

# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT у м. ДНІПРО:

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

---

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020



# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAст у м. ДНІПРО:

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

---

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020

КИЇВ – 2021





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

2

## Автори звіту:

Толопіло А. (1)

Семчук Н. (2)

- (1) МБФ «Альянс громадського здоров'я», консультант з питань адвокації та захисту прав людини
- (2) МБФ «Альянс громадського здоров'я», старший фахівець відділу моніторингу та оцінки

Впровадження проєкту REAct у м. Дніпро: виявлені порушення прав ключових груп в контексті ВІЛ/ТБ та реагування на них. Аналітичний звіт: листопад 2019 – жовтень 2020/ Толопіло А., Семчук Н. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 37 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 та 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/>

Ознайомитись з повною версією звіту щодо впровадження проєкту REAct в Україні можна [за посиланням](#).

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

**REAct**



**ВІДСКАНУЙТЕ QR КОД**



ГЛОСАРІЙ . . . . .	4
1. ВСТУП. . . . .	5
2. ПРО ПРОЄКТ REA <sub>СТ</sub> . . . . .	6
3. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REA <sub>СТ</sub> В УКРАЇНІ . . . . .	10
4. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ REA <sub>СТ</sub> У М. ДНІПРО . . . . .	11
5. ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REA <sub>СТ</sub> У М. ДНІПРО. . . . .	12
6. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	14
6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ . . . . .	14
6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ . . . . .	15
7. НАЙПОШИРЕНІШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	16
7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ . . . . .	16
7.2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНО . . . . .	21
7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ . . . . .	25
7.4. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ . . . . .	27
8. РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ . . . . .	29
9. ВИСНОВКИ . . . . .	32
10 РЕКОМЕНДАЦІЇ . . . . .	34



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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# 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

Міжнародною спільнотою давно визнано, що **для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу необхідне широке застосування підходів, що базуються на дотриманні прав людини**<sup>1,2</sup>. Існує пряма взаємозалежність між прогресом у боротьбі з ВІЛ/СНІДом та прогресом у забезпеченні загального охоплення послугами з охорони здоров'я та права на охорону здоров'я<sup>3</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 (у т.ч. прояви стигми та дискримінації, нерівність, відсутність механізмів захисту прав людини та правові бар'єри), окрім того, що завдають шкоди здоров'ю представників ключових груп, перешкоджають ефективності

- 1 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)
- 2 УВКПЧ и ЮНЭЙДС (2006) *Международные руководящие принципы по ВИЧ / СПИДу и правам человека*. Доступно за посиланням: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>
- 3 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)

національних заходів з профілактики і лікування ВІЛ та ТБ, досягненню прогресу країни щодо виконання зобов'язань у рамках Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу (2016 р.), а також глобальних цілей подолання СНІДу до 2030 року і цілей сталого розвитку ООН<sup>4</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, що спрямовані на усунення бар'єрів, пов'язаних з правами людини, на шляху доступу до послуг в сфері ВІЛ і ТБ.

Даний звіт представляє результати впровадження системи REAct в одному з регіонів, де відбувалося пілотування системи, а саме **в м. Дніпро, за період з листопада 2019 по жовтень 2020 року**.

З результатами впровадження системи REAct в усіх регіонах, де відбувалося пілотування системи – **в містах Києві, Одесі, Дніпрі та Кривому Розі** – можна ознайомитися за [посиланням](#).

- 4 *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)





1

2

3

4

5

6

7

8

9

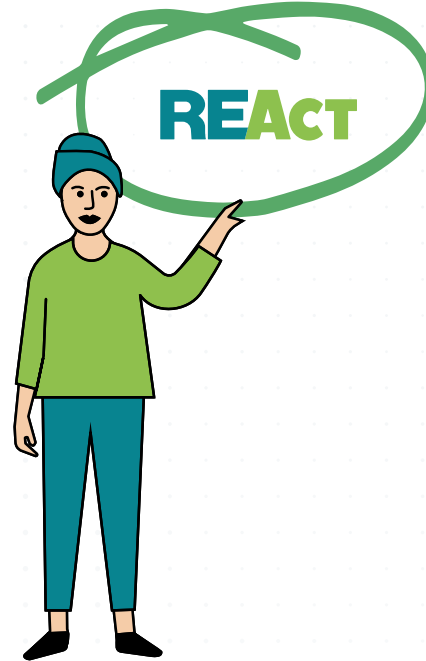
10

## 2

## ПРО ПРОЄКТ REACT

**REAct<sup>5</sup>** (Rights – Evidence – Action/ Права – Докази – Дії) – це інструмент, розроблений **Frontline AIDS<sup>6</sup>** для моніторингу та реагування на порушення прав людини на рівні спільнот. **REAct дає змогу громадським організаціям документувати випадки порушення прав ключових спільнот** та реагувати на бар'єри, пов'язані з правами людини, при зверненні за послугами профілактики та лікування ВІЛ, а також медичного обслуговування.

У 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, до якої 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 й 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:

- реагувати на окремі ситуації 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, аби рекомендувати правові програми та інтервенції, спрямовані проти порушення прав людини;
- використовувати дані для аналізу і досліджень.

<sup>5</sup> <https://frontlineaids.org/our-work-includes/react/>

<sup>6</sup> <https://frontlineaids.org/>



1

2

3

4

5

6

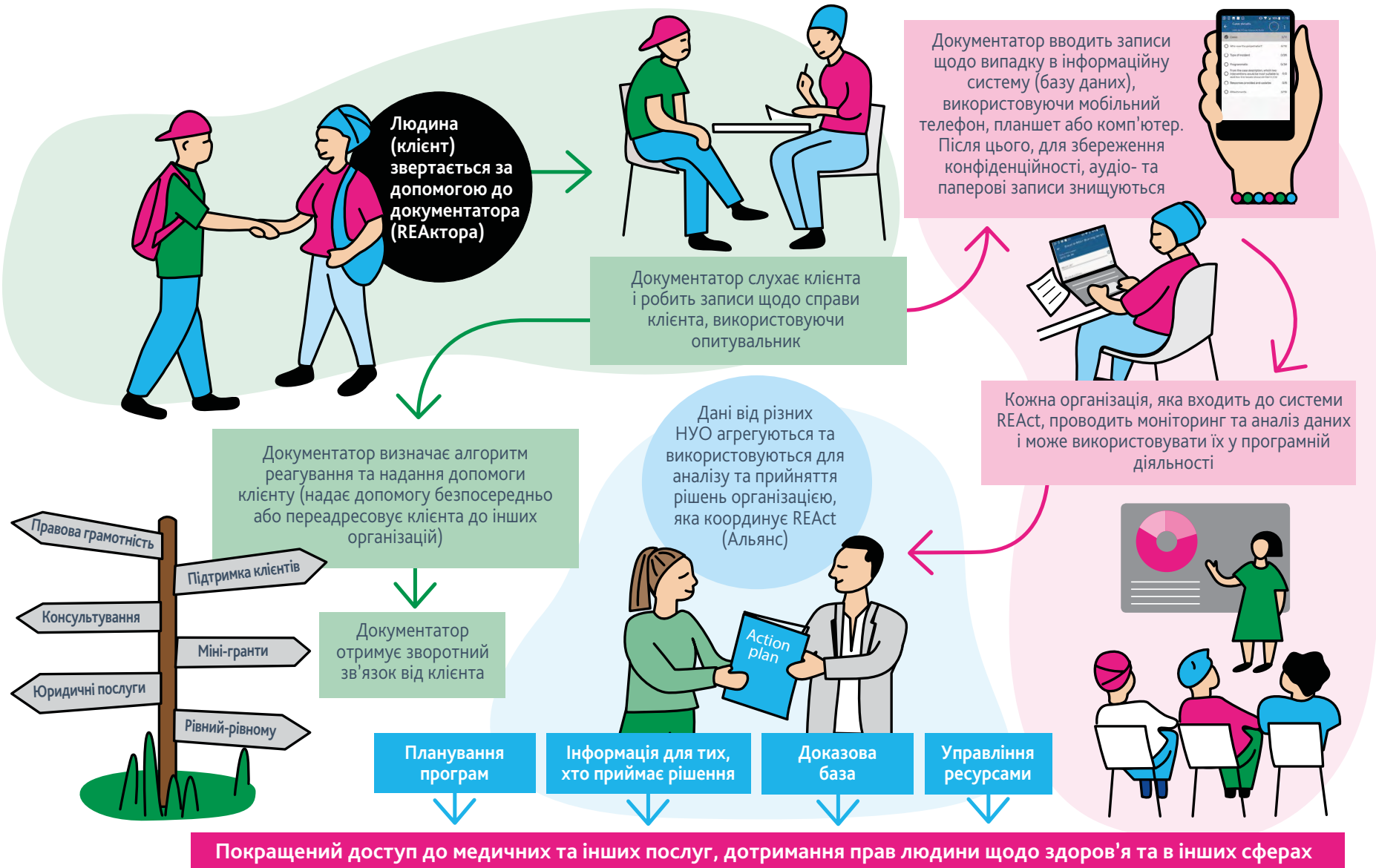
7

8

9

10

РИС. 1. ЯК ПРАЦЮЄ REAct







1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

8

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

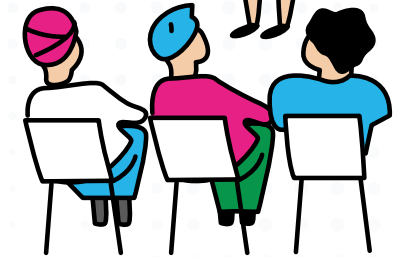
# REACT

## 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 та адаптація інструменту для збору даних під потреби і особливості кожної країни.
- **Негайне реагування та співпраця** – кейси з'являються у базі миттєво і можуть бути відразу ж оброблені юристом або іншими співробітниками організації, які мають доступ до кейсів.
- **Швидкий моніторинг та створення діаграм** – безліч функцій і можливостей для аналізу та візуалізації зібраної інформації.



