми та дискримінації щодо жінок та дівчаток у контексті ВІЛ.
5. Правова грамотність («Знай свої права»).
6. Правові послуги у зв'язку з ВІЛ.
7. Моніторинг та реформування законів, нормативних актів і політик у сфері ВІЛ.

23 *Frontline AIDS (2020) Реализация и расширение программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ: практическое руководство. Доступно за посиланням: [https://www.theglobalfund.org/media/9975/crg\\_programmeshumanrightsbarriershivservices\\_guide\\_ru.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9975/crg_programmeshumanrightsbarriershivservices_guide_ru.pdf)*

24 *UNAIDS (2019) Guidance Rights-based monitoring and evaluation of national HIV responses. Доступно за посиланням: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2968\\_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2968_rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses_en.pdf)*

## У КОНТЕКСТІ БОРТЬБИ З ТБ КЛЮЧОВИМИ НАПРЯМКАМИ ТАКОЖ Є:

1. Забезпечення дотримання конфіденційності щодо ТБ-статусу.
2. Мобілізація та розширення можливостей громад (участь у прийнятті рішень щодо політик та програм, які стосуються охорони здоров'я).
3. Реалізація програм щодо надання протитуберкульозних послуг в місцях несвободи.

## ЗАЗНАЧЕНІ ПРОГРАМИ ДАЮТЬ ЗМОГУ ЗАБЕЗПЕЧИТИ:

- охоплення найбільш уразливих груп населення послугами з охорони здоров'я та іншими супутніми сервісами;
- захист прав людини;
- розширення прав і можливостей ключових спільнот в подоланні складних соціальних і правових проблем, що перешкоджають їх доступу до послуг в сфері ВІЛ та ТБ;
- підтримку у впровадженні програм і утриманні ключових спільнот у них;
- посилення систем спільнот та систем охорони здоров'я.



1

2

3

4

5

6

7

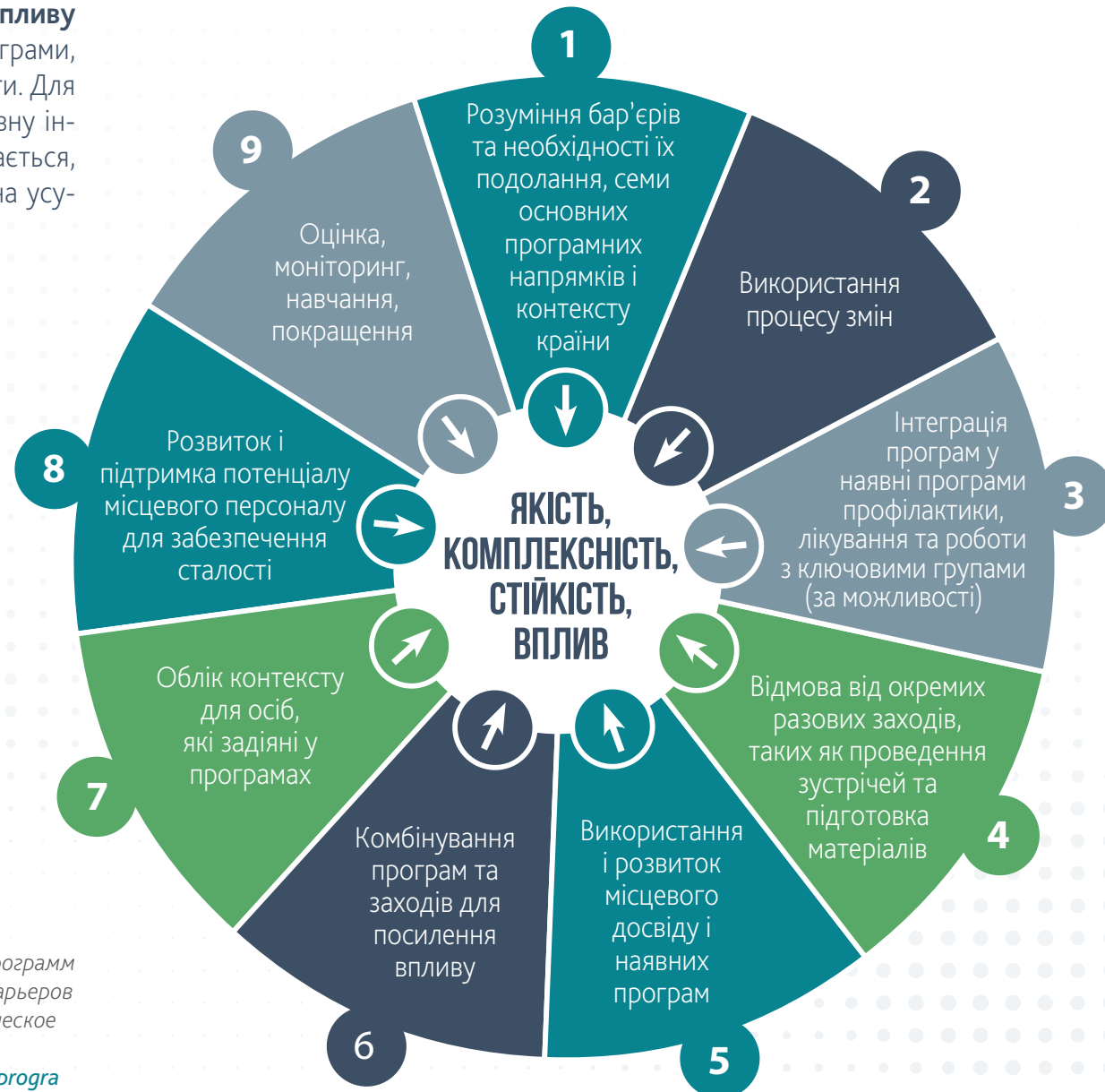
8

9

10

11

**РИС. 3. НАЙВАЖЛИВІШІ СКЛАДОВІ ЯКІСНИХ, КОМПЛЕКСНИХ І СТІЙКИХ ПРОГРАМ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ НЕОБХІДНИЙ ВПЛИВ**



При реалізації програм, спрямованих на усунення бар'єрів у доступі до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та ТБ, варто прагнути до забезпечення **якості, комплексності, стійкості і впливу таких програм**. Для цього необхідні програми, які б підтримували й інтегрували такі послуги. Для їх розробки потрібно використовувати наявну інформацію про бар'єри і тих, хто з ними стикається, та впроваджувати інтервенції, спрямовані на усунення таких бар'єрів (Рис. 3)<sup>25</sup>.

25 Frontline AIDS (2020) Реализация и расширение программ для устранения связанных с правами человека барьеров на пути доступа к услугам в сфере ВИЧ: практическое руководство. Доступно за посиланням: [https://www.theglobalfund.org/media/9975/crg\\_programmeshumanrightsbarriershivservices\\_guide\\_ru.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/9975/crg_programmeshumanrightsbarriershivservices_guide_ru.pdf)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 4

# ОГЛЯД НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ В КОНТЕКСТІ ВІЛ/ ТБ ТА ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП



Ключовими міжнародними документами, що стосуються прав людини, до яких приєдналася Україна, є:

- Загальна декларація прав людини.
- Міжнародний пакт про громадянські і політичні права.
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права.
- Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації.
- Європейська конвенція про захист прав людини і основних свобод.
- Конвенція ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання.

Основним принципом вищевказаних документів є заборона будь-якої дискримінації і незаконного обмеження прав людини. Ці міжнародні акти є невід'ємною складовою національного законодавства України і підлягають безумовному виконанню.

Ці ж заборони зафіксовано і в національних нормативно-правових актах. Так, наприклад, згідно зі статтею 3 *Конституції України*<sup>26</sup>, людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. **Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є головним обов'язком держави.** Згідно зі статтею 24 Конституції України, громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом. Ця ж стаття забороняє встановлення будь-яких привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками. **Відповідно до статті 49 Конституції України, кожен має право на охорону здоров'я та медичну допомогу.**

<sup>26</sup> Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-vp#top>



## 4.1. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ВІЛ/СНІДУ

В Україні прийнята і діє **Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на період до 2030 року**<sup>27</sup>. Цілі та інструменти реалізації Стратегії базуються, зокрема, на наступних ключових принципах:

- **дотримання прав людини та недопущення дискримінації** за станом здоров'я, віком, соціальним статусом, сексуальною орієнтацією, ґендерною ідентичністю, родом занять та іншими ознаками;
- **пріоритетності права на здоров'я**, що не лише забезпечує повний, справедливий доступ до медичних послуг, а й створює сприятливі умови для реалізації права та проактивної турботи про власне здоров'я та здоров'я свого оточення.

**!** **КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ** ПЕРЕДБАЧАЄ КІЛЬКА СКЛАДІВ ЗЛОЧИНІВ, ПОВ'ЯЗАНИХ ЗІ СВІДОМОЮ ПОСТАНОВКОЮ ІНШОЇ ОСОБИ В НЕБЕЗПЕКУ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ТА НАВМИСНОЮ ПЕРЕДАЧЕЮ ВІЛ ІНШИМ ОСОБАМ. ЗА ЦІ ЗЛОЧИНИ ПЕРЕДБАЧЕНО ПОКАРАННЯ У ВИГЛЯДІ ОБМЕЖЕННЯ АБО Ж ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ.

27 Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-p#Text>

28 Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-XII. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

29 Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#top>

Закон України «**Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ**»<sup>28</sup> визначає принципи державної політики в сфері протидії ВІЛ.

### ЗАКОНОМ ЗАКРІПЛЕНО НИЗКУ ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ У СФЕРІ ВІЛ, СЕРЕД ЯКИХ ЗАЗНАЧЕНО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ:

- доступності та належної якості тестування з метою виявлення ВІЛ-інфекції, у тому числі анонімного, з наданням попередньої та подальшої консультативної допомоги;
- вільного доступу до послуг з проведення постконтактної профілактики з наданням відповідних консультативних послуг;
- вільного доступу до послуг з профілактики передачі ВІЛ-інфекції від ВІЛ-інфікованих вагітних жінок їх новонародженим дітям;
- реалізації послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення до людей, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ;
- провадження інформаційної діяльності, спрямованої на формування у населення толерантного ставлення та неприпустимість дискримінації людей, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ;
- соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ, а також надання людям, які живуть з ВІЛ, необхідної медичної допомоги та соціальних послуг;
- запобігання поширенню ВІЛ-інфекції серед осіб, які вживають наркотичні засоби та психотропні речовини ін'єкційним способом, за допомогою програм реабілітації та програм зменшення шкоди, що, серед іншого, передбачають використання замісної підтримувальної терапії та створення умов для заміни використаних ін'єкційних голків і шприців на стерильні з подальшою їх утилізацією.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 4.2. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ТБ

В Україні прийнята і діє **Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки**<sup>30</sup>. Концепція визнає ТБ проблемою загальнодержавного масштабу, а також необхідність впровадження комплексного підходу до формування та реалізації державної політики в сфері протидії ТБ.

**Для протидії поширенню ТБ**, Концепція передбачає реалізацію таких завдань:

- здійснення систематичного скринінгу, зокрема активне виявлення випадків туберкульозу, мультирезистентного туберкульозу та осіб, які перебувають в контактi з хворими на ТБ, зокрема, серед груп високого ризику захворювання на ТБ;
- проведення ранньої діагностики всіх форм ТБ та забезпечення всеохоплюючого доступу до тестування на чутливість до ліків, зокрема шляхом використання швидких тестів;
- впровадження підходу, орієнтованого на пацієнта та соціально дезадаптовані верстви населення, короткострокових режимів лікування та застосування нових препаратів відповідно до рекомендацій ВООЗ;

- реформування системи надання медичної допомоги хворим на ТБ шляхом впровадження моделей лікування з акцентом на амбулаторне лікування;
- забезпечення соціальної підтримки хворих на ТБ, мультирезистентний туберкульоз, орієнтованої на потреби пацієнта та членів їхніх родин, з метою забезпечення прихильності до лікування та завершення повного курсу;
- здійснення спільних заходів боротьби з ко-інфекцією – ТБ та ВІЛ-інфекцією/СНІДом та ведення обліку випадків поєднаних патологій;
- забезпечення належного доступу хворих на ТБ та ВІЛ-інфекцію/СНІД до раннього та контрольованого лікування антиретровірусними препаратами і профілактичного лікування ко-тримоксазолом;
- забезпечення отримання профілактичної протитуберкульозної терапії особам, які отримують послуги, та зниження шкоди від зловживання психотропними речовинами.



<sup>30</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1011-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 роки». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1011-2017-p#Text>



Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз»<sup>31</sup> встановлює права, обов'язки та відповідальність у сфері протидії захворюванню на туберкульоз. До **державних гарантій в галузі протидії ТБ** Закон відносить наступні:

1. Медична допомога, діагностика, хіміопрофілактика ТБ та санаторно-курортне лікування хворих на ТБ у державних і комунальних закладах охорони здоров'я здійснюються (надаються) безоплатно.
2. Під час лікування хворі на ТБ безперебійно та безоплатно забезпечуються протитуберкульозними препаратами відповідно до їх переліку та обсягів, що затверджені Міністерством охорони здоров'я України.
3. Хворі на ТБ, а також малолітні та неповнолітні особи, інфіковані мікобактеріями туберкульозу, мають право на безоплатне харчування під час стаціонарного чи санаторно-курортного лікування у протитуберкульозних закладах.

**Організація надання медичної допомоги людям з ТБ** і здійснення інфекційного контролю за ТБ, своєю чергою, припускають, що:

- медична допомога хворим на ТБ надається амбулаторно або в умовах стаціонару протитуберкульозного закладу;

- обов'язковими умовами проведення протитуберкульозного лікування є надання письмової інформованої згоди пацієнта (або його законного представника чи піклувальника) на проведення лікування та його письмове попередження про необхідність і умови дотримання протиепідемічного режиму;
- хворим на заразні форми туберкульозу забезпечується госпіталізація до протитуберкульозних закладів;
- у разі відмови хворого на заразні форми туберкульозу від госпіталізації його лікування може проводитися амбулаторно за можливості ізоляції в домашніх умовах.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

<sup>31</sup> Закон України «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05.07.2001 № 2586-III. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 4.3. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИКІВ



У 2015 році Кабінетом Міністрів України було визначено, що **Міністерство охорони здоров'я України є головним органом, який формує та реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу**<sup>32</sup>. Раніше питання формування підходів до наркополітики здійснювалися спільно з Міністерством внутрішніх справ України. Зміни в структурі відповідальних органів дали змогу розширити можливості для реалізації лікувальних і гуманітарних підходів щодо наркосфери України, на протигагу винятково заборонним.

Законодавство України, що регулює правовідносини в сфері контролю за легальним обігом наркотиків та протидії їх незаконному обігу, базується, зокрема, на наступних нормативно-правових актах:

- Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»<sup>33</sup>, який визначає правові та організаційні засади державної політики щодо обігу в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, встановлює порядок державного контролю, повноваження органів виконавчої влади, права та обов'язки фізичних і юридичних осіб у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

32 Постанова КМУ «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України» від 25.03.2015 № 267. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-n#Text>

33 Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», ред. від 05.07.20 №60-95-ВР. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>

- Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»<sup>34</sup>, який визначає систему заходів в Україні, спрямованих проти незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними, а також визначає права і обов'язки юридичних осіб і громадян у зв'язку із застосуванням цього Закону.
- Закон України «Про Національну поліцію»<sup>35</sup>, який визначає правові основи організації та діяльності Національної поліції України.
- Кримінальний кодекс України<sup>36</sup> – статті 305–321, а також Кодекс України про адміністративні правопорушення<sup>37</sup> – статті 44, 44/1, 106/1, 106/2, 130, які є основою «антинаркотичного» законодавства України.



**ПРОБЛЕМОЮ, ЯКА ІСНУЄ В УКРАЇНІ, Є НИЗЬКІ ПОРОГОВІ РОЗМІРИ НАРКОТИКІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У НЕЗАКОННОМУ ОБІГУ.**

34 Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», ред. від 03.07.20 № 62/95-ВР. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80#Text>

35 Закон України «Про Національну поліцію» від 02.07.2015 № 580-VIII. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>

36 Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#top>

37 Кодекс України про адміністративні правопорушення, ред. від 17.04.2021 № 80731-X. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Законодавством визначено розміри наркотиків, які вважаються невеликими, і незаконні дії з ними (виготовлення, придбання, зберігання і т.п.) передбачають *адміністративну відповідальність*. За аналогічні незаконні дії з наркотиками, що мають більший, ніж невеликий, розмір – передбачена *кримінальна відповідальність*<sup>38</sup> (Табл. 2).

**ТАБЛИЦЯ 2. ОКРЕМІ ПРИКЛАДИ РОЗМІРІВ ДЕЯКИХ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ У НЕЗАКОННОМУ ОБІГУ**

НАЗВА НАРКОТИЧНОГО ЗАСОБУ	АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ / НЕВЕЛИКІ РОЗМІРИ	КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ / РОЗМІРИ БІЛЬШІ ЗА НЕВЕЛИКІ, ПРОТЕ ЯКІ НЕ Є ВЕЛИКИМИ	КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ / ВЕЛИКІ РОЗМІРИ
Каннабіс (марихуана)	до 5,0 г	5,0 г – 500 г	від 500 г
Концентрат з макової соломи (опій екстракційний)	до 0,5 г	0,5 г – 50,0 г	від 50,0 г
Метадон (фенадон)	до 0,02 г	0,02 г – 1,6 г	від 1,6 г
Опій ацетильований	до 0,005 г	0,005 г – 1,0 г	від 1,0 г
Героїн	до 0,005 г	0,005 г – 1,0 г	від 1,0 г

Кримінальним кодексом України (КК України) та Кодексом України про адміністративні правопорушення (КУАП) *визначено заходи протидії незаконному обігу наркотиків і встановлена відповідальність за порушення в даній сфері*.

38 Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу» від 01.08.2000 №188. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00#Text>

## АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

➔ Згідно зі статтею 44 КУАП, **незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах** тягнуть за собою адміністративну відповідальність і передбачають покарання у вигляді:

- штрафу від 25 до 50 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (від 425 до 850 гривень (~ 15–30 \$)) або
- громадських робіт на строк від 20 до 60 годин або
- адміністративного арешту на строк до 15 діб.

*На практиці суди, як правило, накладають штрафи за такими випадками.*

➔ Згідно з цією ж статтею 44 КУАП, **особа, яка добровільно здала наркотичні засоби або психотропні речовини**, які були у неї в невеликих розмірах без мети збуту, звільняється від адміністративної відповідальності за дії, передбачені зазначеною статтею.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

➔ Згідно з ч. 1 статті 309 КК України, **ті ж дії з наркотиками**, що передбачені 44 статтею КУАП, але у більших, аніж невеликі, розмірах **тягнуть за собою кримінальну відповідальність**.

➔ Ч. 1 статті 309 КК України, після значного збільшення розміру суми штрафу в липні 2020 року, за вчинення цих дій передбачає покарання у вигляді:

- штрафу від 1000 до 3000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (від 17000 до 51000 гривень (~ 607–1821 \$)) або
- виправних робіт на строк до 2 років або
- арешту на строк до 6 місяців або
- обмеження волі на строк до 5 років.

*Раніше судами частіше встановлювалося покарання у вигляді накладання штрафу за такими випадками, рідше – у вигляді позбавлення волі (з випробувальним терміном або без нього). Наразі після значного збільшення розміру суми штрафу, з липня 2020 р., застосовується частіше покарання у вигляді обмеження або позбавлення волі. Наркозалежній особі, яка не має, зазвичай, постійних і легальних джерел доходу, виплатити штраф у такому збільшеному розмірі часто просто неможливо, і суди де-факто визнають це при обранні покарання.*

➔ Згідно з ч. 2 статті 309 КК України, **за ті ж дії з наркотиками, але у великих розмірах, або вчинені групою осіб чи протягом року після засудження за цією статтею**, передбачено покарання у вигляді:

- штрафу від 2000 до 5000 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (від 34000 до 85000 гривень (~ 1214–3035\$)) або
- позбавлення волі на строк до 3 років.

➔ Згідно з ч. 3 статті 309 КК України, **дії, передбачені вище, вчинені із залученням неповнолітньої особи, а також якщо предметом таких дій були наркотики в особливо великих розмірах**, – караються позбавленням волі на строк від 5 до 8 років.

➔ Згідно з ч. 4 статті 309 КК України, **особа, яка добровільно звернулася до лікувального закладу для початку лікування від наркотичної залежності**, звільняється від кримінальної відповідальності за дії, передбачені ч. 1 статті 309 КК України.

➔ Згідно зі статтею 316 КК України, **за публічне або вчинене групою осіб незаконне вживання наркотиків** у місцях, призначених для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та в інших місцях масового перебування громадян, передбачена кримінальна відповідальність у вигляді:

- обмеження волі на строк до 4 років або
- позбавлення волі на строк до 3 років, а за обтяжуючих **обставин – на термін від 3 до 5 років\***.

*\*На практиці стаття 316 КК України застосовується у судовому порядку рідко.*



Варто зазначити, що **для наркозалежних людей, які є клієнтами проєкту REAct**, які вимушено виготовляють, зберігають, переносять наркотики для особистого вживання, основною є **ч. 1 статті 309 КК України**.

Стаття 309 КК України не передбачає відповідальності за вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів. Проте сам процес вживання наркотиків пов'язаний з їх попереднім виготовленням, придбанням, зберіганням або перевезенням таких речовин. Тому можна зазначити, що споживачі наркотиків притягуються до відповідальності якщо не формально за саме вживання, то за дії, що фактично з цим пов'язані.



## 4.4. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗПТ



**Програма замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) була розпочата в Україні у 2004 році** пілотними проєктами, а наразі впроваджується в усіх регіонах України\*. Кількість пацієнтів, які отримують метадон і бупренорфін у медичних установах, становить 13 786 осіб, з яких 12 012 пацієнтів отримували препарат метадону гідрохлориду (таблетки сублінгвальні), 184 пацієнти – метадону гідрохлорид (рідкий), 1590 пацієнтів – бупренорфіну гідрохлорид.<sup>39</sup>

Застосування ЗПТ для людей, залежних від вживання опійних наркотиків, а також програми обміну шприців гарантуються і регулюються чинним законодавством України:

- ➔ Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>40</sup> містить **гарантії для реалізації програм ЗПТ та програм обміну шприців;**
- ➔ Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»<sup>41</sup> **встановлює організаційні норми проведення ЗПТ;**

\* Крім непідконтрольних територій України

39 Центр громадського здоров'я МОЗ України: Статистика ЗПТ. Доступно за посиланням: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt/statistika-zpt>

40 Стаття 4 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-XII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

41 Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» від 27.03.2012 р. № 200. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

- ➔ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я»<sup>42</sup> **визначає механізм контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у лікувально-профілактичних установах.**

У січні 2021 року в Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»<sup>43</sup> було внесено низку істотних змін, які створюють **МОЖЛИВІСТЬ** для:

- **БЕЗПОСЕРЕДНЬОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ЗПТ ТАКОЖ В МЕДУСТАНОВАХ ДЕРЖАВНОЇ КРИМІНАЛЬНО-ВИКОНАВЧОЇ СЛУЖБИ** – тюремних лікарнях, медчастинах СІЗО;
- **ПРОВЕДЕННЯ ЗПТ В УСТАНОВАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НЕЗАЛЕЖНО ВІД ФОРМ ВЛАСНОСТІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОЇ ФОРМИ ДІЯЛЬНОСТІ** (тобто також і в приватних медичних установах), які отримали ліцензію на право здійснення господарської діяльності з медичної практики та ліцензію на проведення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

42 Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-n#Text>

43 Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 2630 от 16.11.2020

До цього часу можливість реалізації програм ЗПТ в місцях позбавлення волі була передбачена лише формально<sup>44</sup>. На практиці часто це означало необхідність щоденного вивезення заарештованих осіб із СІЗО для отримання ними ЗПТ у відповідних лікувальних закладах. Це часто спричиняло конфлікти через додаткове навантаження на конвойну службу і призводило до вимушених рішень адміністрацій СІЗО щодо відмови від подальшої участі ув'язнених у програмах ЗПТ.

Тепер, згідно з прийнятими змінами, **керівник «Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»** має право:

- визначати заклади охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, що належать до сфери управління Міністерства юстиції України, де буде проводитися ЗПТ з використанням відповідних препаратів; кількість пацієнтів, які потребують лікування;
- здійснювати контроль за цільовим використанням препаратів ЗПТ, затверджувати їх розподіл та за необхідності здійснювати їх перерозподіл між підпорядкованими закладами охорони здоров'я;
- направляти (за потреби) пацієнтів, які отримують ЗПТ, для отримання соціальних та психологічних послуг в установах виконання покарань.

