

# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT у м. ОДЕСА:

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

---

ЛИСТОПАД 2019 – ЖОВТЕНЬ 2020



# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REAст у м. ОДЕСА: 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

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. Одеса: 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. – 43 с.



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

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

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

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

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



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

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

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. ОДЕСА . . . . .	11
5. ЗАГАЛЬНИЙ ПРОФІЛЬ КЛІЄНТІВ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО REAct У М. ОДЕСА. . . . .	12
6. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	13
6.1 КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ. . . . .	13
6.2 РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ . . . . .	14
7. НАЙПОШИРЕНІШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	15
7.1 ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ . . . . .	15
7.2 ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНО . . . . .	21
7.3 ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ . . . . .	25
7.4 ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ . . . . .	26
7.5 СЕКС-ПРАЦІВНИКИ . . . . .	28
7.6 УВ'ЯЗНЕНІ/КОЛИШНІ УВ'ЯЗНЕНІ . . . . .	30
8. COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП . . . . .	33
9. РЕАГУВАННЯ НА ПОРУШЕННЯ ПРАВ КЛІЄНТІВ ПРОЄКТУ . . . . .	35
10. ВИСНОВКИ . . . . .	38
11. РЕКОМЕНДАЦІЇ . . . . .	40



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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

# ГЛОСАРІЙ

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

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 і 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, а це 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 ризику, 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, спрямованих 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 України, де відбувалося пілотування системи, а саме в м. Одеса, **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 rightsrelated 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

