

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT у м. КРИВИЙ РІГ: ВИЯВЛЕНІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛЮЧОВИХ ГРУП В КОНТЕКСТІ ВІЛ/ТБ ТА РЕАГУВАННЯ НА НИХ

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAст у м. КРИВИЙ РІГ:

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

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020

КИЇВ – 2021





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

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. Кривий Ріг: виявлені порушення прав ключових груп у контексті ВІЛ/ТБ та реагування на них. Аналітичний звіт: листопад 2019 – жовтень 2020/Толопіло А., Семчук Н. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2021. – 44 с.



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

www.aph.org.ua

E-mail: 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 та 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



<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 REAcT	6
3. ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAcT В УКРАЇНІ	10
4. РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ REAcT У М. КРИВИЙ РІГ	11
5. ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAcT У М. КРИВИЙ РІГ	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	23
7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ	26
7.4. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ	28
8. COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП	34
9. РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ	36
10. ВИСНОВКИ	39
11. РЕКОМЕНДАЦІЇ	41



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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

ГЛОСАРІЙ

АРТ	Антиретровірусна терапія	ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
БО	Благодійна організація	ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
ВБФ	Всеукраїнський благодійний фонд	ЛВНІ	Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом
ВГС	Вірусний гепатит С	МБФ	Міжнародний благодійний фонд
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини	НПМ	Національний превентивний механізм
ГО	Громадська організація	НУО	Неурядова організація
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією	СЕЦА	Східна Європа та Центральна Азія
ЕКЗК	Європейський комітет з питань запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню	СІЗО	Слідчий ізолятор
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія	СОГІ	Сексуальна орієнтація та гендерна ідентичність
КК	Кримінальний кодекс України	СП	Секс-працівники
КГ	Ключові групи	СНІД	Синдром набутого імунодефіциту людини
КУАП	Кодекс України про адміністративні правопорушення	ТБ	Туберкульоз
ЛГБТ	Лесбійки, геї, бісексуали, транс*люди	ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс з чоловіками
		COVID-19	Коронавірусна інфекція COVID-19
		REAct	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**^{1,2}. 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'я³.

Представники ключових груп часто стикаються з проявами стигми та дискримінації, порушенням 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 національ-

них заходів з профілактики та лікування ВІЛ і 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 ООН⁴.

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 у сфері ВІЛ і ТБ.

Даний звіт представляє результати впровадження системи REAct в одному з регіонів, де відбувалося пілотування системи, а саме у м. Кривий Ріг, **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](#).

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

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

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





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

6

2

ПРО ПРОЄКТ REAct

REAct⁵ (Rights – Evidence – Action/ Права – Докази – Дії) – це інструмент, розроблений **Frontline AIDS⁶** 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 і 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.

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

⁶ <https://frontlineaids.org/>



1

2

3

4

5

6

7

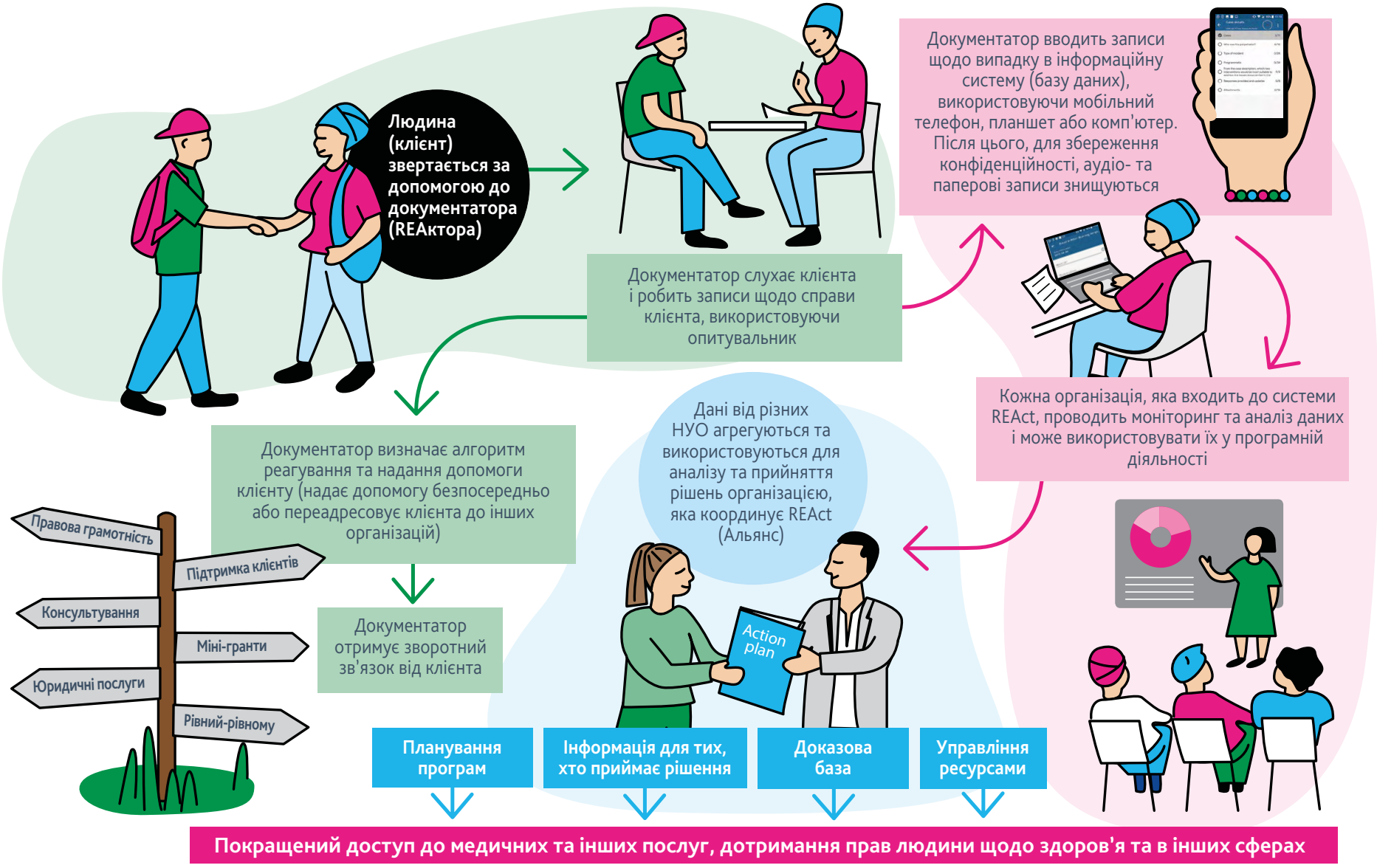
8

9

10

11

РИС. 1. ЯК ПРАЦЮЄ REAct





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

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

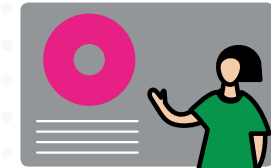
REACT

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/)⁷ та технічної підтримки [Frontline AIDS](https://frontlineaids.org/)⁸. 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 та оновлену інформацію щодо впровадження системи REAct в Україні та інших країнах СЕЦА можна знайти на веб-сайті проєкту 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

11

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 REAct⁹.

Пілотними регіонами впровадження проєкту були міста Київ, Одеса, Дніпро та Кривий Ріг. Восени 2020 року система була 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.



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

РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ REAcт у м. КРИВИЙ РІГ



З листопада 2019 по жовтень 2020 року в м. Кривий Ріг було зафіксовано **191 випадок 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 REAcт у м. КРИВИЙ РІГ:

Жовтоводський міський благодійний фонд «Промінь»

ГО «Протега»

ВГО «Гей-Альянс Україна»

БО «БФ «Громадське здоров'я»

ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»

БО «100% життя м. Кривий Ріг»

БО «Легалайф-Україна»

РИС. 3. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ ДО REAcт*



* Представлено лише м. Кривий Ріг, без урахування інших міст Дніпропетровської області



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

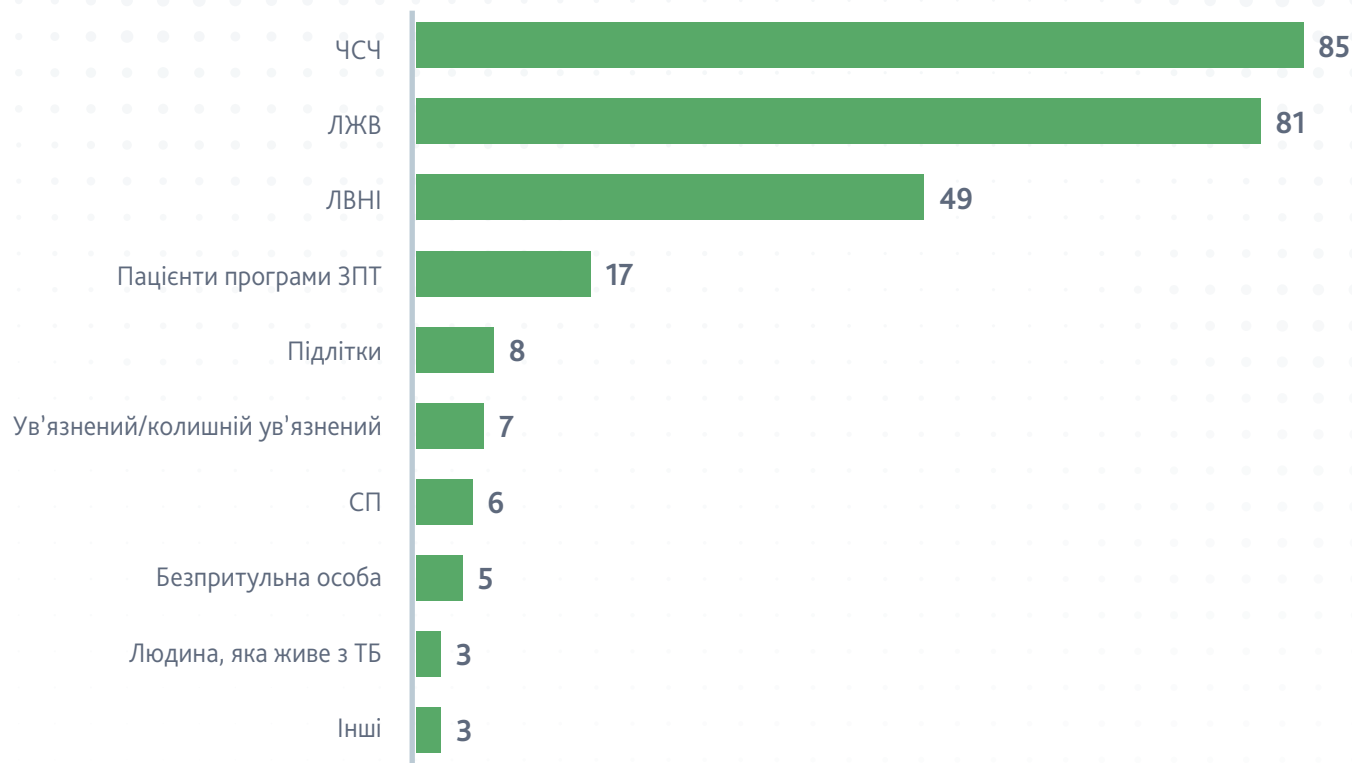
12

5

ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct у м. КРИВИЙ РІГ

Більшість клієнтів, які звернулися до системи REAct у м. Кривий Ріг, належали до таких груп ризику: чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ) – 85 клієнтів; люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) – 81 клієнт¹⁰ (Рис. 4).