44 Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 року № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12#Text>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» передбачає механізми контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у лікувально-профілактичних установах (ЛПУ). За цим механізмом пацієнти, які отримують лікування від наркозалежності (в т.ч. пацієнти програм ЗПТ) в амбулаторних умовах (і в умовах створеного стаціонару на дому), можуть бути забезпечені препаратами ЗПТ в ЛПУ або аптечних установах за рецептом в обсягах, що не перевищують потреби на 10 днів, а під час надання паліативної та хоспісної допомоги – що не перевищують потреби 15 днів<sup>45</sup>. Це дозволило пацієнтам програм ЗПТ отримувати препарати не лише в кабінеті ЗПТ в день прийому, а й **мати можливість отримувати препарат на руки** за наявності індивідуальних показань для амбулаторного чи хоспісного лікування.



45 Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333 «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я». Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/333-2013-n#Text>

46 Комитет по экономическим, социальным и культурным правам. Заключительные замечания по седьмому периодическому докладу Украины. E/C.12/UKR/CO/7. Апрель 2020. Параграфы 42,43. Доступно за посиланням: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuWxT7OYZyYjJGL8qwRLmzDL%2fvGZyEn3i0uiQ8QMBJeVxr4Jaon5%2fgl7IPnOTr2gopfheMGLfM4YRKoIkK5Y%2btYbh7SNaX4onpDfOP00K7nMi>

Водночас в Україні **зберігається акцент на застосуванні заходів покарання у сфері контролю за незаконним обігом наркотиків**, що негативно позначається на правах людей, які вживають наркотики.

У 2020 році **Комітет з економічних, соціальних і культурних прав** висловив стурбованість у зв'язку з низьким пороговим розміром наркотичних засобів, за які передбачена кримінальна відповідальність. Комітет зазначив, що це не дозволяє споживачам наркотиків, які побоюються притягнення до кримінальної відповідальності, отримувати доступ до необхідного лікування або послуг зменшення шкоди. Комітет також занепокоєний у зв'язку з обмеженим доступом ув'язнених до замісної терапії та програм зменшення шкоди, а також через збереження соціальної стигматизації споживачів наркотиків.

#### КОМІТЕТ РЕКОМЕНДУВАВ:

- застосовувати послідовний правозахисний підхід щодо споживачів наркотиків та розглянути можливість скасування кримінальної відповідальності за зберігання наркотичних засобів для особистого споживання;
- продовжувати докладати зусилля щодо розширення програм зменшення шкоди, особливо у місцях позбавлення волі, та забезпечити належну якість приватних програм замісної терапії;
- вжити необхідних заходів для боротьби із соціальною стигматизацією споживачів наркотиків шляхом підготовки співробітників поліції, соціальних працівників, співробітників служб захисту дітей та медичних працівників та підвищення обізнаності громадськості, особливо щодо права споживачів наркотиків на здоров'я<sup>46</sup>.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 4.5. СЕКС-РОБОТА ТА НОРМАТИВНІ ОБМЕЖЕННЯ

У 2006 році Україна формально декриміналізувала заняття проституцією, проте залишилася **адміністративно-правова відповідальність** за заняття секс-роботою<sup>47</sup>, а також **кримінальна відповідальність** за дії, які пов'язані з організацією секс-роботи – сутенерство<sup>48</sup>.

### АДМІНІСТРАТИВНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

- ➔ Згідно зі статтею 181/1 КУАП, заняття проституцією тягне за собою попередження або накладення штрафу від 5 до 10 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (до 170 гривень ~ 6 \$).
- ➔ Ті самі дії, вчинені повторно протягом року після накладення адміністративного стягнення, передбачають накладення штрафу від 8 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (до 255 гривень ~ 9 \$).

47 Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-Х. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10#Text>

48 Кримінальний кодекс України від 05.04.2001 № 2341-III. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#top>

### КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

- ➔ Згідно зі статтею 303 КК України під сутенерством розуміються дії особи по забезпеченню заняття проституцією іншою особою, такі як втягнення особи в заняття проституцією або примушування її до цього з використанням обману, шантажу чи уразливого стану цієї особи, або із застосуванням чи погрозою застосування насильства;
- ➔ Такі дії тягнуть за собою покарання у вигляді позбавлення волі на строк від 3 до 5 років або більше, залежно від тяжкості порушення, до 15 років.

На практиці зазначена стаття застосовується не дуже часто, але погроза її застосування може використовуватися щодо секс-працівників з боку поліції з метою шантажу і вимагання послуг або грошей.

Варто зазначити, що міжнародні органи і правозахисні організації рекомендують повне скасування каральних заходів, навіть адміністративного характеру, **щодо секс-роботи**<sup>49</sup>.

49 Див., для прикладу, док. ООН CEDAW/C/RUS/CO/8, 2015, пункти 25-26. Доступно за посиланням: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CEDAW%2fC%2fRUS%2fCO%2f8&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CEDAW%2fC%2fRUS%2fCO%2f8&Lang=en)



## 4.6. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ЩОДО ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ, І ТРАНС\*ЛЮДЕЙ

Сексуальні контакти між дорослими людьми однієї статі за взаємною згодою не заборонені законодавством України. **Гомосексуальні контакти в Україні декриміналізовані** з 1991 року, проте **ЧСЧ часто стикаються зі стигматизацією та дискримінацією**, піддаються насильству на ґрунті нетерпимості у зв'язку з сексуальною орієнтацією.

Згідно зі статтею 51 Конституції України, шлюб ґрунтується на добровільній згоді чоловіка та жінки. Це тягне за собою інші положення як імплементацію конституційної норми. На практиці це означає, що сімейною парою у різних сферах відносин закон визнає шлюбний союз чоловіка та жінки. Це значно ускладнює для гомосексуальних пар можливість визнання, наприклад, права власності, питання успадкування за партнером, спільного усиновлення дитини тощо.

До 2016 року в Україні існувала **процедура юридичного визнання ґендеру для транс\*людей**, яка мала низку обмежень і дискримінаційних протипоказань та вимог. Так, згідно з попередньою процедурою, Комісія з питань зміни (корекції) статевої належності була єдиною державною установою, яка мала право давати дозвіл на заміну документів, зокрема, зміну ґендерного маркеру в документах (обов'язкової графі «стать» – жіноча або чоловіча). Комісія збиралася всього два рази на рік в Києві, таким чином, протягом року оцінювалося до 20 транс\*людей. Попередня процедура вимагала встановлення діагнозу «транссексуалізм». Транс\*люди повідомляли, що фактично процедура юридичного визнання ґендеру в Україні займала від 1 до 4 років<sup>50</sup>.

У 2016 році було затверджено Протокол, який регулює **процедури юридичного визнання ґендеру** – «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. ґендерна дисфорія»<sup>51</sup>. Згідно цього Протоколу, для встановлення діагнозу, пов'язаного з ґендерною дисфорією (F64) (відповідно до Міжнародної Класифікації Хвороб десятого перегляду), необхідне амбулаторне спостереження протягом двох років або двотижнєве обстеження в стаціонарі<sup>52</sup>.

50 «Інсайт», Аналіз тексту «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. ґендерна дисфорія». Доступно за посиланням: <https://www.insight-ukraine.org/uk/news/article/27/analiz-tekstu-unifikovanogo-klinichnogo-protokoly-genderna-disforiya>

51 Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.09.2016 № 972 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. ґендерна дисфорія». Доступно за посиланням: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016\\_972\\_ykpm\\_d\\_gendysfor.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2016_972_ykpm_d_gendysfor.pdf)

52 Звіт за результатами операційного дослідження: Оцінка профілактичних інтервенцій для транс\*людей в Україні та визначення шляхів їх покращення / Недужко О., Ковтун О., Семчук Н., Салюк Т. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 54 с. Доступно за посиланням: [https://hivdata.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Report-Transgender-people\\_web\\_ukr.pdf](https://hivdata.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/Report-Transgender-people_web_ukr.pdf)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Загалом процедура залишається все ще досить непрозорою, значно ускладнює процес зміни документів і створює умови для зловживань та корупції з боку медичних експертів і урядових органів<sup>53</sup>. Проходження обстеження для отримання довідки про діагноз, що пов'язаний з ґендерною дисфорією (F64), є єдиною можливістю для подальшої зміни документів. Сама процедура юридичного визнання ґендеру недоступна для багатьох транс\*людей, які залишаються з державними документами, де ґендерний маркер не відповідає їх зовнішності<sup>54</sup>.

**Права транс\*людей в Україні часто порушуються**, а самі вони піддаються стійкій стигмі та дискримінації. Транс\*люди часто стикаються з насильством з боку близького оточення і суспільства загалом, що створює значні бар'єри для звернення за послугами.



53 «Інсайт», Аналіз тексту «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Ґендерна дисфорія». Доступно за посиланням: <https://www.insight-ukraine.org/uk/news/article/27/analiz-tekstu-unifikovanogo-klinichnogo-protokoly-genderna-disforiya>

54 «Інсайт», дослідження «Трансгендерные люди в Украине: социальные барьеры и дискриминация», Киев, 2016. Доступно за посиланням: [http://insight-ukraine.org/wp-content/uploads/2016/03/broshura\\_transgender\\_ukr\\_OK\\_FULL.pdf](http://insight-ukraine.org/wp-content/uploads/2016/03/broshura_transgender_ukr_OK_FULL.pdf).

В Україні прийнятий і діє Закон «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»<sup>55</sup>, який визначає **правові засади протидії дискримінації** з метою забезпечення рівних можливостей для реалізації прав і свобод людини і громадянина. Цим Законом визнається, що дискримінація – ситуація, при якій особа та/або група осіб за певними ознаками відчуває обмеження у визнанні, реалізації або використанні прав і свобод в будь-якій формі. При цьому **сексуальна орієнтація і ґендерна ідентичність прямо не вказані в переліку таких ознак, хоча підпадають під це визначення**.

Статтю 161 КК України передбачена **кримінальна відповідальність** за умисні дії, спрямовані на:

- розпалювання національної, расової чи релігійної ворожнечі та ненависті;
- приниження честі та гідності або образу почуттів громадян у зв'язку з їхніми релігійними переконаннями;
- пряме чи непряме обмеження прав або встановлення прямих або непрямих привілеїв громадян за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, інвалідності, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками.



55 Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», ред. від 30.05.2014, № 5207-VI. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5207-17#Text>





Під «іншими ознаками», зазначеними в диспозиції статті, можна розуміти також сексуальну орієнтацію і ґендерну ідентичність, проте таке трактування залишається на розсуд суду, оскільки прямо це не зазначено. Крім цього, формулювання тієї частини статті, де мова йде про дії, спрямовані на розпалювання ворожнечі та ненависті, визначено для закритого переліку захищених ознак і не передбачає можливості подібного трактування – воно, теоретично, можливе лише у частині про обмеження прав або встановлення привілеїв, тобто про прояви дискримінації.



56 Комітет з економічних, соціальних і культурних прав. *Заключні зауваження по сьомому періодичній доповіді України. E / C.12 / UKR / CO / 7. Квітень 2020. Частина 10,11. Доступно за посиланням: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEo vLCuWxT7OYZyYjJGL8qwRLmzDL%2fvGZyEn3i0uiQ8QMBJeVxr4Jaon5%2fgl7IPnOTr2gopfheMGLLfM4YRKoIkK5Y%2btYbh7SNaX4onpDfOPOOK7nMi>*

**Комітет з економічних, соціальних і культурних прав** у 2020 році звертав увагу на порушення права ЛГБТ на свободу від дискримінації в Україні. Зокрема, Комітет зазначив, що незважаючи на пряму заборону дискримінації на робочому місці за ознакою ґендерної ідентичності і сексуальної орієнтації, Закон про працю, Закон про засади запобігання і протидії дискримінації в Україні такі ознаки не передбачає.

Комітет зазначив, що правоохоронні органи не часто застосовують статтю 161 КК України в справах про дискримінацію за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності. В цілому законодавча база захисту від дискримінації фрагментована, не включає в себе поняття множинної дискримінації і не передбачає ефективних засобів правового захисту від різних форм дискримінації.

## У ЗВ'ЯЗКУ З ЦИМ КОМІТЕТ РЕКОМЕНДУВАВ УРЯДУ УКРАЇНИ:

- ➔ передбачити пряму заборону дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності в Законі про засади запобігання і протидії дискримінації в Україні;
- ➔ проводити необхідну підготовку співробітників правоохоронних та судових органів та інших фахівців у сфері права, для роботи за справами про дискримінацію за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності, зокрема, за статтю 161 КК України;
- ➔ нарощувати зусилля щодо викорінення негативних стереотипів і стигматизації ЛГБТ, зокрема, шляхом проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для населення, медичного персоналу, соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів та інших державних службовців;
- ➔ прийняти комплексну і послідовну антидискримінаційну правову базу шляхом прискорення ще не здійснених законодавчих реформ щодо уніфікації антидискримінаційного законодавства і посилення засобів правового захисту від дискримінації з урахуванням прийнятого Комітетом зауваження загального порядку № 20 (2009) про недискримінацію у сфері економічних, соціальних і культурних прав<sup>56</sup>.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 4.7. НОРМАТИВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

**Мінімальні стандартні правила ООН щодо поводження з ув'язненими** встановлюють: «Хворих в'язнів, які потребують послуг спеціаліста, варто переводити в особливі заклади або ж в цивільні лікарні. Лікарні в місцях позбавлення волі повинні бути забезпечені обладнанням та ліками, мати належний стан для медичного догляду та лікування хворих з числа ув'язнених і мати кваліфікований персонал. Лікар зобов'язаний обстежити кожного ув'язненого якнайшвидше після того, як його прийняли, і потім, за потреби, з метою встановлення фізичної чи ментальної хвороби, вживати необхідних заходів»<sup>57</sup>.

Базовим нормативним актом, що регулює в Україні порядок і умови виконання та відбування кримінальних покарань, правовий статус, питання надання медичної допомоги, в т.ч. в частині лікування ВІЛ/СНІДу, наркотичної залежності та туберкульозу, а також запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню із засудженими, є *Криміналь-*

*но-виконавчий кодекс*<sup>58</sup>. Так, стаття 8 зазначеного Кодексу закріплює **право засуджених на охорону здоров'я**, яке забезпечується системою медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних заходів, а також поєднанням безкоштовних і платних форм медичної допомоги. Засудженому **гарантується право на вільний вибір і допуск лікаря для отримання медичної допомоги**, зокрема, за власні кошти. Засуджені, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи інших одурманюючих засобів, можуть, за їх письмовою згодою, пройти курс лікування від вказаних захворювань.

Водночас доповіді правозахисних організацій України за результатами моніторингових візитів до пенітенціарних установ в рамках Національного превентивного механізму (НПМ) свідчать про **неукомплектованість пенітенціарних установ лікарями**, та критично незадовільне медичне забезпечення в пенітенціарних установах. Наприклад, у рамках моніторингових візитів<sup>59</sup> були виявлені наступні **проблеми щодо права ув'язнених на отримання лікування**:

- Недостатність або відсутність ліків. Часто засуджені повинні купувати їх за власні кошти (або кошти родичів).
- Лікарі не контролюють стан здоров'я своїх пацієнтів, не здійснюють щоденні обходи та навіть не приходять на прохання засуджених.

<sup>57</sup> Мінімальні стандартні правила ООН поводження з ув'язненими, прийняті на першому Конгресі Організації Об'єднаних Націй з профілактики злочинності і поводження з правопорушниками, що відбувся в Женеві в 1955 році, і схвалені Економічною і соціальною радою в його резолюції 663 С (XXIV) від 31 липня 1957 року, 2076 (XII) від 13 травня 1977 року. Доступно за посиланням: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_212#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212#Text)  
Крім того, стандарти охорони здоров'я в пенітенціарній системі встановлені ч. III Європейських пенітенціарних правил (Рекомендація № R (2006) 2 Комітету Міністрів держав-учасників Ради Європи). Доступно за посиланням: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994\\_032#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text)

<sup>58</sup> Кримінально-виконавчий кодекс України від 11.07.2003 № 1129-IV. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1129-15#Text>

<sup>59</sup> Огляд публікацій про візити НПМ щодо порушень прав ув'язнених. Доступно за посиланням: <http://pk.khpg.org/index.php?r=2.6>

- Якщо засудженому потрібні додаткові обстеження або лікування, які неможливо провести в умовах установи, вони або взагалі не проводяться або проводяться з величезною затримкою (по 3–4 місяці).
- Не забезпечується належне лікування ВІЛ/СНІДу із застосуванням АРТ, а також, і особливо, лікування ТБ.
- ЗПТ практично не здійснюється.

Незважаючи на те, що формально надання ЗПТ в СІЗО та виправних колоніях пенітенціарної системи України було врегульовано ще в 2012 р.<sup>60</sup>, це питання не отримало належного вирішення. Встановлені зобов'язання адміністрації правоохоронних органів і пенітенціарних установ щодо забезпечення отримання ЗПТ пацієнтами, які відбувають покарання в цих установах, включаючи доставку препаратів, на практиці дотримуються далеко не завжди.

Є низка причин, які заважають впровадженню ЗПТ в пенітенціарних установах: законодавчі перешкоди, складності належної організації (ліцензування, зберігання препаратів, забезпечення безперервності під час етапування), відсутність політичної волі<sup>61</sup>.

60 *Наказ Мін'юсту, МВС, МОЗ та Державної служби контролю за наркотиками «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної терапії» від 22.10.2012 № 821 / 937/1549/5/156. Доступно за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12#Text>*

61 *Права человека за решеткой: практическое пособие / Федорук А.А., Яковец И.С. – К.: Ассоциация УМДПЛ, 2018.– с.89.*

62 [https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p\\_p\\_id=56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-4&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_56\\_INSTANCE\\_2sd8GRtnPW2B\\_languageId=ru\\_RU](https://www.coe.int/en/web/cpt/about-the-cpt?p_p_id=56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-4&p_p_col_count=1&_56_INSTANCE_2sd8GRtnPW2B_languageId=ru_RU)

Як зазначалося вище, у січні 2021 року були прийняті зміни до *Наказу Міністерства охорони здоров'я України* від 27.03.2012 року № 200, які створюють можливості для безпосереднього проведення ЗПТ в медичних установах Державної кримінально-виконавчої служби – лікарнях місць позбавлення волі, медичних частинах СІЗО.

**Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню (ЄКЗК)<sup>62</sup>** після відвідування місць позбавлення волі в Україні дав низку рекомендацій щодо забезпечення ЗПТ. При цьому ЄКЗК підкреслює, що:

- ➔ Лікування наркозалежних в'язнів має бути диверсифіковане, поєднуючи детоксикацію, психологічну підтримку, соціально-освітні програми, реабілітацію та програми ЗПТ.
- ➔ В'язні повинні мати доступ до ЗПТ в такому ж обсязі, як і вільні особи. Це узгоджується із загальним принципом еквівалентності медичної допомоги в пенітенціарних установах і на волі.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

5

# ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAct В УКРАЇНІ

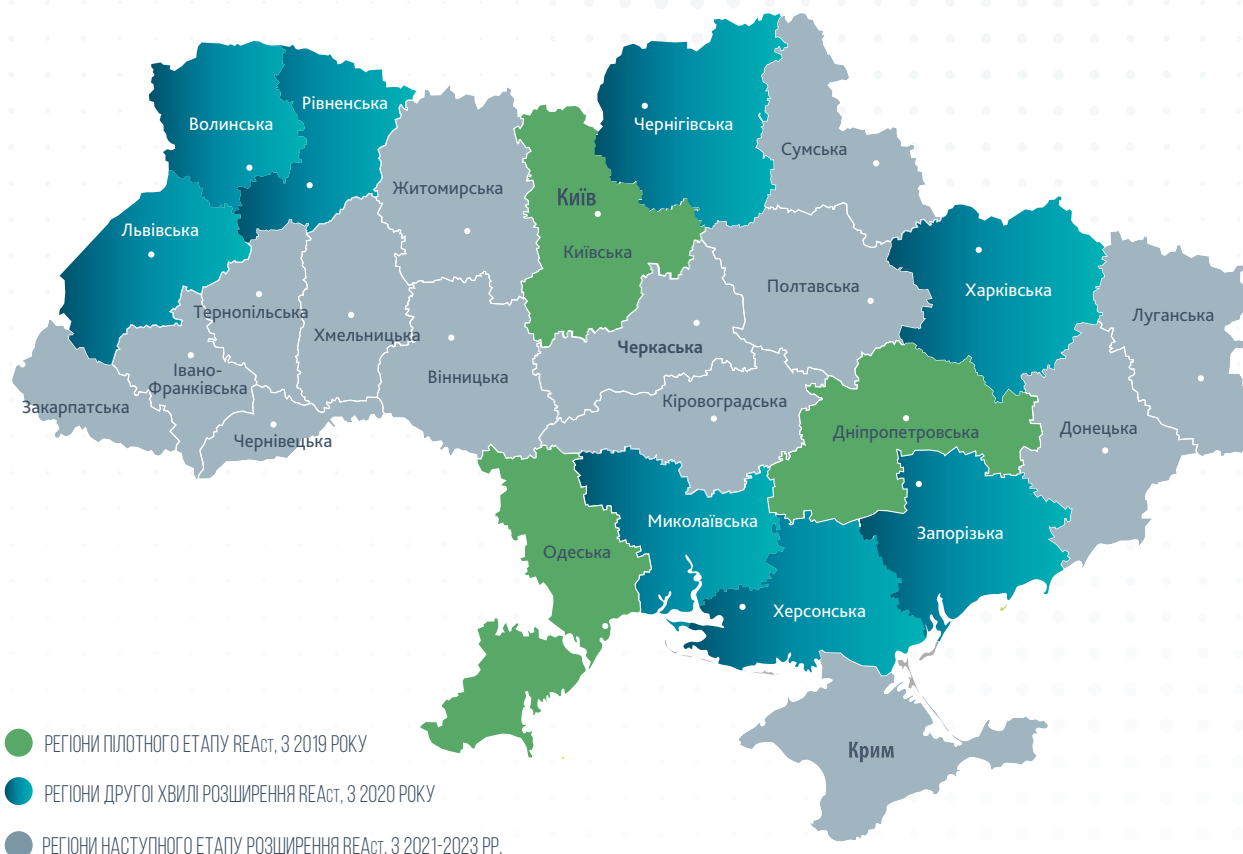
З метою виявлення випадків порушень прав представників ключових груп у контексті доступу до лікування ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, за фінансової підтримки Глобального Фонду, восени 2019 року Україна розпочала реалізацію проєкту REAct.<sup>63</sup>

Пілотними регіонами впровадження проєкту були такі регіони – м. Київ, Одеса, Дніпро і Кривий Ріг. Восени 2020 року система також була представлена ще у 8 регіонах – Львівській, Рівненській, Волинській, Чернігівській, Запорізькій, Харківській, Херсонській та Миколаївській областях. Відтак, **станом на жовтень 2020 року система REAct була представлена у 12 регіонах України**. Окрім цього, звернення також фіксувалися на Національну гарячу лінію з питань наркозалежності та ЗПТ, які надходили з усіх регіонів України.

<sup>63</sup> Оновлена інформація про реалізацію проєкту REAct в Україні доступна на веб-сайті проєкту REAct – <https://react-aph.org/uk/>

Цільовими групами проєкту є представники ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ, а саме: люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), пацієнти програми ЗПТ, люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), чоловіки, які

практикують секс з чоловіками (ЧСЧ), транс\* люди, секс-працівники (СП), люди, які живуть з ТБ, ув'язнені (і колишні ув'язнені), безпритульні, підлітки, які перебувають у зоні ризику щодо ВІЛ/ТБ, а також роми.