11

6

# 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 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.

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

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



1

2

3

4

5

6

7

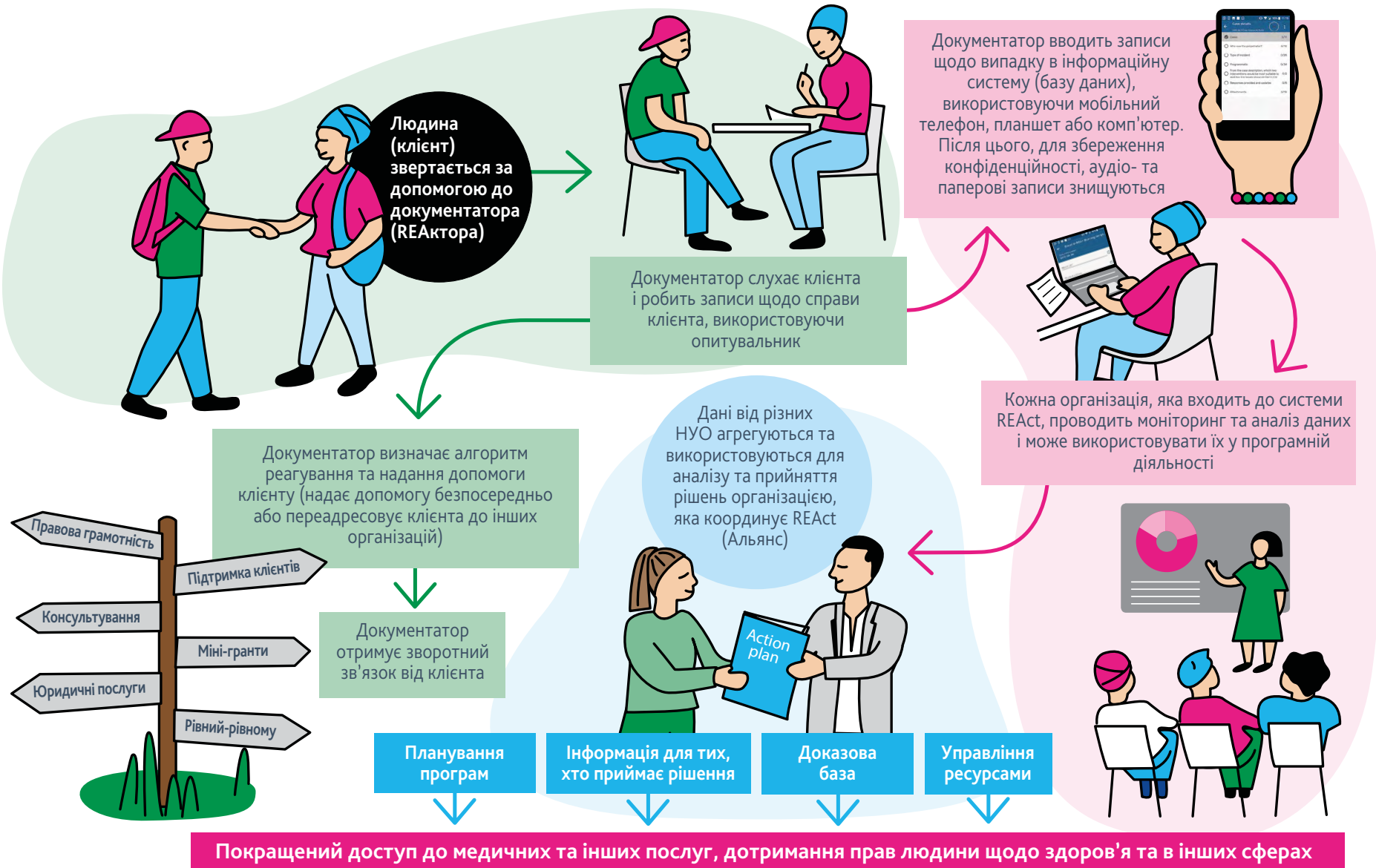
8

9

10

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

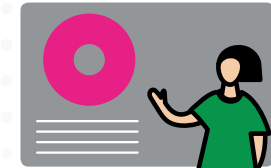
# REACT

## 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/)<sup>7</sup> та технічної підтримки [Frontline AIDS](https://frontlineaids.org/)<sup>8</sup>. Україна стала першою країною Східної Європи і Центральної Азії (СЕЦА), де почала функціонувати система REAct. Окрім України, система REAct працює ще в чотирьох країнах: Грузія, Киргизстан, Молдова і Таджикистан.

Детальну 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 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.

В 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/>



## 4

## РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ REAcT У М. ОДЕСА

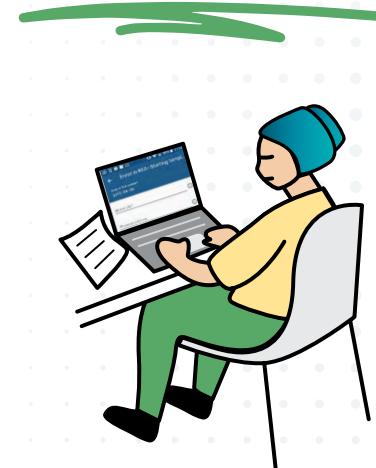
З листопада 2019 по жовтень 2020 року в м. Одеса було зафіксовано **141 випадок порушення прав представників ключових спільнот, уразливих до ВІЛ/ТБ (Рис. 3)**. Більшість з них мали ознаки порушення представниками державних органів своїх зобов'язань щодо забезпечення права на охорону здоров'я та інших прав людини. В рамках кожного звернення документами проєкту здійснювалося реагування в інтересах клієнта, спрямоване на захист та відновлення його прав.

РИС. 3. КАНАЛИ ЗВЕРНЕНЬ КЛІЄНТІВ ДО REAcT\*



### ОРГАНІЗАЦІЇ, ЯКІ ВХОДЯТЬ ДО СИСТЕМИ REAcT У М. ОДЕСА:

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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

\* Представлено лише м. Одеса, без урахування інших міст Одеської області

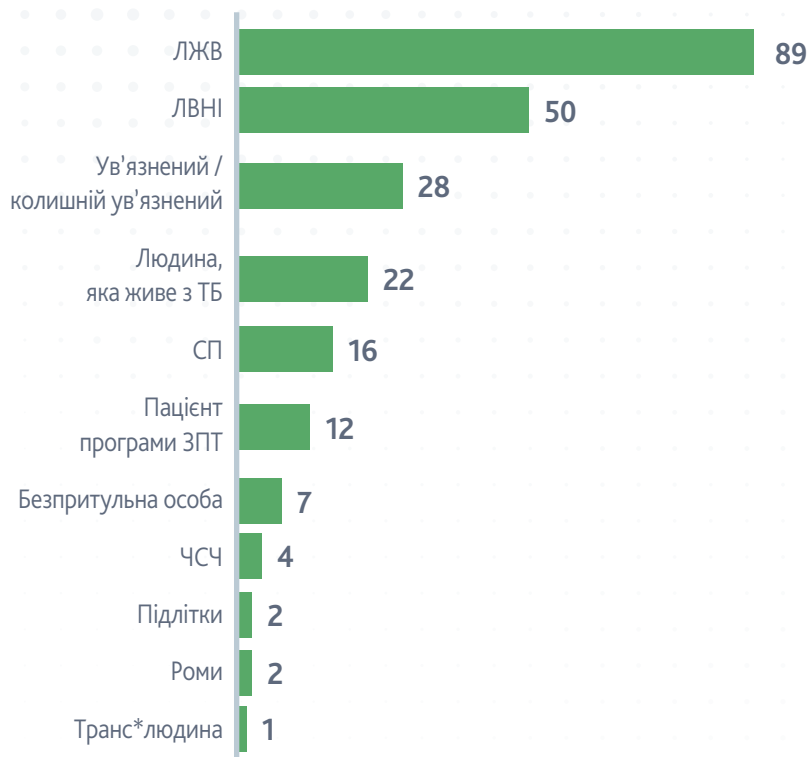


## 5

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

Більшість клієнтів, які звернулися до системи REAct у м. Одеса, належали до таких груп ризику: люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) – 89 клієнтів та люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) – 50 клієнтів<sup>10</sup> (Рис. 4).