РИС. 4. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct у м. КРИВИЙ РІГ, ЗА ГРУПАМИ РИЗИКУ



¹⁰ Один клієнт може належати до кількох груп ризику



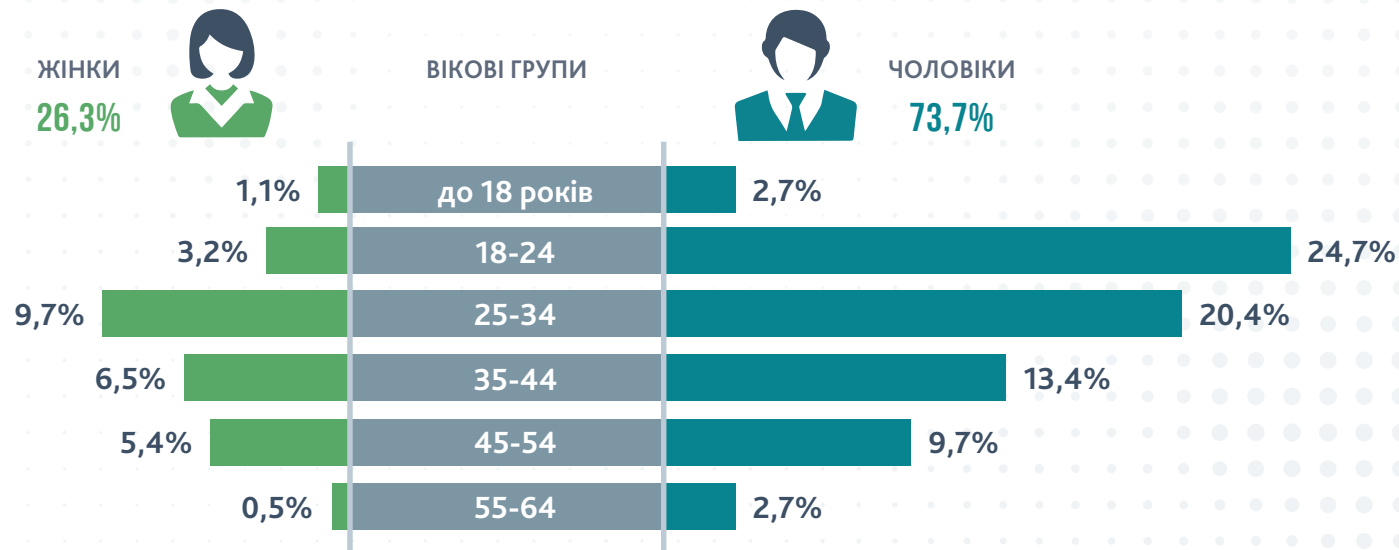
Варто зазначити, що кількісне представництво деяких груп ризику в структурі звернень є меншим у порівнянні з іншими, проте це аж ніяк не свідчить про те, що ці групи менше стикаються з порушеннями своїх прав. Розподіл клієнтів за групами ризику пов'язаний передусім з тим, яким спільнотам надаються послуги 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. Причинами є складність довірчого виходу на дану групу, часта відсутність бажання клієнтів-СП повідомити про свою ситуацію, брак віри в те, що можна щось змінити, вирішити ситуацію з порушником. До того ж, у межах проекту кількість НУО, які мають ефективний доступ до спільноти СП, є недостатньою.

За ґендером більша частина клієнтів є чоловіками (73,7%), за віком більшість клієнтів належить до вікової групи 25–34 роки (Рис. 5).

РИС. 5. РОЗПОДІЛ КЛІЄНТІВ ЗА ВІКОМ ТА ҐЕНДЕРОМ



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

14

6

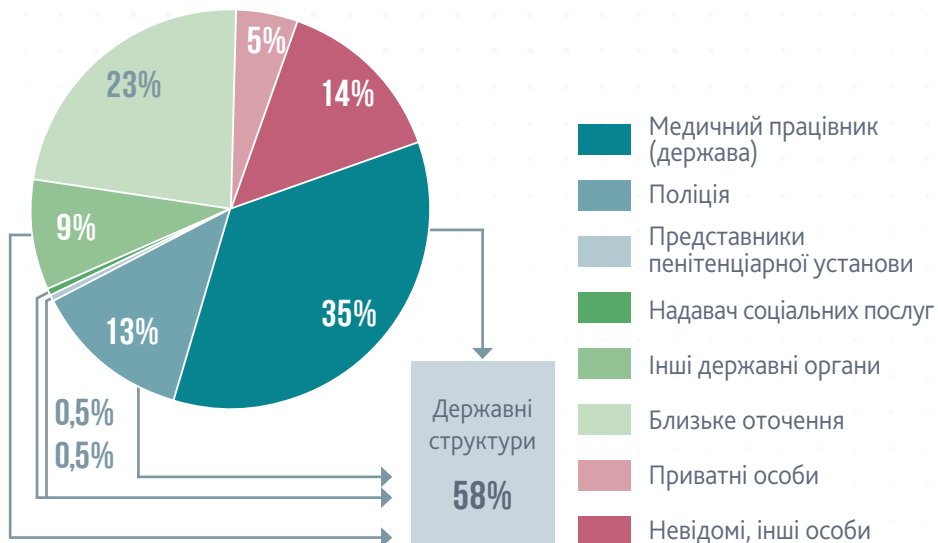
ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ

Порушниками прав представників ключових груп найчастіше виступали державні структури – 58%, серед них більшість складав медичний персонал – 35%, та співробітники поліції – 13%. Представники інших державних структур склали 9%.

Близьке оточення клієнтів (сім'я, партнер, сусіди, колеги по роботі тощо) виступало порушником прав у 23% випадків, представники приватного сектору (роботодавці, приватні лікарі, педагоги) – у 5%, невідомі особи – у 14% випадків (радикальні групи, перехожі, інші)¹¹ (Рис. 6).

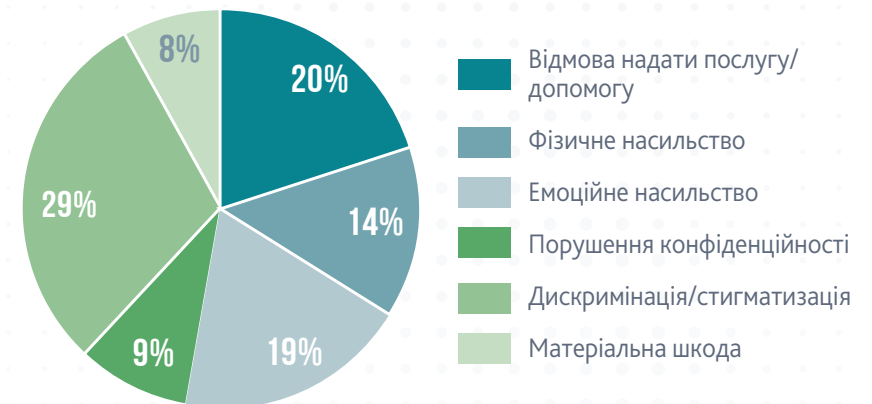
РИС. 6. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



11 У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

Серед основних типів порушень можна відзначити дискримінацію/стигматизацію через належність до групи ризику – 29%, відмову в наданні послуг/допомоги – 20%, прояви емоційного насильства – 19%, прояви фізичного насильства – 14%¹² (Рис. 7).

РИС. 7. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



12 У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



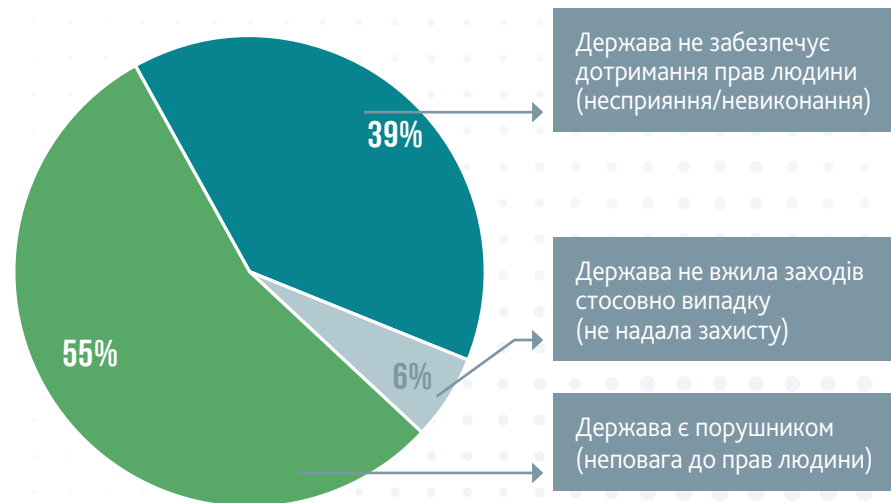
6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ

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 людини¹³.