Система REAct впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки [Глобального фонду](https://www.theglobalfund.org/en/)<sup>7</sup> та технічної підтримки [Frontline AIDS](https://frontlineaids.org/)<sup>8</sup>. Україна стала першою країною Східної Європи і Центральної Азії (СЄЦА), де почала функціонувати система REAct. Окрім України, система REAct працює ще в чотирьох країнах: Грузія, Киргизстан, Молдова і Таджикистан.

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



7 <https://www.theglobalfund.org/en/>

8 <https://frontlineaids.org/>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

3

# ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAct В УКРАЇНІ

З метою виявлення випадків порушення 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>9</sup>.

**Пілотними регіонами впровадження проєкту були міста Київ, Одеса, Дніпро та Кривий Ріг.** Восени 2020 року система представлена ще у восьми 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 фіксувалися також на Національну гарячу лінію з питань наркозалежності та ЗПТ, що надходили з усіх регіонів країни.

**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 (та колишні ув'язнені); безпритульні; підлітки, які перебувають у зоні ризику щодо ВІЛ/ТБ, а також роми.

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.

У рамках 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 із ЗПТ.



<sup>9</sup> Оновлена інформація про реалізацію проєкту REAct в Україні доступна на веб-сайті проєкту REAct – <https://react-aph.org/uk/>

# РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ REAст У М. ДНІПРО



З листопада 2019 по жовтень 2020 року в м. Дніпро було зафіксовано **75 випадків порушення прав представників ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ (Рис. 3)**. Більшість з них мали ознаки порушення представниками державних органів своїх зобов'язань щодо забезпечення права на охорону здоров'я та інших прав людини. В рамках кожного звернення документами проєкту здійснювалося реагування в інтересах клієнта, спрямоване на захист та відновлення його прав.

## ОРГАНІЗАЦІЇ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО СИСТЕМИ REAст У М. ДНІПРО:

ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»

ГО «Синергія душ»

БО «Благодійний фонд «ВОЛНА»

Новомосковська районна громадська організація «Центр підтримки сім'ї»

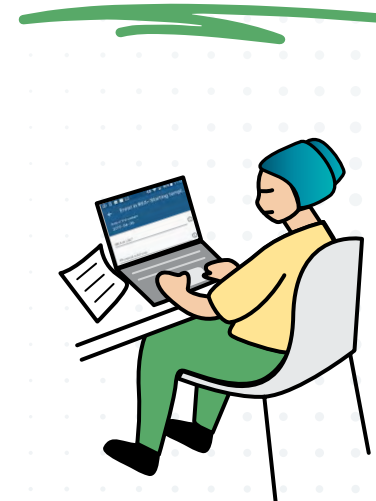
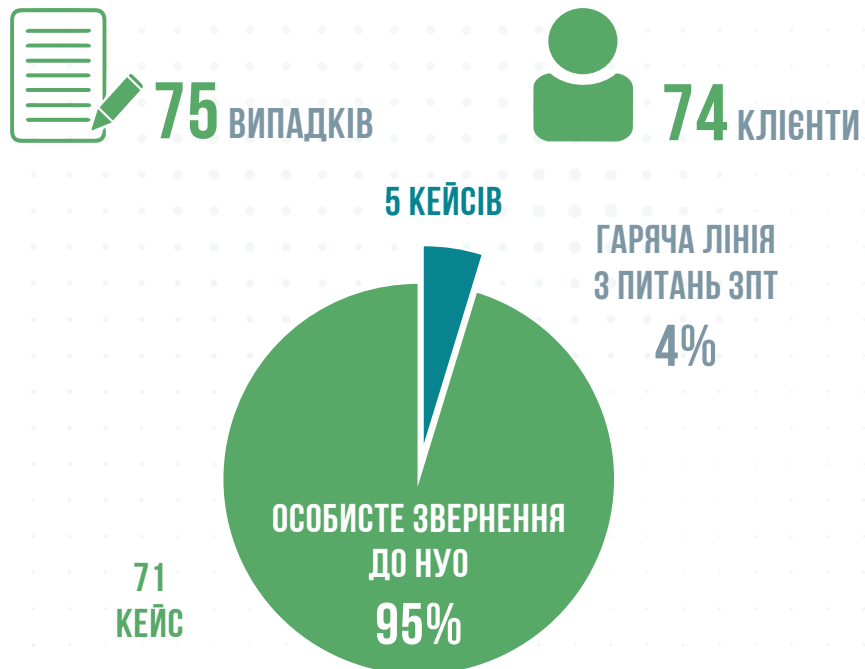
БО «100% життя м. Дніпро»

БО «Позитивні жінки»

БФ «Імпульс – Кам'янське»

ГО «Дорога життя Дніпро»

РИС. 3. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ ДО REAст\*



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

\* Представлено лише м. Дніпро, без урахування інших міст Дніпропетровської області



1

2

3

4

5

6

7

8

9

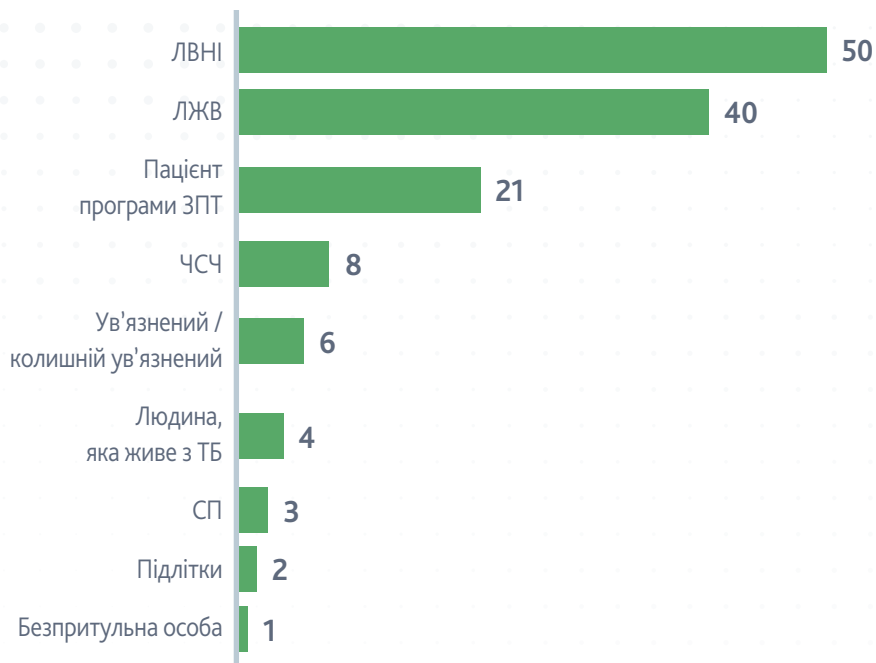
10

## 5

# ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct У М. ДНІПРО

Більшість клієнтів, які звернулися до системи REAct у м. Дніпро, належали до таких груп ризику: люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) – 50 клієнтів та люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) – 40 клієнтів<sup>10</sup> (Рис. 4).

РИС. 4. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct У М. ДНІПРО, ЗА ГРУПАМИ РИЗИКУ



<sup>10</sup> Один клієнт може належати до кількох груп ризику



1

2

3

4

5

6

7

8

9

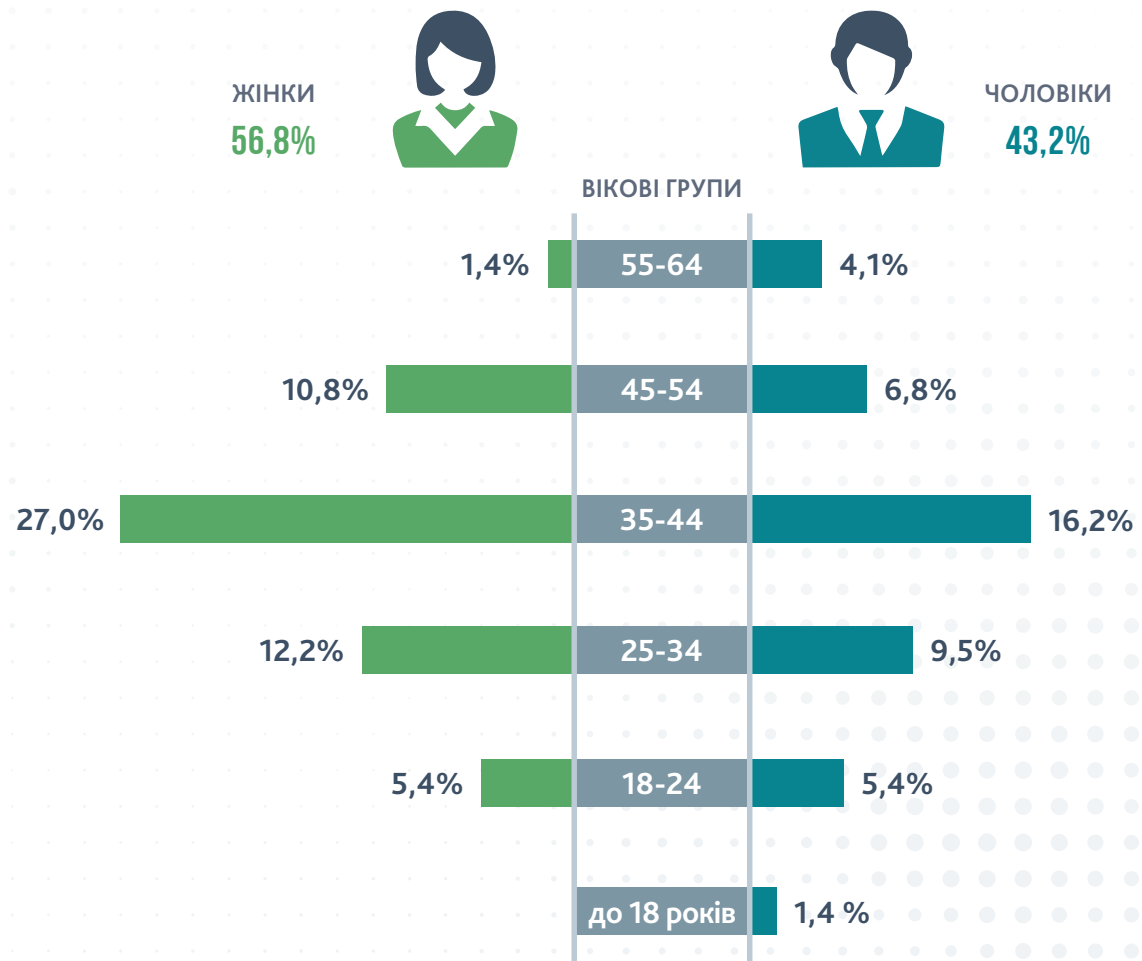
10

Варто зазначити, що кількісне 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 надаються послуги НУО, з якими групами ризику працюють власне документатори, залучені до системи REAct, а також кількістю таких НУО та документаторів відповідно.