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

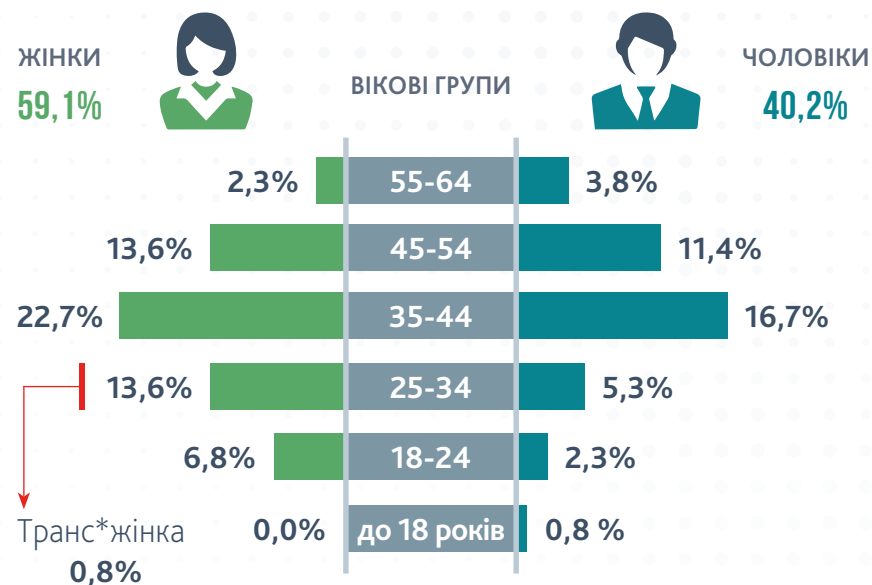


<sup>10</sup> Один клієнт може належати до кількох груп ризику

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.

За ґендером більша частина клієнтів є жінками (59,1%), за віком більшість клієнтів 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

11

## 6

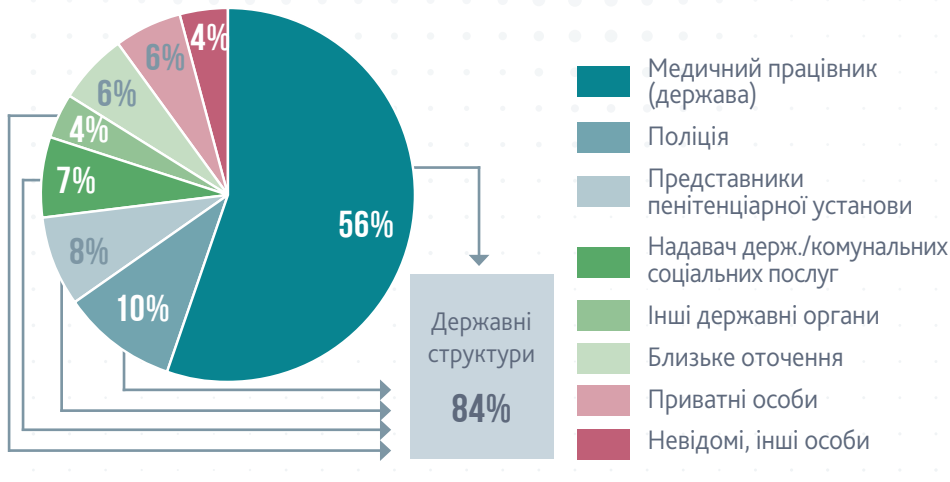
# ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ТИПІВ ПОРУШЕНЬ ТА ПОРУШНИКІВ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

## 6.1. КЛЮЧОВІ ТИПИ ПОРУШНИКІВ ТА ПОРУШЕНЬ

Порушниками прав ключових груп найчастіше були представники державних структур – 84%, серед них більшість – медичні працівники (56%). Працівники поліції, пенітенціарної системи та сфери надання соціальних послуг, інші представники державних органів склали 28%.

Близьке оточення клієнтів (сім'я, партнер, сусід, колеги по роботі) виступали порушниками прав у 6% випадків, представники приватного сектору (роботодавці, приватні лікарі, педагоги) – у 6% випадків, невідомі особи – у 4% випадків (радикальні групи, перехожі, інші)<sup>11</sup> (Рис. 6).

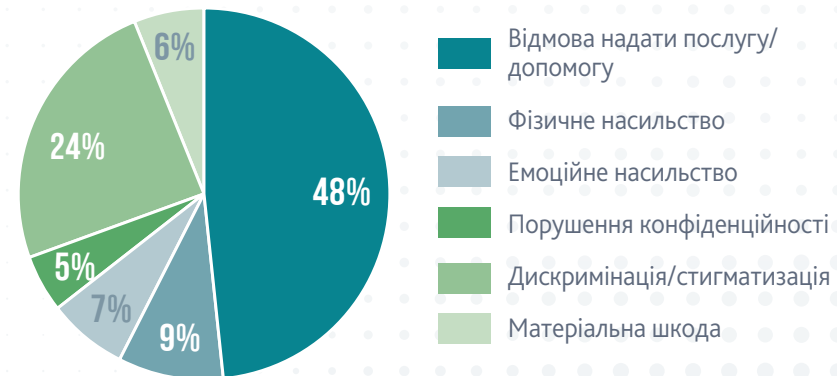
РИС. 6. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



11 В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

Серед основних типів порушень можна відзначити відмову в наданні послуг/допомоги – 48%, дискримінацію/стигматизацію через належність до групи ризику – 24%<sup>12</sup> (Рис. 7).