У рамках реалізації проєкту REAct у м. Кривий Ріг в більшості зафіксованих випадків порушником прав представників груп ризику були органи державної влади, місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи (55% випадків), які також не забезпечували дотримання прав людини (39%). 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



¹³ Frontline AIDS: REAct User Guide. Доступно за посиланням: https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2019/11/REAct-Guide_FINAL.pdf



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

16

7

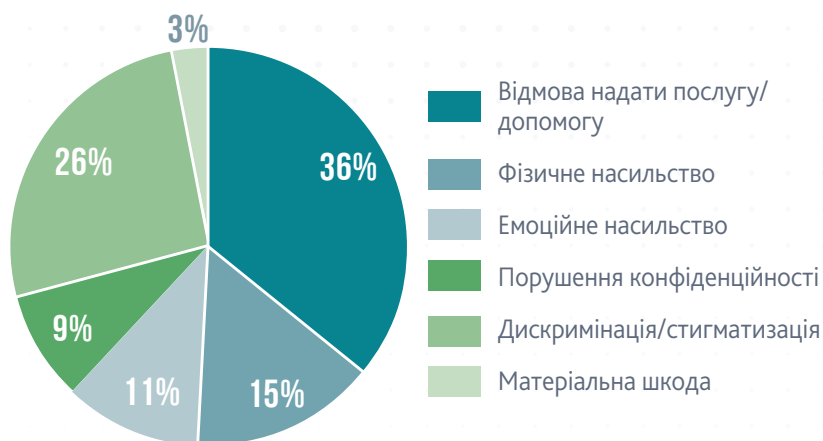
НАЙПОШИРЕНІШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Від ЛЖВ було зареєстровано 81 звернення¹⁴ щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 36%, прояви стигми та дискримінації через ВІЛ-статус – 26%, прояви фізичного (15%) та емоційного (11%) насильства. Порушниками прав¹⁵ переважно виступали медичні працівники державних лікувальних установ – 64%, близьке оточення ЛЖВ – 14%, працівники поліції – 8% (Рис. 9, 10).

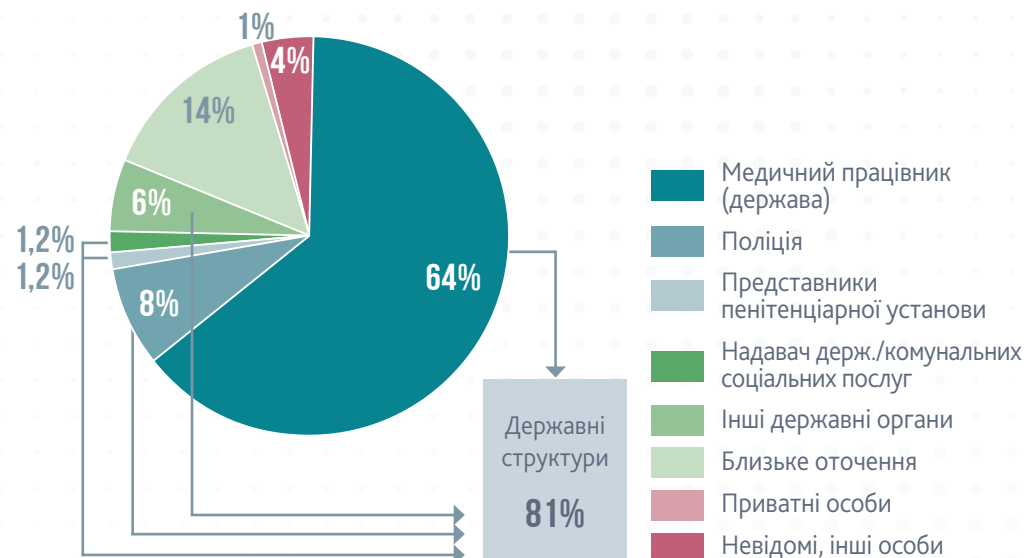


РИС. 9. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ



¹⁴ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

РИС. 10. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ



¹⁵ У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.



Відмова надати послуги/допомогу

Серед 81 звернення від ЛЖВ було задокументовано 53 випадки¹⁶ порушень прав, пов'язаних з відмовою надати послуги/допомогу, з них 94% (50 випадків)¹⁷ стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

Доступ до «швидкої» та стаціонарної медичної допомоги

При зверненні за «швидкою» медичною допомогою ЛЖВ неодноразово стикалися з відмовою медичних працівників надати допомогу. ВІЛ-статус був перешкодою також для проведення госпіталізації клієнта.

- Клієнтка з ВІЛ-позитивним статусом потрапила до лікарні за місцем проживання з підозрою на запалення легень. Наступного дня лікарка дізналася про ВІЛ-статус пацієнтки, і її одразу було перевезено до інфекційної лікарні. Лікарка навіть не приховувала, що хоче позбутися пацієнтки саме через її статус. До того ж інформація була розголошена серед сусідок по лікарняній палаті, як наслідок, клієнтка зазнала стигми з їхнього боку.

¹⁶ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

¹⁷ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

- Клієнт викликав «швидку». Він скаржився на біль внизу живота і в ділянці паху. Лікар поставила діагноз «гострий апендицит» і доставила хворого в Першу міську лікарню. У приймальному відділенні пацієнта оглянув лікар-хірург і підтвердив діагноз, але відмовився госпіталізувати хворого через його ВІЛ-позитивний статус.

Відмова надати медичну допомогу безоплатно

ЛЖВ стикалися з **відмовою медичних працівників надати медичні послуги/допомогу безкоштовно**. Серед послуг, за які стягувалася плата, було проходження тестування на ВІЛ, гепатити В і С та ІПСШ.

- Після проходження строкової клієнт вирішив продовжити службу в Збройних Силах України за контрактом. У військкоматі йому видали направлення для проходження медкомісії. Частина направлень була адресована до сімейного лікаря, з яким у нього була підписана декларація. Але там він отримав відмову в безкоштовному проходженні тесту на ВІЛ, гепатити В і С та сифіліс. Лікар пояснив це тим, що амбулаторія наразі не має швидких тестів на дані інфекції, тому переадресував клієнта до вузькоспеціалізованих закладів, які проводять діагностику за гроші: Центр СНІДу, шкірно-венерологічний диспансер, діагностичний центр.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Доступ до антиретровірусної терапії

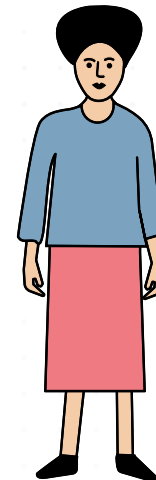
ЛЖВ стикалися з **відмовою у доступі до АРТ**, у більшості випадків це було пов'язано з відсутністю у клієнта необхідних документів для постановки на облік (паспорт) чи обліком не за місцем реєстрації.

- Клієнтка звернулася до медичного закладу для постановки на облік та отримання АРТ. Їй було відмовлено тільки через те, що вона не мала паспорта.
- Клієнтка звернулася з приводу відмови в постановці на ДО і призначенні АРТ, оскільки вона не має місцевої реєстрації. Єдиним шляхом вирішення питання головний лікар Криворізького Центру СНІДу бачив отримання прописки в Кривому Розі.



Також було задокументовано випадки, коли лікар ставив певні **додаткові та неправомірні вимоги до клієнта щодо можливості отримання АРТ**.

- Клієнт перебуває на обліку та лікуванні в Криворізькому центрі профілактики та боротьби зі СНІДом з травня 2020 року. Коли через місяць він повторно прийшов на прийом до лікаря, той нагадав, що за цілий місяць клієнт так і не привів жодного зі своїх партнерів для проходження тестування на ВІЛ та не надав їхніх контактів, хоча, зі слів лікаря, обіцяв це зробити. Він дав клієнту тиждень і наголосив, що якщо не приведе хоча б одного партнера, у нього виникнуть проблеми щодо отримання АРТ.



Фіксувалися **відмови змінити схему лікування АРВ-препаратами** на прохання клієнта через погане самопочуття або **примусова зміна схеми без проходження клієнтом необхідних досліджень**. Примусова заміна схеми лікування найчастіше пояснювалася нестачею препаратів у лікувальному закладі. У такому випадку побоювання клієнтів щодо можливого розвитку побічних ефектів через зміну схеми лікування або фактична їх наявність до уваги не бралися:

- Клієнтка є ВІЛ-позитивною і приймає АРТ вже півтора роки. Два місяці тому їй примусово замінили звичну схему лікування, посилаючись на те, що її препаратів немає в наявності (хоча, зі слів клієнтки, у день видачі вона бачила людей, які отримували ті самі препарати, які були їй потрібні). Дівчина тоді поставилася з розумінням до проблеми і не стала сперечатися, хоча попередня схема лікування їй підходила і переносилася нею дуже добре. За два місяці дівчина звикла до нової схеми. Коли ж вона вчергове завітала до Криворізького СНІД-центру для отримання препаратів, лікар, знову не попередивши, виписала рецепт за старою схемою. Клієнтка була дуже обурена, адже не хотіла заново звикати до ліків, та й часта зміна АРТ була не на користь, бо могла призвести до резистентності. Вона спробувала заперечувати, але лікар не зважала на її прохання залишити схему лікування, до якої вона вже встигла звикнути.

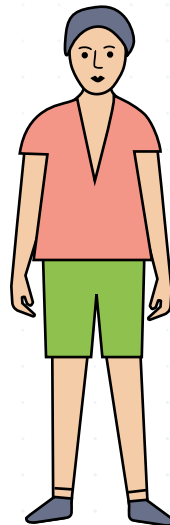


- Клієнт має ВІЛ-позитивний статус і приймає АРТ вже три з половиною роки. Прийшовши вчергове до лікаря, після консультації та отримання рецепту, він підійшов до вікна видачі препаратів і отримав незнайому йому упаковку. Здивувавшись, клієнт повернувся до лікаря за роз'ясненнями. Лікар повідомила, що ті препарати, які він приймав, наразі відсутні, хоча коли клієнт стояв у черзі на видачу препаратів, бачив, що до і після нього отримували саме цей препарат. Про цей факт він повідомив лікарці, але та відмовила йому в поверненні старої схеми, пояснивши це тим, що «технічно не може в один день виписати два рецепти на одну людину, та й нова схема краща за ту, що була». Клієнт категорично відмовляється приймати нову схему, мотивуючи це тим, що до старої він звик, у нього відсутні побічні ефекти, та спираючись на те, що лікарка не повідомила йому про наявність препарату.