Є переконливі та достатні свідчення, що для деяких груп ризику, таких як, наприклад, секс-працівники (СП), також значною мірою характерні порушення їхніх прав, проте можливість виявлення таких фактів залишається недостатньою. Серед причин – складність довірчого виходу на дану групу, небажання клієнтів-СП повідомляти про свою ситуацію, брак віри в те, що можна щось змінити, вирішити ситуацію з порушником. До того ж кількість НУО у межах проєкту, які мають ефективний доступ до спільноти СП, не є достатньою.

За ґендером більша частина клієнтів є жінками (56,8%), за віком більшість належить до вікової групи 35–44 роки (Рис. 5).

РИС. 5. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ ЗА ВІКОМ ТА ҐЕНДЕРОМ





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

14

## 6

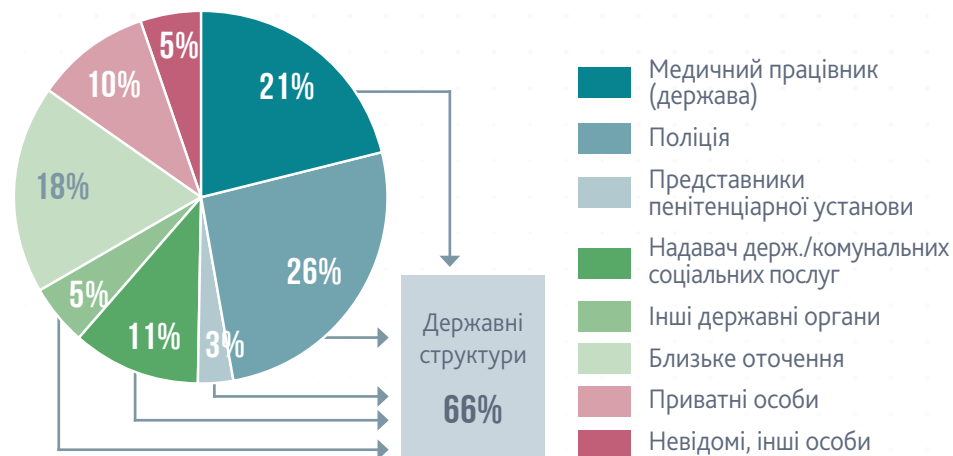
# ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

## 6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ

Порушниками прав представників ключових груп найчастіше є представники державних структур – 66%, серед них більшість – працівники поліції (26%) та медичні працівники (21%). Працівники соціальних служб становили 11%, інші представники державних органів – 8%.

Близьке оточення клієнтів (сім'я, партнер, сусіди, колеги по роботі тощо) виступало порушником прав у 18% випадків, представники приватного сектору (роботодавці, приватні лікарі, педагоги) – у 10%, невідомі особи – у 5% випадків (радикальні групи, перехожі, інші)<sup>11</sup> (Рис. 6).

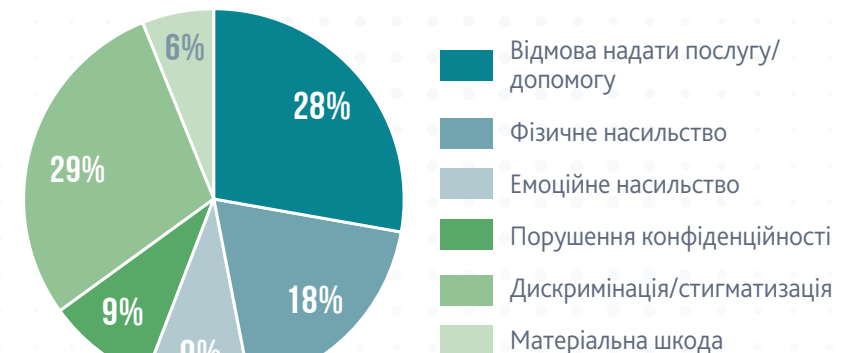
РИС. 6. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



<sup>11</sup> У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

Серед основних типів порушень варто відзначити прояви дискримінації/стигматизації через належність до групи ризику – 29%, відмову в наданні послуг/допомоги – 28%, фізичне насильство – 18%, емоційне насильство – 9%<sup>12</sup> (Рис. 7).

РИС. 7. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



<sup>12</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

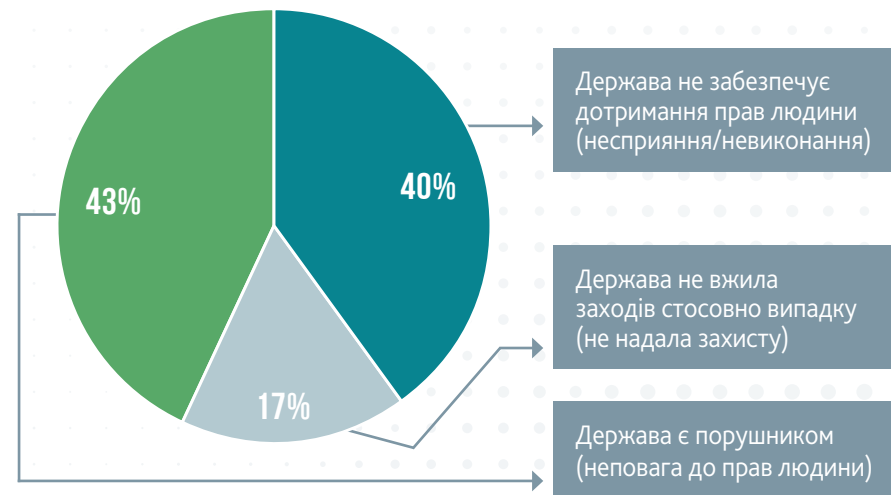
## 6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ

Право людини на здоров'я закріплено низкою міжнародних документів. Кожен має право на доступ до послуг профілактики та лікування ВІЛ і ТБ, а також супутніх захворювань. Створення правового поля щодо дотримання прав людини є відповідальністю держави. При цьому якщо держава не виконує своїх функцій належним чином, її роль у разі 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 порушення прав (не надала захисту).** Державні або місцеві органи влади не вжили необхідних заходів, аби 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>13</sup>.

У рамках реалізації проєкту REAct у м. Дніпро в більшості зафіксованих випадків порушником прав представників груп ризику були органи державної влади, місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи (43% випадків), які також не забезпечували дотримання прав людини (40%). У межах одного звернення клієнта держава могла порушувати його права одразу в кількох ролях (Рис. 8).

**РИС. 8. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ ГРУП РИЗИКУ**



<sup>13</sup> 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

# 7

## НАЙПОШИРЕНІШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

### 7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Від ЛЖВ було зареєстровано 40 звернень<sup>14</sup> щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися прояви стигми та дискримінації через ВІЛ-статус – 32%, випадки відмови надати послугу/допомогу – 26%, а також порушення конфіденційності (14%).

Порушниками прав<sup>15</sup> переважно виступали близьке оточення ЛЖВ – 23%, працівники поліції – 21%, медичні працівники державних лікувальних установ – 17% (Рис. 9, 10).



РИС. 9. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ

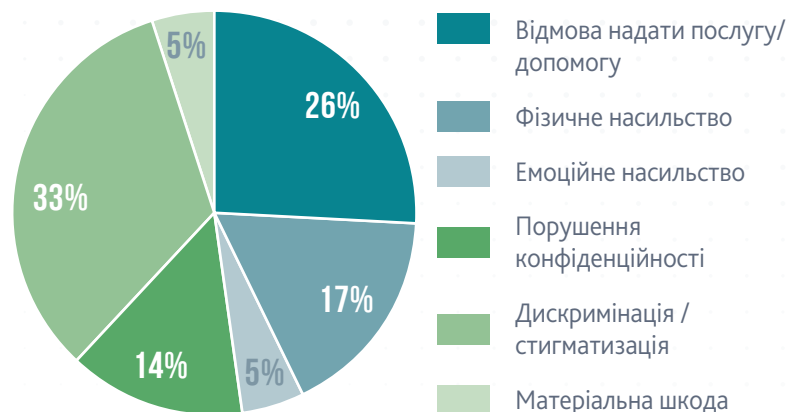
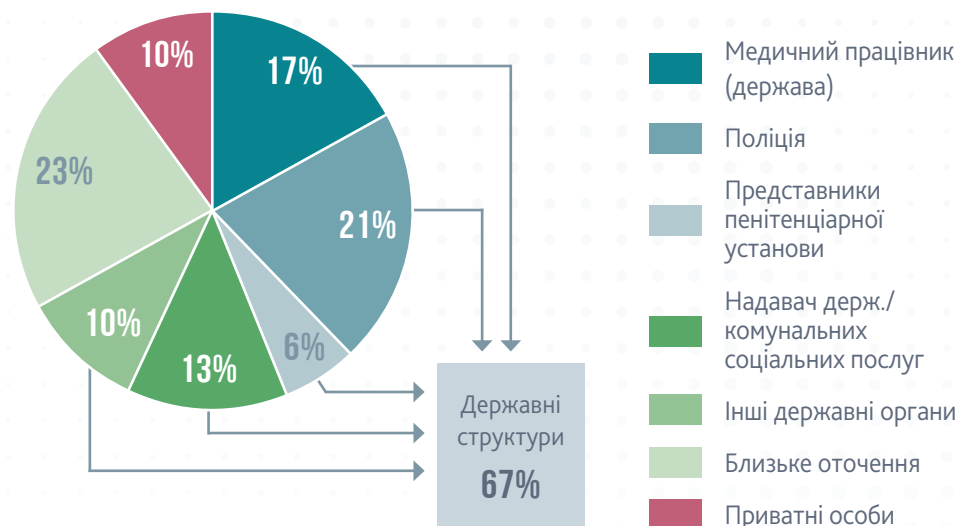