РИС. 7. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ЩОДО КЛЮЧОВИХ ГРУП РИЗИКУ



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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

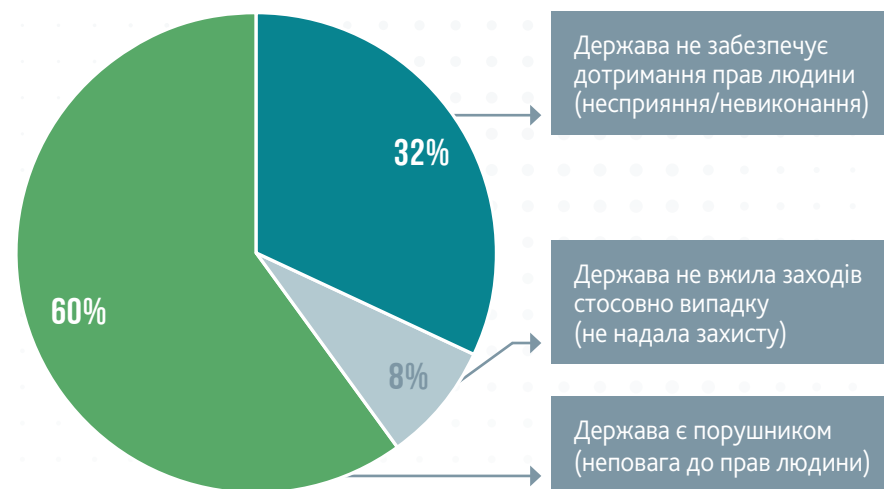
## 6.2. РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ВИПАДКАХ ВИЯВЛЕНИХ ПОРУШЕНЬ

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. Одеса в більшості зафіксованих випадків порушником прав представників груп ризику були органи державної влади, місцевого самоврядування та їх структурні підрозділи (60% випадків), які також не забезпечували дотримання прав людини (32%). В 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)

# 7

## НАЙПОШИРЕНІШІ ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП



### 7.1. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Від ЛЖВ було зареєстровано 96 звернень<sup>14</sup> щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 51%, а також прояви стигми та дискримінації через ВІЛ-статус – 23%. Порушниками<sup>15</sup> виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ – 61% (Рис. 9, 10).



РИС. 9. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ

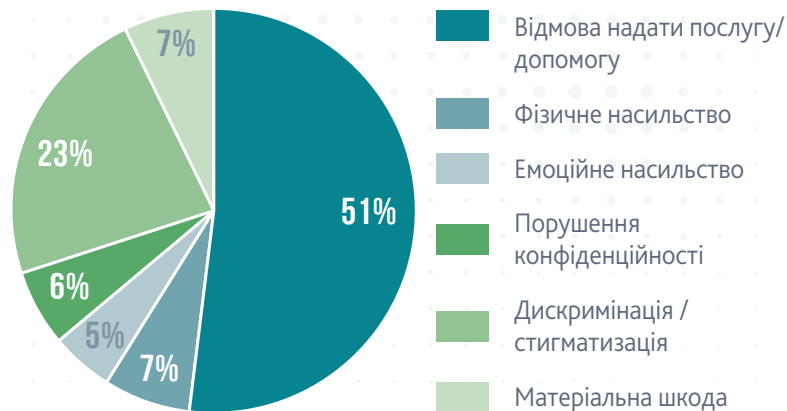
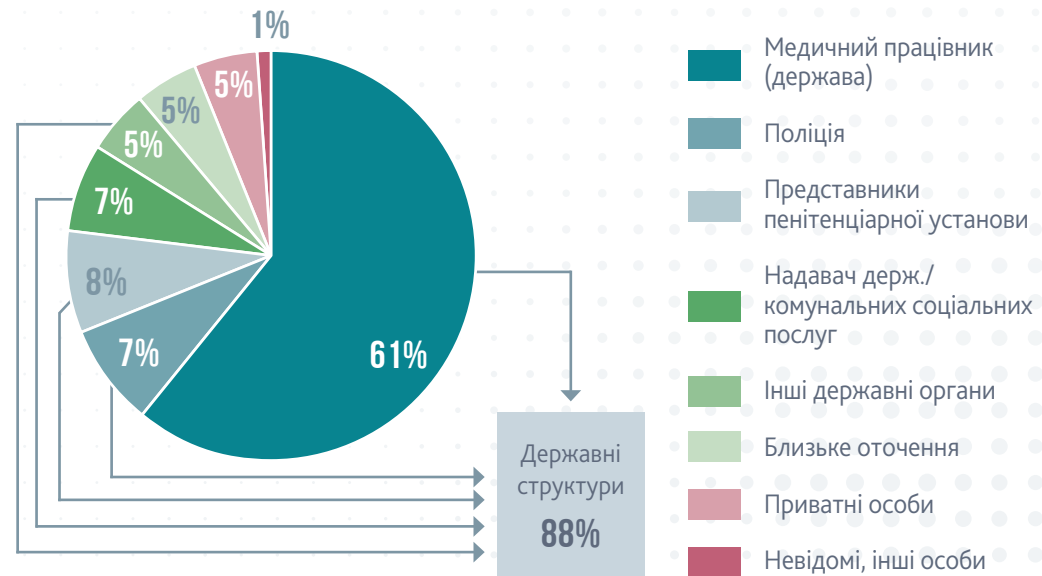