Доступ до АРТ в деяких випадках був обмежений через близьке оточення клієнтів, які своїм стигматизуючим ставленням перешкоджали отримувати лікування. Це було характерно у тих випадках, коли ЛЖВ був ЧСЧ або підлітком.

- Клієнт довідався про позитивний результат тесту на ВІЛ, здав всі необхідні аналізи і почав успішно приймати АРТ у березні 2020 року. Вдома хлопець нічого не розповів. Коли ж мати випадково побачила баночки з-під препаратів у відрі для сміття, йому довелося зізнатися у своєму ВІЛ-позитивному статусі. Тоді він зіштовхнувся з рядом проблем. Мати, будучи глибоко віруючою жінкою, заборонила



йому отримувати чергову порцію препаратів, посилаючись на те, що «і без таблеток Бог допоможе». Клієнту забороняють виходити з дому більш ніж на півгодини, його рюкзак перевіряється кожного разу після повернення додому.

- Клієнт дізнався про свій позитивний ВІЛ-статус, став на облік і отримав препарати на місяць. Він приймав їх уже тиждень, коли його мати, переглядаючи синові речі, знайшла баночки з пігулками. Тоді хлопець змушений був розповісти їй про свою хворобу. Мати повелася дуже неадекватно, забрала пігулки, почала ображати сина, принижувати його. Вона казала: «Притащил в дом заразу, тепер ты у меня никуда ходити не будешь, с колледжа сразу домой! Я буду тебя отводити и забирать. Даже в магазин ты будешь ходить под наблюдением. А таблетки я забирала, они только хуже делают, вообще овощем станешь». З цього часу мати постійно здійснювала емоційне насилля над хлопцем, видала йому окремих комплект кухонного посуду. Хлопець каже, що вона боїться навіть його торкатися. Він намагався пояснити їй, що ВІЛ безпечний у побутовій сфері і що без постійного прийому пігулок його стан здоров'я неминуче погіршиться, але мати не хотіла його слухати. Йому набридли постійні образи, контроль та обмеження його пересування, тому він вирішив звернутися по допомогу.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Порушення конфіденційності

У 13 випадках ЛЖВ стикалися із порушенням конфіденційності, зокрема щодо ВІЛ-статусу. Були зафіксовані випадки, коли **медичні працівники вчиняли дії, що призвели до розкриття ВІЛ-статусу клієнта**, в результаті чого про це стало відомо стороннім особам.

- На початку липня клієнт потрапив до терапевтичного відділення 11-ї міської лікарні м. Кривий Ріг. Згодом він був виписаний, лікарняний лист закритий. Виписку з історії хвороби він не отримав, оскільки вона не була ще підготовлена лікарем. У цей же день, в другій половині дня батько забрав особисті речі сина, про що він повідомив персонал лікарні. Разом із речами черговий лікар видав батькові виписку з історії хвороби. Отож батькові та іншим родичам стала відома інформація стосовно ВІЛ-позитивного статусу клієнта та інша медична інформація, яку він приховував (перенесені захворювання, наявний досвід вживання наркотиків тощо).



- Клієнт потрапив у терапевтичне відділення КП «Криворізька міська лікарня №1 ДОР» з підозрою на пневмонію. Від тестування на ВІЛ відмовився, дав письмову згоду на надання інформації щодо його ВІЛ-статусу з Центру СНІДу, де він стоїть на обліку, та лікарні, де наразі перебуває. 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. В день, коли його супроводжували до рентген-кабінету, він помітив, що на титульній сторінці історії хвороби великими червоними літерами було написано «ВИЧ+, ГЕП С+». Наступного дня свою історію хвороби він побачив на робочому столі медичного посту, отже, конфіденційна інформація щодо його статусу була відкритою для всіх бажаючих.

Прояви стигми та дискримінації

У 39 випадках¹⁸ ЛЖВ зазнавали стигми та дискримінації через свій ВІЛ-статус.

Прояви стигми та дискримінації щодо ЛЖВ **з боку медичних працівників** спостерігалися під час звернення за медичними послугами, коли лікарі дозволяли собі стигматизуючі висловлювання на адресу клієнта, надавали допомогу неякісно або штучно завищували вартість медичних послуг.

¹⁸ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

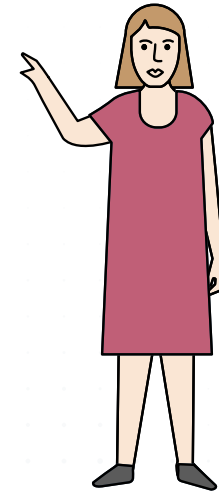


З боку роботодавця (як у державному, так і приватному секторі) висувалися вимоги пройти тестування на ВІЛ або розкрити свій ВІЛ-статус. При цьому завжди, коли статус виявлявся позитивним, слід було очікувати звільнення або відмову в прийомі на роботу.

- У березні 2020 року під час проходження швидкого тесту на ВІЛ у сімейного лікаря клієнт отримав ВІЛ-позитивний статус. Він став на диспансерний облік у Центрі СНІДу Кривого Рогу, отримує АРТ. В травні 2020 року з метою працевлаштування на один із гірничозбагачувальних комбінатів міста він проходив медичну комісію на базі КП «Криворізька міська лікарня №4». Після отримання консультації хірурга був направлений до маніпуляційного кабінету для «обов'язкової» здачі крові на ВІЛ, оскільки, зі слів лікаря, це необхідно для успішного проходження медичної комісії. Клієнт став відмовлятися, на що лікар йому сказав: «У разі відмови я не підпишу вам обхідний лист». Розкрити свій ВІЛ-статус клієнт не захотів, оскільки не був впевнений, що зможе в подальшому працевлаштуватися.



- Клієнтка пройшла за конкурсом на посаду спеціаліста першої категорії одного із райвиконкомів Кривого Рогу. При поданні документів відділ кадрів зазначив, що до наявних документів бажано додати довідку про проходження обстеження на ВІЛ. Клієнтка є ВІЛ-позитивною, але не хотіла повідомляти про свій ВІЛ-статус роботодавцю, оскільки боїться стигми, а з іншого боку, остерігається, що, не надавши довідки про ВІЛ без юридичного підкріплення, отримає відмову.



- Клієнт почав проходити комісію у військоматі, обов'язкову по досягненні 45 років. Коли він приніс довідку зі СНІД-центру про те, що перебуває на Д-обліку, ця інформація була перенесена у його військовий квиток. Коли клієнт влаштовувався на роботу, йому відмовили, бо в його військовому квитку було вказано його ВІЛ-статус. Через це він не зміг допрацювати необхідний термін для отримання стажу роботи на шкідливому виробництві (2 роки).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

З боку близького оточення ЛЖВ, а саме сім'ї, статевого партнера, сусідів, також зареєстровано випадки проявів стигми та дискримінації, зокрема у формі погроз розкриття ВІЛ-статусу іншим, позбавлення батьківських прав або виселення з житла.

- Клієнтка після проходження тесту на ВІЛ на базі мобільної амбулаторії та отримання позитивного результату за рекомендаціями соціального працівника повідомила про це свого нинішнього партнера. Декілька днів чоловік мовчав, а потім почалися звинувачення в зраді. Жінка розповіла, що партнер також вживає наркотики ін'єкційно і нещодавно повернувся з місць позбавлення волі. Тестуватись на ВІЛ він відмовляється. Фізичну агресію з цього приводу він проявляв до неї вже двічі. Звертається до поліції клієнтка вагається з декількох причин: вона боїться, що поліція дізнається про її статус ЛВНІ, та не хоче розкривати свій ВІЛ-позитивний статус.
- Клієнтка звернулася за допомогою, бо її колишній цивільний чоловік погрожує розкриттям її ВІЛ-позитивного статусу на роботі, де вони обоє працюють. Півроку тому він сприяв у її працевлаштуванні, а тепер хоче, щоб вона звільнилася. Декілька разів у приватній розмові він погрожував: «Увольняйся с работы сама, иначе



позора не оберешься. Все узнают, что ты больная. Или увольняйся, или плати за моё молчание». Свою поведінку чоловік мотивує тим, що жінка приховала від нього свій ВІЛ-позитивний статус та, з його слів, наражала його на небезпеку інфікування ВІЛ, хоча клієнтка приймає АРТ та має невизначуване вірусне навантаження. Клієнтка повідомила, що вже передавала йому «відкупні» у розмірі 2000 гривень, але погрози й шантаж не припинилися, а лише наростають.

- У березні 2019 року клієнт дізнався про свій ВІЛ-позитивний статус і вирішив поділитися цим з матір'ю. Спершу її реакція була терпимою. Однак згодом вона почала контролювати пересування, спілкування та місцезнаходження сина, забороняючи йому виходити з дому пізно ввечері й змушуючи постійно звітувати про своє місцезнаходження. Як аргумент наводить одні й ті само слова: «Мені не треба, щоб ти додому приніс ще якусь чуму».



Подібні прояви стигми щодо ЛЖВ мають негативний вплив на стан їхнього здоров'я, у тому числі на прихильність до антиретровірусної терапії, а також доступ до медичних і соціальних послуг та користування ними¹⁹.

19 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/>



1

2

3

4

5

6

7

8

9

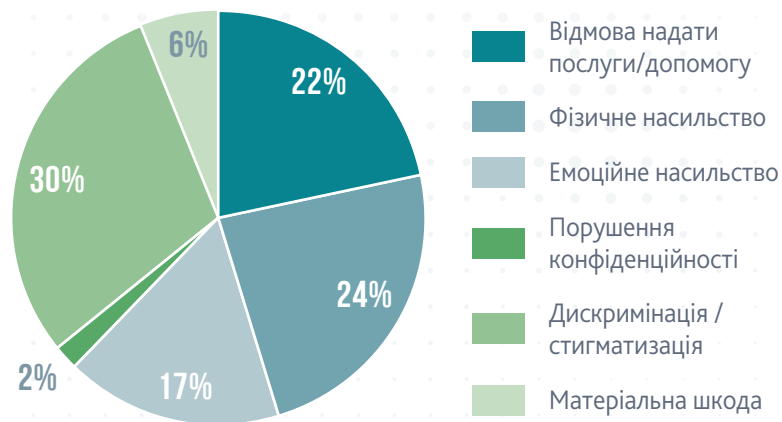
10

11

7.2. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНО

Від ЛВНІ було отримано 49 звернень²⁰ щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки стигми та дискримінації через статус наркозалежності – 30%, відмови в наданні послуг та допомоги – 22%, прояви фізичного – 24% та емоційного насильства – 17%. Порушниками прав²¹ переважно виступали медичні працівники державних лікувальних установ (38%), працівники поліції (34%), близьке оточення ЛВНІ (9%) та невідомі особи (11%) (Рис. 11, 12).