РИС. 10. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ



<sup>14</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>15</sup> У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Відмова надати послуги/допомогу

Серед 40 звернень від ЛЖВ було задокументовано 26 випадків<sup>16</sup> порушення прав, пов'язаних з відмовою в наданні послуг/допомоги, з них 42% (11 випадків)<sup>17</sup> стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

### Доступ до швидкої, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги

Зафіксовано випадки, коли ВІЛ-статус був причиною **відмови в госпіталізації клієнтів, а також наданні необхідної медичної допомоги**:

- Звернувся чоловік, ЛЖВ, учасник програми ЗПТ. Має направлення від лікаря-хірурга на планове оперативне втручання. При зверненні до урологічного відділення 6-ї міської лікарні (стаціонар), коли з'ясувалося, що пацієнт має діагноз В-20, йому було відмовлено в оперативному втручанні.
- Звернувся клієнт з проханням допомогти у госпіталізації з приводу гнійної рани паху та високої температури. Він звертався до хірурга, який дав йому направлення в 4-ту міську лікарню у відділення гнійної хірургії, але там йому відмовили, порадивши при цьому менше колотися і лікувати свій СНІД.

<sup>16</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>17</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

При зверненні за медичною допомогою ЛЖВ стикалися з **відмовою медичних працівників забезпечити конфіденційність діагнозу в медичній документації**:

- Клієнту було проведено операцію. Після закінчення курсу лікування йому дали виписку, в якій було зазначено обстеження на ВІЛ швидкими тестами з позитивним результатом. Чоловік зізнався, що вже давно перебуває під медичним наглядом в Центрі СНІДу, приймає АРТ та має невизначуване вірусне навантаження. Він попросив видалити запис щодо діагнозу ВІЛ з виписки, але в цьому йому було відмовлено, як і в отриманні виписки без зазначення обстеження на ВІЛ-інфекцію.
- Жінка проходила лікування від COVID-19 в лікарні №16 м. Дніпра. Після закінчення курсу лікування їй дали виписку, в якій було зазначено обстеження на ВІЛ з позитивним результатом та діагноз «ВІЛ-інфекція III клінічної стадії». У проханні видалити запис щодо діагнозу ВІЛ з виписки жінці було відмовлено.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Відмова поліції надати захист, розслідувати випадок порушення прав клієнта

Працівники поліції неодноразово **відмовлялися приймати заяву** від клієнтів-ЛЖВ за фактом порушення їхніх прав та складати відповідний протокол. Відмови супроводжувалися стигматизуючим ставленням з боку представників поліції. Були також зафіксовані відмови надати захист у випадках домашнього насильства:

- Жінка з ВІЛ-позитивним статусом та досвідом вживання наркотиків страждає від домашнього насильства з боку свого співмешканця. Після чергового виклику співробітники поліції не відреагували на випадок, пояснюючи це тим, що жінка сама винна, бо вживає наркотики та ще й ВІЛ-інфікована. На прохання надати їй безпечний притулок також отримала відмову.

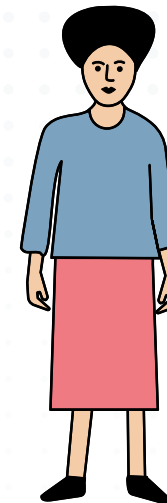
## Прояви стигми та дискримінації

У 32 задокументованих випадках<sup>18</sup> ЛЖВ стикалися з проявами стигми та дискримінації через свій ВІЛ-статус. **З боку медичного персоналу** такі прояви спостерігалися під час звернення клієнтів за медичними послугами, коли лікарі дозволяли собі стигматизуючі висловлювання на адресу клієнта, надавали допомогу неякісно або штучно завищували вартість послуг:

- Клієнту було проведено операцію. Коли дізналися, що в чоловіка ВІЛ, йому необґрунтовано збільшили вартість операції з 16 000 до 19 000 грн.

Випадки дискримінації були зафіксовані **з боку працівників приватних медичних закладів** при зверненні ЛЖВ за стоматологічними слугами. Також мали місце відмови у наданні побутових послуг (косметологія, відвідування басейну тощо):

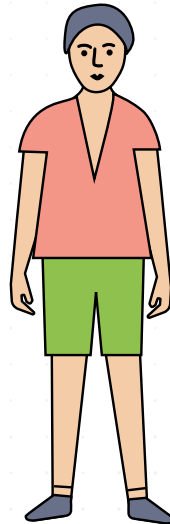
- Чоловік, який має ВІЛ-позитивний статус, наркозалежний, звернувся до поліклініки з гострим зубним болем. Лікар-стоматолог, який був присутній у кабінеті, почав відкрито ображати клієнта, назвавши його «спідозним наркоманом», якому взагалі не потрібні здорові зуби.
- Клієнт звернувся в клуб «Фалькон», щоб записатися на бокс. Він висловив тренеру свої сумніви щодо можливості відвідування закладу, адже має ВІЛ-позитивний статус. При цьому пояснив, що приймає АРТ і не може інфікувати інших. Тренер відмовив клієнту у відвідуванні, заявивши, що в клуб ходять діти і він переймається їхнім здоров'ям.





**З боку роботодавця** (як у державному, так і приватному секторі) зафіксовано випадки дискримінації через ВІЛ-статус, які супроводжувалися вимогами пройти тестування на ВІЛ або розкрити свій ВІЛ-статус. При цьому якщо статус виявлявся позитивним, слід було очікувати звільнення ЛЖВ або відмови у прийомі на роботу:

- Жінка з ВІЛ-позитивним статусом працювала в приватній школі вчителем географії. Директорка запропонувала їй звільнитися за власним бажанням, пояснивши це тим, що наявність позитивного ВІЛ-статусу у педагога може знизити рейтинг школи. Якщо вчителька не звільниться, то вона змушена буде попередити батьків учнів про її ВІЛ-статус.
- До документатора звернулася ВІЛ-позитивна жінка, яка повідомила, що її було звільнено з роботи в магазині мережі АТБ, де вона працювала касиркою. Неофіційна причина звільнення – позитивний ВІЛ-статус. Жінка пропрацювала в магазині десять місяців і їй, як і всім працівникам, запропонували плановий медичний огляд із занесенням результатів у санітарну книжку. В переліку обов'язкових обстежень значилося обстеження на ВІЛ. Жінка звернулася до старшого менеджера магазину і зізналася, що вже давно перебуває під медичним наглядом у Центрі СНІДу, приймає АРТ та має невизначуване вірусне навантаження. У відповідь керівництво зажадало негайного звільнення жінки, погрожуючи у разі невиконання вимоги «затаскати по судах». Жінка змушена була написати заяву на звільнення «за згодою сторін».



**З боку близького оточення ЛЖВ**, а саме сім'ї, статевого партнера, сусідів, також фіксуються прояви стигми та дискримінації у формі погрози розкриття ВІЛ-статусу, позбавлення батьківських прав або виселення з житла:

- Клієнтка має ВІЛ-позитивний статус та досвід вживання наркотичних речовин, судимість, у неї малолітня дитина. Народивши, вона потрапила до місць позбавлення волі, а дитина залишилася з її матір'ю. Після звільнення вона повернулася до родини, де на той час з'явився вітчч. Їй запропонували піти з квартири, бо вона просто стала всім заважати. Мати звернулася в службу у справах дітей зі скаргою, що дочка не виконує батьківських обов'язків. А оскільки родина мешкає у невеликому містечку, то після такого звернення і сусіди, і вчителі, і батьки однокласників дитини дізналися про статус її мами, що стало приводом до дискримінації й цькування клієнтки (погрози, образи).
- Жінка з ВІЛ-позитивним статусом мешкає у гуртожитку з двома малолітніми дітьми, одна дитина також має ВІЛ. При влаштуванні дитини у дитячий садок завідувачка попередила всіх вихователів та декількох батьків про ВІЛ-статус дитини. Одна з виховательок, яка мешкає в одному гуртожитку з клієнткою, розповіла сусідкам по кухні про ВІЛ-статус жінки та дитини. Після цього жінка змушена готувати їжу в своїй кімнаті, а комендант гуртожитку погрожує їй виселенням.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Задокументовано випадки, коли працівники **служби у справах дітей** демонстрували прояви стигми та дискримінації щодо ЛЖВ, розкриваючи їхній ВІЛ-статус сусідам:

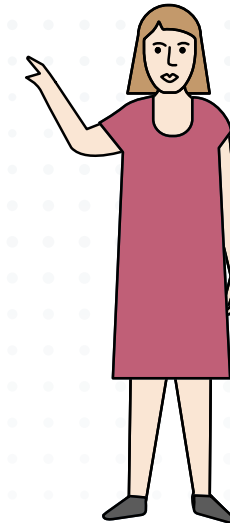
- *Клієнтка є матір'ю-одиначкою, виховує двох неповнолітніх дітей. Маючи ВІЛ-позитивний статус, захворіла на ТБ. Після встановлення діагнозу лікувалася у стаціонарі, а діти в цей час знаходилися у протитуберкульозному санаторії. Після того як жінка пролікувалася і забрала дітей додому, фахівці служби у справах дітей прийшли за адресою її проживання з перевіркою житлових умов (після звернення за допомогою родину поставили на облік як сім'ю, що перебуває у складних життєвих обставинах). Клієнтки у цей час не було вдома, тому фахівці соціальної служби вирішили поспілкуватися з сусідами, але при цьому вони розголосили статус жінки. Тепер сусіди переслідують її та дітей.*

У випадках домашнього насильства жінки-ЛЖВ стикалися з **відсутністю можливості знайти притулок** через свій статус:

- *Жінка з ВІЛ-позитивним статусом, має трьох неповнолітніх дітей, мешкає в одному будинку з колишнім чоловіком, який, будучи нападником, вчиняє щодо неї фізичне насильство. Після звернення до поліції жінка потрапила в поле зору служби у справах дітей. Працівники служби замість допомоги погрожують їй вилученням дітей із сім'ї, якщо вона не вирішить свої проблеми з колишнім чоловіком, оскільки діти є свідками насильства. У проханні знайти притулок для неї та дітей соціальні служби відмовили, тому що реєстрація місця проживання жінки в іншому населеному пункті, до того ж вона має позитивний ВІЛ-статус.*

- *Чоловік клієнтки б'є її, виганяє з дому. Щоб отримати направлення до комунального притулку жінці запропонували пройти медкомісію, під час якої було встановлено наявність у неї ВІЛ-інфекції, що стало підставою для відмови в наданні безпечного місця проживання.*

Подібні прояви стигми щодо ЛЖВ мають негативний вплив на стан їхнього здоров'я, у тому числі на прихильність до АРТ та доступ до медичних і соціальних послуг та користування ними<sup>19</sup>.



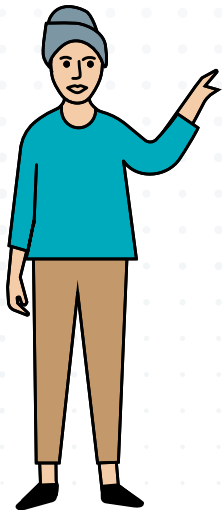
<sup>19</sup> Rueda S, Mitra S, Chen S, et al. Examining the associations between HIV-related stigma and health outcomes in people living with HIV/AIDS: a series of meta-analyses. *BMJ Open*. 2016;6(7):e011453. Published 2016 Jul 13. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947735/>



## 7.2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНО

У Дніпрі було зареєстровано 51 звернення<sup>20</sup> від ЛВНІ щодо випадків порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися відмови в наданні послуг/допомоги – 35%, прояви стигми та дискримінації через статус наркозалежності – 25%, прояви фізичного насильства – 23%.

Порушниками прав<sup>21</sup> найчастіше виступали працівники поліції – 33% та медичні працівники державних лікувальних установ – 27% (Рис. 11, 12).



<sup>20</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>21</sup> У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

РИС. 11. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ

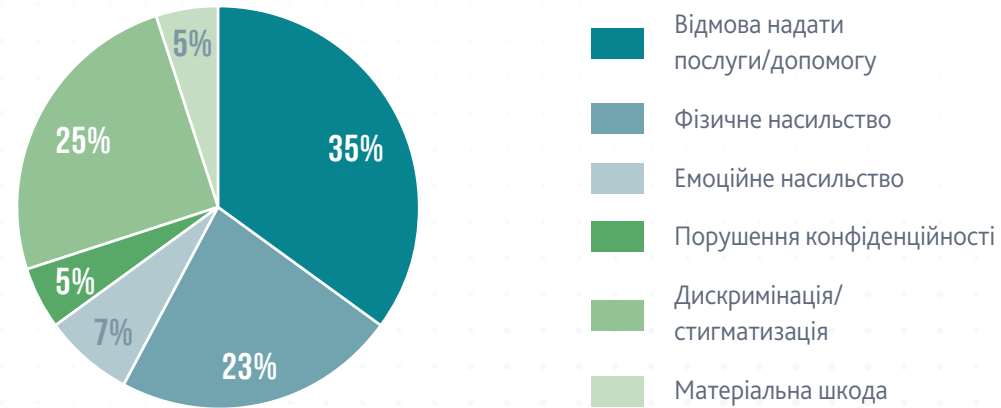
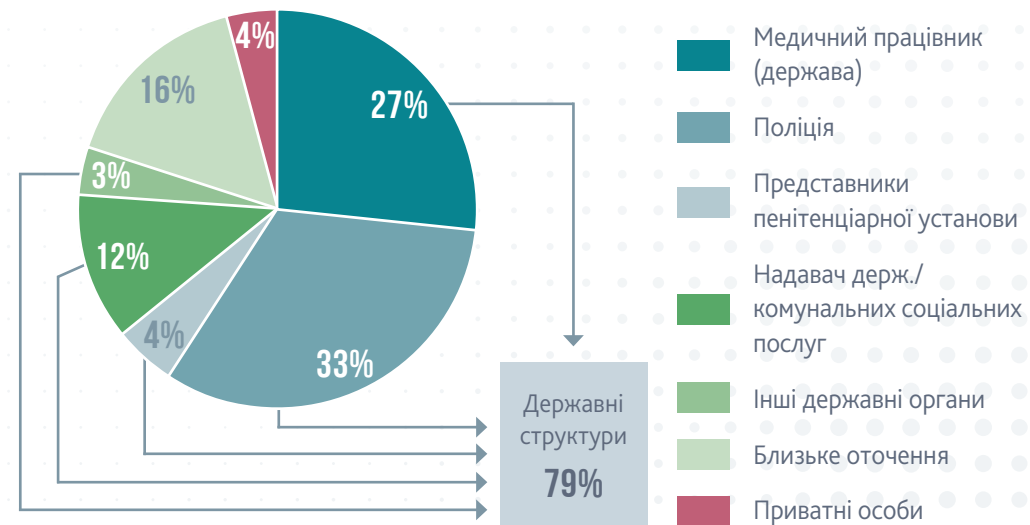


РИС. 12. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Відмова надати послуги/допомогу

Серед 51 звернення від ЛВНІ було задокументовано 39 випадків<sup>22</sup> порушення прав, пов'язаних з відмовою надати послуги/допомогу, з них 58% (23 випадки)<sup>23</sup> стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

### Доступ до швидкої, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги

ЛВНІ стикалися з такими порушеннями прав з боку медичного персоналу, як **відмова госпіталізувати за наявності медичних показань, відмова надати медичні послуги та лікування**. Причинами відмови найчастіше була належність клієнта до спільноти ЛВНІ, а також розкриття ВІЛ-статусу самим клієнтом (якщо він 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 через вживання клієнтом наркотиків ін'єкційно, а також через наявність ВІЛ-статусу.

Були зафіксовані випадки, коли дискримінаційне та халатне ставлення медичного персоналу до ЛВНІ, відсутність «Налоксону» під час виклику вартували клієнтові життя:

- *Надійшло повідомлення, що клієнт отримав передозування від вуличного метадону. Відразу було викликано «швидку», яка надала першу допомогу.*

<sup>22</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

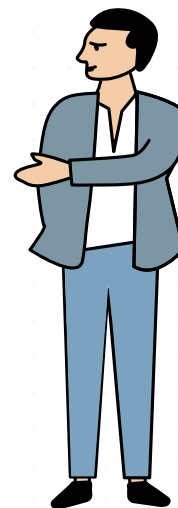
<sup>23</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

*Як тільки клієнт прийшов до тям, лікарі «швидкої» залишили його вдома замість того, щоб госпіталізувати до лікарні, Ін'єкцію НАЛОКСОНУ, який заблокував би дію метадону, зроблено не було, бо медичні працівники сказали, що не мають його з собою. Приблизно через годину клієнт помер.*

### Доступ до ЗПТ

З огляду на те, що значна частина ЛВНІ потребує постановки на лікування до програми ЗПТ, відмова в наданні медичних послуг нерідко була пов'язана з доступом до ЗПТ. **У ряді випадків клієнти неодноразово зверталися до лікувальних установ для включення їх у програму ЗПТ, проте отримували відмову.** В багатьох з тих, хто був позбавлений доступу до ЗПТ, також виявлено такі супутні захворювання, як ВІЛ та гепатит С, що значно погіршувало стан їхнього здоров'я:

- *За допомогою звернувся наркозалежний, який мав намір стати учасником ЗПТ – він тривалий час є наркозалежним, мав безліч спроб виходу із залежності як за допомогою медичних закладів, так і самотужки, але успіху ці дії не мали і він повертався до вуличних наркотиків. Він здав усі необхідні аналізи й звернувся до медичної установи, аби стати пацієнтом програми ЗПТ (бупренорфін), але отримав відмову, що спричинило повернення до вуличних наркотиків.*





Доступ до ЗПТ є глобально визнаним ефективним інструментом профілактики ВІЛ та гепатиту С серед ЛВНІ, який також суттєво впливає на їхню соціальну поведінку, знижуючи ризик залучення 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>24, 25</sup>.

### Відмова надати медичну допомогу безоплатно

ЛВНІ стикалися з відмовою в отриманні безоплатних медичних послуг. Вимоги лікарів оплатити послуги, які гарантуються державою як безоплатні, стосувалися **проходження медичних обстежень, проведення медичних втручань, придбання витратних матеріалів.**

При цьому відмова надати медичну допомогу безкоштовно нерідко супроводжувалася дискримінуючим та стигматизуючим ставленням з боку медичного персоналу, а вимога внести плату за послуги була пов'язана з тим, що клієнт належав до спільноти ЛВНІ, а в деяких випадках також був ЛЖВ:

- Звернулася жінка, учасниця програми ЗПТ. Діагноз – цироз печінки і початкова стадія асцити. Після

24 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>

25 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/>

виклику «швидкої» вона була доставлена до лікарні швидкої медичної допомоги. Лікар, який оглядав жінку, поцікавився, чи є у неї гроші, а переконавшись, що їх немає, почав ображати, називаючи наркоманкою. «Ти прокололася все життя, а тепер хочеш, щоб тебе лікували? Іди здихати додому!» – сказав він.