## 5.1. ОРГАНІЗАЦІЇ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО СИСТЕМИ REAct В УКРАЇНІ\*:

### ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСТЬ

ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» (м. Дніпро)  
 ГО «Синергія душ»  
 БО «Благодійний фонд «ВОЛНА»  
 Новомосковська районна громадська організація «Центр підтримки сім'ї»  
 БО «100% життя м. Дніпро»  
 БО «Позитивні жінки»  
 БФ «Імпульс – Кам'янське»  
 ГО «Дорога життя Дніпро»  
 Жовтоводський міський благодійний фонд «Промінь»  
 ГО «Протеґо»  
 ВГО «Гей-Альянс Україна»  
 БО «БФ «Громадське здоров'я» (м. Кривий Ріг)  
 ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» (м. Кривий Ріг)  
 БО «100% життя м. Кривий Ріг»  
 БО «Легалайф-Україна»

### ЗАПОРІЗЬКА ОБЛАСТЬ

БО «БФ «Сподівання»  
 БО «БФ «Все можливо»»  
 Кризовий центр надання комплексної допомоги потерпілим від ґендерно-обумовленого насильства «Фіалка»  
 БО «100% життя м. Запоріжжя»

### КИЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»  
 МБФ «Ромський жіночий фонд «Чіріклі»  
 БФ «Надія і Довіра»  
 Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»  
 ГО «Клуб «Еней»  
 ВБФ «Дроп Ін Центр»  
 ГО «TRANS GENERATION»  
 ВБО «Конвіктус Україна»  
 ГО «ВІЛЬНА»  
 БО «БФ «ВОЛНА»  
 ГО «ІНСАЙТ»

### ВОЛИНСЬКА ОБЛАСТЬ

РОБФ «Наше майбутнє»  
 БФ «Шанс»  
 Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»

### ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСТЬ

БО «100% життя» (м. Львів)  
 БО «Free Zone» у Львівській області  
 ГО «Центр «Дорога»»  
 БО «Благодійний фонд «ВОЛНА»  
 БФ «Салюс»

### МИКОЛАЇВСЬКА ОБЛАСТЬ

БФ «Вихід»  
 НБФ «Юнітус»  
 ГО «Час життя»  
 ГО «Пенітенціарна ініціатива»  
 ГО «Рух «ЧИСТІ СЕРЦЯ»  
 Миколаївський офіс омбудсмена

### ОДЕСЬКА ОБЛАСТЬ

БО «100% життя м. Одеса»  
 ГО «Разом за життя»  
 БО «Благодійний фонд «ВОЛНА»  
 ГО «Сонячне коло»  
 ГО «Молодіжний центр розвитку»  
 ГО «ГР «Віра. Надія. Любов»  
 ВП ГО «Асоціація ЛГБТ«ЛІГА» в м. Одеса  
 МГО МГР «Партнер»  
 БФ «Шлях до Дому»

### РІВНЕНСЬКА ОБЛАСТЬ

РОБФ «Наше Майбутнє»  
 ГО «Центр соціальної підтримки «Прометей»

\* Перелік організацій в 12 регіонах України. В даному звіті представлено результати впровадження проєкту REAct в 4-х пілотних регіонах.

### ХАРКІВСЬКА ОБЛАСТЬ

ГО «Спектр Харків»  
 ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»  
 Всеукраїнське об'єднання наркозалежних жінок «ВОНА»  
 БО «Позитивні жінки»  
 БО «Парус»  
 БО «ХБФ «Благо»

### ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСТЬ

БО «100% життя м. Херсон»  
 ГО «Україна без тортур»  
 ХОБФ «Мангуст»  
 Центр обліку безпритульних осіб (на базі ХОБФ «Мангуст»)

### ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСТЬ

ГО «МАРТ»  
 БО «100% життя м. Чернігів»  
 ГО «Центр ресоціалізації хімічно-залежних «Ведіс»»  
 ГО «Чернігівський центр соціальної адаптації безпритульних»

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

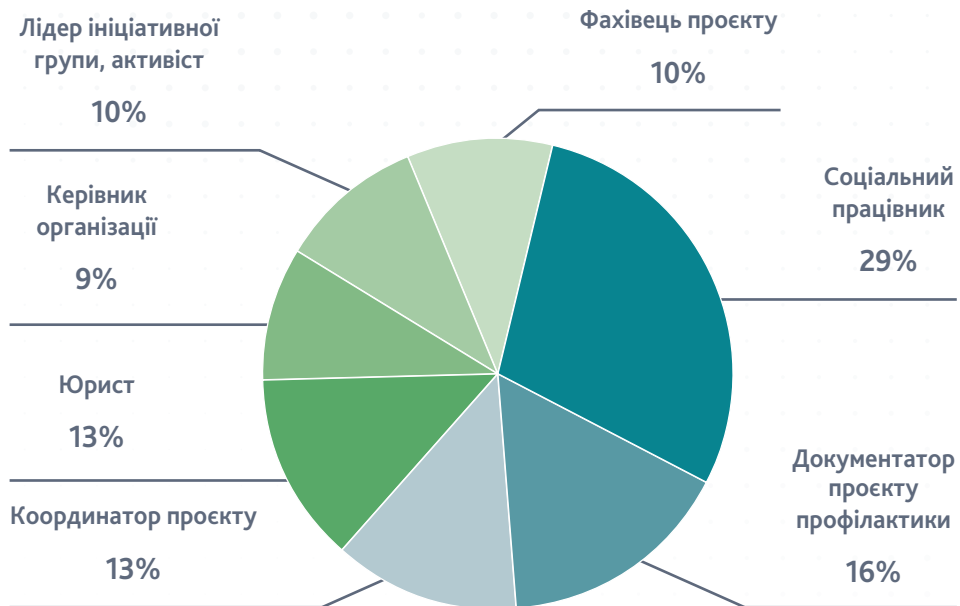
11

## 5.2. ПОРТРЕТ ДОКУМЕНТАТОРА ПРОЄКТУ REAct

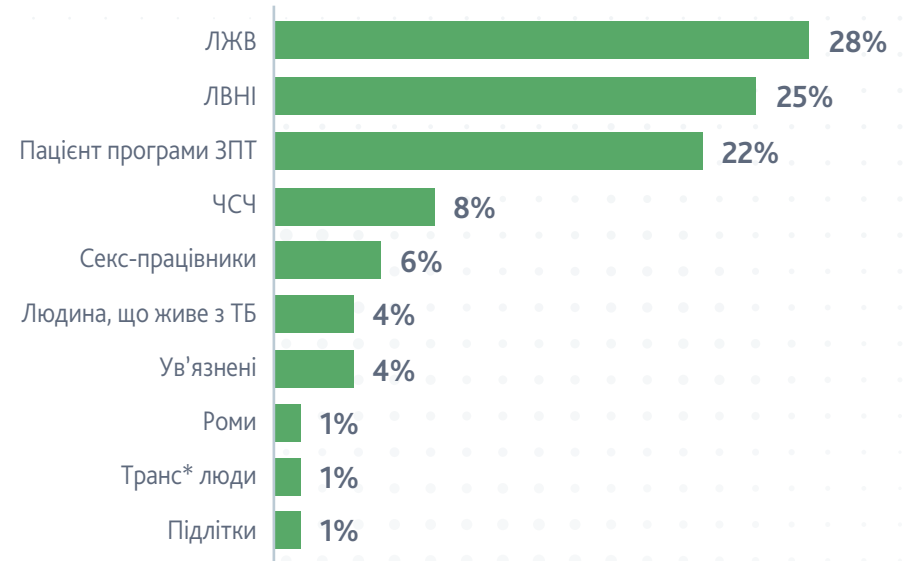
До документування випадків порушення прав ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ, в чотирьох регіонах залучено **28 неурядових організацій** (НУО). Документаторами проєкту REAct є співробітники НУО, які мають безпосередній контакт з уразливими групами – соціальні працівники, координатори і фахівці проєктів, документатори проєктів профілактики, юристи та інші (Рис. 4).

Кожен документатор працює за своїм напрямком з відповідними групами ризику. У зв'язку з цим деякі групи ризику менш представлені за результатами роботи проєкту REAct. Переважно документатори взаємодіють з ЛЖВ, ЛВНІ та пацієнтами програм ЗПТ (Рис. 5).

**РИС 4. ПРОФІЛЬ ДОКУМЕНТАТОРА В СИСТЕМІ REAct**



**РИС 5. НАПРЯМКИ РОБОТИ ДОКУМЕНТАТОРІВ ЗА ГРУПАМИ РИЗИКУ**





1

2

3

4

5

6

7

8

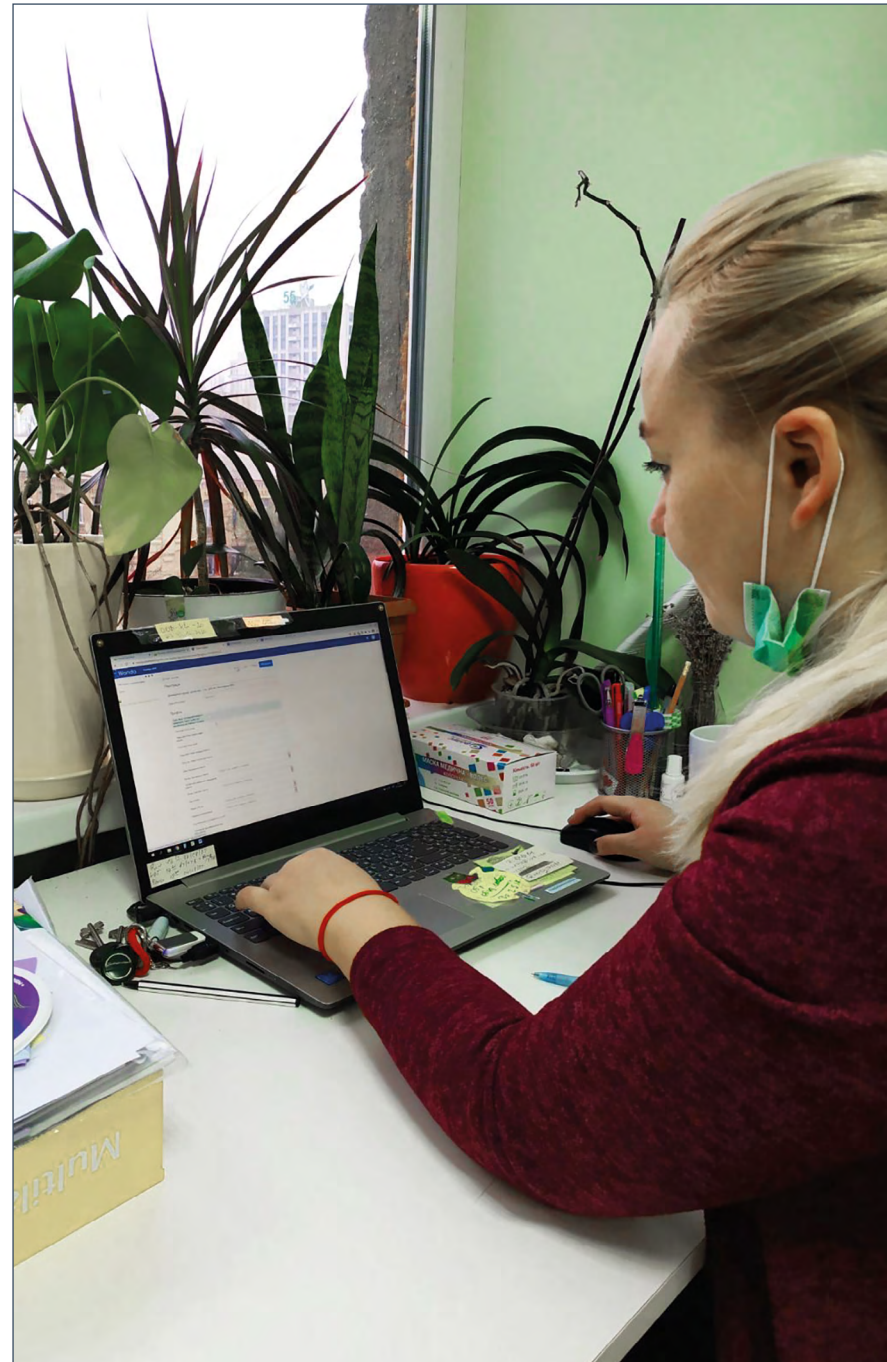
9

10

11

За час реалізації проєкту REAct в Україні з листопада 2019 по жовтень 2020 року було **зафіксовано 775 випадків порушення прав представників ключових спільнот**, уразливих до ВІЛ/ТБ. Про такі випадки повідомили **760 осіб**, а це означає, що дехто звертався за допомогою не один раз. При цьому 21% випадків отримано шляхом звернень на Національну гарячу лінію з питань ЗПТ (Рис. 6). Більшість з них мали ознаки порушень представниками державних органів своїх зобов'язань щодо реалізації права на здоров'я та інших прав людини. В рамках кожного звернення документаторами проєкту здійснювалося реагування в інтересах клієнта, спрямоване на захист і відновлення його прав.

РИС. 6. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ В REAct





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 5.3. ВПЛИВ COVID-19 НА ІМПЛЕМЕНТАЦІЮ ПРОЄКТУ REACT

Реалізація проєкту REAct в Україні у 2020 році зазнала деяких обмежень, пов'язаних із пандемією COVID-19, та була потреба в адаптації до змін. Під час введеного на території всієї країни локдауну в березні – квітні 2020 року, карантинні обмеження були особливо суворими. Припинив роботу громадський транспорт, змінився графік роботи громадських та державних організацій, знизилася фактична доступність деяких послуг для клієнтів.



Зокрема, обмеження значно впливали на взаємодію документаторів проєкту з клієнтами – збір інформації про випадки, а також реагування на ситуацію клієнта часто переходили у дистанційний формат з використанням різних форм зв'язку (телефон, соціальні месенджери, електронні звернення в організації).

Обмеження впливали також на формат і швидкість надання допомоги клієнтам. Вирішення питань, які потребували участі державних структур (наприклад, оформлення документів, послуги соціального забезпечення), могли мати більш тривалий термін, ніж раніше, оскільки державні установи працювали в обмеженому режимі. Переадресація клієнтів до інших неурядових організацій була ускладнена часовими рамками через необхідність узгодження з графіком прийому фахівців.







Проте, незважаючи на ряд обмежень, система REAct успішно продовжувала свою роботу. Завдяки новим реаліям вдалося отримати позитивні уроки:

- доступність сервісів для клієнтів залежить від ступеня об'єднання зусиль і ресурсів громадськими організаціями;
- ефективне реагування та надання допомоги клієнтам можливе в дистанційному режимі;
- було знайдено ефективні механізми комунікації документаторів проєкту з регіональними координаторами, а їх взаємодія тільки посилилася.



**«Робота в умовах епідемії та карантину довела можливість онлайн та телефонного супроводу»**

**Л. Власенко,**  
регіональний координатор проєкту REAct в м. Дніпро

**«Це був урок керування діяльністю проєкту в умовах обмежених контактів зі сторонами, забезпечення ефективної комунікації»**

**А. Толопіло,**  
регіональний координатор проєкту REAct в м. Одеса



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

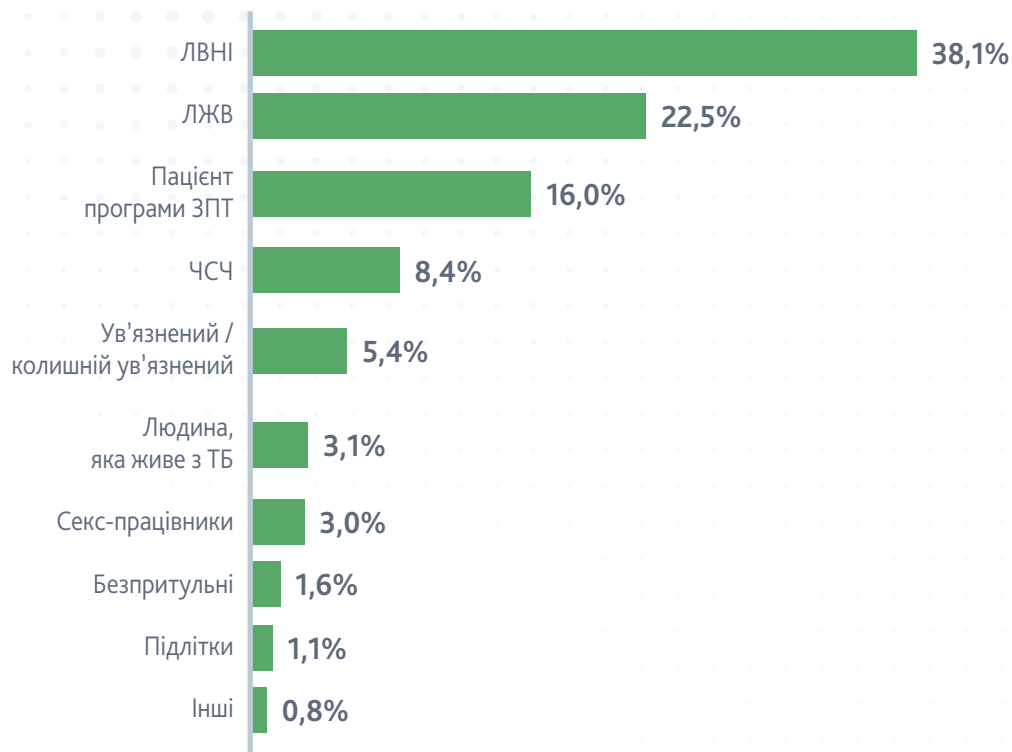
10

11

## 5.4. ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct

Більшість звернень в рамках системи REAct були зафіксовані від ЛВНІ, ЛЖВ, пацієнтів програми ЗПТ, чоловіків, які практикують секс з чоловіками. Розподіл клієнтів за групами ризику наведено на (Рис. 7).<sup>64</sup>

**РИС. 7. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct, ЗА ГРУПАМИ РИЗИКУ**



<sup>64</sup> Один клієнт може належати до декількох груп ризику.

Варто зазначити, що чисельне представництво деяких груп ризику в структурі звернень є меншим у порівнянні з іншими, проте це аж ніяк не свідчить про те, що ці групи менше стикаються з порушеннями своїх прав. Розподіл клієнтів за групами ризику пов'язаний передусім з тим, яким спільнотам надають послуги НУО, з якими групами ризику працюють власне документатори, залучені до системи REAct, а також кількістю таких НУО та документаторів відповідно.

Є переконливі свідчення того, що деякі групи ризику, наприклад секс-працівники, часто стикаються з порушеннями прав, проте можливість фіксації подібних випадків залишається обмеженою. Серед причин даного явища – складність виходу на цю групу, поширене небажання клієнтів з числа СП повідомляти про свій випадок, відсутність віри в те, що можна щось змінити, повідомивши про свій досвід порушення прав.

За ґендером більша частина клієнтів – чоловіки (57,9%), за віком більшість клієнтів належать до вікової групи 35–44 років (Рис. 8).





РИС. 8. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ ЗА ҐЕНДЕРОМ ТА ВІКОМ

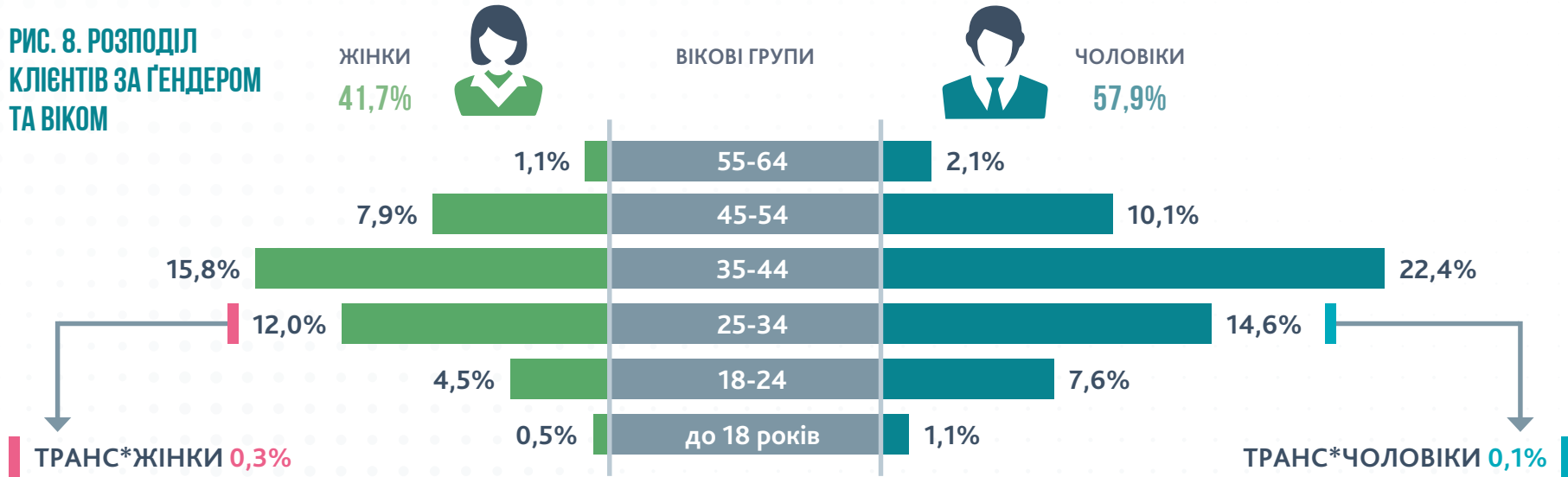
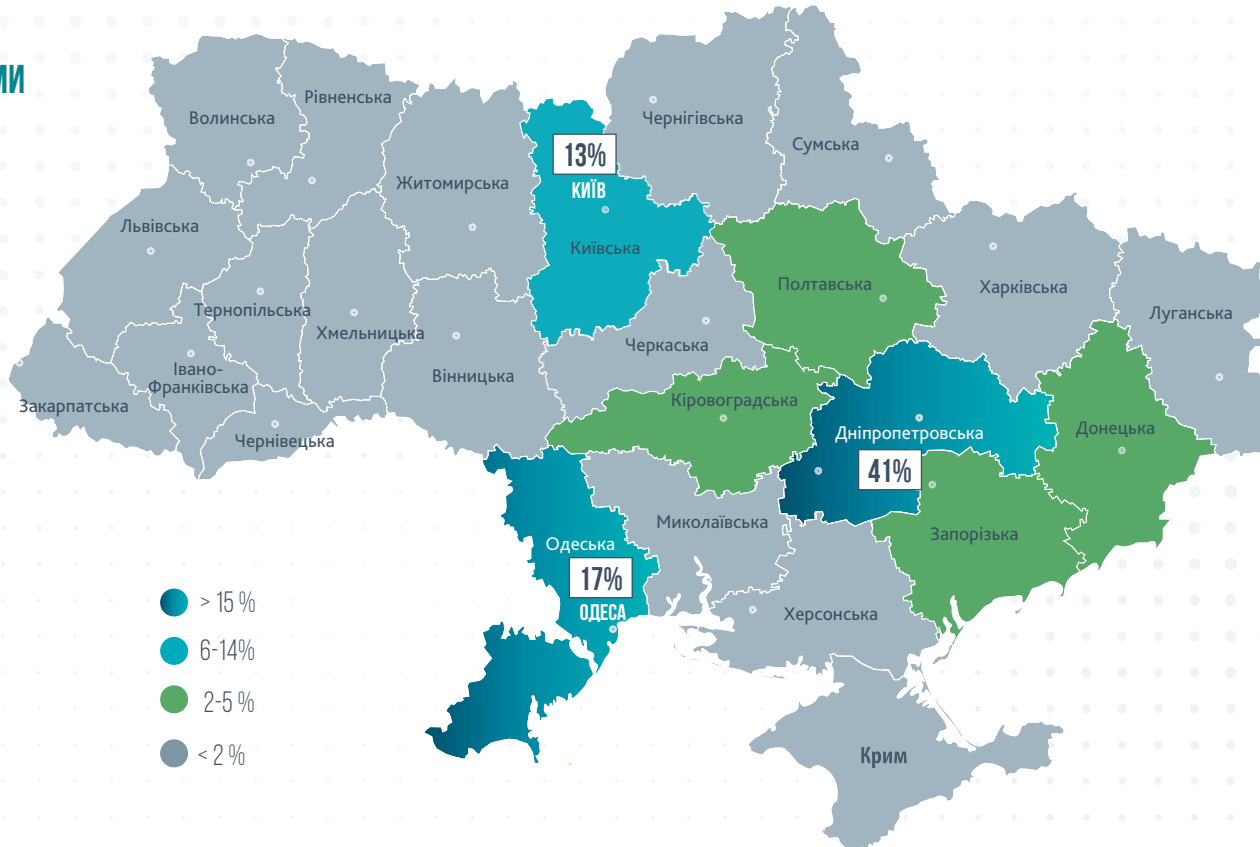


РИС. 9. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ ЗА РЕГІОНАМИ



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

6

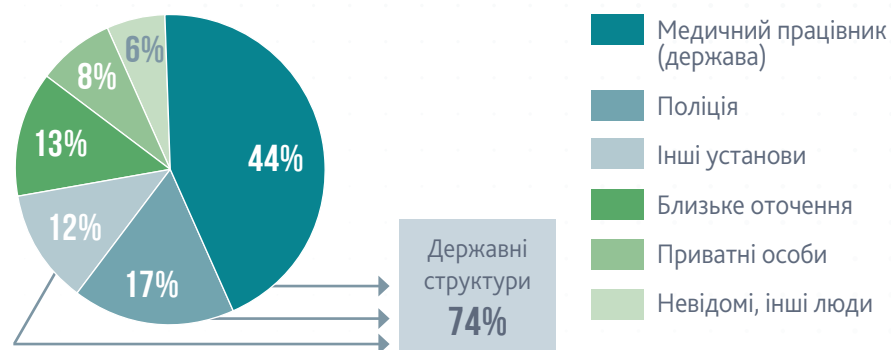
# ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

## 6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ

Порушниками прав ключових груп найчастіше були представники державних структур (74%), серед них більшість склали медичні працівники (44%), а також значною мірою поліція (17%). Інші представники держави, як-от працівники пенітенціарної сфери, заклади надання соціальних послуг, педагоги, склали 12%.