РИС. 10. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛЖВ



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

15 В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Відмова в наданні послуг/допомоги

Серед 96 звернень ЛЖВ було задокументовано 87 випадків<sup>16</sup> порушень прав, пов'язаних із відмовою в наданні послуг/допомоги, з них 83% (72 випадки)<sup>17</sup> стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

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

22 випадки стосувалися відмови медичних працівників надати амбулаторно-поліклінічну допомогу, швидку медичну допомогу, госпіталізацію, а також стаціонарне лікування.

У ряді випадків ЛЖВ **не мали можливості укласти декларацію із сімейним лікарем** через відмову лікаря обслуговувати таких пацієнтів:

- *Звернулася клієнтка з приводу неможливості укладення декларації з сімейним лікарем для подальшого оформлення пенсії по інвалідності. У лікарні було розкрито її ВІЛ-позитивний статус і в подальшому лікарі поліклініки відмовляли у підписанні декларації та наданні направлення на медико-соціальну експертну комісію.*

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

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

При зверненні за **амбулаторно-поліклінічною допомогою (зокрема, жіночі консультації)** ЛЖВ стикалися з відмовою в наданні допомоги через свій ВІЛ-статус:

- *Клієнтка звернулася у жіночу консультацію з приводу сильного болю внизу живота, при цьому повідомивши про свій ВІЛ-статус і про те, що приймає АРВ-терапію. Лікарка відмовилась її оглядати.*

ВІЛ-статус також був причиною відмови в наданні ЛЖВ **швидкої медичної допомоги**:

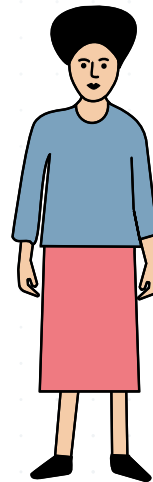
- *Клієнт звернувся з проханням допомогти, оскільки йому було відмовлено «швидкою» надати медичну допомогу – лікарі відмовились приїхати на виклик. Клієнту було дуже погано і мати викликала «швидку», але після того як вона повідомила про те, що її син є ВІЛ-інфікованим та ще й має ТБ – «швидка» відмовила у допомозі.*





У ряді випадків ЛЖВ **відмовляли в госпіталізації** в стаціонарні медичні установи. Були зафіксовані випадки, коли відмова госпіталізувати клієнта, надати невідкладну медичну допомогу коштували йому життя, і не допомогли ні втручання документатора, ні інших представників громадських організацій:

- У жінки з позитивним ВІЛ-статусом, соціального працівника громадської організації, різко погіршився стан здоров'я. Вона скаржилась на нездужання, біль у животі, набряк ніг та запаморочення. Увечері, за допомогою радниці з гендерних питань ОДА та за попередньою домовленістю з головним лікарем Одеської міської лікарні №10, у супроводі працівників ГО ГР «Віра, Надія, Любов» хвора була доправлена до лікарні. Та незважаючи на попередню домовленість, черговий медичний персонал відмовлявся госпіталізувати жінку через її ВІЛ-позитивний статус, хоча стан хворої погіршувався. На оформлення в стаціонар пішло три години. Жодні знеболювальні жінці не пропонували. Замість гастроентерологічного відділення її тимчасово помістили до терапії. Зранку наступного дня завідувача терапевтичного відділення здійняла скандал, мотивуючи тим, що це не їхній випадок, і виписала хвору. На вирішення питання переведення в гастроентерологію пішло майже півдня, які жінка провела у коридорі лікарні в надзвичайно важкому стані, не отримуючи ніякого лікування. Лише після відвідання лікарні керівником організації був проведений консиліум лікарів і жінку перевели до окремої палати гастроентерологічного відділення, при цьому поряд з нею увесь час знаходилися співробітники



організації. Того ж дня, ввечері, у зв'язку з критичним станом жінки та за клопотанням керівництва організації вона була переведена до реанімаційного відділення, де, на жаль, тої ж ночі померла.