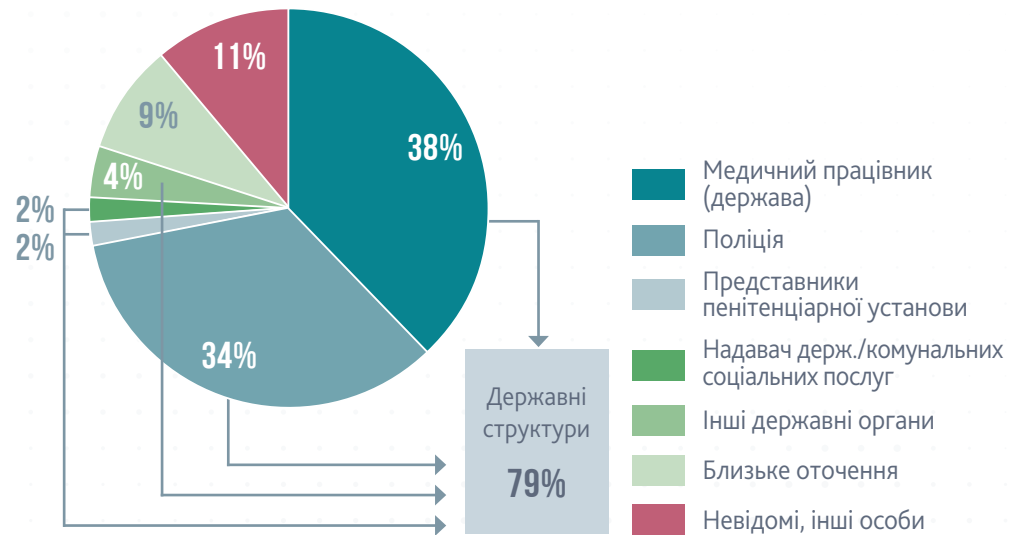
РИС. 11. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ



²⁰ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

²¹ У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

РИС. 12. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ



Відмова надати послуги/допомогу

Серед 49 звернень від ЛВНІ було задокументовано 23 випадки²² порушення прав, пов'язаних з відмовою надати послуги/допомогу, з них 91% (21 випадок) стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

Доступ до «швидкої», амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги

ЛВНІ стикалися з такими порушеннями прав з боку медичних працівників, як відмова в госпіталізації за наявності медичних показань, відмова у медичному обслуговуванні та лікуванні. Причинами відмови найчастіше були належність клієнта до спільноти ЛВНІ чи підозри лі-

²² У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

карів щодо наявності ВІЛ-статусу через вживання наркотиків. Таким чином, простежувалися прояви прямої дискримінації та стигматизації з боку медичного персоналу через вживання клієнтом наркотиків ін'єкційно, а також через наявність ВІЛ-статусу.

- Жінка-ЛВНІ, має інфекційне захворювання. «Швидка» доставила її в інфекційну лікарню. Там відмовилися приймати жінку через її статус наркозалежної. Все-таки вона була госпіталізована, але залишається потужна стигма з боку медичних працівників.
- До лікувального закладу за допомогою звернулася наркозалежна, якій відмовили в госпіталізації, аргументуючи тим, що вона є наркозалежною.



Доступ до ЗПТ

З огляду на те, що значна частина ЛВНІ потребує постановки на лікування на програму ЗПТ, відмова в наданні медичних послуг була нерідко пов'язана з доступом до ЗПТ. У ряді випадків клієнти неодноразово зверталися до лікувальних установ для включення їх у програму, проте отримували відмову. В 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.

- Чоловік знаходиться на лікуванні в протитуберкульозному диспансері. До лікування звертався на сайт ЗПТ для постановки на облік та отримання замісної терапії. Зі слів клієнта, йому було відмовлено в дуже грубій формі, його принижували й вигнали з установи.

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^{23,24}.

23 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>

24 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/>



Відмова поліції надати захист

ЛВНІ зіштовхувалися з відмовою поліції надати захист, а саме з **бездіяльністю та відмовою співробітників поліції прийняти заяву**. Відмова, як правило, супроводжувалася стигматизуючим ставленням з боку її представників.

- Клієнт є особою з обмеженими фізичними можливостями. Мешкає у будинку нічного перебування. Наразі знаходиться на замісній терапії. Його пограбували: вкрали мобільний телефон та документи. Працівником стаціонарного сайту був викликаний наряд поліції. Поліцейські приїхали на виклик, але протокол щодо пограбування складалати відмовилися. Була прийнята заява лише про «втрату» документів.

Прояви стигми та дискримінації

У 32 випадках²⁵ ЛВНІ стикалися з дискримінацією та стигматизуючим ставленням через вживання наркотиків.

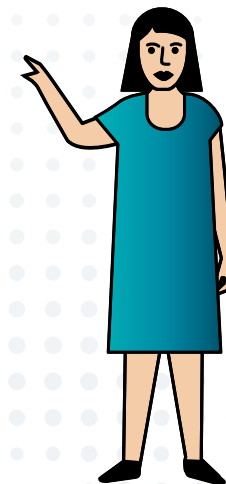
Дискримінація і стигматизуюче ставлення **з боку медичних працівників** проявлялися в грубому або байдужому ставленні, відмові надати медичні послуги, наданні неповної або неякісної медичної допомоги, вимаганні плати за гарантовані державою безкоштовні послуги:

- Жінка-ЛВНІ звернулася до травматологічного відділення з підозрою на струс мозку. Ставлення з боку медичного персоналу було стигматизуючим та мало ознаки дискримінації. Медичний персонал вимагав хабар за надання медичних послуг.

Працівники поліції безпідставно затримували і переслідували ЛВНІ, проводили незаконні обшуки, здійснювали фізичне та емоційне насильство.

- Клієнт спілкувався із соціальним працівником аутріч-маршруту, що розташований неподалік від магазинів певного району міста. Клієнт саме отримував роздатку та консультацію, як поруч на швидкості зупинилася поліцейська машина, з якої вискочили озброєні автоматами поліцейські. Вони «захопили» соціального працівника і клієнта та провели обшук обох приватних автомобілів. Знайшовши у багажнику шприци, звинуватили соціального працівника й клієнта у розповсюдженні наркотиків.

- Клієнт, споживач ін'єкційних наркотиків, прийшов на аутріч-маршрут для отримання послуг. Згодом підійшли поліцейські, які відвели його убік та провели несанкціонований обшук, при цьому завдавши клієнту тілесних ушкоджень.



²⁵ У рамках одного випадку можливі кілька типів порушень.



1

2

3

4

5

6

7

8

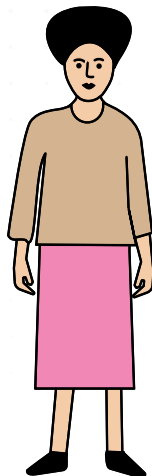
9

10

11

Близьке оточення ЛВНІ, а саме сім'я, також проявляють стигму та дискримінацію, зокрема, вдаються до спроб позбавлення батьківських прав чи виселення з житла.

- *Жінка-ЛВНІ. Стосунки з матір'ю у неї погіршилися 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. Наразі пройти курс детоксикації на базі психоневрологічного диспансеру не має змоги, оскільки відділення не працює у зв'язку з епідеміологічною ситуацією. Реабілітаційний центр залишила самотійно, з цієї причини останні два місяці мати принижує її, вербально ображає. Донька прописана у квартирі, з якої її намагаються вигнати. Мати також погрожує позбавити її через суд батьківських прав. На даний момент клієнтка не може знайти свої документи, вважає, що їх викрала матір.*



7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ

Від пацієнтів програм ЗПТ було отримано 17 звернень²⁶ щодо порушення їхніх прав²⁷ Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послуги/допомогу, прояви стигми та дискримінації й фізичного насильства. Порушниками прав виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ та співробітники поліції.

Відмова надати послуги/допомогу

В 14 випадках²⁸ пацієнти ЗПТ стикалися з відмовою в наданні послуги/допомоги.

Доступ до медичної допомоги

Було задокументовано випадки, коли **безперервність лікування пацієнтів ЗПТ** не була забезпечена під час перебування їх на лікуванні у медичних закладах загального профілю.

- *Звернулася пацієнтка програми ЗПТ, яка наразі потрапила до стаціонару лікарні № 7, всі довідки має при собі, але лікування метадоном їй не забезпечено.*

²⁶ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

²⁷ У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

²⁸ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

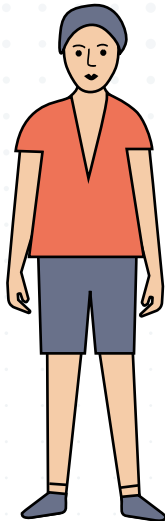


Зафіксовані випадки **відмови «швидкої» медичної допомоги** надати необхідну допомогу пацієнтам ЗПТ.

- *Звернувся пацієнт програми ЗПТ з повідомленням про те, що він перебуває у тяжкому стані, а «швидка» відмовляється приїхати.*

Пацієнти програм ЗПТ зіштовхувалися з **відмовою перевести їх на самостійний прийом препаратів**, маючи на те вагомі підстави.

- *На «гарячу лінію» звернулася пацієнтка з приводу переведення її на самостійний прийом препаратів. З її слів, лікар не хоче про це навіть чути та упереджено ставиться до неї.*



Прояви стигми та дискримінації

У п'яти випадках²⁹ пацієнти ЗПТ стикалися з дискримінацією та стигматизуючим ставленням. Найчастіше джерелом стигматизуючих та дискримінаційних проявів були представники правоохоронних органів.

З боку поліції мали місце незаконне вилучення препаратів ЗПТ, навіть якщо пацієнт програми надавав відповідні дозвільні документи на них.