Близьке оточення клієнтів (сім'я, партнер, сусід, колеги по роботі та ін.) виступали порушниками прав у 13% випадків. Представники приватного сектору (роботодавці, приватні лікарі і педагоги) – у 8% випадків. Також порушниками виступали невідомі особи (6% – радикальні групи, перехожі, інші особи)<sup>65</sup> (Рис. 10).

РИС. 10. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ

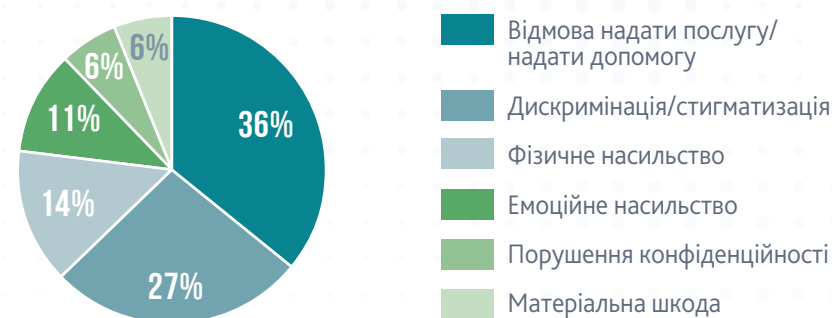


65 В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

! ЩОДО ТАКИХ ГРУП, ЯК ЛВНІ, ПАЦІЄНТИ ЗПТ І СП, НАЙЧАСТІШЕ ПОРУШНИКАМИ ВИСТУПАЛИ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ І ПОЛІЦІЯ, ЩОДО ЛЖВ – МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, ТОДІ ЯК СЕРЕД ЧСЧ НА ПЕРШОМУ МІСЦІ БУЛО БЛИЗЬКЕ ОТОЧЕННЯ, А ТАКОЖ НЕВІДОМІ.

Серед ключових типів порушень можна зазначити відмову в наданні послуг – 36% (найчастіше – державних медичних), дискримінацію/стигматизацію через належність до групи ризику – 27%, фізичне насильство – 15% і емоційне насильство – 11%<sup>66</sup> (Рис. 11).

РИС. 11. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



66 В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

**!** ХАРАКТЕРНО, ЩО ЛВНІ, ПАЦІЄНТИ ЗПТ ТА ЛЖВ НАЙЧАСТІШЕ СТИКАЛИСЯ З ВІДМОВОЮ У НАДАННІ ПОСЛУГ/ДОПОМОГИ І ПРОЯВАМИ ДИСКРИМІНАЦІЇ, СЕРЕД СП ПЕРЕВАЖАЛИ ВИПАДКИ ДИСКРИМІНАЦІЇ/СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ВІДМОВИ У НАДАННІ ПОСЛУГ/ДОПОМОГИ І ПРОЯВИ ФІЗИЧНОГО НАСИЛЬСТВА. СЕРЕД ЧСЧ ЧАСТІШИМИ БУЛИ ВИПАДКИ ДИСКРИМІНАЦІЇ/СТИГМАТИЗАЦІЇ ТА ЕМОЦІЙНОГО НАСИЛЬСТВА.

## 6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВІЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ

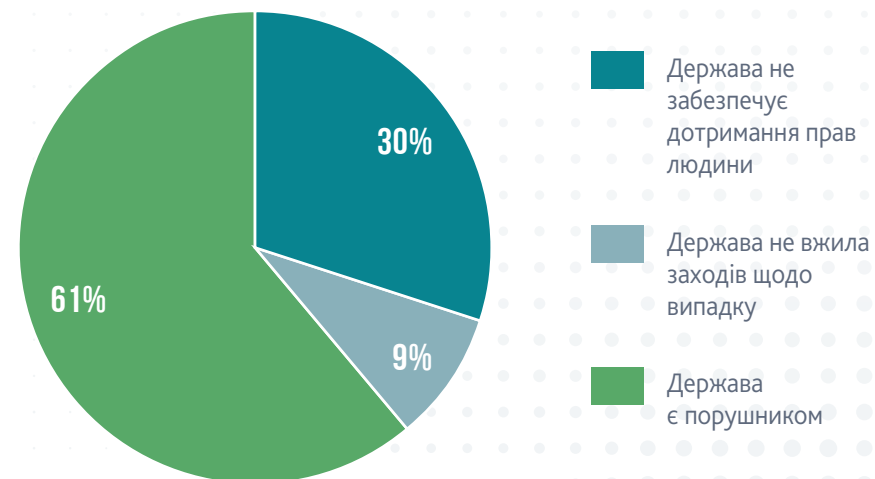
Право людини на здоров'я закріплено низкою міжнародних документів, частина яких була висвітлена в попередніх розділах. Кожен має право на доступ до послуг профілактики та лікування ВІЛ та ТБ, а також супутніх захворювань. Створення правової площини щодо дотримання прав людини – це відповідальність держави. При цьому, якщо держава не виконує свої функції належним чином, **роль держави, у випадках порушення прав ключових спільнот може бути такою:**

1. Держава є порушником (неповага до прав людини). Представник держави спричинив ситуацію, яка призвела до порушення прав людини.
2. Держава не вжила заходів щодо випадку (не надала захисту). Державні або місцеві органи влади не вжили необхідних заходів, щоб захистити права людини або попередити випадки їх порушення.

3. Держава не забезпечує дотримання прав людини (перешкоджання / невиконання). Політика держави або акти національного законодавства не захищають людей, які потрапляють в ситуації, спричинені порушенням прав людини<sup>67</sup>.

У рамках реалізації проекту REAct у більшості зафіксованих випадків **держава виступала порушником прав представників груп ризику** (61% випадків), а також **не забезпечувала дотримання прав людини** (30%). В рамках одного звернення клієнта держава могла порушувати його права відразу в кількох ролях (Рис. 12).

**РИС. 12. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУП РИЗИКУ**



67 Frontline AIDS: REAct User Guide. Доступно за посиланням: [https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/11/REAct-Guide\\_FINAL.pdf](https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/11/REAct-Guide_FINAL.pdf)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

# 7

## НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ

### 7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Від ЛЖВ було зареєстровано 290 звернень щодо порушень їх прав. Найчастіше фіксувалися відмови надати послуги/допомогу (41%), а також прояви дискримінації/стигматизації через ВІЛ-статус (28%). Порушниками найчастіше виступали медичні працівники державних лікувальних установ (53%) (Рис. 13, 14).

РИС. 13. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЩОДО ЛЖВ

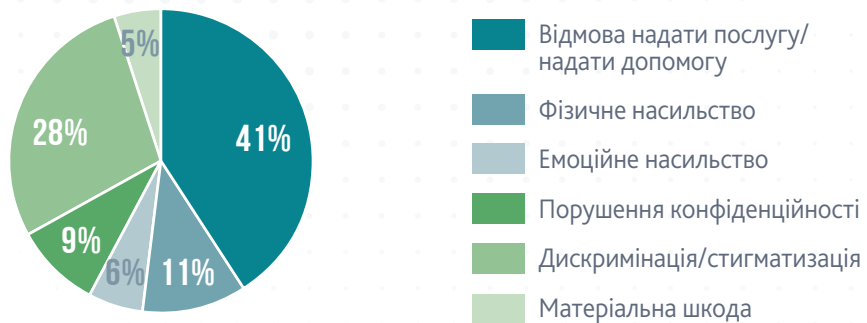


РИС. 14. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ЩОДО ЛЖВ

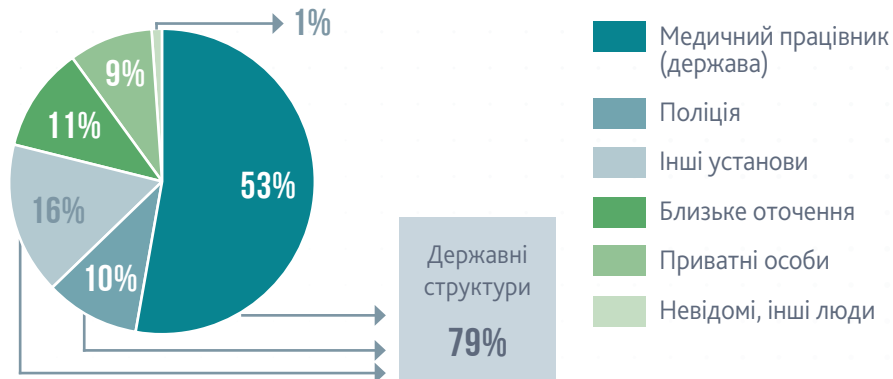
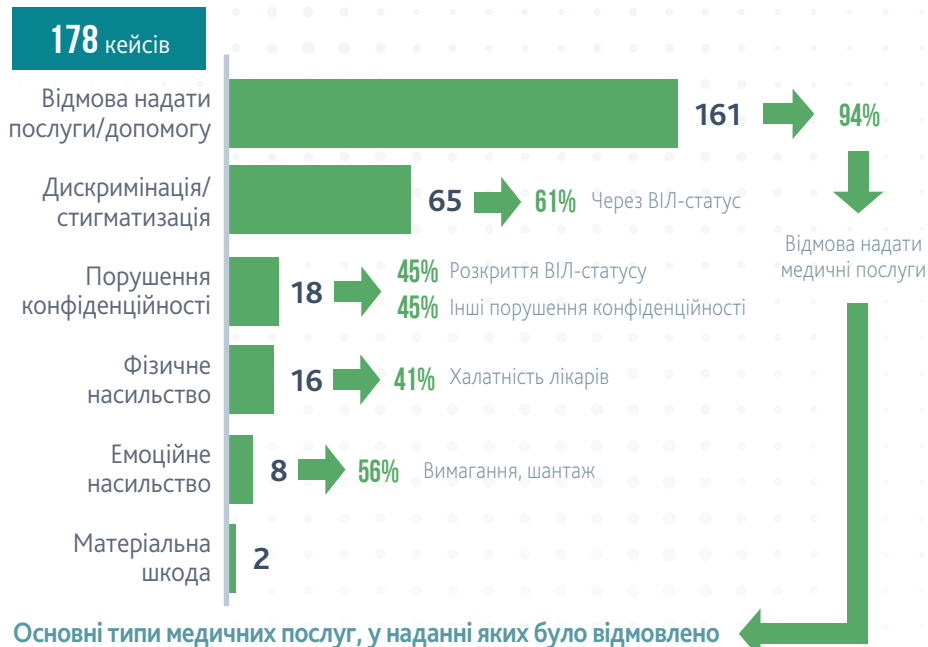


РИС. 15. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ЛЖВ, ДЕ БУЛИ ЗАДІЯНІ ДЕРЖАВНІ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ



Основні типи медичних послуг, у наданні яких було відмовлено





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## ВІДМОВА НАДАТИ ПОСЛУГИ/ДОПОМОГУ

Найпоширенішим видом порушення прав щодо ЛЖВ була відмова в наданні послуг/допомоги – задокументовано 225 випадків з подібним видом відмови. 178 випадків стосувалися **відмови в отриманні медичних послуг/ допомоги (Табл. 3).**

**ТАБЛИЦЯ 3. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЛЖВ: ВІДМОВА НАДАТИ ПОСЛУГИ**

ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЛЖВ: ВІДМОВА НАДАТИ ПОСЛУГИ	КІЛЬКІСТЬ ЗАФІКСОВАНИХ ВИПАДКІВ <sup>68</sup>
Відмова надати медичні послуги/допомогу	178
Відмова з боку поліції надати захист / розслідувати справу клієнта	21
Відмова надати притулок	8
Звільнення з роботи	8
Відмова в оформленні документів	7
Відмова прийняти на роботу	5
Відмова надати побутові послуги (косметологія, перукарня, масаж, басейн)	5
Відмова надати освітні послуги	5
Позбавлення батьківських прав	5
Відмова в наданні правової допомоги (державний юрист)	4
Затягування з судовими засіданнями / розглядами справ в суді	2
Відмова в наданні соціальних послуг	2

68 В рамках одного звернення клієнта можливі кілька типів порушень прав (випадків).

## Доступ до швидкої і стаціонарної медичної допомоги та госпіталізації

У 45 випадках мала місце **відмова ЛЖВ у наданні стаціонарного лікування, а також наданні швидкої медичної допомоги та госпіталізації.** Відмова була пов'язана з розкриттям клієнтом свого ВІЛ-статусу, що вказувало на прямий прояв дискримінації та стигматизації з боку медичних працівників:

- *Клієнт звернувся до хірурга за місцем проживання, під час медичної консультації повідомив про свій ВІЛ-статус. Лікар відразу відмовив у проведенні операції та перенаправив до обласної лікарні.*
- *Клієнт викликав швидку допомогу з болями внизу живота і паховій області. Лікар швидкої допомоги поставила діагноз «гострий апендицит» і доставила хворого до лікарні. У приймальному відділенні його оглянув лікар-хірург і підтвердив діагноз, але відмовився госпіталізувати пацієнта з ВІЛ-позитивним статусом.*

Були зафіксовані випадки, коли відмова госпіталізувати клієнта, надати невідкладну медичну допомогу коштували йому життя, і не допомогли ні втручання документатора, ні інших представників громадських організацій:

- *У жінки з позитивним ВІЛ-статусом, соціального працівника громадської організації, яка надає послуги ключовим групам, різко погіршився стан здоров'я. Вона скаржилася на нездужання, біль в животі, набряк ніг і запаморочення. Увечері, за домовленістю з головним лікарем міської лікарні, вона була перевезена до лікарні. Незважаючи на попередню згоду, черговий медичний персонал, дізнавшись про позитивний ВІЛ-статус жінки,*



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

відмовив у госпіталізації, незважаючи на те, що її стан погіршувався. На її оформлення в лікарню пішло 3 години. Ніякі знеболюючі ліки їй не пропонували. Замість гастроентерологічного відділення її тимчасово помістили до терапії. Вранці завідувача підняла скандал, заявила, що це не їхній випадок і виписала жінку. До вирішення питання переведення в гастроентерологію пройшло майже півдня, які жінка провела в коридорі лікарні в дуже важкому стані, ніякого лікування не проводилося. Через кілька днів, тільки після відвідин лікарні керівником організації, було проведено консилиум лікарів і жінка була переведена в окрему палату гастроентерології, поруч з нею весь час були співробітники організації. У той же день ввечері, у зв'язку з критичним станом здоров'я жінка була переведена в реанімаційне відділення і, на жаль, уночі померла.

- Чоловік, з позитивним ВІЛ-статусом та з туберкульозом, перебуває на обліку в ТБ диспансері і отримує лікування. Живе один в квартирі. Стан чоловіка дуже погіршився і він уже не пам'ятав, коли і як часто приймає АРТ і протитуберкульозні препарати. Він звернувся за допомогою до сестри і, через друзів, до соціальної працівниці-документатора. Соціально працівник намагалася разом з чоловіком і його сестрою викликати швидку допомогу, але виїжджати за адресою медпрацівники відмовилися після того, як почули, що виклик до людини з ВІЛ-статусом і ТБ. Документатор звернулася за допомогою до робочої групи при міській Координаційній раді з ВІЛ. За порадою «швидку» викликали до клієнта, як до інсультного хворого. Але, приїхавши, лікарі «швидкої» відмовилися госпіталізувати чоловіка. На прохання надати свої дані та номер бригади вони відповіли відмовою. Клієнту так і не надали допомогу і він помер через два дні вдома.

Окрім відмови лікарів державних структур надати медичну допомогу, **ЛЖВ також стикалися з подібними випадками і в приватних клініках:**

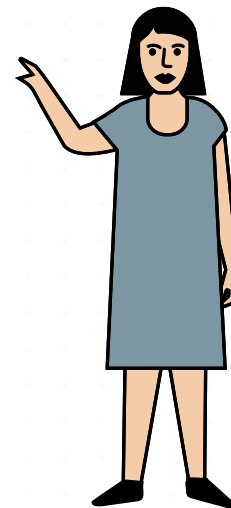
- Клієнт має ВІЛ-позитивний статус, є пацієнтом програми ЗПТ. Звернувся до приватної клініки з проханням провести операцію на оці, хвороба потребує оперативного втручання. Працівники під час розкриття клієнтом свого ВІЛ-статусу відмовили в наданні медичної допомоги через різні причини (одна з них – на проведення такої операції для ВІЛ-позитивної особи необхідні дороговартісні маніпуляції, матеріали – зі слів клієнта). Клієнт знаходився в пригніченому стані через дії приватної клініки.



### Доступ до антиретровірусної терапії (АРТ)

У 37 випадках ЛЖВ стикалися **з відмовою у доступі до АРТ**, і в більшості випадків відмова була пов'язана з відсутністю у клієнта необхідних документів для постановки на облік (а саме, паспорт). Були задокументовані випадки, коли АРТ надавалася неналежним чином, наприклад, клієнтові були видані препарати, у яких закінчився термін придатності:

- Клієнт з ВІЛ-статусом пройшов необхідні обстеження та звернувся до лікаря-інфекціоніста за черговою дозою АРТ. Але в ЛПЗ (лікувально-профілактичний заклад – прим. авт.) йому видали прострочений препарат, пояснивши, що насправді він придатний ще рік, а через те, що зірвані закупівлі препаратів на наступний рік, всім не вистачить.



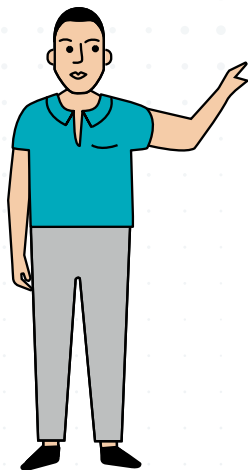




Також були зафіксовані випадки, коли лікар висував певні додаткові та **неправомірні вимоги до клієнта для отримання АРТ**:

- *Клієнт перебуває на обліку в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом. Коли він через місяць повторно прийшов на прийом до лікаря, інфекціоніст йому нагадав, що за цілий місяць той так і не привів жодного зі своїх партнерів для проходження тестування на ВІЛ та не надав їхніх контактів, хоча, зі слів інфекціоніста, клієнт обіцяв це зробити. Для вирішення цього питання лікар дав йому тиждень та наголосив, що якщо клієнт не приведе хоча б одного партнера, у нього виникнуть складнощі з отриманням АРТ.*
- *Лікар-інфекціоніст зі СНІД-центру примушує клієнтку звернутися до сімейного лікаря-педіатра та відкрити йому свій статус. Пояснює це тим, що без довідки від лікаря-педіатра вона не буде призначати АРТ.*

У 19 випадках мала **місце відмова змінити схему лікування АРТ** на прохання клієнта через погане самопочуття або була проведена примусова зміна схеми лікування лікарем без проходження клієнтом необхідних досліджень. Примусова зміна



схеми лікування найчастіше пояснювалася лікарями нестачею препаратів в лікувальній установі. При цьому побоювання клієнтів щодо можливого розвитку побічних ефектів або фактична їх наявність внаслідок зміни схеми лікування медичним працівником до уваги не бралися:

- *Клієнту систематично змінюють схему лікування і через це в нього погіршується стан здоров'я, а лікар відмовляється пояснити, чому це відбувається, та не бере до уваги погіршення стану здоров'я пацієнта.*
- *Клієнт відвідав центр СНІДу з метою отримання АРТ, проте помітив, що видані препарати відрізнялися від тих, які він отримував раніше. Під час прийому лікарка зазначила: «Не переживайте. У вас сьогодні будуть нові пігулки, це все те саме, тільки в одній таблетці». Лікарка це пояснила тим, що електронний рецепт на видачу можна сформувати лише один раз на день, і запевнила пацієнта в тому, що ця схема є гарною, проблем з нею не повинно виникнути. Також вона повідомила, що залишити схему, яку клієнт використовував раніше, немає можливості, оскільки даного препарату немає в наявності. Клієнт відмовляється приймати нові препарати, тому що остерігається можливих побічних ефектів.*

В деяких випадках **доступ до АРТ був обмежений близьким оточенням клієнтів**, яке своїм стигматизуючим ставленням перешкоджало отриманню лікування. Це було характерно у випадках, коли сім'я була обізнана щодо ВІЛ-статусу клієнта:

- *Нещодавно клієнт отримав позитивний результат на ВІЛ, став на облік та отримав курс препаратів на місяць. Він приймав їх вже тиждень, коли його мати, перевіряючи речі, знайшла баночки з пігулками. Вона запитала, що це таке, і хлопець змушений був розповісти про свій ВІЛ-статус. Мати повела себе дуже неадекватно, за-*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

брала ці пігулки, почала ображати сина та принижувати його. Вона казала: «Притягнув до хати заразу, тепер ти в мене нікуди ходити не будеш, з коледжу одразу додому! Я буду тебе відводити і забирати. Навіть в магазин ти будеш ходити під наглядом. А таблетки я забираю, вони тільки гірше роблять, взагалі овочем станеш». З цього часу мати постійно здійснювала емоційне насильство над хлопцем, видала йому окремий комплект кухонного посуду (тарілка, чашка, столові прибори). Хлопець каже, що вона навіть боїться його торкатися. Він намагався пояснити що ВІЛ безпечний у побутовій сфері і що без постійного прийому пігулок його стан здоров'я неминуче погіршиться, але мати не хоче його слухати.



### Відмова надати медичну допомогу безоплатно

У 14 випадках ЛЖВ стикалися з відмовою медичних працівників **надати медичні послуги/допомогу безоплатно**. Серед послуг, за які стягувалася плата, були забезпечення АРТ, проходження тестування на визначення рівня вірусного навантаження та CD4:

- Жінка, з ВІЛ-позитивним статусом звернулася з повним пакетом документів до СНІД-центру за отриманням безкоштовного лікування. В СНІД-центрі повідомили, що безкоштовних курсів наразі немає, але можна лікуватися платно.
- Медична сестра попросила клієнта-ЛЖВ сплатити благодійний внесок, начебто на ремонт кабінету, в сумі 30 грн. Аналізи на ВІЛ та маркери вірусного навантаження та CD4 також виписуються та реалізуються за прайсом.

У деяких випадках жінкам ЛЖВ, які зверталися до гінеколога або в пологові будинки, також були озвучені **вимоги зробити благодійні внески** або купити за певним списком медикаменти та інші витратні матеріали:

- Клієнтка звернулася з проблемою, що в жіночій консультації, де вона стоїть на обліку як вагітна, надали список медичних препаратів та засобів, які необхідно закупити для того, аби лягти в пологовий будинок для пологів. Також пояснили, що все це вона мусить обов'язково купувати за власні кошти.
- Жінка ЛЖВ звернулася до прийомного відділення лікарні з високою температурою, при прийомі вона отримала список ліків, направлення до гінеколога та повідомлення про необхідність зробити благодійний внесок на користь лікарні. Протягом двох днів діагностування та лікування не проводилися (без оплати внеску і ліків).