### Відмова поліції надати захист та розслідувати випадок клієнта

ЛВНІ стикалися з відмовою поліції надати захист, а саме з **бездіяльністю, відмовами прийняти заяву або скласти протокол за фактом звернення.** І це супроводжувалося стигматизуючим ставленням з боку представників правоохоронних органів. Були зафіксовані випадки відмови надати захист жінкам-ЛВНІ у ситуаціях домашнього насильства, міжособистісних конфліктів із нанесенням тілесних ушкоджень та позбавленням законного місця проживання:

- Наркозалежна клієнтка має ВІЛ-позитивний статус, страждає від домашнього насильства з боку співмешканця, виховує двох неповнолітніх дітей, мешкає у будинку чоловіка. Неодноразово зверталася до дільничного інспектора, але жодної відповіді не отримала. Вона неодноразово викликала поліцію, але патрульні, які приїжджали на виклик, пояснювали жінці, що вона повинна піти з дому, оскільки не має права там проживати. На прохання допомогти у пошуках притулку їй відповідали, що перш за все їй треба вирішити проблему із вживанням наркотиків.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

- Наркозалежна клієнтка має ВІЛ-позитивний статус, мешкає з матір'ю та вітчимом, маючи право на частину житла. Постійні сварки з вітчимом змусили матір дівчини відмовити їй в проживанні під одним дахом. Звернувшись до поліції, клієнтка отримала відмову в наданні захисту через свою наркозалежність.

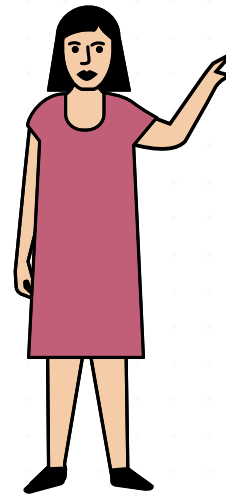
## Прояви стигми та дискримінації

У 28 випадках<sup>26</sup> клієнти-ЛВНІ стикалися з проявами дискримінації та стигматизуючим ставленням через вживання наркотиків.

Дискримінація і стигматизуюче ставлення **з боку медичних працівників** проявлялися в грубому, байдужому спілкуванні, відмові надати медичні послуги або наданні неповної чи неякісної медичної допомоги, відмові оформити декларацію з сімейним лікарем через ін'єкційні практики.

**Представники поліції** безпідставно затримували й переслідували ЛВНІ, проводили незаконні обшуки, влаштовували провокації, відмовляли в наданні захисту, здійснювали фізичне та емоційне насильство.

Жінки, які вживають наркотики, стикаються **з відсутністю можливості отримати допомогу та захист від домашнього насильства в державних установах соціального захисту через свій статус.**



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

- До документатора звернулася клієнтка з проханням визволити її нареченого з полону реабілітаційного центру «Нове Покоління». Його викрали з Києва й утримували в Дніпрі у реабілітаційному центрі на вимогу матері. Мати оплатила послугу, згідно якої працівники центру «Нове Покоління» приїхали до Києва й насильно, о 6-ій ранку, в одних шортах та капцях, запхали хлопця до машини й відвезли до Дніпра. Під час першої розмови клієнтка не знала назви Центру, а лише те, що він знаходиться у Дніпрі. Наречений зміг зателефонувати до неї під час примусової трудової терапії, яку застосовують у цьому Центрі, і поскаржився, що за спробу втекти його нещадно били й тримали на удавці, від якої залишився синець на шиї. Також у нього були травми після зв'язування рук та ніг у вигляді кривавих шрамів. Хлопця морять голодом, змушують важко працювати на розгрузці будівельних матеріалів, годуючи вівсянкою на воді, за відмову працювати – б'ють. Клієнтка була дуже налякана долею хлопця і просила допомогти його знайти.



## 7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ

Від пацієнтів програм ЗПТ було зафіксовано 22 звернення<sup>27</sup>. Найчастіше фіксувалися випадки відмови у наданні допомоги/послуг – 33%, прояви стигми та дискримінації – 29%, фізичне насильство – 19%. Порушниками прав<sup>28</sup> здебільшого виступали працівники поліції – 46% та медичні працівники державних лікувальних установ – 33% (Рис. 13, 14).

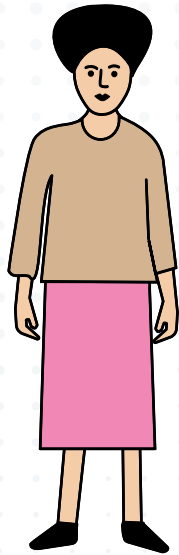


РИС. 13. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ПАЦІЄНТІВ ЗПТ

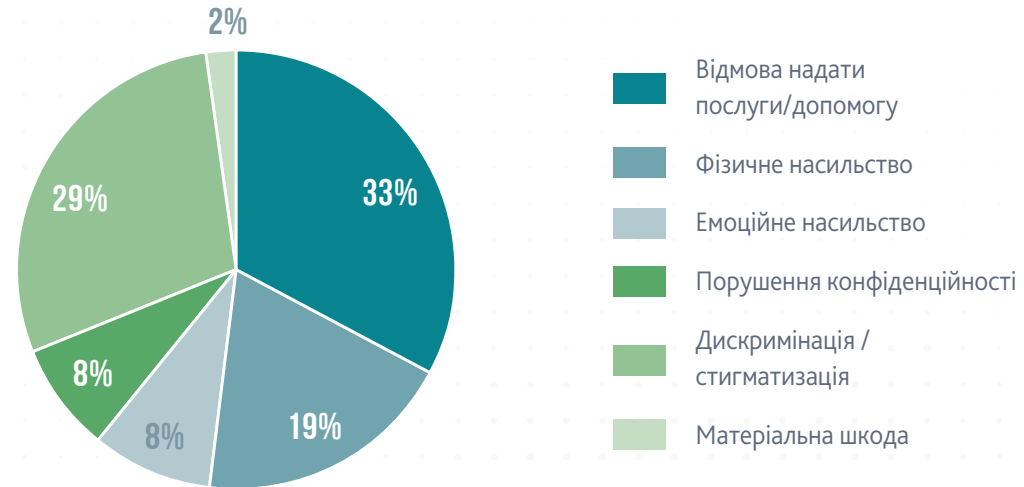
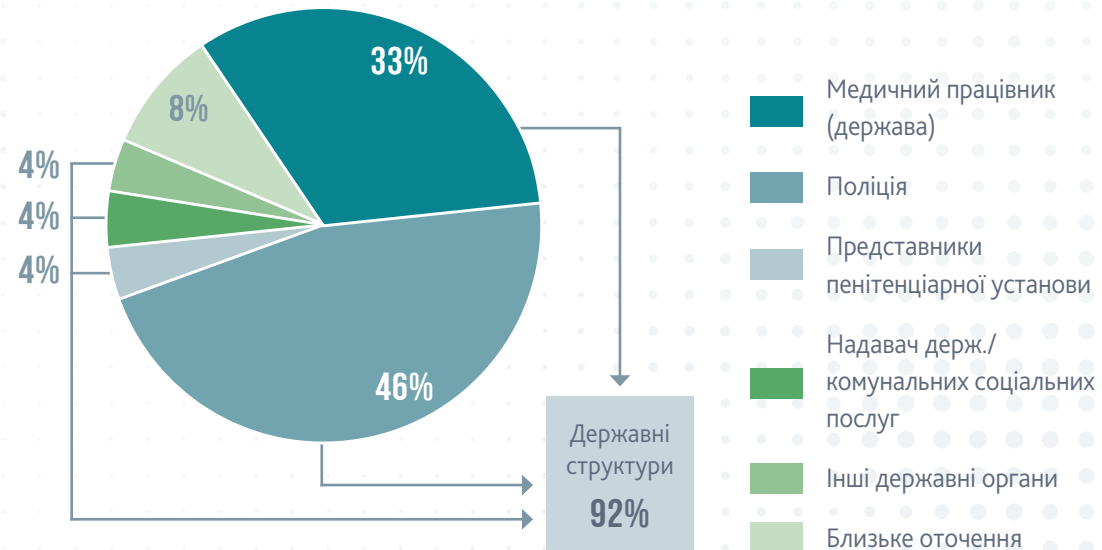


РИС. 14. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ



<sup>27</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>28</sup> У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## Відмова в наданні послуг/допомоги

Серед 22 звернень від пацієнтів ЗПТ було зафіксовано 16 випадків<sup>29</sup> порушення прав, пов'язаних з відмовою надати послуги/допомогу, з них 75% (12 випадків)<sup>30</sup> стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

### Доступ до ЗПТ

Пацієнти програми ЗПТ нерідко стикалися з **відмовою у доступі до ЗПТ, випадками незаконного вилучення препарату поліцією**:

- Звернувся наркозалежний, який перебуває на лікуванні у протитуберкульозному диспансері, препарат пообіцяли видати, але так і не видали. Три доби у стані абстиненції.
- На гарячу лінію звернулася учасниця програми ЗПТ, яку затримав поліцейський патруль, вимагаючи віддати препарат метадон для проведення експертизи.