- *Клієнт з ВІЛ-позитивним статусом приймає замісну терапію. Отримавши препарат на сайті, він вийшов і був затриманий співробітниками поліції, які «чергували» неподалік. Поліцейські звинуватили клієнта у винесенні наркотику з метою його подальшого продажу, не маючи на те жодних підстав. Розмовляли у грубій формі, намагалися провокувати.*

²⁹ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

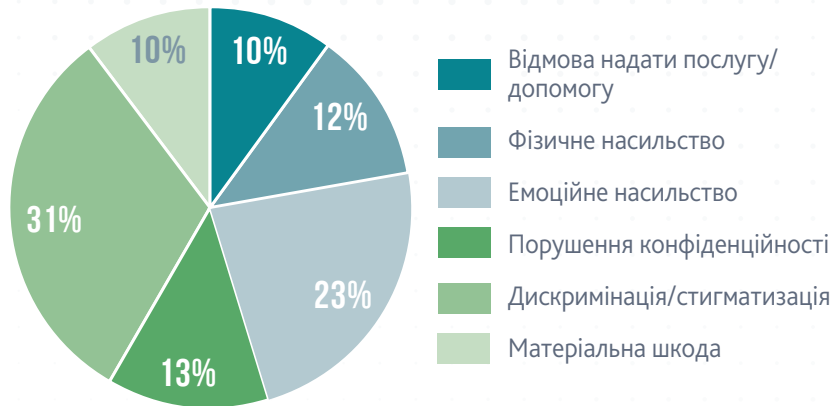
10

11

7.4. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ

Від ЧСЧ було отримано 88 звернень³⁰ щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки стигми та дискримінації через сексуальну орієнтацію – 31%, прояви емоційного та фізичного насильства – 23% та 12% відповідно, завдання матеріальної шкоди – 10%, порушення конфіденційності – 13%. Порушниками прав³¹ переважно виступає близьке оточення ЧСЧ (33%), невідомі особи (23%), медичні працівники державних лікувальних установ (19%), приватні особи (9%) та співробітники поліції (7%) (Рис. 13, 14).

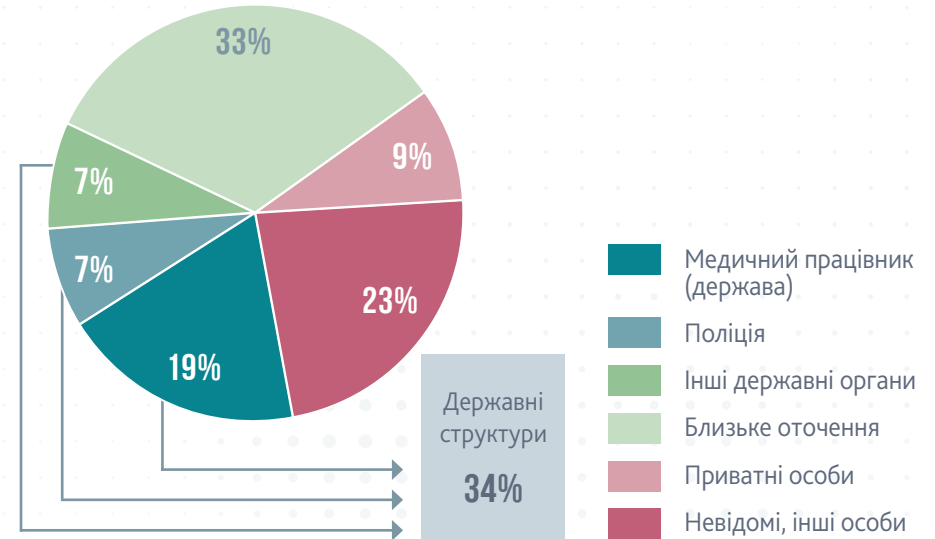
РИС. 13. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЧСЧ



³⁰ У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

³¹ У рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

РИС. 14. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЧСЧ



Прояви стигми та дискримінації

Серед 88 звернень ЧСЧ було зафіксовано 68 випадків³² проявів стигми та дискримінації через сексуальну орієнтацію.

Прояви стигми та дискримінації з боку медичних працівників щодо ЧСЧ спостерігалися при зверненні за медичними послугами.

- Клієнт звернувся до лікаря для проходження щорічного медогляду. Під час проходження різних фахівців, зокрема і вузьких спеціалістів (хірург), стало відомо про його сексуальну орієнтацію. Як наслідок, сімейний лікар відмовляється видати направлення для проходження лікування у суміжних спеціалістів,

³² У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

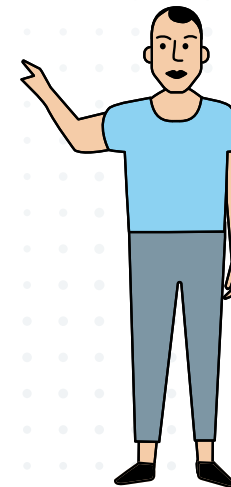
мотивуючи своє рішення тим, що пацієнт «брудний гей, сам винен у тому, що угробив своє здоров'я, тому жодних направлень не отримає, тим більше безкоштовних». При цьому він підвищував голос, забуваючи про лікарську етику і конфіденційність отриманої інформації.

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

- *У березні 2020 року заклад громадського харчування було зачинено на карантин. Всім працівникам закладу запропонували піти у відпустки на період карантину зі збереженням робочих місць, але того місяця саме нашого клієнта було звільнено з посади офіціанта. Керівництво мотивує це тим, що постраждалий є відкритим геєм і брав участь у багатьох заходах ЛГБТ-спільноти. А це, як вони вважають, може сприяти поширенню хвороб, тому що «мало з ким він там трахається». Інший аспект – якщо про це дізнаються відвідувачі, «це сильно вдарить по репутації закладу».*
- *Клієнт працює бариста в одному із кафе Кривого Рогу. З березня 2020 року до нього прийшли товариші, з якими він обговорював стосунки зі своїм хлопцем. Цю розмову почула напарниця і попередила нашого клієнта, що начальнику не подобаються «такі, як ти» і що вона поскаржиться на нього. Через декілька днів начальник запропонував йому звільнитися за власним бажанням, попри те, що по роботі до нього жодних нарікань не було. Клієнту була надана первинна юридична консультація.*

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, коли власники дізналися про сексуальну орієнтацію жильців. За їхніми словами, вони стежили за ними близько тижня, коли з'явилася така підозра, і вони проти того, щоб «спідозні» жили в їхньому помешканні, бо вони «тут все позаражають», і взагалі «це не по-християнськи». Потерпілі викликали поліцію, але на виклик ніхто не приїхав. Побоюючись насилля з боку орендодавців, постраждалі зібрали речі та залишили приміщення.*





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Прояви стигми та дискримінації були зафіксовані також **в освітніх установах**, коли через сексуальну орієнтацію ЧСЧ зазнавали пресингу, приниження, булінгу з боку однокласників, а також не відчували захисту від педагогів.

- *Звернулася мама підлітка з приводу того, що її син зазнає дискримінації та стигматизації з боку однокласників через свою сексуальну орієнтацію. Сталося так, що наприкінці 9-го класу до рук однокласників потрапив його мобільний телефон, де були матеріали еротичного змісту, які вказували на гомосексуальність підлітка. З того часу відбувається постійне цькування хлопця. Ні класний керівник, ні шкільний психолог, ні адміністрація школи не намагалися вплинути на взаємини між учнями. У хлопця стали зникати дрібні речі, а в його книгах і щоденнику однокласники пишуть різну гидоту з погрозами і порадами піти зі 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 ВІЛ³³.



33 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 Jul13. doi:10.1136/bmjopen-2016-011453 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4947735/>

Емоційне та фізичне насильство

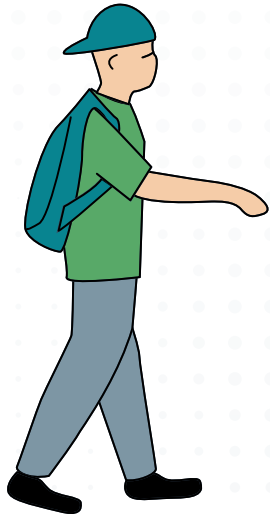
У 51 випадку ЧСЧ стикалися з проявами емоційного насильства, а в 27 випадках – фізичного³⁴. У половині випадків емоційне насильство походило **від близького оточення** – сім'ї, знайомих, сусідів – у вигляді образ, переслідування та залякування. Порушення прав ЧСЧ з боку родини найчастіше відбувалися, якщо клієнт проживав спільно з батьками. Члени родини не приймали його сексуальної орієнтації, проявляли неповагу і нетерпимість, навіть могли обмежувати свободу та доступ до звичних речей. Звичними подекуди були жорсткий контроль та прояви фізичного насильства.

- *Клієнт наразі проживає зі своєю матою та вітчимою, який з'явився нещодавно. У сім'ї він є відкритим геєм, тобто мати знає про орієнтацію сина і підтримує його. Коли півроку тому в сім'ї з'явився вітчим, все змінилося. У*

присутності матері він поводить себе коректно. Але коли залишається з хлопцем наодинці (коли, наприклад, мати йде у нічну зміну), поведінка чоловіка кардинально змінюється. Він цькує хлопця за його зовнішній вигляд, за те, що «не так розкладені речі у кімнаті», за сексуальну орієнтацію. Хлопець не знає, що йому робити. Розповідати матері він не хоче, щоб не руйнувати стосунків. Але боїться, що вітчим почне розпускати руки, тому що він не раз уже погрожував йому і навіть виганяв з дому.



34 У рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



- *Клієнт зазнає образ від старшого брата, з яким вони спільно мешкають. Останній раз, у березні 2020 року, брат, будучи в стані алкогольного сп'яніння, ломився до нього в кімнату весь вечір, погрожуючи фізичною розправою і всіляко ображаючи. Підтримки з боку матері або когось із родичів у нього немає. Така ситуація (образи, приниження, погрози фізичним насильством) триває з тих пір, як брат дізнався про сексуальну орієнтацію свого молодшого брата.*

- *Клієнт зізнався родичам у тому, що він гей. З тих пір йому заборонено виходити на вулицю, листування в додатках ретельно перевіряється. Старший брат постійно знущається над ним, ображає, насміхається й принижує. 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 йому для навчання. Якщо всі йдуть у своїх справах, мати просить сусідів стежити за тим, аби хлопець нікуди не виходив, пояснюючи ситуацію тим, що так вони намагаються відучити його від «гомосятини». У клієнта з'явилися думки про суїцид.*

У 15 випадках ЧСЧ стикалися із переслідуванням і залякуванням через свою сексуальну орієнтацію **з боку невідомих**. Переслідування супроводжувалися погрозами розкриття сексуальної орієнтації клієнта, вимаганням грошей. Такі випадки поширені у разі знайомства ЧСЧ через Інтернет.