## Прояви стигми та дискримінації

Було задокументовано 115 випадків, коли ЛЖВ стикалися з дискримінацією і стигматизуючим ставленням через свій ВІЛ-статус. Прояви стигми та дискримінації з **боку медичних працівників** щодо ЛЖВ спостерігалися при зверненні за медичними послугами, коли лікарі дозволяли собі принизливі висловлювання щодо клієнта, надавали допомогу неналежним чином або штучно завищували вартість медичних послуг:

- *Клієнт – споживач ін'єкційних наркотиків, особа яка живе з ВІЛ. Раніше приймав АРТ, потім перестав приймати ліки, бо став себе почувати добре, скарг на здоров'я не було. Проте останнім часом стан здоров'я погіршився. На прийомі у лікаря-інфекціоніста, розповів про свої проблеми, на що лікар почав ображати клієнта, сказавши, що такі, як він, повинні вмирати, а не витрачати час і державні кошти.*
- *Клієнт хотів викликати швидку допомогу, але коли він сказав, що хворий на ВІЛ, то його взагалі відправили їхати у «свою» лікарню для хворих на ВІЛ.*
- *Чоловіку було проведено операцію. Після закінчення курсу лікування йому видали випуску, в якій було зазначено про обстеження на ВІЛ-інфекцію швидкими тестами з позитивним результатом обстеження. Чоловік зізнався, що вже давно перебуває під медичним наглядом в Центрі СНІДу, приймає АРТ та має невизначене вірусне навантаження. У проханні видалити запис щодо діагнозу ВІЛ з випуски чоловікові було відмовлено. До того ж збільшили суму оплати за операцію – з 16 000 до 19 000 грн.*



Дискримінація була зафіксована також з боку **працівників приватних медичних установ** при зверненні ЛЖВ за стоматологічними послугами, мали місце відмови у наданні побутових послуг (косметологія, відвідування басейну і т. ін.):

- *Клієнтка намагалась записатися у стоматологічну клініку, вирішила уточнити в адміністраторки, чи не буде її ВІЛ-позитивний статус перешкодою у наданні стоматологічних послуг, і відразу отримала відмову. Коли клієнтка запитала про причину відмови, їй відповіли: «Давайте не будемо це обговорювати, це наше право – обслуговувати вас чи ні».*

Щодо ЛЖВ поширені випадки стигми та дискримінації з **боку роботодавця** (як у державному, так і приватному секторі), зокрема, вимога в обов'язковому порядку пройти тестування на ВІЛ або розкрити свій ВІЛ-статус, надавши про це довідку відповідної форми. При цьому, коли статус виявлявся позитивним, наслідком було звільнення ЛЖВ або відмова в прийомі на роботу:

- *Клієнтці було відмовлено у працевлаштуванні на кондитерську фабрику, бо вона не змогла надати довідку про негативний ВІЛ-статус.*
- *При влаштуванні на роботу у клієнта вимагали довідку про ВІЛ-статус. Він відмовився її надавати, оскільки розумів, що має право на нерозголошення свого статусу. Керівник відділу відмовив йому в прийомі на роботу.*
- *Клієнтка має ВІЛ-позитивний статус. Працювала на підприємстві в регіоні. Після карантинних заходів щодо COVID-19 підприємець вимагав пройти комплексне обстеження, серед аналізів був і маркер на визначення ВІЛ-статусу. Клієнтка погодилась здати аналізи, не переживаючи, що втратить роботу, але коли надійшли результати, роботодавець повідомив, що розриває контракт.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Прояви стигми та дискримінації були зафіксовані і з боку **представників освітніх установ**, зокрема дошкільних, коли педагоги відкрито проявляли негативне ставлення до дітей, ВІЛ-статус батьків яких був їм відомий:

- *Жінка-ЛЖВ, учасниця програми ЗПТ. Вона водила дитину до дитячого садка, і під час карантину дитина сказала, що більше не піде в садок, бо вихователька стала погано до неї ставитись – ображає в присутності інших дітей, дає несолодкий чай тощо. З'ясувалося, що вихователька дитячого садка дізналася про ВІЛ-позитивний статус матері цієї дівчинки.*

**Близьке оточення ЛЖВ**, а саме сім'я, сексуальний партнер, сусіди – також часто проявляють стигму щодо ЛЖВ, застосовують погрози розкрити ВІЛ-статус іншим, позбавити батьківських прав або виселити з житла:

- *Клієнтка – ЛВІН. З матір'ю у неї погіршились стосунки після того, як вона дізналася про свій ВІЛ-позитивний статус. З боку матері були непоодинокі спроби вигнати доньку на вулицю. Декілька разів вона вже ночувала у подруги або на вулиці. Донька прописана у квартирі, з якої її намагається вигнати матір. Мати також погрожує через суд позбавити доньку батьківських прав.*
- *Звернулася жінка ЛЖВ, ЛВІН, з проблемою викриття сестрою її статусу ВІЛ-інфікованої та наркозалежної, щодо якої періодично застосовується фізичне насильство з боку сестри та дискримінація з боку сусідів через розголошений статус.*

Подібні прояви стигми щодо ЛЖВ негативно впливають на стан їхнього здоров'я, в тому числі на прихильність до антиретровірусної терапії, а також доступ до медичних і соціальних послуг та їх використання<sup>69</sup>.



## Порушення конфіденційності

Від ЛЖВ було зафіксовано 50 випадків порушення конфіденційності, серед яких більшість стосувалася **розкриття ВІЛ-статусу** (36 випадків). У випадках розкриття ВІЛ-статусу були задіяні працівники державних медичних установ (13 випадків), близьке оточення ЛЖВ (12 випадків), поліція (6 випадків), надавачі державних соціальних послуг (5 випадків).

Найчастіше розкриття ВІЛ-статусу медичними працівниками відбувалося шляхом запису в історію хвороби пацієнта відомостей про ВІЛ-статус при видачі виписки з лікарні.



69 Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. Published 2016 Jul 13. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947735/>



Таким чином відкривався доступ до цієї інформації родичам клієнта, а також іншим лікарям чи пацієнтам лікувального закладу:

- Чоловік, потрапив до терапевтичного відділення міської лікарні. Згодом він був виписаний, а лікарняний лист закритий. Виписку з історії хвороби він не отримав, оскільки вона не була ще підготовлена лікарем. У другій половині цього ж дня його батько забрав особисті речі клієнта, про що він повідомив персоналу лікарні. Разом із речами черговий лікар видав батькові підготовану виписку з історії хвороби. Таким чином, батькові та іншим родичам стала відома інформація щодо ВІЛ-позитивного статусу чоловіка та інші медичні дані, які він приховував (перенесені захворювання, наявний досвід вживання наркотиків тощо).
- Клієнт потрапив до лікарні з підозрою на пневмонію. Від тестування на ВІЛ відмовився, дав письмову згоду на надання інформації щодо його ВІЛ-статусу з центру СНІДу, де він перебуває на обліку. Відповідь на запит була отримана. Через деякий час він став помічати, що інформація про його ВІЛ-позитивний статус стала відомою не лише медичному персоналу, а й іншим пацієнтам. Коли його супроводжували до рентген-кабінету на титульній сторінці історії хвороби у правому верхньому куті великими червоними літерами було написано «ВІЛ+, ГЕП С+». Наступного дня свою історію хвороби він побачив на робочому столі медичного поста, отже конфіденційна інформація щодо його статусу стала відкритою для всіх охочих.
- Жінка проходила лікування від COVID-19 в лікарні. Після закінчення курсу їй було надано виписку, в якій зазначено обстеження на ВІЛ з позитивним результатом та діагноз «ВІЛ-інфекція III клінічної стадії». У проханні видалити запис щодо діагнозу ВІЛ із виписки жінці було відмовлено.

Розкриття ВІЛ-статусу трапляється при проведенні тестування на ВІЛ швидкими тестами, коли під час тесту поруч знаходяться треті особи:

- Клієнт звернувся з приводу розголошення його ВІЛ-статусу, коли він, перебуваючи в туберкульозній лікарні, проходив тестування швидкими тестами у присутності сторонніх осіб, які знаходилися на той час в кабінеті лікаря.

Розкриття ВІЛ-статусу клієнтів **з боку близького оточення** найчастіше супроводжувалося психологічним та фізичним насильством і було наслідком конфліктів у сім'ї:

- Жінка, яка живе з ВІЛ, пацієнтка програми ЗПТ, страждає від насильства з боку брата, який проживає з нею в одному будинку. Після бійки виганяє її на вулицю, знищує одяг та продукти харчування. Жінка неодноразово зверталася до поліції, але кожного разу отримувала відмову в наданні допомоги через те, що вживає наркотики. Брат клієнтки знову вчинив бійку, завдавши тілесних ушкоджень, знищив одяг, розголосив ВІЛ-позитивний статус.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 7.2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

476 звернень щодо випадків порушення прав були задокументовані серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (ЛВНІ). Більшість випадків були пов'язані з відмовою в наданні послуги/допомоги – 43%. Порушниками прав найчастіше виступали медичні працівники державних установ – 51%, а також поліція – 20% (Рис.16, 17).

РИС. 16. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ

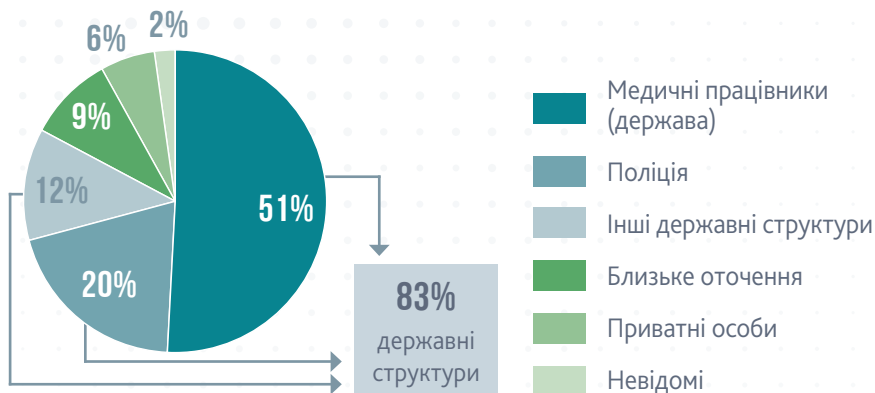


РИС. 17 ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ

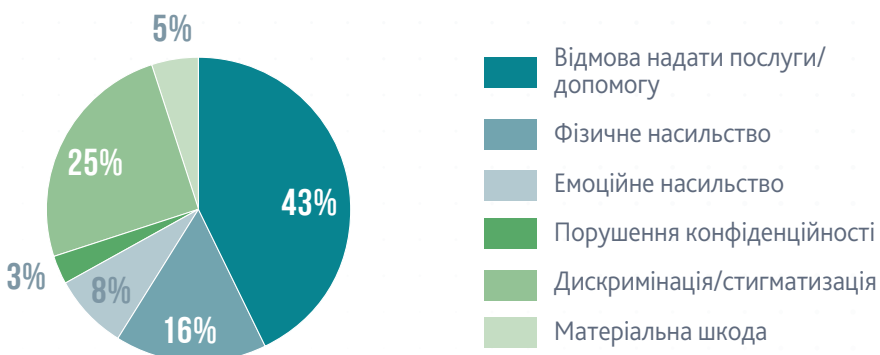


РИС. 18. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ЛВНІ, В ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ ДЕРЖАВНІ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ



Основні типи медичних послуг, у наданні яких було відмовлено





1

2

3

4

5

6

7

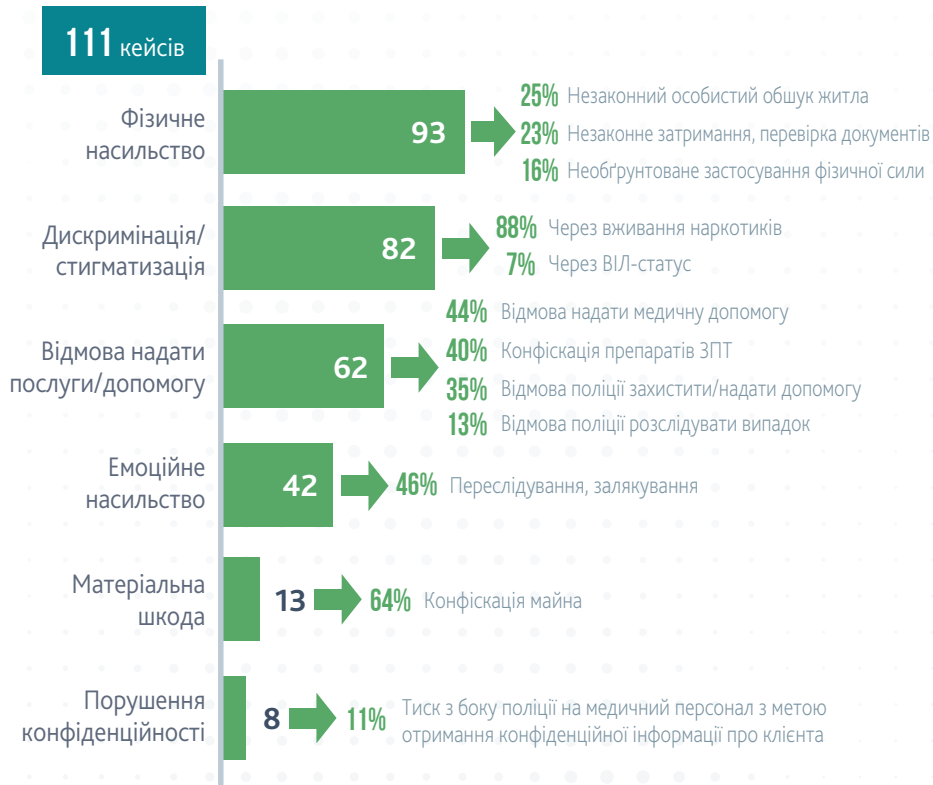
8

9

10

11

**РИС. 19. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ЛВНІ, В ЯКИХ БУЛА ЗАДІЯНА ПОЛІЦІЯ**



### Відмова в наданні послуг/допомоги

Серед 476 звернень ЛВНІ було задокументовано 379 випадків порушень прав, пов'язаних із відмовою в наданні послуг/допомоги (Табл. 4) з них 83% (316 випадків) стосувалися **відмови в отриманні медичних послуг або допомоги**.

**ТАБЛИЦЯ 4. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ: ВІДМОВА НАДАТИ ПОСЛУГУ**

ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ: ВІДМОВА НАДАТИ ПОСЛУГУ	КІЛЬКІСТЬ ЗАФІКСОВАНИХ ВИПАДКІВ <sup>70</sup>
Відмова надати медичні послуги/допомогу	316
Відмова з боку поліції надати захист/розслідувати справу клієнта	37
Позбавлення батьківських прав	10
Відмова в оформленні документів	9
Відмова прийняти на роботу	6
Відмова надати притулок	6
Відмова в наданні правової допомоги	5
Відмова надати освітні послуги	5
Відмова в наданні соціальних послуг	4

### Доступ до ЗПТ

З огляду на те, що значна частина ЛВНІ є пацієнтами програм ЗПТ, відмова в наданні медичних послуг була найчастіше пов'язана з доступом клієнтів до ЗПТ, а саме до отримання ЗПТ (94 випадки), відмовою перевести пацієнта ЗПТ на самостійний прийом препарату (43 випадки), вилученням препаратів ЗПТ поліцією (30 випадків). 14 випадків пов'язані з відмовою у доступі до ЗПТ в місцях позбавлення волі.

<sup>70</sup> В рамках одного звернення клієнта можливі кілька типів порушень прав (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

У ряді випадків клієнти протягом тривалого часу неодноразово зверталися до лікувальних установ заради включення їх у програму ЗПТ, проте отримували відмову в доступі до терапії. Деякі клієнти знаходилися у **списку очікування для включення в програму ЗПТ** більше року. У багатьох з тих, хто був позбавлений доступу до ЗПТ, також виявлено такі супутні захворювання, як ВІЛ і гепатит С, що значно погіршувало стан їхнього здоров'я:

- Наркозалежний вкотре звернувся зі скаргою на те, що вже більше року намагається стати учасником програми ЗПТ, але даремно, має такі тяжкі супутні захворювання, як ВІЛ та ВГС.

Доступ до ЗПТ є глобально визнаним ефективним інструментом профілактики ВІЛ та гепатиту С серед ЛВНІ, а також суттєво впливає на їхню соціальну поведінку, знижуючи ризик залученості до кримінальної діяльності. ЛВНІ, яким було відмовлено в доступі до ЗПТ, мають більше шансів повернутися до вживання вуличних наркотиків, залишаючись, таким чином, у зоні ризику інфікування ВІЛ та гепатитом С <sup>71, 72</sup>.



71 MacArthur G J, Minozzi S, Martin N, Vickerman P, Deren S, Bruneau J et al. Opiate substitution treatment and HIV transmission in people who inject drugs: systematic review and meta-analysis *BMJ* 2012; 345 :e5945 doi:10.1136/bmj.e5945 <https://www.bmj.com/content/345/bmj.e5945>

72 Day E, Hellard M, Treloar C, et al. Hepatitis C elimination among people who inject drugs: Challenges and recommendations for action within a health systems framework. *Liver Int.* 2019;39(1):20-30. doi:10.1111/liv.13949 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6868526/>

## Доступ до амбулаторної, стаціонарної та швидкої медичної допомоги

49 випадків<sup>73</sup> стосувалися відмови медичних працівників надати амбулаторно-поліклінічну допомогу, швидку медичну допомогу, госпіталізацію, а також стаціонарне лікування. Причинами відмови найчастіше були належність клієнта до спільноти ЛВНІ, а також розкриття ВІЛ-статусу самим клієнтом (якщо клієнт був і ЛВНІ, і ЛЖВ) або підозри лікарів щодо наявності ВІЛ-статусу через споживання наркотиків. Таким чином простежувалися прояви прямої дискримінації та стигматизації з боку лікарів:

- Клієнтка вже давно є наркозалежною жінкою, а останнім часом ще й безпритульною. У лютому 2020 року вона сильно застудила жіночі органи і звернулася за допомогою до соціальної працівниці-документатора, яка порадила їй звернутися до лікаря-гінеколога в найближчу поліклініку. Але жінка так і не потрапила на прийом до лікаря, оскільки на рецепції відчула велику стигму в ставленні до себе. Її ображали, назвали жебрачкою і «конченною наркоманшей». А стався цей випадок тому, що у неї не було грошей на придбання медичної картки, яку потрібно було завести.
- Клієнт розповів, що у нього гнійна рана в паху і температура підвищується до 39, звернувся до хірурга, який порадив терміново госпіталізуватися і дав направлення до лікарні, у відділення гнійної хірургії. Коли клієнт приїхав до лікарні, його не прийняли, зауваживши, що йому треба лікуватися від СНІДу та менше колотися.
- Наркозалежна ВІЛ-інфікована жінка звернулася до медичного закладу, їй давно потрібна була операція через артроз колінного суглоба. Як тільки вона зіз-

73 В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

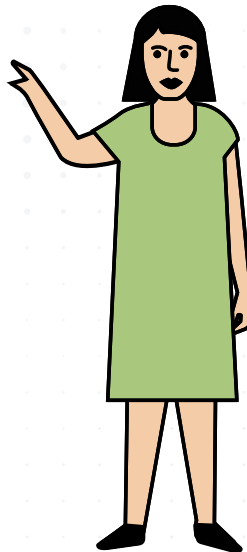
налася, що наркозалежна, ставлення до неї суттєво змінилося, а коли стало відомо про її ВІЛ-статус, їй відмовили у подальшому лікуванні, аргументуючи тим, що лікар не береться її оперувати, їй потрібно звернутися в іншу лікарню.

**Відмова надати швидку медичну допомогу** мала місце у наступних ситуаціях: при телефонному зверненні клієнта, якщо простежувався зв'язок надання допомоги зі споживанням наркотиків, або на місці, коли бригадою швидкої допомоги були виявлені ознаки ризикованої ін'єкційної поведінки:

- Клієнт викликав швидку допомогу через підвищення температури до 39.5, м'язовий біль та запальні процеси. Приїхавши на виклик, бригада швидкої допомоги відмовила у наданні послуг, побачивши абсцес та запальний процес після ін'єкції наркотиків. Лікарі відмовили як в наданні термінової допомоги, так і в наданні препаратів, переадресували за допомогою у лікарню, до якої клієнт дістатися самостійно не міг.

Відмова у наданні швидкої медичної допомоги також могла супроводжуватися відмовою в госпіталізації через **відсутність у лікарів необхідної кваліфікації** або небажання розібратися з випадком клієнта:

- Звернулася ВІЛ-позитивна пацієнтка ЗПТ. Відмовляють ноги, запалення пахової вени, нога дуже спухла, піднялася температура. Викликала швидку допомогу, проте медичні працівники відмовилися допомогти жінці, мотивуючи тим, що не знають, куди її направити та відмовили у госпіталізації.



Були зафіксовані випадки, коли відсутність у лікарів необхідної кваліфікації, що супроводжувалося **дискримінаційним і недбалим ставленням** до ЛВНІ, вартувало клієнту життя:

- Клієнтка зверталася по допомогу до лікарів щодо набряклої ноги та високої температури, але їй відмовляли в допомозі без пояснення причин. Усі фахівці, які її оглядали, бачили серйозну проблему, дехто казав, що ногу необхідно ампутувати задля збереження життя, але жінку навіть не госпіталізували. Нога набрякала ще більше, біль та жар були нестерпними, клієнтка викликала швидку інколи тричі на день, але її залишали вдома без допомоги. Одна зі швидких доставила її в лікарню, де констатували, що потрібна ампутація, але спеціаліста, який би міг її провести, у них немає, і клієнтку відправили додому, не надавши необхідної ургентної допомоги. Згодом клієнтку все ж таки госпіталізували, вона надала згоду на операцію, але її не оперували. Вночі жінку перевели до реанімації, де вона померла наступної ночі, так і не отримавши допомоги.

### **Відмова надати медичну допомогу безоплатно**

У 21 випадку ЛВНІ стикалися з відмовою в наданні медичних послуг безоплатно. Вимоги лікарів оплатити послуги, які гарантуються державою безоплатно, стосувалися **включення клієнта в програму ЗПТ, проходження медичних обстежень, проведення медичних втручань, придбання витратних матеріалів**. При цьому відмова надати медичну допомогу безоплатно супроводжувалася дискримінуючим і стигматизуючим ставленням з боку медичного персоналу, а вимога внести оплату за послуги була пов'язана з тим, що клієнт належав до спільноти ЛВНІ, а в деяких випадках також був і ЛЖВ:



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

- Жінка звернулася до лікарні за необхідним хірургічним втручанням. У лікарні, дізнавшись про її ВІЛ-позитивний статус та те, що вона є пацієнткою ЗПТ, жінці повідомили, що їй потрібні ліки та інструментарій для операції, які вона повинна купити самостійно. Коли жінка відповіла, що в неї немає таких грошей, вона отримала відповідь: «На наркотики гроші знаходите – і на ліки знайдете».
- Жінка ЛВН звернулася в травматологію з підозрою на струс мозку. Ставлення з боку медичного персоналу було стигматизуючим та мало ознаки дискримінації. Медичний персонал почав вимагати хабар за надання медичних послуг.

## Відмова поліції надати захист, розслідувати випадок клієнта

У 37 випадках ЛВНІ стикалися з відмовою поліції в наданні захисту, а також в розслідуванні справи клієнта. Співробітники поліції проявляли бездіяльність, відмовлялися приймати заяву від клієнта за фактом порушення його прав або складати протокол за фактом звернення. **Відмова супроводжувалася стигматизуючим ставленням з боку представників поліції.** Були зафіксовані відмови надати захист у випадках домашнього насильства, спроб позбавлення батьківських прав, міжособистісних конфліктів з тілесними ушкодженнями, позбавлення законного місця проживання:



- Постійно надходять погрози від сусідки, яка добивається позбавлення жінки батьківських прав за те, що вона вживає наркотики та є поганою матір'ю. Хоча жінка доглядає за дитиною добре та намагається позбутись від залежності. Звернулася до дільничного, аби поговорив з сусідкою, та хотіла подати заяву на неї, але він не прийняв, сказавши, що не бачить порушення прав, бо вона сама винна, оскільки вживає наркотики.
- Через те, що клієнт вживає наркотики, його рідна сестра вигнала його з дому, змінила замки і не впускає в квартиру, хоча чоловік прописаний в квартирі і частина житлової площі належить йому. Клієнт звернувся до дільничного, але той відмовився фіксувати випадок.
- Наркозалежна жінка, яка живе з ВІЛ, проживає зі співмешканцем та двома малолітніми дітьми. Співмешканець, перебуваючи в нетверезому стані, знущується над жінкою. Після чергової бійки вона викликала поліцію, але поліцейські не відреагували, пояснивши це тим, що жінка вже неодноразово зверталася до поліції та є наркозалежною.