## Прояви стигми та дискримінації

У 14 задокументованих випадках<sup>31</sup> пацієнти ЗПТ стикалися з дискримінацією та стигматизуючим ставленням, найчастіше це проявлялося

<sup>29</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

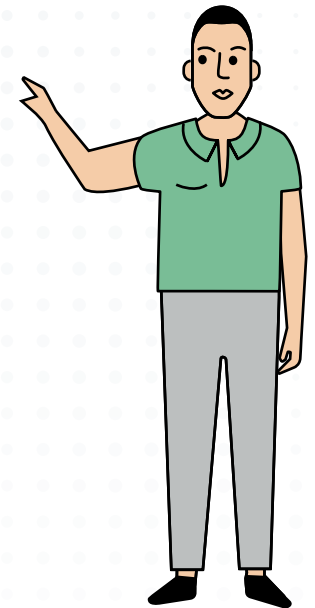
<sup>30</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>31</sup> У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

у взаємодії з поліцією, під час отримання медичних та соціальних послуг, а також з боку близького оточення.

Поширені факти порушень прав пацієнтів ЗПТ **поліцією, коли препарати вилучаються поліцейськими навмисне, навіть якщо пацієнт програми надає всі дозвільні документи щодо їх легальності**.

- Звернулася жінка, учасниця програми ЗПТ. Отримавши препарат на руки для самостійного вживання, вона була затримана працівниками поліції, які вилучили його разом із дозвільними документами. Поліцейські готові були відпустити жінку, але препарат не віддавали, мотивуючи тим, що вилучають його для проведення експертизи.
- Звернулася жінка, яка є учасницею програми ЗПТ. Препарати отримує для самостійного прийому на сім днів. Отримавши препарати та всі супровідні документи, вона вже їхала додому, коли її зупинили співробітники поліції. Після поверхневого огляду вони запропонували їй показати вміст сумки, в якій знаходилися препарати. Вона показала дозвільні документи, але поліцейські вилучили препарат начебто для проведення експертизи.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## 7.4. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ

Від ЧСЧ було зафіксовано 8 звернень. Найчастіше фіксувалися випадки стигми та дискримінації через сексуальну орієнтацію, а також прояви емоційного та фізичного насильства. Порушниками прав щодо цієї ключової групи виступали здебільшого **невідомі особи, а також приватні особи та близьке оточення ЧСЧ.**

### Прояви стигми та дискримінації

ЧСЧ неодноразово стикалися з порушеннями своїх прав **з боку невідомих осіб** на ґрунті нетерпимості та ненависті через сексуальну орієнтацію.

- Чоловік відпочивав зі своїм хлопцем у кафе. Коли вже стемніло, за сусідній столик сіли троє молодиків, які через деякий час стали зацікавлені розглядати хлопців. Ще через деякий час вони почали викрикувати погрози: «Диви, які тьолочки; солодкі хлопці; треба їх навчити любити жінок; таким тут не місце...». Хлопці злякалися і, не гаючи часу, розрахувалися й пішли з кафе, але помітили, що та компанія їх переслідує. Вони вирішили, що один з них побіжить вперед і викличе поліцію, а другий спробує затримати переслідувачів. Того, хто затримався, наздогнали біля залізничного мосту й повалили на землю. Під час падіння з руки у нього випав телефон і, як виявилось потім, розбився. Добре, що нагодилися перехожі. Вони заступилися за хлопця і заспокоїли нападаючих.

**З боку сім'ї** поширеними є неприйняття сексуальної орієнтації, прояви фізичного та емоційного насильства, спроби обмежити свободу.

- Клієнт повідомив, що того дня він знаходився вдома разом з матір'ю та вітчимою, який полюбляє випити. Під вечір той вже випив забагато і почав принижувати клієнта через його сексуальну орієнтацію, схопив за ший, почав душити. Мати ніяк не відреагувала, просто стояла осторонь. Але клієнту вдалося відбитися й закритись в одній із кімнат. Він чув багато лайки і погроз, а ще там щось дуже гримало. Він вирішив викликати поліцію. Поліцейські не приїхали, лише передзвонили через годину, щоб поцікавитись, чи все у нього гаразд. А ще сказали, що то сімейні справи, в яких вони не повинні розбиратися.
- За допомогою звернувся підліток, який розповів, що мати відбирає в нього телефон, замикає дома, ображає, підвищує на нього голос, а інколи й б'є.

Щодо **приватних роботодавців** були зафіксовані випадки як відмови в прийнятті на роботу, так і звільнення після розкриття сексуальної орієнтації клієнта.

- Клієнт працював на приватному підприємстві з виготовлення меблів. У зв'язку з карантинном роботодавець вирішив скоротити штат працівників. І скоротили саме його, бо всі здогадувалися, що він має стосунки з чоловіками. Клієнтові дуже прикро, бо він дуже добре виконував свою роботу, працював більше годин, але все виріши-



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

ла його сексуальна орієнтація. Це було дуже огидно, бо деякі колеги казали: «Нарешті цього «голубого» звільнено», що їм буде краще без нього.

**З боку приватних осіб**, зокрема працівників сфери обслуговування, магазинів, також було зафіксовано випадки стигматизуючого ставлення до ЧСЧ.

- Клієнт розповів про те, як він хотів придбати собі нові джинси в одному із магазинів одягу в центрі Дніпра. Зайшов до магазину, де обрав собі декілька моделей джинсів, щоб приміряти, та помітив, що один із консультантів дивиться на нього з невдоволенням виразом обличчя. Клієнт описав, що виглядає він завжди дуже яскраво, адже любить носити яскравий одяг, що нерідко привертає увагу – тому це стандартна ситуація, коли людям не завжди подобається його зовнішній вигляд. Підібравши три моделі джинсів, він пішов до примірочної. Йому сподобалася лише одна модель, але вона була зовнішньою, тож клієнт виглянув з примірочної й попросив консультанта знайти таку ж модель, але меншого розміру. На що у відповідь почув, що його дістали кляті «гоміки» і якщо він хоче, то нехай сам виходить і шукає собі потрібний розмір. Цю фразу почули деякі відвідувачі та персонал магазину. Після цих слів клієнт одягнувся, зібрав речі й попросив покликати адміністрацію, адже був шокований такою поведінкою одного з працівників. Інші співробітники просто стояли й мовчали. Консультант відповів, що зараз адміністрація відсут-

ня, і якщо клієнт не збирається нічого купувати, то нехай іде собі. Клієнт був не в собі від такого хамства, але не став з'ясовувати стосунки, а тому залишив магазин.

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, а також збільшують шанси ризикованої поведінки та скорочення участі в програмах профілактики й тестування на ВІЛ<sup>32</sup>.



32 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/>

# РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ

У рамках реагування на випадки порушення прав клієнтів документаторами надавалися кілька видів допомоги: **первинна та вторинна юридична, а також психосоціальна.**

**65% послуг були надані клієнтам безпосередньо в організаціях за місцем знаходження документаторів (Рис. 15, 16).**

**Юридична первинна допомога** найчастіше надавалася силами організації, до якої звертався 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, зазвичай 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, забезпечувалися переважно шляхом переадресації в інші організації.





1

2

3

4

5

6

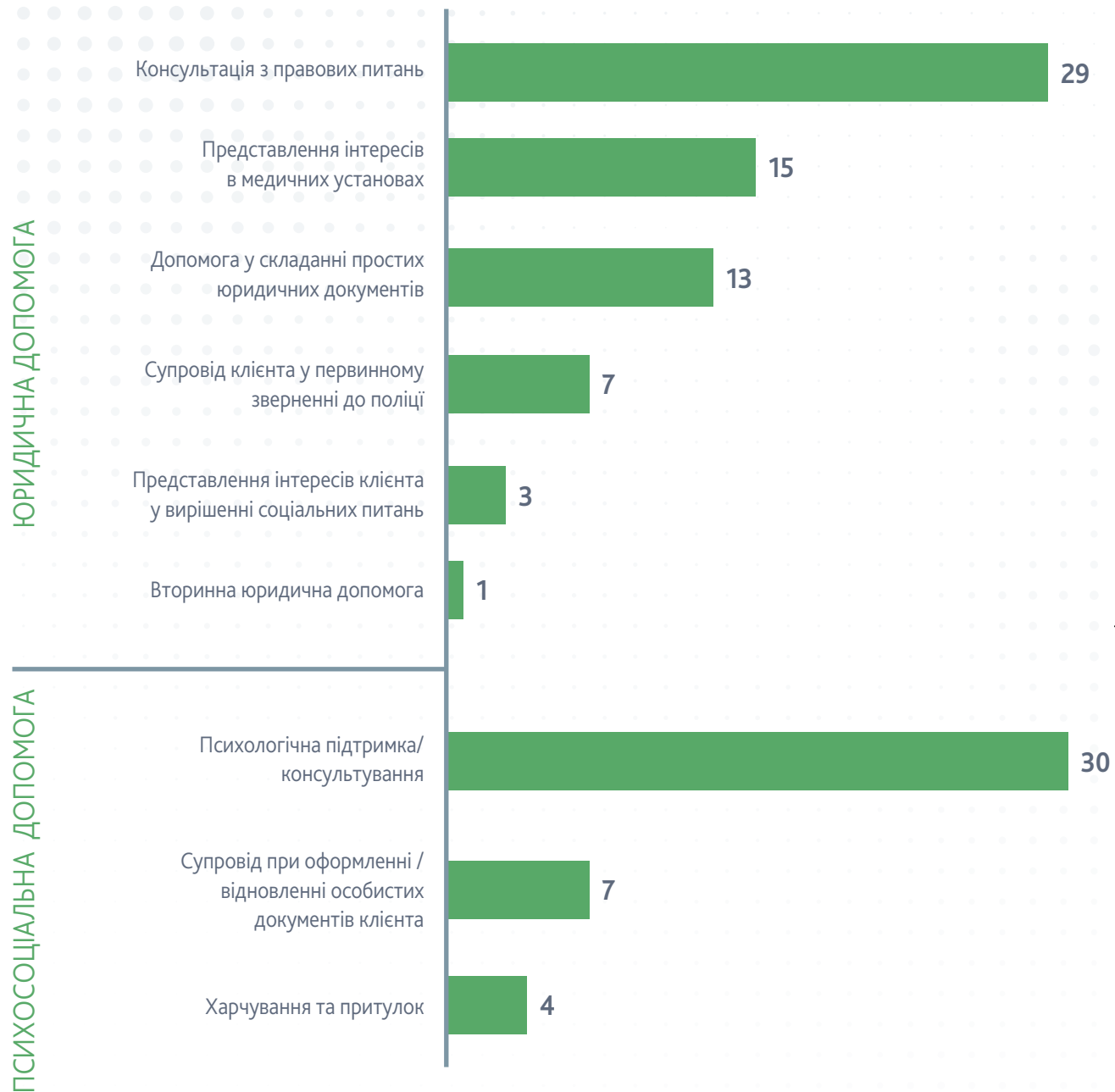
7

8

9

10

**РИС. 15. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ, НАДАНІ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ОРГАНІЗАЦІЇ ЗА МІСЦЕМ ЗВЕРНЕННЯ КЛІЄНТА**