- *Клієнт познайомився з молодим чоловіком у мобільному додатку Hornet. Хлопець спілкувався деякий час з незнайомцем, потім вони домовилися про зустріч. Прийшовши на місце зустрічі, він не побачив того хлопця, фотографії якого він отримав у додатку. Натомість до нього підійшли два молодики і розпочали пресинг, допитування на тему того, що клієнт є геєм. Вони ображали його, штовхали, силоміць змусили пройти з ними до якогось незнайомого двору, де продовжили знущання. Вони зняли його на камеру мобільного телефону, пообіцявши викласти це у міському криворізькому пабліку. За те, щоб видалити ці файли, вони запропонували клієнту заплатити 600 гривень, які він тут же й віддав. Але хлопці нічого не видалили, навпаки, пообіцяли невдовзі з ним зв'язатися, щоб він готував гроші. Після цього кривдники наказали клієнту бігти додому і «думати головою, прежде чем идешь куда-то ночью». Клієнт не хоче розкриття своєї орієнтації, тому звернувся до документатора за допомогою. У поліцію звертатися не хоче, бо не бажає розкривати свій статус.*

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

- *Клієнт познайомився на сайті знайомств з потенційним партнером. Хлопці домовилися про зустріч в людному місці. У призначений час (після 22:00) клієнт прийшов на місце зустрічі. Назустріч йому вийшли двоє чоловіків і почали чіплятися з різними запитаннями. Помітивши, що клієнт смаглявий, знущалися: «Так мало того, що підор, так ще й циган...» Клієнта кілька разів ударили в обличчя, повалили на землю і били ногами.*



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.

- *Клієнт відпочивав з новими знайомими у сквері. Через деякий час його «друзі», зрозумівши, що їхній новий знайомий – гей, побили його до непритомності, забрали особисті речі і втекли з місця події. Перехожий, який це бачив, викликав «швидку», і хлопця в непритомному стані забрали до 2-ї міської лікарні. Медики викликали поліцію до постраждалого, йому також було надано юридичні послуги параюристом.*
- *На хлопця, який вийшов з дому в магазин, було скоєно напад десятьма особами в масках. Нападники побили його з мотивів ненависті до представника гей-спільноти, а також відібрали мобільний телефон та паспорт, хоча гроші залишили. Через деякий час постраждалого знайшли сусіди і викликали «швидку», яка dopravила його до 2-ї міської лікарні. Туди були викликані представники поліції, які зафіксували напад.*

Відмова поліції надати захист

Були зафіксовані випадки, коли ЧСЧ зверталися до поліції за фактом порушення їхніх прав, однак не отримували захисту.

- *Клієнт кілька років поспіль здає своє майно в безоплатну оренду ЛГБТ-людям, які потрапили в складну життєву ситуацію (організує шелтер, але без документального оформлення). 08.04.2020 сусіди здійняли галас і стали вимагати виселення мешканців, погрожуючи орендодавцю викликати поліцію та написати заяву до податкової про приховування доходів (хоча орендарі там живуть на безоплатній основі). Також погрожували написати заяву про організацію дому розпусти, поводитися дуже агресивно. Орендодавець викликав поліцію, але наряд, який приїхав на виклик, був знайомий з одним із сусідів (працюють в одному відділку поліції), тому допомоги не надав.*
- *Близько десяти праворадикальних активістів зайшли до приміщення, у якому потерпілий мав проводити інформаційний тренінг для ЛГБТ-людей. У залі знаходилася організаторка, тренер (потерпілий) та відвідувачка, яка безпечно залишила приміщення майже одразу. Інші відвідувачі були оперативно*



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

попереджені про зрив заходу. Молодчики, які увірвалися до зали, гучно скандували свої лозунги на кшталт «Україна – не содом», розвернули плакати з аналогічними написами та близько години допитували тренера і організаторку заходу про мету тренінгу та діяльність ЛГБТ-спільноти в місті. І потерпілий, і організаторка заходу, і працівники готелю намагалися викликати поліцію, яка приїхала майже через годину. У відділку поліції не хотіли приймати заяву, а коли все-таки прийняли, то відмовилися вносити дані до ЄРДР. За рішенням слідчого судді дані все ж були внесені до ЄРДР, але справа не розслідується.

- ЛГБТ-активіст звернувся з приводу того, що невідомі особи зробили написи на його дверях «Підарас» та «Україна – не содом». Це може бути пов'язано з вивішуванням ним напередодні на своєму балконі веселкового прапору – символу ЛГБТ-спільноти. Потерпілий сприйняв це як загрозу своєму життю та здоров'ю. Він сам очистив двері та зняв прапор з видного місця. Поліція відмовилася реєструвати заяву потерпілого та вносити відомості до ЄРДР, однак за рішенням слідчого судді справу було відкрито, а дані – внесено.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

34

8

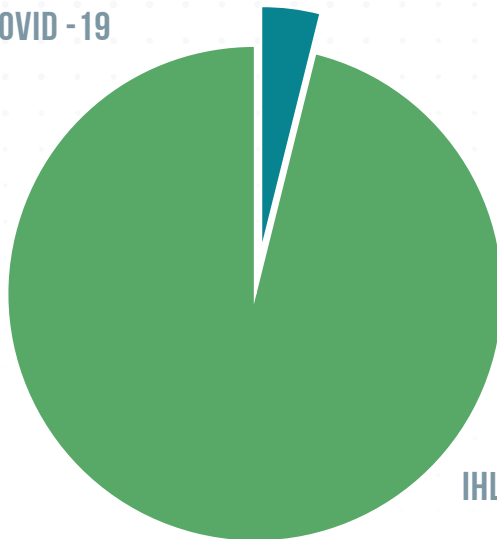
COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

Було задокументовано сім випадків (4% від загального числа у м. Кривий Ріг), у рамках яких порушення прав клієнтів були пов'язані з карантинними обмеженнями у зв'язку з COVID-19 (Рис.15).

**РИС. 15. ВИПАДКИ ПОРУШЕННЯ ПРАВ, ЩО ПОВ'ЯЗАНІ
З КАРАНТИННИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У ЗВ'ЯЗКУ З COVID-19**

ПОРУШЕННЯ,
ПОВ'ЯЗАНІ З COVID - 19

4%



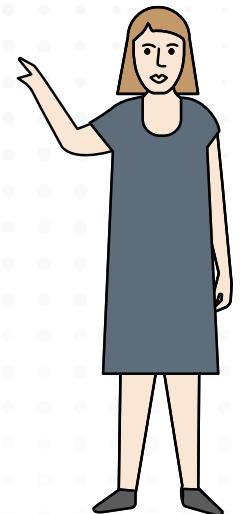
ІНШІ ПОРУШЕННЯ

96%

Серед таких порушень прав можна відзначити:

1. Обмеження в роботі громадського транспорту створили перешкоди для відвідування лікувальних закладів.

- *Клієнт живе у віддаленому районі міста. Щоб дістатися до Криворізького СНІД-центру, йому треба їхати з кількома пересадками. Через карантин проїзд у маршрутному таксі було дозволено лише за спеціальними перепустками, які видавалися за місцем роботи (у клієнта такої немає, оскільки він не працює), тому забрати чергову партію АРВ-препаратів у нього не вийшло. Викликати таксі він не має можливості, оскільки це для нього дорого.*





2. Перепрофілювання інфекційних лікарень на лікування пацієнтів з COVID-19 призвело до вимушеної переадресації ЛЖВ в інші, неспеціалізовані медичні установи. Як наслідок, у деяких випадках неможливо було отримати стаціонарне лікування або пройти госпіталізацію.

- *Клієнт має інвалідність 3-ї групи. Один раз на кілька років він проходить обов'язкове медичне обстеження з госпіталізацією з метою діагностики його стану та подовження групи інвалідності рішенням спеціалізованої комісії (МСЕК). Для отримання направлення до лікувального закладу (КП «Криворізька інфекційна лікарня №1») він звернувся до лікаря-інфекціоніста Криворізького центру СНІДу. На прийомі у лікаря він зазначив, що останнім часом у нього значно погіршився стан здоров'я, про що є підтвердження (біохімія крові, УЗД органів черевної порожнини, наявні соматичні прояви). Оскільки з березня 2020 року інфекційна лікарня перепрофільована на лікування пацієнтів з COVID-19, ЛЖВ переадресовуються до 11-ї міської лікарні. При зверненні до цієї лікарні клієнту було відмовлено у госпіталізації, оскільки, на думку медиків, його стан «не є критичним, а в лікарні недостатньо місць для даної категорії хворих». Це є порушенням права на лікування.*



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

36

9

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**.

89% послуг були надані клієнтам безпосередньо в організаціях за місцем знаходження документаторів (Рис. 16).

Юридична 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.
6. Надання вторинної юридичної підтримки.

Послуги психосоціальної підтримки, як-от психологічне консультування, супровід при оформленні документів, реабілітація та допомога у працевлаштуванні, у більшості випадків були надані безпосередньо за місцем звернення клієнта.

Водночас такі послуги, як забезпечення продуктами харчування і притулком, надавалися переважно шляхом переадресації в інші організації (Рис. 17).