## Прояви стигми та дискримінації

У 216 випадках ЛВНІ стикалися з дискримінацією і стигматизуючим ставленням через вживання наркотиків. Таке ставлення до ЛВНІ **найчастіше виявлялося у контактах з поліцією, під час отримання медичних та соціальних послуг.**

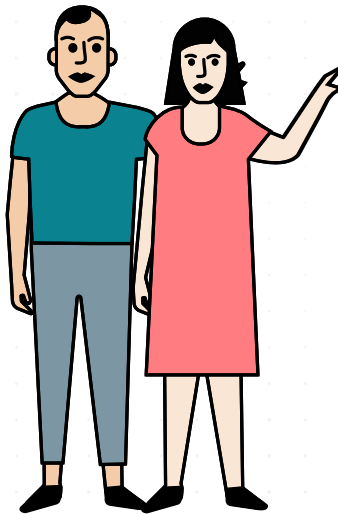
**Працівники поліції** безпідставно затримували і переслідували ЛВНІ, проводили незаконні обшуки, чинили фізичне і емоційне насильство:



- Клієнтка є споживачем ін'єкційних наркотиків, працівники поліції безпідставно зупинили її, провели обшук у непристосованому для цього місці, ображали та принижували вербально, штовхали. Обшук проводила не жінка, а чоловік-патрульний, використовував силу та поводився агресивно, намагаючись знайти гроші.
- Клієнт ЛВНІ прийшов на аутріч-маршрут для тестування та отримання шприців. Після отримання послуг проєкту він пішов. Далі клієнта «пресували» поліцейські, які звинувачували його у вживанні наркотиків та намагалися затримати за начебто схожими прикметами з особою, що підозрюється у скоєному нещодавно злочині. Розмовляли у грубій формі, намагалися провокувати, говорили, що мають свідків. Вимагали від клієнта інформацію про його наркозалежних друзів, з якими він начебто скоїв злочин.
- Клієнт ЛВНІ був затриманий працівниками поліції без будь-яких законних підстав. Правоохоронці почали обшук клієнта без свідків і понятих та без належних на те причин. Після цього вони застосували до нього грубу фізичну силу.

Стигма з боку поліції проявлялася в тому, що правоохоронці відмовляли представникам спільноти ЛВНІ в наданні захисту за фактом порушення їхніх прав іншими людьми. При цьому в більшості випадків ставлення співробітників поліції було принизливим щодо клієнта, який звернувся до них за допомогою:

- Чоловіка, який вживає наркотики, побив сусід. Перехожі викликали поліцію. Коли правоохоронці побачили наркозалежну людину, яку вони знали, замість того, щоб допомогти, завдали йому тілесних ушкоджень і потиснули руку сусіду. Було



здійснено супровід до юриста, надана корисна консультативна інформація, але чоловік відмовився писати заяву в поліцію через зневіру в результативності своїх дій.

Дискримінація і стигматизуюче ставлення **з боку медичних працівників** проявлялися в грубому, неповажному, байдужому ставленні, розголошенні інформації про вживання клієнтом наркотиків, відмові надати медичні послуги, наданні неповної або неякісної медичної допомоги, відмові оформити декларацію з сімейним лікарем через ін'єкційні практики клієнта:

- Жінка за направленням лікаря звернулася за оформленням інвалідності (трофічні виразки), їй було відмовлено на підставі того, що вона «заробила» ці виразки через власну наркозалежність, і лікар не буде відправляти її на комісію, аби вона потім отримувала державні гроші.
- Жінка ЛВНІ була направлена на флюорографію лікарем. В кабінеті флюорографії в присутності інших пацієнтів, було розголошено її статус як жінки з наркозалежністю. В грубій формі медсестра сказала, що після таких треба стерилізувати весь кабінет і коридор.
- Клієнт при зверненні до реєстратора у відділенні наркології для отримання сертифікату зіткнувся з неповагою, хамством, образами, дискримінацією за візуальними ознаками вживання наркотичних речовин. Реєстратор відмовилась назвати себе та продовжувала лаятись.
- Клієнт звернувся в поліклініку до терапевта у зв'язку з погіршенням стану здоров'я. Після того як лікар дізнався, що клієнт вживає наркотики, він почав принижувати, говорити з неповагою. Клієнт так і не отримав необхідної медичної консультації.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Стигматизуюче ставлення траплялося не лише з боку лікарів, а й **фармацевтів в аптеках**, які відмовлялися продати шприци, поводитися грубо й ображали клієнтів:

- *Клієнт звернувся до аптеки, хотів придбати один шприц. Аптекар відмовила йому, сказавши, що шприци продаються тільки по десять штук. Клієнт висловив незадоволення, зауваживши, що іншим клієнтам аптеки товар відпускається без обмежень. На що фармацевт відповіла: «Хочеш колотися – купуй десять штук».*

Жінки, які вживають наркотики, стикалися з **відсутністю можливості отримати допомогу та захист від домашнього насильства у державних установах соціального захисту** через свій статус:

- *Клієнтка з наркозалежністю, має двох неповнолітніх дітей, страждає від домашнього насильства з боку співмешканця. Звернувшись за допомогою до соціального центру сім'ї та молоді з проханням влаштувати її у безпечне місце, отримала відмову, тому що кризовий центр не має права надавати послуги жінці з наркозалежністю. Питання про влаштування двох її дітей в кризовий центр не було розглянуте.*

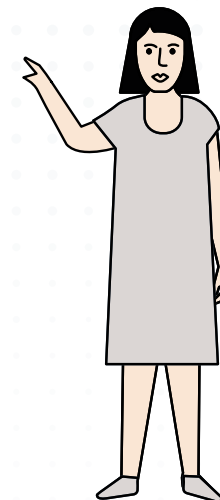
ЛВНІ також стикалися з ризиком бути **примусово поміченими в незаконні «реабілітаційні центри»**, які в деяких випадках являють собою форму примусової незаконної ізоляції наркозалежних людей за бажанням їхніх родичів. Це супроводжується незаконним позбавленням волі, проявами насильства та жорстокого, принижуючого людську гідність ставлення, незаконною трудовою експлуатацією:

- *До параюристики-документатора звернулася жінка ЛВНІ, яка повідомила, що її насильно утримували в так званому «реабілітаційному центрі» для наркозалежних, де до неї застосовувалося сексуальне насильство. Жінка*

*отримала юридичну консультацію від документатора і направлення до психолога. Подавати заяву в поліцію про сексуальне насильство жінка відмовилася.*

Прояви стигми і дискримінації також були зафіксовані щодо дітей, батьки яких є ЛВНІ, зокрема, в дошкільних закладах та середній школі. Діти батьків-ЛВНІ ставали об'єктом дискримінації та булінгу як з боку учнів, так і педагогів:

- *До організації звернувся клієнт (ЛВНІ), який раніше намагався влаштувати свою дитину в ясельну групу освітнього дошкільного закладу (дитячий садок) за місцем проживання. Але отримав відмову через упереджене ставлення до свого статусу («тому, що наркоман», «у нас таких вистачає») з боку співробітників дитячого садку. Проте офіційною причиною для відмови вказувалася відсутність вільних місць (що не відповідало дійсності).*
- *Наркозалежна жінка звернулася до документатора-параюристики за допомогою у ситуації системного булінгу її дитини в середній школі. У школі стало відомо, що жінка наркозалежна. Булінг здійснювався як з боку учнів, так і викладачки школи.*





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

### 7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ

Від пацієнтів програм ЗПТ було отримано 200 звернень. Половина всіх випадків порушень прав цієї групи стосувалася відмови в наданні послуг/допомоги. Порушником прав найчастіше виступали медичні працівники державних установ (52%) (Рис. 20, 21).

РИС. 20. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ

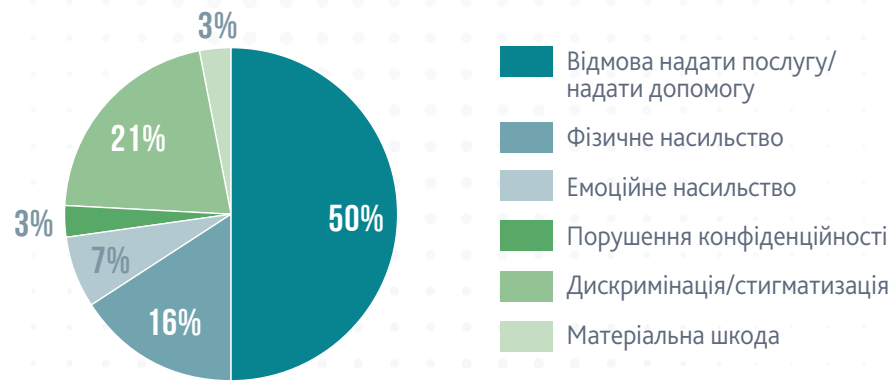


РИС. 21. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ

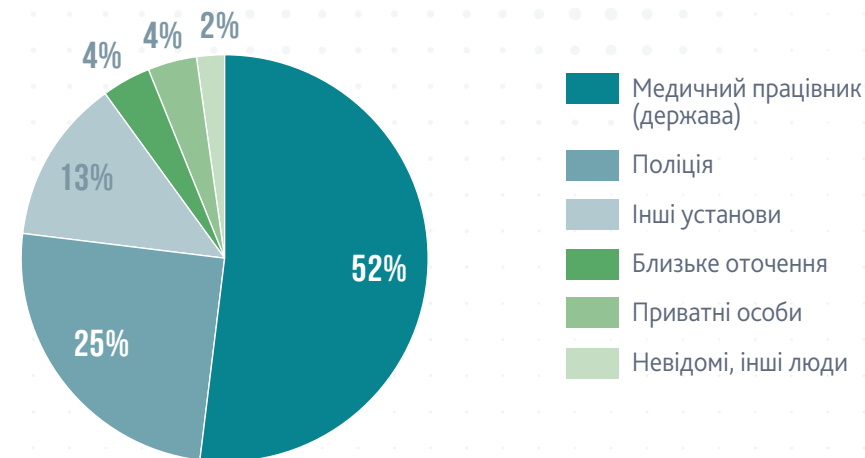


РИС. 22. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ЗПТ, У ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ



РИС. 23. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ЗПТ, У ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ СПІВРОБІТНИКИ ПОЛІЦІЇ





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Відмова надати послуги/допомогу

Було задокументовано 171 випадок порушення прав пацієнтів ЗПТ, пов'язаний з відмовою в наданні послуг/допомоги. 156 випадків порушення прав стосувалися відмови в **наданні медичних послуг або допомоги (Табл. 5).**

**ТАБЛИЦЯ 5. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ: ВІДМОВА У ПОСЛУГАХ**

ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ: ВІДМОВА У ПОСЛУГАХ	КІЛЬКІСТЬ ЗАФІКСОВАНИХ ВИПАДКІВ <sup>74</sup>
Відмова перевести учасника програми ЗПТ на самостійний прийом препаратів	42
Вилучення препаратів ЗПТ поліцією	30
Відмова надати медичні послуги безоплатно/ без додаткової оплати	10
Відмова в госпіталізації, наданні стаціонарної медичної допомоги	8
Примусова зміна дозування в рамках ЗПТ	9
Примусове переведення учасника програми ЗПТ на сайт самостійного прийому ЗПТ	7
Відмова у швидкій медичній допомозі	3

<sup>74</sup> В рамках одного звернення клієнта можливі кілька типів порушень прав (випадків).

## Доступ до ЗПТ

Відмова у медичних послугах найчастіше була пов'язана з **відмовою в переведенні пацієнта ЗПТ на самостійний прийом препарату:**

- *Звернувся пацієнт зі скаргою на те, що вже 9 років стоїть на програмі ЗПТ, усі тести чисті, ніяких зауважень немає, але на самостійний прийом препаратів його так і не перевели.*

Траплялося стигматизуюче ставлення не лише з **боку лікарів, а й фармацевтів в аптеках**, які відмовлялися продати препарати ЗПТ, поводитися грубо та ображали клієнтів:

- *Клієнт, маючи рецепт від лікаря-нарколога на придбання препаратів замісної підтримувальної терапії, звернувся до аптеки, де фармацевт йому грубо відмовила, обізвала «наркоманом», порвала рецепт і почала виганяти з аптеки, погрожуючи викликати охорону.*

Також **перешкоджали доступу клієнтів до ЗПТ співробітники поліції**, які могли навмисне вилучити препарат у клієнта. Препарат вилучався, навіть якщо були надані супровідні документи, що дозволяють клієнту мати при собі препарат:

- *Клієнт вийшов з кабінету програми ЗПТ, учасником якої є близько двох років, до нього підійшов представник поліції і запропонував вийти за територію ЛПЗ для дачі усних свідчень. У цей день клієнт отримав препарат «Метадон» для самостійного прийому. За територією ЛПЗ правоохоронці зупинили і затримали його. Змусили вивернути кишені для перевірки, обшукали додатково. Під час обшуку виявили «Метадон» та вилучили його. Клієнт показав документи, які підтверджували, що препарат отриманий законно. Представники поліції погрожували насильницькими діями у разі скарг клієнта або запиту щодо незаконних дій.*



- Місцева патрульна поліція знає, що клієнт отримує ліки для самостійного прийому, постійно зупиняє його і обшукує. Поводяться дуже зарозуміло. Часто обшуки проводять без свідків. Клієнт переживає за свою безпеку, що в якийсь момент поліцейські можуть підкласти нелегальні наркотики або вилучити «Метадон», який він отримує на програмі лікування.

Разом з вилученням препаратів ЗПТ неодноразово фіксуються випадки **особистого безпідставного обшуку клієнта** або його житла в грубій формі, застосування фізичного насильства та вимагання:

- Патрульна поліція зупинила клієнта без будь-яких пояснень. Спочатку попросили вивернути кишені, далі провели детальний обшук на вулиці, не завівши у райвідділ чи опорний пункт. Патрульні сказали, що мають підозри стосовно того, що клієнт нещодавно вчинив правопорушення, і поцікавилися, звідки у нього гроші. Клієнт повідомив, що працює, може зв'язатися із роботодавцем. Представники поліції відмовилися це слухати, вилучили усі наявні кошти та таблетки «Метадону», які були придбані за рецептом, внаслідок чого у клієнта не залишилось коштів повернутися додому.

Поінформованість поліції щодо можливого знаходження препаратів ЗПТ у конкретних осіб, могла ґрунтуватися на особистих знайомствах, наприклад, коли у невеликому місті співробітники поліції знали всіх пацієнтів ЗПТ. Також, порушуючи закони, допомагали цьому і медичні працівники, які могли, на вимогу поліції, **надати конфіденційну інформацію щодо пацієнтів ЗПТ:**

- Клієнт програми ЗПТ дізнався від лікаря програми, що співробітники поліції на сайті вимагали у медичного персоналу конфіденційну інформа-



цію щодо нього: адресу проживання і контакти, інформацію щодо ВІЛ-статусу, які психоактивні речовини вживав, які препарати він приймає на самостійному прийомі або щодня. Представники поліції аргументували свої дії тим, що вони розшукують клієнта як підозрюваного. Медичний працівник надав цю інформацію, чим порушив конфіденційність клієнта. Окрім того, медичний працівник не отримав офіційний запит на розкриття інформації і не повідомив заздалегідь клієнта про розголошення даних про нього. Клієнт стверджує, що не перебуває під підозрою або в розшуку, не розуміє, для чого потрібні були дані про нього.

При вилученні поліцією препаратів ЗПТ в деяких випадках клієнти також стикалися з відмовою медичного працівника видати препарат повторно, що призводило **до втрати доступу до терапії на певний час:**

- В учасника ЗПТ, інваліда 2-ї групи, який є лежачим хворим через супутні захворювання, співробітниками поліції було проведено обшук за постановою суду, в результаті якого вилучено законно отриманий препарат «Метадон», який клієнт отримує на руки терміном на 10 днів, з відповідними супровідними документами. При цьому йому не вручили протокол обшуку, який є підставою для отримання ліків повторно. Лікар відмовився видати представнику клієнта препарат на новий термін без протоколу вилучення препаратів, які були видані раніше. Слідчий, який проводив обшук, вручення протоколу відтягував, хоча за чинними нормами протокол про проведення слідчих дій складається на місці в двох примірниках, один з яких вручається на місці підозрюваному.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 7.4. СЕКС-ПРАЦІВНИКИ

Від секс-працівників (СП) було зафіксовано 37 звернень щодо випадків порушення їхніх прав. Найчастіше порушниками були представники поліції (42%) і медичні працівники (28%). СП найчастіше стикалися з проявами дискримінації/стигматизації (35%), фізичним насильством (20%), відмовою в наданні послуг/допомоги (21%) (Рис. 24, 25).

РИС. 24. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО СП

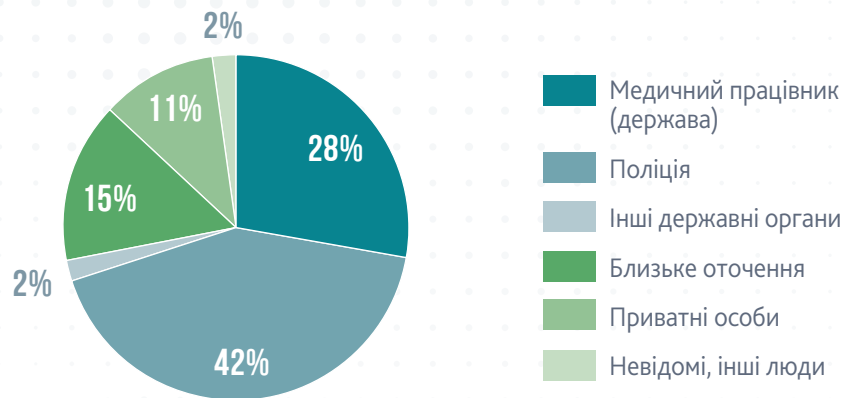


РИС. 25. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО СП

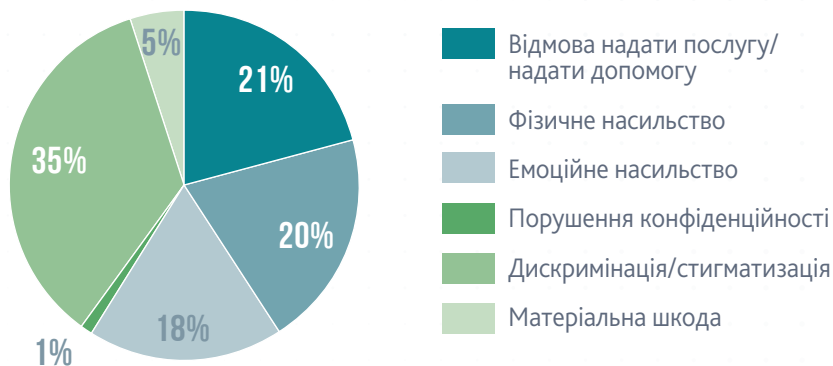
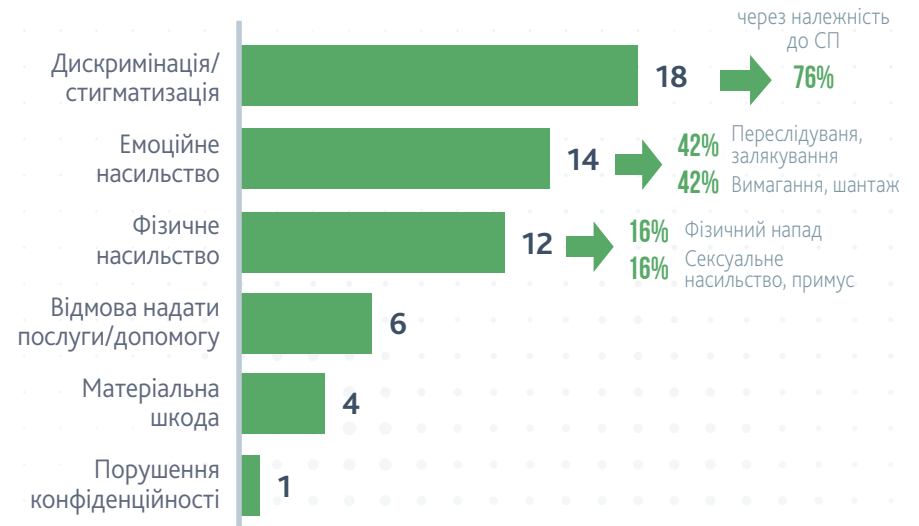


РИС. 26. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО СП, У ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ СПІВРОБІТНИКИ ПОЛІЦІЇ



Серед 37 звернень СП було задокументовано 19 випадків<sup>75</sup> порушення прав, які були пов'язані з відмовою в наданні послуг/допомоги, з них 68% стосувалися **відмови в наданні медичних послуг/допомоги**, а 31% випадків був пов'язаний з **відмовою надати захист з боку поліції**.

### Відмова в доступі до медичних послуг

У 13 випадках СП стикалися з відмовою в наданні медичної допомоги. Найчастіше така допомога була потрібна від лікаря-гінеколога в рамках **амбулаторної допомоги**. Звернувшись до гінеколога і розкривши свою належність до групи, СП не була надана необхідна медична допомога:

<sup>75</sup> В рамках одного звернення клієнта можливі кілька типів порушень прав (випадків).

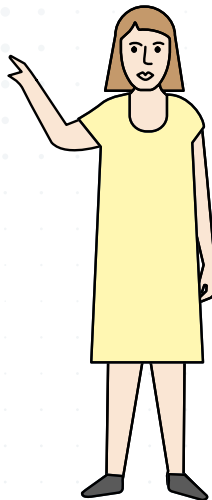




- Гінеколог відмовилась обслуговувати через те, що дівчина зізналася в тому, що займається секс-роботою.
- Дівчина секс-працівниця звернулася до міської клінічної лікарні за медичною допомогою гінеколога, на що отримала нічим не вмотивовану відмову. Лікар вигнала її з кабінету.

СП також стикалися з **відмовою в наданні передпологової допомоги, медичного супроводу пологів**. В таких випадках стигма медичного працівника щодо СП була набагато сильніша, ніж його професійний обов'язок надавати медичну допомогу вагітним жінкам. У деяких випадках така недбалість створювала реальну загрозу життю як жінки, так і дитини:

- На маршруті мобільної амбулаторії соціальними працівниками була виявлена СП з немовлям, яка благала про допомогу. В результаті бесіди з клієнткою виявилось, що під час вагітності вона зверталася до медичного закладу з метою стати на облік, але отримала відмову через відсутність документів і коштів. Також клієнтка повідомила, що під час розмови з лікарем благала поставити її на облік, оскільки у неї складна життєва ситуація, жити їй ніде, бо завагітнівши, стала непотрібною. При зверненні в інші медичні установи вона отримувала таку саму відповідь. Результатом такої байдужості стало народження нею дитини в полі, недалеко від траси.



## Відмова надати захист з боку поліції

Варто зазначити, що в ряді випадків, у разі вчинення фізичного насильства з боку свого партнера або клієнта, СП не могли звернутися за захистом до поліції **через страх стигми** та розкриття належності до СП:

- Жінку побив співмешканець після того, як дізнався про належність її до секс-працівниць. Він завдав їй тілесних ушкоджень, а також погрожував публічним викриттям. До поліції клієнтка не зверталася через страх стигми.

Лише деякі СП звертаються в поліцію за захистом. У 6 випадках СП шукали захисту в поліції при здійсненні домашнього насильства партнером, а також фізичного насильства з боку клієнта, проте не отримували допомоги, а **співробітники поліції відмовлялися в складанні протоколу**:

- В організацію звернулася клієнтка з проханням допомогти їй. Під час розмови вдалося дізнатись, що жінка разом з дитиною потерпає від домашнього насильства з боку чоловіка майже щодня, усі звернення до поліції не дали результатів, так як чоловік в поліції розказав, що вона надає послуги як СП. Додому вона повертатися боїться, бо переживає за своє життя.
- Клієнт, з яким жінка домовилась, не заплатив гроші за послугу, відібрав телефон та завдав тілесних ушкоджень. Під час сварки поруч проїжджала патрульна поліція. Чоловік звинуватив жінку, дав свідчення поліцейським, нібито він підвозив її і вона вкрала у нього гроші. А сліди від побоїв у неї вже були. Жінка звернулася до поліцейських за допомогою і з проханням захистити її, готова була дати свідчення, але патрульні звинуватили жінку в тому, що вона сама винна, і поїхали.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

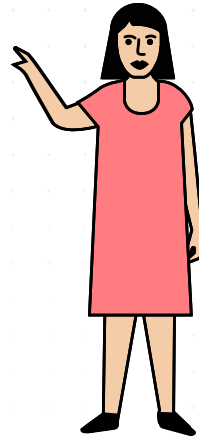
8

9

10

11

- Жінка СП постраждала від клієнта, який наніс їй тілесні ушкодження при відмові надавати йому послуги. Викликавши поліцію, жінка отримала відмову направити її на судово-медичну експертизу та скласти протокол щодо чоловіка, який знущався над нею і погрожував їй розправою, бо знав, де вона мешкає.