- Клієнт, має СНІД та туберкульоз, перебуває на обліку в ТБ-диспансері та отримує лікування. Мешкає один у квартирі. Оскільки стан здоров'я чоловіка різко погіршився, він вже не пам'ятав, коли і як часто приймав АРВ-терапію та протитуберкульозні препарати. Він звернувся за допомогою до сестри та, через друзів, до соціальної працівниці. Разом із клієнтом та його сестрою соціальна працівниця намагалися викликати «швидку». Але лікарі, почувши, що виклик до хворого на СНІД та ТБ – виїжджати відмовились. Соціальна працівниця звернулася за допомогою до робочої групи при міській Координаційній раді. За їхньою порадою «швидку» викликали, як до інсультного хворого. Однак, приїхавши, лікарі відмовились госпіталізувати клієнта. На прохання надати свої дані та номер бригади – вони відповіли відмовою. Часу було обмаль, тому одразу звернулися до головного лікаря міського ОПТД, яка допомогла знайти, хто є лікарем клієнта і де він лікується. Проте і це не допомогло. Клієнту так і не була надана допомога, і він помер через два дні вдома.

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

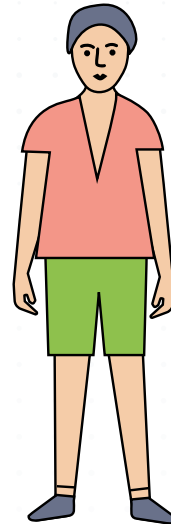
ЛЖВ стикалися з **відмовою у доступі до антиретровірусної терапії (АРТ)**. У більшості випадків відмова була пов'язана із відсутністю у клієнта необхідних документів для постановки на облік (паспорт), чи обліком не за місцем реєстрації клієнта. Зафіксовано випадок **відмови у наданні АРТ новонародженому**:

- Клієнтка звернулася з приводу ненадання своєчасної профілактичної АРТ її новонародженому малюку. Пологовий будинок не забезпечений профілактичними лікарськими засобами АРТ для немовлят при ургентній ситуації.
- Клієнтка звернулася з проханням посприяти в отриманні АРВ-терапії в Одесі, оскільки вона зареєстрована у Вінниці, де отримувала раніше АРТ. Вона пробувала зробити це самостійно, але в Одеському міському СНІД-центрі їй відмовили через місце реєстрації. У зв'язку з карантинном клієнтка не може дістатися до місця реєстрації, аби отримати лікування самостійно.

Фіксувалися випадки **відмови змінити схему лікування АРТ** на прохання клієнта через погане самопочуття або **примусової зміни схеми лікарем без проходження клієнтом необхідних досліджень**. Примусова заміна схеми лікування найчастіше пояснювалася лікарями нестачею препаратів у лікувальній установі. Діюча неефективна система державних закупівель препаратів АРТ спричинила порушення схем лікування.

У таких випадках заміни схем лікування, побоювання клієнтів щодо можливого розвитку побічних ефектів через зміну лікування або фактична їх присутність до уваги лікарями не бралися:

- Клієнтка звернулася з проханням допомоги, оскільки їй з незрозумілих причин, без відповідних аналізів, вирішили замінити схему прийому препарату АРТ. Клієнтка попросила лікаря роз'яснити, чому їй змінюють схему без медичних показань та без аналізів, а також повідомила, що у неї немає можливості за власні кошти здати аналізи, щоб лікар порівняв роботу схем АРТ. Після втручання реактора лікар пояснив, що така заміна виникла у зв'язку з перебоями в забезпеченні ВІЛ-інфікованих лікарями через несвоєчасну закупку препарату. Щодо аналізів лікар роз'яснила, що це вимога МОЗ, аби бачити користь роботи схем АРТ, та заради звітності щодо виданих препаратів. Клієнтці були надані ліки ще на місяць, без заміни схеми.
- Клієнтка звернулася щодо випадку, коли їй зателефонував соціальний працівник клініки і поставив перед фактом, що її лікар змінив препарат АРТ, який їй висилають поштою. Клієнтка відповіла, що не бажає, щоб без її згоди та медичних показань змінювали схему АРТ, на що їй відповіли: «не хочеш – не пий».

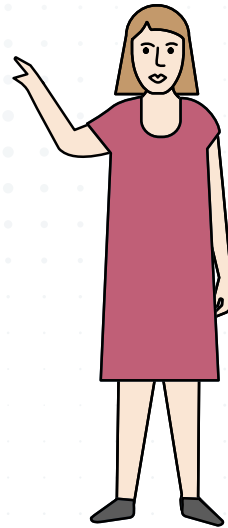




## Відмова надати безоплатну медичну допомогу

ЛЖВ стикалися з відмовою медичних працівників безкоштовно надати медичні послуги/допомогу. Серед послуг, за які стягувалася плата, були **медичні обстеження, тестування на COVID-19:**

- Клієнтка звернулася з проханням допомогти вирішити питання в обласній лікарні Одеси, оскільки їй не надають належного медичного лікування, а також постійно вимагають сплатити за аналізи та інші послуги медичного характеру. Зокрема, це було прохання надати їй екстрену медичну допомогу та зробити рентген. Надати послуги безкоштовно їй відмовили. Коли клієнтка попросила лікаря надати чек про оплату даних послуг, той відповів, що це благодійні внески у фонд лікарні.
- Клієнт звернувся зі скаргою на те, що сімейний лікар відмовляє йому в направленні на проходження медогляду для медико-соціальної експертної комісії по інвалідності та шантажує тим, що треба оплатити два тести на COVID-19, оскільки без них не госпіталізують, а госпіталізація є обов'язковою у цій ситуації.