1

2

3

4

5

6

7

8

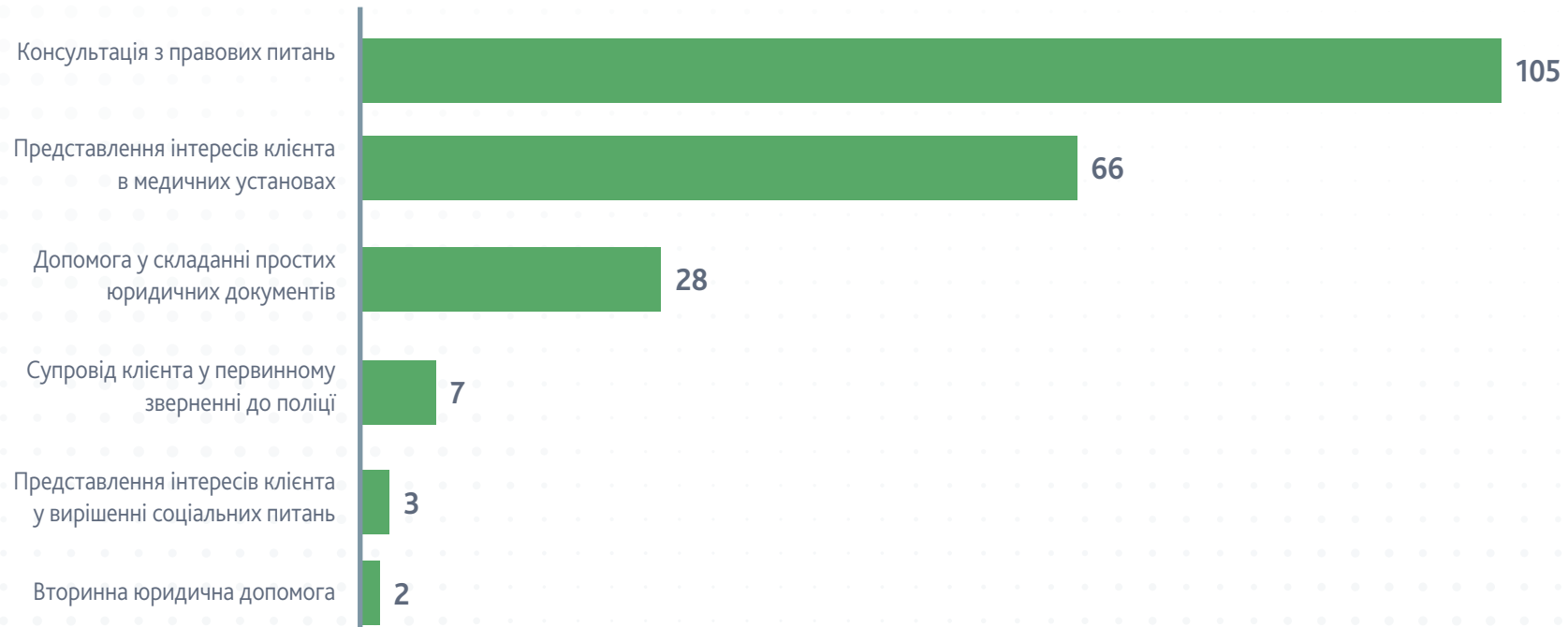
9

10

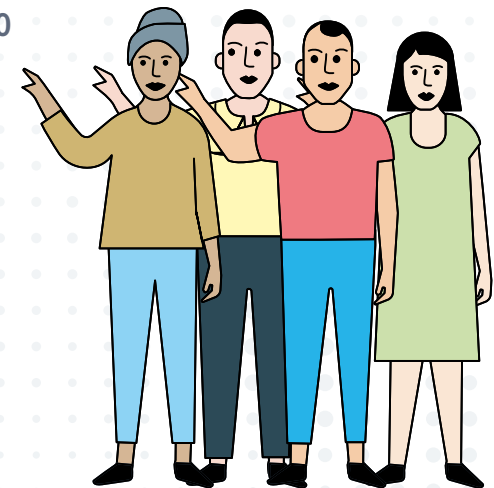
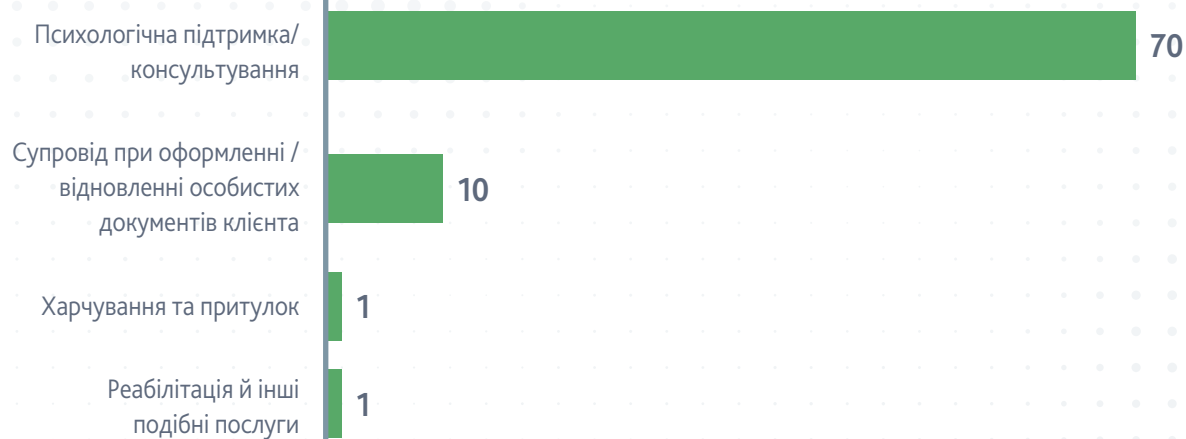
11

**РИС. 16. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ,
ЯКІ БУЛИ НАДАНІ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ОРГАНІЗАЦІЇ ЗА МІСЦЕМ ЗВЕРНЕННЯ КЛІЄНТА**

ЮРИДИЧНА ДОПОМОГА



ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА





1

2

3

4

5

6

7

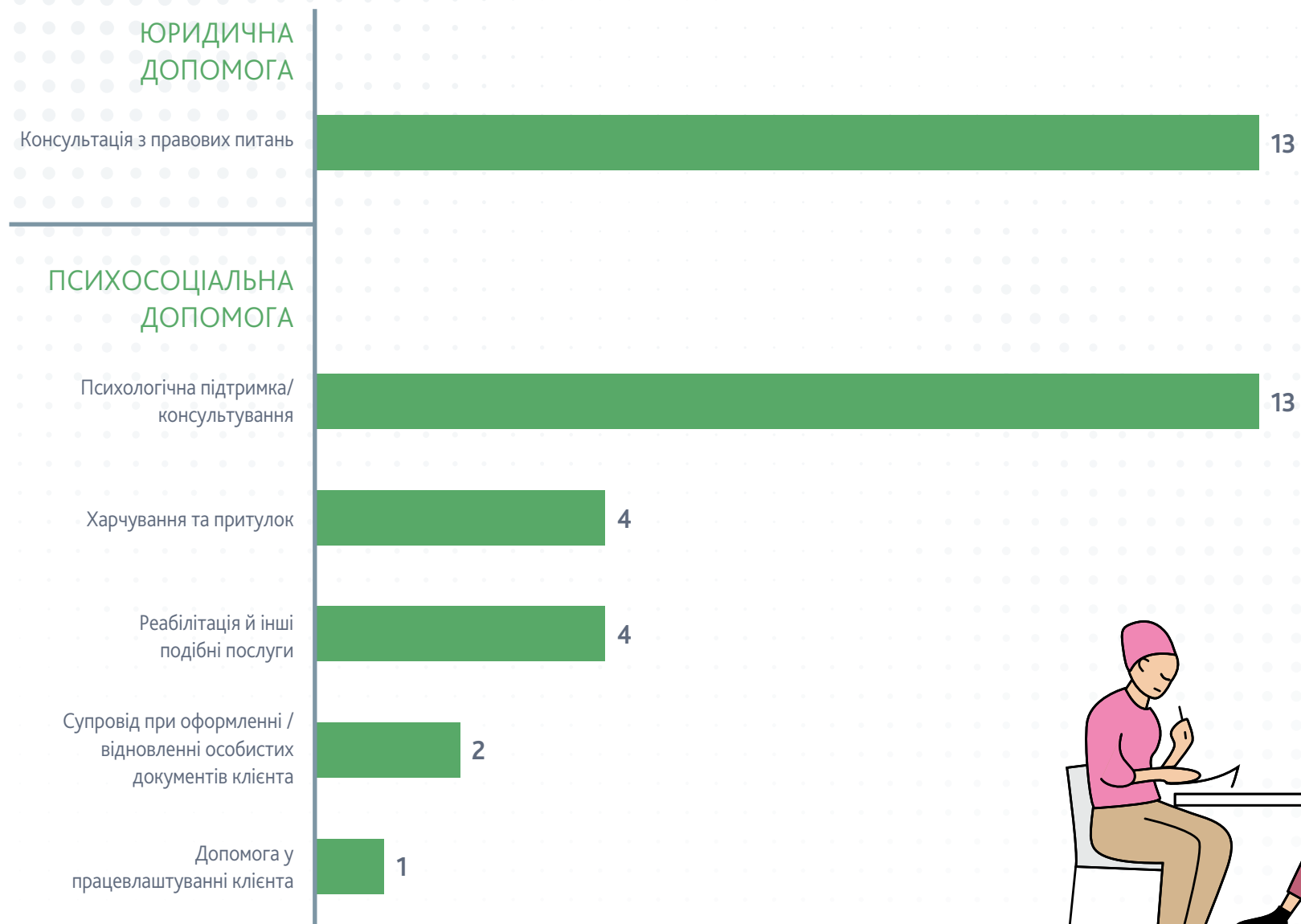
8

9

10

11

**РИС. 17. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ,
ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЯКИХ КЛІЄНТ БУВ ПЕРЕАДРЕСОВАНИЙ ДО ІНШИХ ОРГАНІЗАЦІЙ**



- ◆ За допомогою системи REAct вдалося задокументувати випадки порушення прав ключових груп у контексті ВІЛ/ТБ у м. Кривий Ріг. 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.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

- ◆ Вищевказані порушення прав представників ключових груп часто є наслідком систематичного невиконання представниками низки державних органів не лише загальновізнаних 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 України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»³⁵ та «Про протидію захворюванню на туберкульоз»³⁶, 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.

35 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>

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

- ◆ 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 року³⁷, так і Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки³⁸ в частині дотримання гарантій щодо прав ключових груп.

37 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>

38 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>

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. Кривий Ріг, 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. Кривий Ріг, 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

11

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT У М. КРИВИЙ РІГ: 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

З КОРПУС, 2 ПОВЕРХ

01601, КИЇВ, УКРАЇНА

WWW.APH.ORG.UA

E-MAIL: 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

E-MAIL: REACT@APH.ORG.UA



Альянс
громадського здоров'я

REACT