### Емоційне та фізичне насильство

У 34 випадках СП стикалися з емоційним і фізичним насильством з боку поліції, свого партнера, а також клієнта. Причому **прояви емоційного та фізичного насильства частіше траплялися з боку співробітників поліції**. Вони залякували і шантажували, вимагали гроші, примушували до «співпраці» в якості понятих у справах інших СП, до неоплачуваних і незахищених сексуальних контактів, погрожували арештом. Бувало, що співробітники поліції починали спілкування з СП під виглядом клієнтів:

- Дівчина-клієнтка щомісяця платить 5000 гривень співробітнику поліції на його вимогу за нерозголошення і для того, аби він не заарештував її за проституцію.
- Клієнтка СП повідомила, що поліцейські під виглядом клієнтів проникли у її житло, вимагають грошові кошти і примушують до співпраці у якості понятих у справах інших дівчат, які займаються індивідуально на квартирі секс-роботою, аби звинуватити й засудити їх за статтею Кримінального кодексу за організацію борделю. Поліцейські вимагають регулярно платити і переслідують тих, хто не платить. Клієнтка постійно змінює адресу роботи та номери телефонів, але її відстежують і залякують.

- Клієнтка секс-працівниця, яка працює на трасі, змушена була вступити в неоплачуваний і незахищений статевий контакт зі співробітником поліції, щоб запобігти складанню протоколу та арешту. В ході проведення рейду клієнтку виявили на трасі двоє поліцейських, які навіть не намагалися пояснити її права, почали натякати на те, щоб вона надала їм сексуальні послуги. У грубій формі закрили її у патрульному автомобілі, примушували до надання секс-послуг. Клієнтка розповіла, що такі випадки, на жаль, не поодинокі.
- Під виглядом клієнтів до дівчат СП на квартиру прийшли три співробітники так званої «поліції моралі», погрожували відвести у відділення, посадити на три доби, вимагали хабар, дівчата дали 5000 гривень за двох, щоб їх не чіпали. Представники поліції забрали гроші й пішли.

### Прояви стигми та дискримінації

У 31 випадку були зафіксовані прояви стигми та дискримінації **з боку поліції** щодо СП через заняття секс-роботою. Це проявлялося в переслідуваннях, погрозах, вимаганні грошей, наданні безкоштовних сексуальних послуг, а також у вигляді відмови надати захист:

- Клієнтка розповіла соціальному працівнику, що піддалася насиллю з боку клієнта, про що вона хотіла написати заяву до поліції, але отримала там відповідь, що сама винна, і заяву не прийняли.

**З боку медичних працівників** стигматизуюче ставлення могло бути бар'єром в отриманні життєво необхідного лікування для СП, які також є ЛЖВ:



- При проведенні асистованого тестування та консультування виявили позитивний результат тесту на ВІЛ, клієнтка повідомила, що вже знає про свій статус з 2018 року, та не приймає лікування, бо їй не вдалося отримати необхідну медичну допомогу через цькування медичними працівниками на підставі надання секс-послуг, а також через відсутність документів.



## 7.5. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ

Від ЧСЧ було зареєстровано 108 звернень щодо випадків порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки дискримінації/стигматизації через сексуальну орієнтацію клієнтів (32%) та емоційне насильство (24%). Порушниками прав найчастіше виступали близьке оточення (сім'я, партнер) – 31% та невідомі (зокрема, радикальні групи) – 27% (Рис. 27, 28).

РИС. 27. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЧСЧ

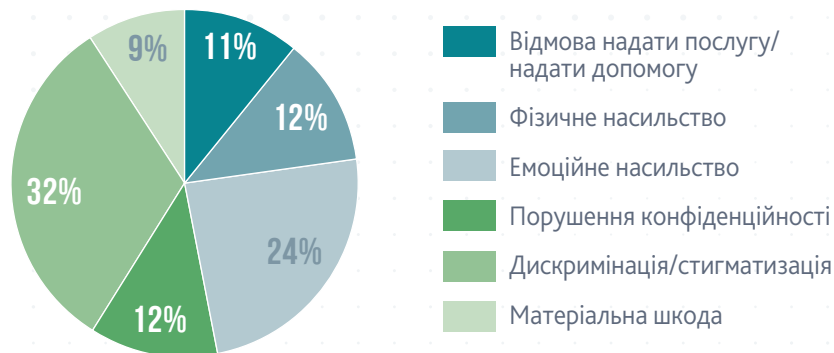


РИС. 28. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЧСЧ

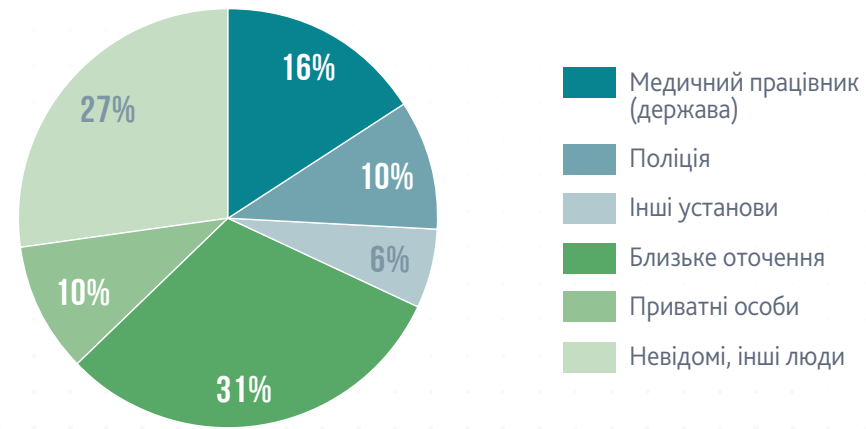
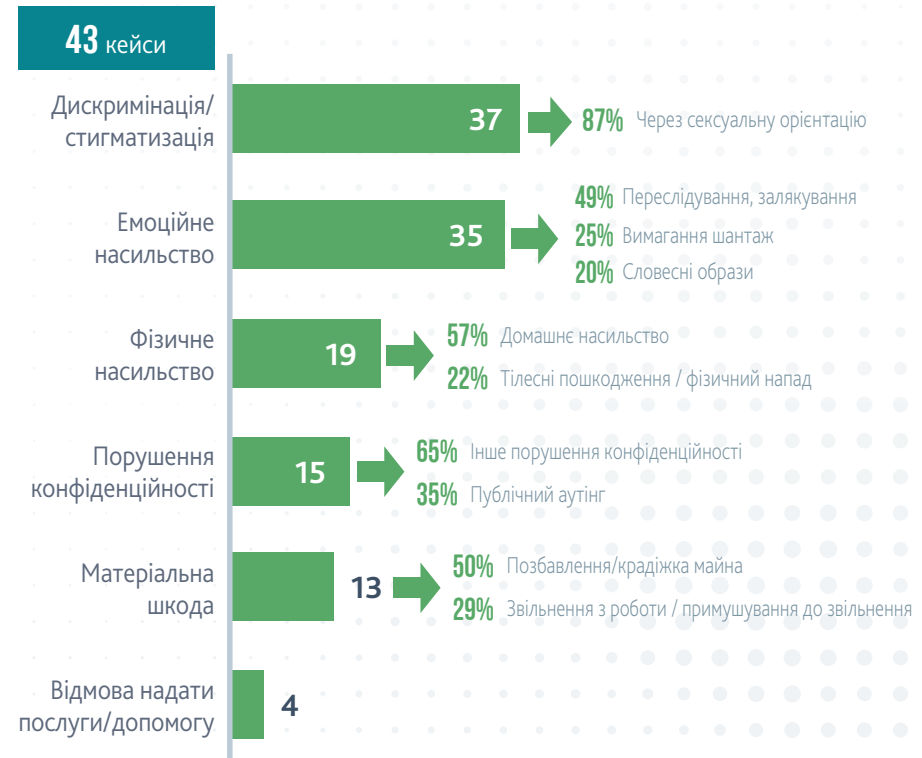


РИС. 29. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО ЧСЧ, У ЯКИХ БУЛО ЗАДІЯНЕ БЛИЗЬКЕ ОТОЧЕННЯ КЛІЄНТА





1

2

3

4

5

6

7

8

9

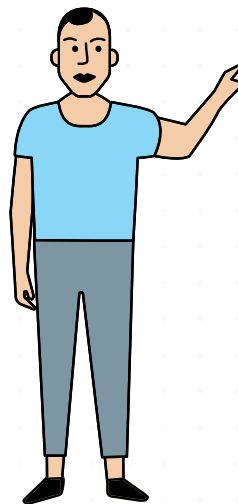
10

11

## Емоційне та фізичне насильство

У 65 випадках ЧСЧ стикалися з проявами емоційного насильства, а в 34 випадках – фізичного. У половині випадків емоційне насильство походило **від близького оточення – сім'ї, знайомих, сусідів** – у вигляді образ, а також переслідування та залякування. Порушення прав з боку членів родини найчастіше траплялося, якщо клієнт проживав спільно з батьками. **Сім'я** не приймала сексуальну орієнтацію ЧСЧ, проявляла повну неповагу і нетерпимість, навіть могла обмежувати його свободу, доступ до звичних речей та контролювати клієнта; відбувалося домашнє насильство щодо ЧСЧ:

- *Клієнт зізнався родичам у тому, що він гей. З тих пір йому заборонено виходити на вулицю, листування в додатках ретельно перевіряється. Старший брат постійно знущується над ним, ображаючи, насміхаючись і принижуючи його. Клієнт не може спокійно користуватися телефоном і спілкуватися з друзями, тому що йому забороняють це робити. Так само йому заборонили доступ до комп'ютера, який потрібен для навчання. На час, поки родичі йдуть, мати клієнта просить сусідів стежити за тим, аби хлопець нікуди не виходив, пояснивши ситуацію тим, що намагаються відучити його від "гомосятіни". У клієнта з'явилися думки про суїцид. Підтримує його тільки тітка, але вона живе в іншому місті.*
- *Клієнт вирішив зізнатися родині у своїй орієнтації. Батько неадекватно відреагував на зізнання сина, почав грубити і погрожувати фізичною розправою. Конфлікт намагалася залагоджувати мати. Через кілька днів, коли клієнт повернувся з роботи, він побачив свої речі, зібрані в сумки. Понад три тижні батько ультимативно ставився до*



*проживання сина на одній території з ним і наполегливо вимагав з'їхати. Кілька разів намагався не пустити сина додому, через це він ночував у друзів. Батько вважає, що син хворий і його гомосексуальність потрібно лікувати.*

- *Батьки відібрали мобільний телефон, мотивуючи це заборонаю спілкуватися в соцмережах і месенджерах, тому що вони дізналися про сексуальну орієнтацію сина. Телефон клієнт купив сам, на свої гроші, зароблені влітку на підробітках. Він засмучений, натомість йому дали старий телефон-«дзвонилку». Видалили аккаунти в Телеграм та інших месенджерах, попередньо прочитавши наявну там переписку.*

**Сусіди** ЧСЧ також проявляли нетерпимість через його сексуальну орієнтацію, ображали, погрожували застосуванням сили і псуванням майна:

- *Від сусіда звучать погрози застосувати фізичне насильство і псування майна через сексуальну орієнтацію клієнта. Ним вже були вчинені деякі дії, а саме: залишена записка, в якій було зазначено «П\*..р, будеш водити додому мужиків – залишишся зі зламаним носом. Ще й хату спалю». Записка без підпису, але клієнт здогадується, що це написав сусід, тому що від нього він особисто чув подібні погрози.*

**Знайомі, друзі, а також співробітники поліції**, маючи інформацію про сексуальну орієнтацію ЧСЧ, вдавалися до вимагання та шантажу в обмін на нерозголошення цієї інформації іншим особам:

- *Клієнт, перебуваючи у свого друга, заходив через його комп'ютер на свій аккаунт в соціальних мережах. Пізніше друг зателефонував йому і повідомив, що той забув*



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

вийти зі своїх аккаунтів, а також що приятель прочитав листування, зробив скріншоти закладок (в закладках у клієнта були групи з гомоеротичним змістом). За зберігання таємниці товариш попросив віддавати йому частину стипендії щомісяця. Паролі були успішно змінені, але у приятеля досі залишилися скріншоти листувань і закладок.



- ЧСЧ, переодягнений в жіночий образ, прямував додому. Недалеко від дому його зупинила патрульна машина поліції, попросили надати документи, що засвідчують особу, та сісти в авто. В службовій машині співробітники поліції таємно зробили кілька фотографій хлопця на особисті мобільні телефони і відпустили його, перед цим поставивши декілька ключових питань: ПІБ, дата народження, домашня адреса, номер телефону, місце роботи та посаду. Увечері наступного дня на мобільний номер клієнта надійшов дзвінок з прихованого номера з вимогою перерахувати на картку ПриватБанку 3500 гривень, інакше на роботі і близьким клієнта розкажуть про те, яке подвійне життя він веде.

У 20 випадках ЧСЧ стикалися із переслідуванням і залякуванням через свою сексуальну орієнтацію з боку **невідомих**. Переслідування супроводжувалися шантажем розкриття сексуальної орієнтації клієнта, вимаганням грошей. Такі випадки поширені у разі **знайомства ЧСЧ через інтернет**:

- Клієнт шукав собі партнера через мережу інтернет. Відгукнувшись на одне з оголошень у нього зав'язалося листування з новим потенційним партнером. У ході переписки незнайомиць попросив вислати йому щойно зроблену фотографію зі знаком «О'кей» для того, аби упевнитися в тому, що спілкується саме з тією людиною, яка заявлена на головній фотографії профілю. По-

терпільий виконав прохання незнайомця, після чого той почав погрожувати та шантажувати: «Я заскріншотив листування, скопіював список твоїх друзів і розішлю все це всім твоїм знайомим, якщо ти не перекинеш мені 2000 гривень на електронний гаманець». Кривдник дав термін на виконання вимог два дні. Кожен день він писав в особисті повідомлення і нагадував про «борг» і погрози.

- Клієнт познайомився з незнайомцем в додатку Hornet. Після нетривалих переговорів клієнт відправився на зустріч на заздалегідь зняту незнайомцем квартиру з метою здійснення статевого контакту. Згодом, коли клієнт вже прибув додому, від незнайомця, імені якого він не знає, так само як й інших даних, включаючи номер телефону, йому прийшло повідомлення, що статевий акт був знятий на камеру, і щоб це відео не потрапило в мережу, потрібно заплатити 3000 гривень. Клієнт віддав цю суму, але шантаж триває і досі: кривдник просить ще 3000. Доказів шантажу і передачі грошей він надати не може, свідків також немає.

Застосування фізичного насильства щодо ЧСЧ відбувалося **на ґрунті нетерпимості і ненависті через сексуальну орієнтацію**. Найчастіше це походило від невідомих осіб або радикальних угруповань. У деяких випадках це навіть становило небезпеку для життя:

- Увечері на клієнта ЧСЧ, який вийшов з дому, де він живе, до магазину, було скоєно напад десятьма особами із закритими обличчями. Нападники побили його з мотивів ненависті – як представника гей-спільноти. Відібрали мобільний телефон і паспорт. Через деякий час потерпілого знайшли сусіди і викликали «швидку», яка доставила його у міську лікарню. Також туди викликали представників поліції, які зафіксували напад.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

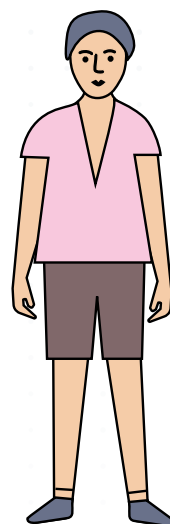
## Прояви стигми та дискримінації

У 88 випадках ЧСЧ стикалися з проявами стигми та дискримінації, у більшості випадків – **через свою сексуальну орієнтацію**. З боку приватних роботодавців були задокументовані випадки як відмови в **прийнятті на роботу**, так і **звільнення клієнта** після розкриття своєї сексуальної орієнтації:

- Клієнт намагався влаштуватися на роботу в кафе. Відпрацювавши два стажувальних тижні за мінімальну плату (100 гривень в день, поки йде стажування), він сподівався, що отримає цю роботу, оскільки добре справлявся, здружився з колективом. У день закінчення стажування головний менеджер повідомив йому, що на роботу його не беруть, тому що: «Працюєш ти добре, але виглядаєш і поводишся як гей, люди цього не люблять. Зміни це і приходь».
- Клієнт працює офіційно офіціантом у мережі піцерій. На час карантину піцерія працює тільки на винос, у зв'язку з чим йому запропонували написати заяву на відпустку за свій рахунок. Клієнт дізнався, що іншим офіціантам такої пропозиції не надходило. Коли він пішов до адміністратора, щоб з'ясувати причину, йому відповіли: «Ну ти ж з «цих», знайдеш й інший спосіб підзаробити».

ЧСЧ стикалися з **відмовою в оренді житла**, коли орендодавець дізнавався про сексуальну орієнтацію мешканців:

- Сімейну гей-пару вигнали з орендованої квартири без відшкодування страхового внеску та оплати за наступний місяць орендної платні, коли власники дізналися про їхню сексуальну орієнтацію. За їхніми словами, вони слідували за орендарями близько тижня, коли в них з'явилася така підозра. І



вони проти того, аби «спідозні» жили в їхньому помешканні, бо вони «тут всьо позаражають, і це не по-християнськи». Потерпілі викликали поліцію, але на виклик ніхто не приїхав. Побоюючись насильства з боку орендодавців, постраждали зібрали речі та залишили приміщення.

Прояви стигми та дискримінації були зафіксовані в **освітніх установах**, коли у зв'язку з сексуальною орієнтацією ЧСЧ зазнавали пресингу, приниження, булінгу з боку однокласників, а також не відчували захисту з боку педагогів:

- Звернулася мама підлітка з такою проблемою: її син вже більше півроку зазнає дискримінації та стигматизації з боку однокласників у зв'язку з його сексуальною орієнтацією. Наприкінці 9-го класу однокласникам потрапив до рук його мобільний телефон, де були матеріали еротичного змісту, які вказували на гомосексуальність підлітка. З того часу відбувається постійне цькування хлопця. Останні кілька місяців ні класний керівник, ні шкільний психолог, ні адміністрація школи не намагалися вплинути на нормалізацію взаємин між однокласниками. У нього стали пропадати дрібні речі (канцелярські предмети, зошити). В особистих книгах і щоденнику однокласники пишуть різну гидоту з погрозами і порадами піти з цієї школи. Мати зверталася із заявами до адміністрації школи, районної ювенальної превенції, але ситуація не змінилася.

Подібні випадки порушення прав, а саме прояви стигми та дискримінації щодо ЧСЧ, мають значний вплив на їхнє психічне здоров'я, підвищують рівень тривожності та депресивних симптомів. Це також збільшує шанси ризикованої поведінки, скорочення участі у програмах профілактики і тестування на ВІЛ<sup>76</sup>.

76 Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. Published 2016 Jul 13. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947735/>



## 7.6. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ

Було зареєстровано 40 звернень від людей, які живуть з ТБ. У 44% випадках права клієнтів були порушені відмовою в наданні послуг/допомоги. У 62% випадків порушником виступав медичний працівник (Рис. 30, 31).

РИС. 30. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ

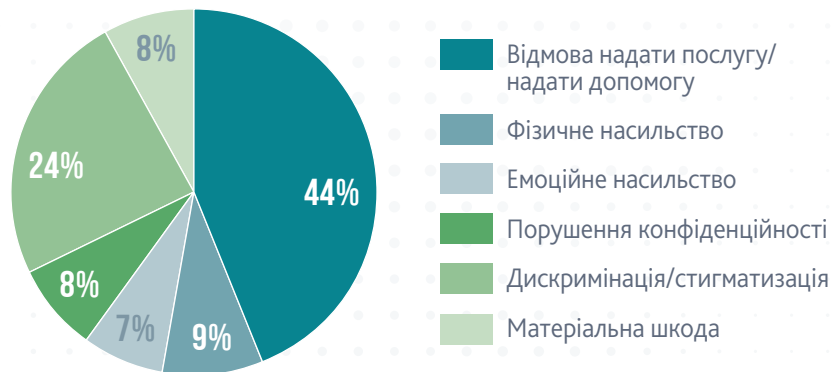
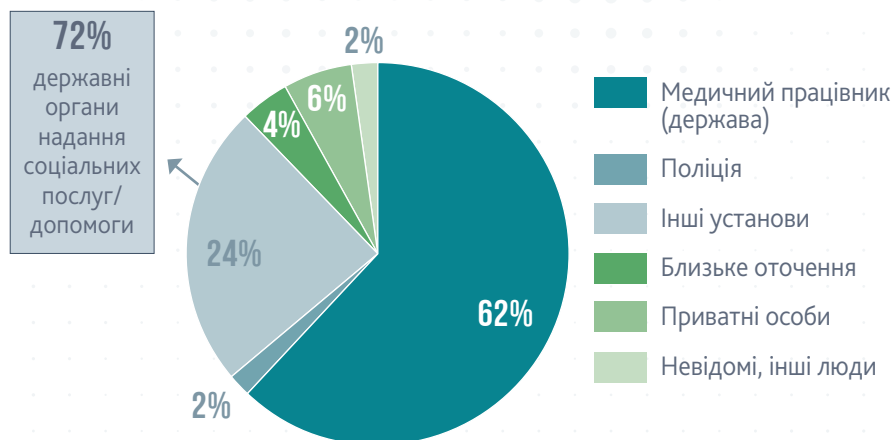


РИС. 31. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ



### Відмова надати послугу/допомогу

Був задокументований 31 випадок відмови надати послуги/допомогу людям, які живуть з ТБ. Більшість із них стосувалися **відмови надання медичної допомоги, а також соціальних послуг**. Причинами відмови у наданні медичної допомоги з боку медичних працівників були посилання на **реформу системи тубдиспансерів**, реорганізацію медичного закладу, відсутність необхідних ліків на базі закладу та інші формальні підстави.

Під реформою системи тубдиспансерів мається на увазі реорганізація, пов'язана з об'єднанням кількох тубдиспансерів в один, що призвело до закриття «зайвих», на думку реформаторів, і концентрації спеціалізованої допомоги в одній медичній установі. Подібні нововведення, що мають економічне підґрунтя, не знайшли належного розуміння серед людей, яким потрібні такі послуги і які змушені через це стикатися з додатковими складнощами. Сам процес такої реорганізації нерідко призводить до порушень прав людей, які живуть з ТБ:

- Після обстеження і встановлення діагнозу «туберкульоз легенів» клієнтка звернулася до міського протитуберкульозного диспансеру для отримання лікування. Лікар, який надавав консультації, запропонував їй звернутися за місцем реєстрації до районної лікарні, яка знаходиться далеко від міста, у якому клієнтка проживає та працює, мотивуючи це тим, що наразі немає ліків у зв'язку з реорганізацією медичного закладу. Переадресацію в інший спеціалізований заклад в місті, теж не запропонували. Це виглядало як відмова у наданні медичної допомоги.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Були також випадки, коли клієнти не могли отримати необхідне лікування через **відсутність у них документів, що засвідчують їхню особу**:

- До документатора звернувся клієнт з ТБ-діагнозом, який знаходиться вдома, потребує допомоги, але не отримує необхідних виплат, не має допомоги соцпрацівника і йому відмовлено в лікуванні через відсутність документів (паспорт, код).

Були задокументовані випадки стигматизуючого ставлення з боку медичного персоналу, відмови надати консультацію клієнту щодо методів лікування, **комбінації лікування ТБ з прийомом АРТ або й просто небажання звернути увагу на стан здоров'я його**:

- Клієнтка з ВІЛ-позитивним статусом проходить лікування в ТБ-диспансері, звернулася з приводу порушення її права на лікування. Від призначених у диспансері ліків клієнтка почувається погано. Вона зверталася до лікарів з проханням розповісти, які препарати їй призначені, чи сумісні вони з АРТ, яку також приймає, та просила пояснити, чому її стан погіршується. На звернення клієнтки лікар у грубій формі відмовив, сказавши: «Не подобається не приймай», та додав: «Права будеш качати в іншому місці», відмінивши їй лікування і не надавши препаратів.

**Відмова в соціальних послугах** стосувалася надання послуг соціального захисту та соціальної допомоги:

- Клієнтка з ТБ звернулася до управління соціального захисту населення з проханням оформити документи для призначення державної соціальної допомоги (пенсії) у зв'язку з хворобою та з питань виплати допомоги на двох неповнолітніх дітей. Але необхідної допомоги не отримала. Таким чином, були порушені її права на отримання соціальної допомоги, передбаченої законодавством України, через недбалість осіб соціальної служби.