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

- Клієнтка звернулася з проханням допомогти вирішити питання з лікарем у пологовому будинку, який нав'язує їй закупи по списку медичних засобів та медикаментів для пологів.

## Прояви стигми та дискримінації

39 задокументованих випадків<sup>18</sup> були пов'язані з проявами стигми та дискримінації через ВІЛ-статус з боку медичних працівників. Такі випадки 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:**

- Клієнтка звернулася з приводу порушення її прав та дискримінації під час візиту до жіночої консультації. Лікарі поводитися нечемно, спілкувалися грубо та ображали через її ВІЛ-статус.

Випадки дискримінації були зафіксовані також з боку працівників **приватних медичних закладів** при зверненні ЛЖВ за стоматологічними послугами, мали місце відмови у наданні побутових послуг (косметологія, відвідування басейну і т.п.):

- Клієнтка записалася на масажні процедури до масажного центру. Оскільки вона вже стикалася з подібними ситуаці-

<sup>18</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

20

ями, одразу вирішила уточнити в адміністраторки, чи не буде її ВІЛ-позитивний статус перешкодою для відвідування масажного центру. Переговоривши зі своїм керівництвом, адміністраторка повідомила, що вимушена відмовити, і не тільки в цій, а й в інших послугах закладу. На запитання, яка причина відмови, відповіли, що це становить небезпеку для інших клієнтів.

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

- Клієнтка працювала медичною сестрою. На даний час вона безробітна, оскільки змушена була піти з роботи через шантаж з боку чоловіка, який погрожував розкрити її ВІЛ-статус у лікарні, де вона працювала. Жінка звернулася до організації з проханням захистити її від домашнього насильства, яке тривало протягом року.

Були задокументовані повідомлення від ЛЖВ щодо випадків **розголошення ВІЛ-статусу при зверненні до медичних установ:**

- Клієнт звернувся з приводу розголошення його ВІЛ-статусу в туберкульозній лікарні, оскільки в момент тестування швидкими тестами у кабінеті лікаря знаходились сторонні особи.



Були зафіксовані випадки порушення прав ЛЖВ щодо **власності на житло:**

- Клієнтка звернулася з приводу обмеження права на житло, в якому вона зареєстрована та мешкає протягом тривалого часу з мамою, донькою та рідним братом. Відбулася сварка з мамою та братом через дискримінаційне ставлення до неї як до ВІЛ-позитивної особи та зникнення коштів з її кімнати. Після її звернення до правоохоронних органів з відповідною заявою мати змінила замки у вхідних дверях та не пустила свою дочку до квартири, хоч у неї там залишилися особисті речі, меблі тощо. Окрім прийняття заяви щодо випадку зникнення коштів, жодних дій поліцією не було вжито.

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

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

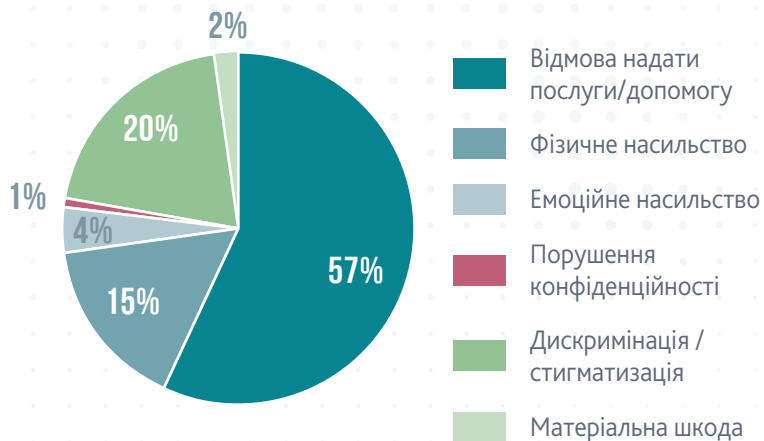
10

11

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

Від людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ) було зареєстровано 50 звернень<sup>20</sup> щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 57%, прояви стигми та дискримінації через статус наркозалежності – 20%, прояви фізичного насильства – 15%. Порушниками<sup>21</sup> прав виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ – 67%, а також значна частина були працівниками пенітенціарної служби – 18% (Рис. 11, 12).