1

2

3

4

5

6

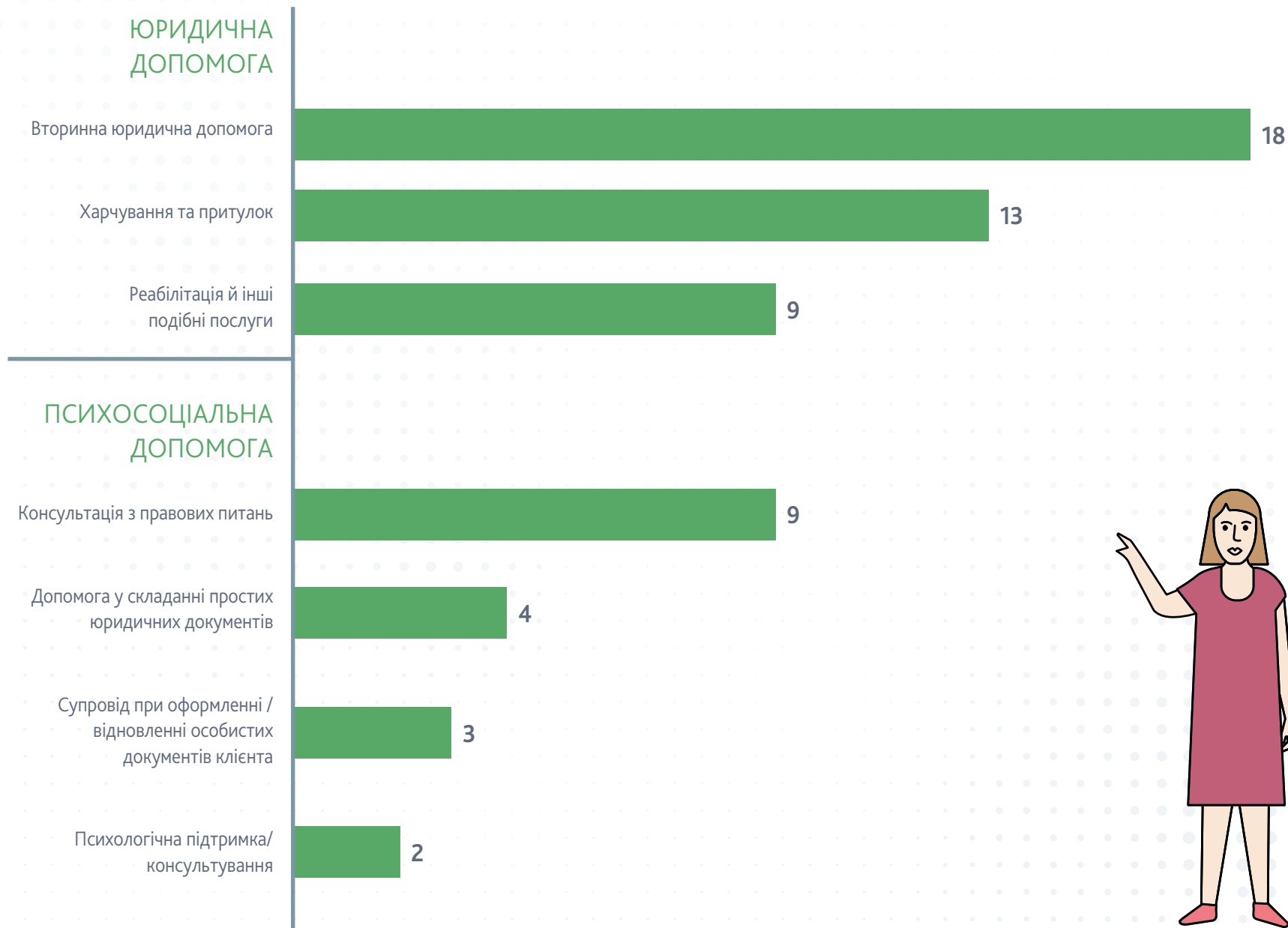
7

8

9

10

РИС. 16. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ, ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЯКИХ КЛІЄНТ БУВ ПЕРЕАДРЕСОВАНИЙ ДО ІНШИХ ОРГАНІЗАЦІЙ







1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

## 9

## ВИСНОВКИ

- ◆ За допомогою системи REAct вдалося задокументувати випадки порушення прав ключових груп у контексті ВІЛ/ТБ в м. Дніпро. Завдяки особливостям дизайну системи документування кожного порушення стосується конкретної людини, що дає змогу відстежувати повторні звернення та отриману допомогу по кожному індивідуальному випадку.
- ◆ Низька правова захищеність людей, які представляють ключові спільноти, є фактором, що перешкоджає як їхньому персональному ефективному доступу до послуг профілактики та лікування ВІЛ/ТБ, так і ефективності протиепідемічних заходів, що впроваджуються державою. Прояви стигми та дискримінації з боку поліції, медичних працівників та інших порушників знижують готовність представників ключових груп захищати свої права, сприяють формуванню й посиленню відчуття правової незахищеності та недовіри до державних інститутів.
- ◆ Реалізація системи REAct продемонструвала наявність у регіонах впровадження проєкту значного потенціалу та можливостей громадянського суспільства в наданні допомоги і реагуванні на випадки порушення прав. Завдяки цій системі 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 й 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 та підвищення правової грамотності, прийняття адвокаційних заходів як на регіональному, так і національному рівнях.
- ◆ Вищевказані порушення прав представників ключових груп часто є наслідком систематичного невиконання представниками ряду державних органів не лише загально визнаних міжнародних рекомендацій в сфері профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, ТБ, вірусних гепатитів серед ключових груп населення, а й прямих вимог національного законодавства. Зокрема, порушуються Закони



1

2

3

4

5

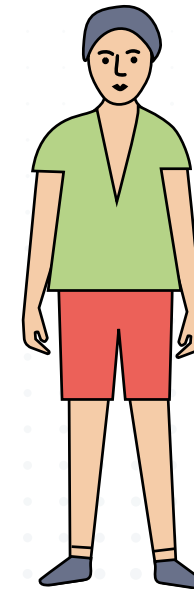
6

7

8

9

10



України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>33</sup> та «Про протидію захворюванню на туберкульоз»<sup>34</sup>, що визначають принципи державної політики у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, а також виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз. Обидва ці спеціалізовані законодавчі акти закріплюють зобов'язання щодо забезпечення медичної допомоги та лікування для ключових груп. Також аналіз випадків, зареєстрованих в рамках проєкту, може свідчити про неналежне виконання представниками правоохоронних органів, системи охорони здоров'я, державних соціальних служб положень як Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року<sup>35</sup>, так і Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки<sup>36</sup> в частині дотримання гарантій щодо прав ключових груп.

33 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  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text>

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

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

36 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»  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1011-2017-p#Text>



# 10

## РЕКОМЕНДАЦІЇ

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

- 1. Проведення регулярних навчальних тренінгів у доступній формі для поліції з питань профілактики ВІЛ/СНІДу, зменшення шкоди та програм ЗПТ, а також їх впливу на зниження 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. Проведення робочих зустрічей з керівництвом місцевої поліції з метою ознайомлення з результатами впровадження проєкту REAct у м. Дніпро, зокрема щодо виявлених типів порушення прав ключових спільнот з боку працівників поліції, пошуку форм взаємодії з недопущення подібних порушень у рамках подальшої роботи поліції.
- 3. Ініціювати проведення тренінгів для медичних працівників з метою усунення проявів стигми та дискримінації щодо ключових груп, інформування про законодавчі гарантії на лікування та доступ до медичних послуг, особливо в контексті профілактики ВІЛ/ТБ, негативних наслідків порушення цих прав і відповідальності за них. Проводити такі тренінги варто із залученням представників ключових спільнот, а також юристів НУО або дружніх юристів.
- 4. Проведення робочих зустрічей з керівництвом місцевих органів охорони здоров'я, керівниками лікувальних установ з метою їх ознайомлення з результатами впровадження проєкту REAct у м. Дніпро, зокрема щодо виявлених типів порушення прав ключових спільнот з боку медичних працівників, пошуку форм взаємодії з недопущення подібних порушень у рамках подальшої роботи місцевих закладів охорони здоров'я.
- 5. Ініціювати проведення тренінгів для представників ключових груп, спрямованих на підвищення їхньої правової грамотності, з акцентуванням уваги на типових випадках порушення їхніх прав. Проводити такі тренінги варто для кожної ключової групи окремо, з урахуванням специфіки.
- 6. 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.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT У м. ДНІПРО: ВИЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В КОНТЕКСТІ ВІЛ/ТБ ТА РЕАГУВАННЯ НА НИХ

АВТОРИ ЗВІТУ:

ТОЛОПІЛО А.  
СЕМЧУК Н.

ДИЗАЙН ТА ВЕРСТКА:

СУХОМЛИНОВА І.

ЛІТЕРАТУРНА РЕДАКЦІЯ:

БОЖОК В.

**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)





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**