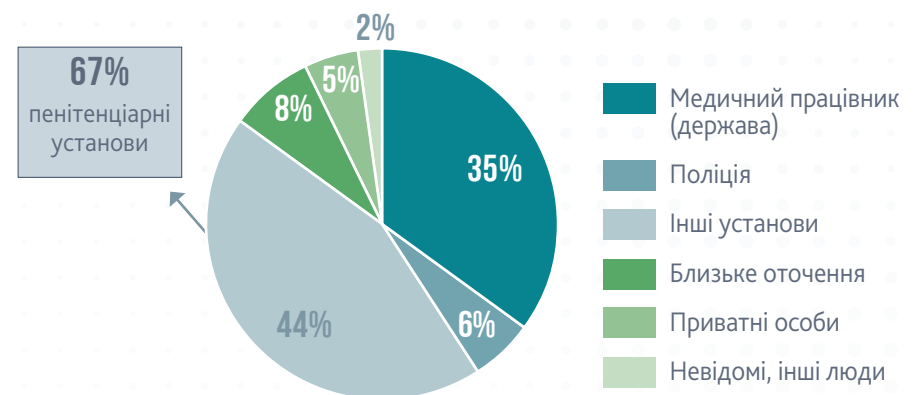
## 7.7. УВ'ЯЗНЕНІ/КОЛИШНІ УВ'ЯЗНЕНІ

В рамках системи REAct було задокументовано 69 звернень від ув'язнених, які перебували в місцях позбавлення волі на момент свого звернення, а також тих, хто мав такий досвід раніше. У 46% випадків права цієї вразливої групи порушувалися у вигляді **відмови надати послуги/допомогу**. Порушниками виступали найчастіше медичні працівники, а також працівники інших державних органів, зокрема пенітенціарної системи (Рис. 32, 33).

РИС. 32. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО УВ'ЯЗНЕНИХ



РИС. 33. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО УВ'ЯЗНЕНИХ



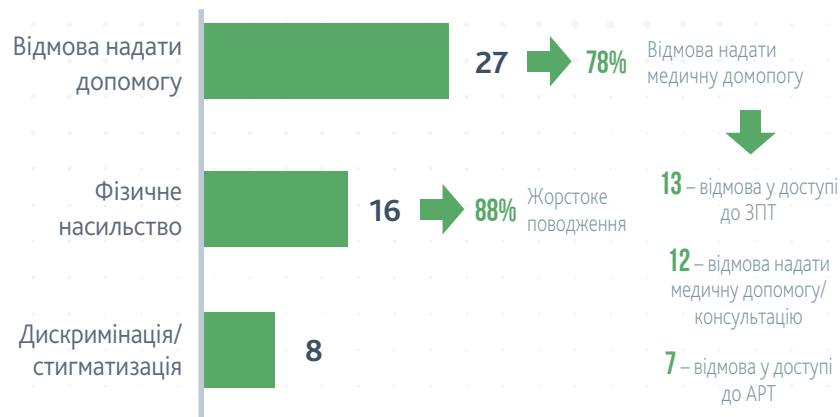




**РИС. 34. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО УВ'ЯЗНЕНИХ/КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ, У ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ**



**РИС. 35. КЛЮЧОВІ ПОРУШЕННЯ ЩОДО УВ'ЯЗНЕНИХ/КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ, У ЯКИХ БУЛИ ЗАДІЯНІ СПІВРОБІТНИКИ ПЕНІТЕНЦІАРНОЇ УСТАНОВИ**



### Відмова надати медичну допомогу

У 43-х випадках ув'язнені стикалися з такими порушеннями прав з боку адміністрації місць позбавлення волі та медичних працівників:

- ✓ відмова ув'язненим пацієнтам ЗПТ забезпечити безперервність ЗПТ і наркологічну допомогу;
- ✓ неналежне забезпечення АРВ-терапії;
- ✓ відмова у наданні медичної консультації та лікування за станом здоров'я;
- ✓ відмова у наданні медичної допомоги у зв'язку з ТБ.

- Клієнт був заарештований. На волі він отримував препарати ЗПТ на сайті. При затриманні говорив, що у нього сильна абстиненція і він потребує допомоги лікаря-нарколога, але на це ніхто не звертав уваги – ні в райвідділі, ні лікар СІЗО. Клієнт дуже важко переносить синдром відміни метадону і щойно опинився в СІЗО, звернувся за допомогою до документатора.
- Клієнт був заарештований. Раніше соцпрацівники організації супроводжували його до лікаря-імунолога і допомагали йому з отриманням АРТ. Але коли його заарештували і доставили в СІЗО, на всі вимоги надати йому ліки від ВІЛ-інфекції реагування не було.
- По телефону до документатора звернулася ув'язнена з приводу позбавлення її можливості приймати АРТ і отримувати медичну допомогу (зверталася до адміністрації неодноразово, зокрема письмово, але на обстеження її не вивозять, лікаря не допускають, умови прийому препаратів АРТ ув'язненої не турбують адміністрацію).
- Клієнт знаходиться під арештом в СІЗО. Він належить до групи ризику ТБ, оскільки раніше вже хворів. Коли клієнт відчув знайомі симптоми і звернувся до лікарів за допомогою в отриманні ліків, йому відмовили.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



# COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПЕРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

Представники уразливих груп часто стикалися з перешкодами щодо реалізації своїх прав на ефективний доступ до лікування та отримання медичного обслуговування через ситуацію з COVID-19. Було задокументовано **62 звернення, в рамках яких порушення прав клієнтів були пов'язані з карантинними обмеженнями у зв'язку з COVID-19 (Рис. 36).**

РИС. 36. ПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З COVID-19



**Серед таких порушень прав можна відзначити:**

1. **Перепрофілювання інфекційних лікарень на лікування пацієнтів з COVID-19**, що призвело до вимушеної переадресації ЛЖВ в інші, неспеціалізовані медичні установи. Як наслідок, через перепрофілювання медичних установ у деяких випадках було неможливо отримати стаціонарне лікування або пройти госпіталізацію. Було зафіксовано випадок смерті клієнта внаслідок таких обмежень.

- Клієнт є особою з інвалідністю 3-ї групи. Один раз на кілька років він проходить обов'язкове медичне обстеження з госпіталізацією з метою діагностики його стану і продовження групи інвалідності рішенням спеціалізованої комісії. Для отримання направлення до лікувального закладу він звернувся до лікаря-інфекціоніста СНІД-центру. На прийомі у лікаря він зазначив, що останнім часом у нього значно погіршився стан здоров'я, про що є підтвердження результатів обстежень. Оскільки з березня 2020 року інфекційна лікарня перепрофільована на лікування пацієнтів з COVID-19, то ЛЖВ перенаправляють до міської лікарні. При зверненні до міської лікарні клієнту було відмовлено в госпіталізації, оскільки, на думку медиків, його стан «не є критичним, а в лікарні недостатньо місць для даної ка-



1

2

3

4

5

6

7

8

9

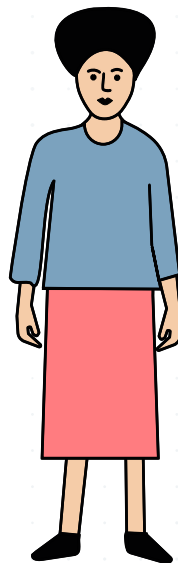
10

11

тегорії хворих», що є порушенням прав пацієнта на лікування. Особисте звернення до відділу охорони здоров'я з відповідною скаргою було неможливим, оскільки в міськвиконкомі виконуються карантинні заходи і обмежений прийом громадян.

- За консультацією документатора звернулася пацієнтка ЗПТ. Її чоловік, теж наркозалежний, хворіє на ТБ, має ВІЛ, погано себе почуває. Викликали «швидку», лікарі двічі надавали медичну допомогу на дому, але везти в лікарню відмовлялися, кажучи, що в ТБ-диспансер може направити тільки лікар-фтизіатр, а в стаціонар обласного СНІД-центру – тільки інфекціоніст і що обидві ці лікарні не приймають пацієнтів зі «швидкої допомоги».

Параюристка зв'язалася зі старшим соцпрацівником сервісної організації, який повідомив, що даний пацієнт тільки 25.03.2020 був виписаний зі стаціонару СНІД-центру і покласти його назад у відділення СНІД-центру або хоспіс можливо тільки з 30 березня, не раніше. Параюристка дала клієнтці контакти соцпрацівника ТБ-диспансеру, старшого соцпрацівника СНІД-центру, номери телефонів «гарячих ліній». В ході з'ясування виявилось, що, по-перше, у зв'язку з пандемією COVID-19 «швидка допомога» не займається перевезенням хворих до профільних лікарняних закладів, таких як протитуберкульозний диспансер або стаціонар обласного СНІД-центру, по-друге, стаціонар обласного СНІД-



центру було переобладнано як резервну лікарню для прийняття хворих із COVID-19 у разі нестачі місць в лікарнях міста. Пацієнт помер вранці 30.03.2020.

## 2. Вимога оплатити тестування на COVID-19 при зверненні до медичної установи за допомогою на тлі фінансових труднощів через відсутність роботи у зв'язку з карантинними заходами:

- Клієнт звернувся до документатора, поінформувавши, що лікар відмовляє йому в направленні на проходження обстеження у профільних лікарів для спеціалізованої комісії по інвалідності і шантажує його тим, що треба оплатити два аналізи на COVID-19, тому що без них його не госпіталізують. Госпіталізація є обов'язковою для призначення групи інвалідності.

## 3. Обмежений доступ до отримання медичних послуг і соціальної допомоги на тлі загального безробіття.

- У зв'язку з карантинними обмеженнями через COVID-19 клієнтка з ВІЛ-статусом не в змозі працювати і отримувати зарплату, через що немає можливості утримувати двох неповнолітніх дітей. На своє звернення до соціальних служб за допомогою отримала відмову (не підпадає під категорію тих, на кого поширюються додаткові заходи соціального захисту, введені за рахунок міського бюджету).
- Клієнтці було відмовлено у видачі препаратів АРТ у зв'язку з тим, що вона не надала довідку про проходження нею аналізів, про які просив лікар. Лікар не взяв до уваги той факт, що клієнтка не може здати ці аналізи безоплатно, а заплатити за них вона не має змоги, адже безробітна більше місяця і знаходиться вдома через карантинні обмеження у зв'язку з COVID-19.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

#### 4. Вимога проведення лікування людей, які живуть з ТБ за місцем проживання, при цьому не було вирішено питання із забезпеченням їх препаратами для лікування.

- Клієнт проходив лікування в стаціонарі ТБ диспансеру. У зв'язку з тим, що з 01.04.2020 року особи з ТБ лікуються за місцем проживання (у зв'язку з карантинними обмеженнями через COVID-19), він був переведений на лікування за місцем проживання, проте не забезпечений при цьому необхідними препаратами.

#### 5. Можливість госпіталізації людини з ТБ у відкритій формі, тільки на термін до двох тижнів з подальшим її переведенням на амбулаторне лікування за місцем проживання.

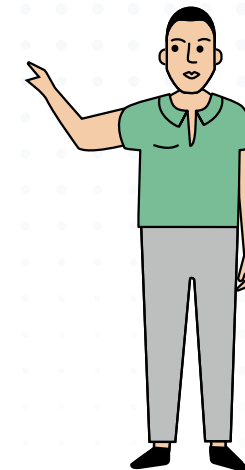
- Клієнтка звернулася до лікаря-фтизіатра за допомогою та подальшою госпіталізацією, лікар їй відмовив тому, що з 01.04.2020 року, у зв'язку з обмеженнями, пов'язаними з COVID-19, людина з ТБ у відкритій формі, може бути госпіталізована тільки на два тижні, а потім її переводять на амбулаторне лікування за місцем проживання. Також їй відмовили в медичних препаратах і сказали, щоб вона їх купувала за власні кошти, оскільки в тубдиспансері цих ліків немає.

#### 6. Обмеження в роботі громадського транспорту створили перешкоди при відвідуванні лікувальних закладів для отримання АРТ і ЗПТ.

- До документатора звернувся за допомогою учасник ЗПТ, під час телефонної розмови він розповів про ситуацію підвищеного ризику, порушення рекомендацій МОЗ щодо режиму карантину з приводу COVID-19. У той день перед сайтом ЗПТ зібралося багато пацієнтів, оскільки видавався препарат і тим, хто приходить в четвер, і тим,

чий візит було перенесено з п'ятниці 1 травня, оголошеної вихідним днем. Рух транспорту на час карантину обмежений. Міський транспорт працює з великими часовими проміжками. Пацієнтам, які працюють, проблематично добиратися до сайту ЗПТ на 8.00, а потім встигнути на роботу до 9.00. Через те, що було велике скупчення людей, карантинні приписи не дотримувалися, у багатьох пацієнтів не було масок. Черга рухалася дуже повільно. Багато пацієнтів спізнювалися на роботу і через це виникали лайка і штовханина між ними.

- Клієнт живе у віддаленому районі міста, щоб дістатися до СНІД-центру, потрібно здійснити поїздку з пересадками. Через карантин, у зв'язку з тим, що проїзд на маршрутному таксі дозволено лише за перепустками з роботи (у клієнта такої немає, тому що він не працює), забрати чергову партію препаратів АРТ у нього не вийшло. Викликати таксі немає можливості, тому що дорого.





# РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ

Система REAct продемонструвала наявність значного потенціалу та широкі можливості неурядових організацій в наданні допомоги і реагуванні на випадки порушень прав.

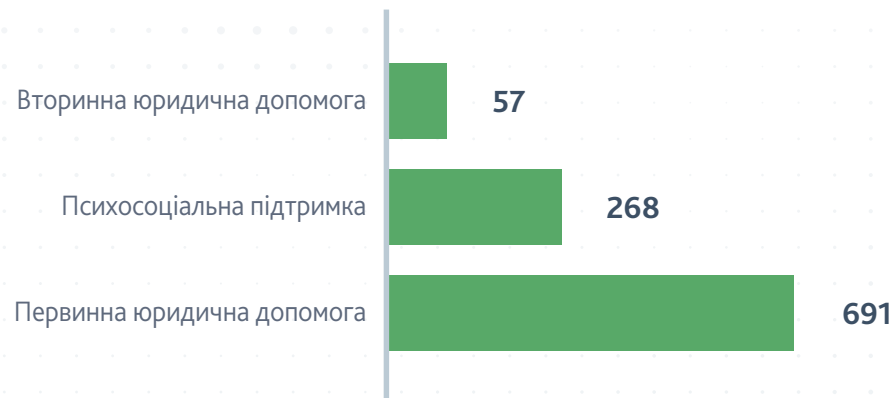


84% ПОСЛУГ БУЛИ НАДАНІ КЛІЄНТАМ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ОРГАНІЗАЦІЯХ ЗА МІСЦЕМ ЗНАХОДЖЕННЯ ДОКУМЕНТАТОРІВ.

В рамках реагування на випадки порушення прав клієнтів документаторами проєкту надавалося кілька видів допомоги – **первинна юридична допомога** (68%), **психосоціальна допомога** (26%) і **вторинна юридична допомога** (6%).



**РИС. 37. НАДАНІ ПОСЛУГИ В РАМКАХ СИСТЕМИ REAct (КІЛЬКІСТЬ ПОСЛУГ)**



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

**Юридична первинна допомога** найчастіше надавалася силами організації, до якої звернувся клієнт, шляхом:

1. Представлення інтересів клієнта у вирішенні соціальних питань.
2. Супроводу клієнта у первинному зверненні до поліції.
3. Допомоги при складанні простих юридичних документів.
4. Консультації з правових питань.
5. Представлення інтересів клієнта в медичних установах.

У разі якщо клієнт потребував **вторинної юридичної допомоги**, частіше він перенаправлявся в інші організації.

**Послуги психосоціальної підтримки**, як-от психологічне консультування, супровід при оформленні документів – у більшості випадків були надані безпосередньо за місцем звернення клієнта. Водночас такі послуги, як забезпечення продуктами харчування і притулком, реабілітація та допомога в працевлаштуванні, забезпечувалися переважно шляхом переадресації клієнта в інші організації.



**РИС. 38. РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛЮЧОВИХ СПІЛЬНОТ**



- ◆ Право на здоров'я та можливість його реалізації має вирішальне значення як для зменшення уразливості до ВІЛ і ТБ, так і забезпечення загального доступу до профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ та ТБ<sup>77</sup>. Порушення права на здоров'я є значною перешкодою на шляху до реалізації зусиль щодо залучення ключових груп населення, схильних до ризику інфікування ВІЛ і ТБ, до заходів з профілактики, догляду, лікування та утримання в них. Прояви стигми та дискримінації з боку поліції, медичних працівників та інших порушників знижують готовність ключових груп захищати свої права, сприяють формуванню й посиленню почуття правової незахищеності та недовіри до державних інститутів.
- ◆ Недостатня увага з боку держави до питання дотримання прав людини негативно впливає на довгострокові результати програм протидії ВІЛ та ТБ. Норми, якими закріплені повага, захист і дотримання прав людини, можуть сприяти поліпшенню здоров'я населення<sup>78</sup>. Водночас закони, спрямовані на захист ключових груп населення, якщо вони не супроводжуються належним виконанням, можуть завдавати шкоди або бути неефективними.

77 Meier BM, Gelpi A, Kavanagh MM, Forman L, Amon JJ. Employing human rights frameworks to realize access to an HIV cure. *J Int AIDS Soc.* 2015 Nov 13;18(1):20305. doi: 10.7448/IAS.18.1.20305. PMID: 26568056; PMCID: PMC4644771. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26568056/>

78 Enoch J, Piot P. Human Rights in the Fourth Decade of the HIV/AIDS Response: An Inspiring Legacy and Urgent Imperative. *Health Hum Rights.* 2017 Dec;19(2):117-122. PMID: 29302169; PMCID: PMC5739363. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29302169/>

- ◆ Гарантії держави в контексті ВІЛ та ТБ, які закріплені у низці нормативних документів в Україні, мають декларативний характер. Реалізація цих норм фрагментарна і несистемна. Криміналізація поведінки деяких представників груп ризику, зокрема ЛВНІ та СП, уможливує і узаконює їх дискримінацію іншими, підриває довіру до правосуддя, дає прикриття поліції і недержавним суб'єктам у порушенні прав в громадян<sup>79</sup>.
- ◆ За допомогою системи REAct вдалося задокументувати випадки порушень прав ключових груп у контексті ВІЛ/ТБ в Україні. Завдяки особливостям дизайну системи, документування кожного порушення прав стосується конкретної людини, що дає змогу відстежувати повторні звернення та отриману допомогу по кожному індивідуальному випадку. Реалізація системи REAct продемонструвала наявність в регіонах впровадження проєкту значного потенціалу та можливостей громадянського суспільства в наданні допомоги і реагуванні на випадки порушення прав. Завдяки системі REAct на місцевому рівні забезпечується розбудова співпраці ВІЛ-сервісних організацій з правозахисними, оскільки REAct надає змогу сервісним організаціям знаходити можливості для отримання клієнтами правової допомоги.
- ◆ Задокументовані свідчення є доказовою базою для впровадження і розширення ефективних програм, спрямованих на усунення бар'єрів, пов'язаних з правами людини, на шляху доступу до послуг щодо ВІЛ і ТБ, розробки програм захисту прав ключових спільнот і підвищення правової грамотності, прийняття адвокаційних заходів як на регіональному, так і на національному рівнях.

79 Decker MR, Crago AL, Chu SK, et al. Human rights violations against sex workers: burden and effect on HIV. *Lancet.* 2015;385(9963):186-199. doi:10.1016/S0140-6736(14)60800-X <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4454473/>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 11

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

### Рекомендації для представників організацій громадянського суспільства, включно з організаціями, що документують порушення прав людини:

- 1. Ініціювати проведення регулярних навчальних тренінгів в доступній формі для поліції з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, питань зменшення шкоди та програм ЗПТ, а також їх впливу на зменшення кримінальної активності представників таких груп, як ЛВНІ та пацієнти ЗПТ, гарантій дотримання їхніх прав, включаючи право на отримання ЗПТ і безперервність лікування. Проводити такі тренінги варто із залученням успішно соціалізованих представників ключових груп, які можуть власним прикладом наочно демонструвати значимість таких програм для спільнот.
- 2. Ініціювати проведення тренінгів для медичних працівників з метою усунення проявів стигми та дискримінації щодо ключових груп, інформування про законодавчі гарантії на лікування і доступ до медичних послуг, особливо в контексті профілактики ВІЛ/ТБ, негативних наслідків порушення цих прав і відповідальності за порушення. Проводити такі тренінги варто із залученням представників ключових спільнот, а також юристів НУО або дружніх юристів.
- 3. Ініціювати проведення тренінгів для представників ключових груп, спрямованих на підвищення їх правової грамотності, з акцентуванням уваги на типових випадках порушення їхніх прав. Проводити такі тренінги варто для кожної ключової групи окремо, з урахуванням специфіки.

- 4. Підготувати та розповсюдити в середовищі ключових спільнот компактні друковані продукти (буклети, брошури) «Знай свої права», в яких у доступній формі викласти інформацію про права ключових спільнот, а також способи їх захисту.
- 5. Використовуючи різні майданчики для діалогу з державними органами, підготувати аргументоване звернення до компетентних органів про неефективність державної політики в сфері протидії ВІЛ/СНІДу та ТБ серед ключових груп в Україні, спираючись на доказову базу системи REAct.



### Рекомендації для органів влади:

- 1. Розглянути можливість застосування послідовного правозахисного підходу до споживачів наркотиків і можливості скасування кримінальної відповідальності за зберігання наркотичних засобів для особистого споживання.
- 2. Сприяти розширенню програм зменшення шкоди, особливо в місцях позбавлення волі та забезпечити якість і належний характер приватних програм ЗПТ.





- 3. Вжити необхідних заходів для боротьби із соціальною стигматизацією споживачів наркотиків шляхом підготовки співробітників поліції, соціальних працівників, співробітників служб захисту дітей і медичних працівників та підвищення інформованості громадськості, особливо щодо права споживачів наркотиків на здоров'я.
- 4. Закріпити на законодавчому рівні пряму заборону дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності. Проводити підготовку співробітників правоохоронних, судових органів та інших фахівців в галузі права для роботи у справах про дискримінацію за ознакою сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності.
- 5. Сприяти викоріненню стигматизації та негативних стереотипів щодо представників груп ризику, зокрема шляхом проведення інформаційно-просвітницьких кампаній для населення, медичного персоналу, соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів та інших державних службовців.
- 6. Розглянути питання про скасування будь-яких видів покарання за секс-роботу, включаючи адміністративну відповідальність за заняття проституцією. Розробити і впровадити відомчі інструкції для співробітників правоохоронних органів про обмежене застосування кримінальних заборон щодо дій, пов'язаних з організацією проституції, коли відсутні ознаки торгівлі людьми або експлуатації.
- 7. Уповноваженому з прав людини Верховної Ради України розширити можливості застосування інформації про порушення прав людини, задокументованої правозахисними та іншими громадськими організаціями, що надають підтримку жертвам порушення прав людини. Передбачи-

ти можливість обговорення законодавчих ініціатив для запобігання масовим і систематичним порушенням прав людини. Розвивати Національний превентивний механізм (НПМ) як систему моніторингу місць несвободи різної відомчої підпорядкованості за участі неурядових організацій; збільшувати кількість моніторів НПМ та моніторингових візитів; посилювати компонент участі громадських організацій моделі «Омбудсман+»; покращувати інформування громадськості про результати моніторингових візитів, отриману інформацію, заходи, вжиті за результатами візитів, та їх ефективність.

- 8. Привести умови утримання та систему надання медичної допомоги у місцях позбавлення волі у відповідність до чинного національного законодавства, рекомендацій Європейського Комітету з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню, Мінімальних стандартних правил ООН поводження з ув'язненими і Європейськими пенітенціарними правилами. Забезпечити умови для ефективного незалежного моніторингу умов утримання в місцях позбавлення волі, включно із (але не обмежуючись) Національним превентивним механізмом.
- 9. Органам Державного бюро розслідувань, прокуратури розробити відомчі інструкції та порядок забезпечення швидкого реагування на повідомлення від громадських організацій про випадки вимагання з боку співробітників поліції. Прийняти до уваги необхідність забезпечення безпеки представників громадських організацій, які повідомляють про такі випадки, зокрема, шляхом нерозголошення даних про заявників, при дотриманні вимог справедливого судового розгляду.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



КИЇВ – 2021

МБФ «АЛЬЯНС ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»  
ВУЛ. БУЛЬВАРНО-КУДРЯВСЬКА, 24  
3 КОРПУС, 2 ПОВЕРХ  
01601, КИЇВ, УКРАЇНА

[WWW.APH.ORG.UA](http://WWW.APH.ORG.UA)

E-MAIL: [REACT@APH.ORG.UA](mailto:REACT@APH.ORG.UA)

**REACT**

 **The Global Fund**

**20** Alliance  
for Public Health  
YEARS TOGETHER

**FRONTLINE  
AIDS** 