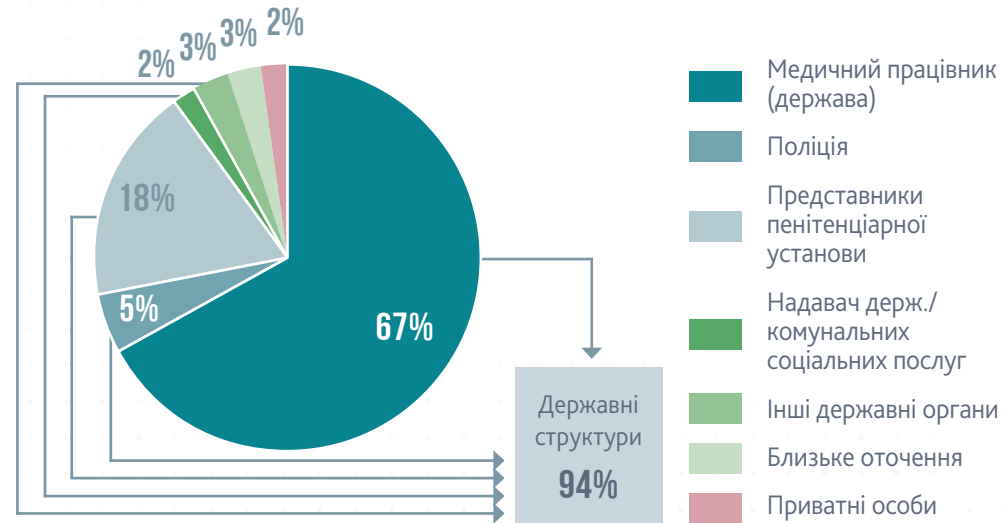
РИС. 11. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ



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

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

РИС. 12. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛВНІ



### Відмова в наданні послуг/допомоги

Серед 50 звернень ЛВНІ було задокументовано 48 випадків<sup>22</sup> порушення прав, пов'язаних з відмовою в наданні послуг/допомоги, з них 87% (42 випадки)<sup>23</sup> стосувалися **відмови в наданні медичних послуг або допомоги**.

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

ЛВНІ стикаються з такими порушеннями прав з боку медичних працівників, як **відмова в госпіталізації** за наявності медичних показань; **відмова у медичному обслуговуванні та лікуванні**. Причинами від-

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

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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

мови найчастіше були 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.

- Наркозалежна клієнтка звернулася зі скаргою, що їй відмовляють у госпіталізації до міської лікарні №3. Має температуру 38,7° та відкриті рани трофічної язви на нозі. Прибувши до клієнтки, консультантка була вимушена викликати «швидку» аби доставити її в лікарню і госпіталізувати. У лікарні не провели жодних обстежень не зробили тест на COVID-19, а також не призначили їй флюорографію легень.

### Доступ до ЗПТ

З огляду на те, що значна частина ЛВНІ потребує постановки на лікування відмова в наданні медичних послуг була нерідко пов'язана з доступом до ЗПТ. У ряді випадків клієнти протягом тривалого часу **неодноразово звертали-ся до лікувальних установ для включення їх у програму ЗПТ, проте отримували відмову.** У багатьох з тих, хто був позбавлений доступу до ЗПТ, також виявлено такі супутні захворювання, як ВІЛ і гепатит С, що значно погіршувало стан їхнього здоров'я. В одному із зафіксованих випадків причиною відмови стало невиконання клієнтами-ЛВНІ **вимог**



**медичних працівників щодо сплати благодійних внесків** на потреби медичної установи або за здачу аналізів, хоча на це передбачено бюджетне фінансування:

- Клієнтка звернулася з проханням допомогти їй стати учасницею програми ЗПТ. Під час самостійного звернення до лікаря-нарколога їй була озвучена необхідність заплатити «на кабінет» 200 грн та на папір також 200 грн. Коштів клієнтка не мала, тож отримала відмову.
- Наркозалежний вирішив стати на програму ЗПТ, але нарколог йому не допоміг, ще й став вимагати гроші за те, що клієнт мав отримувати безкоштовно, а саме тести, надані містом безкоштовно у наркологію для роботи.

В інших випадках причиною відмови в доступі до ЗПТ була **реєстрація ЛВНІ в іншому населеному пункті**, при цьому медичні працівники не брали до уваги наявність документів, що підтверджували підстави для постійного перебування в Одесі:

- Звернулася клієнтка з проханням допомогти стати на програму ЗПТ. Вона отримала направлення на сайт для участі у програмі ЗПТ. Втім, у наркології їй було відмовлено у наданні медичної послуги, аргументуючи тим, що вона не є мешканкою Одеси. І це попри те, що клієнтка принесла підписаний договір про оренду житла в Одесі, де й мешкає вже рік.



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 безоплатно супроводжувалася дискримінуючим і стигматизуючим ставленням, а вимога внести кошти за послуги була пов'язана з тим, що клієнт належав до спільноти ЛВНІ, а в деяких випадках був також і ЛЖВ:

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/>

- Жінка-ЛВНІ потрапила до обласного пологового будинку. В анамнезі у неї ВІЛ-інфекція, гепатит С, перенесений ТБ та актуальна наркотична залежність. Жінка народжувала з місцевою анестезією, пологи були вкрай важкими та ще й з ускладненнями, що загрожували її життю. Цивільному чоловіку жінки лікар-гінеколог написав перелік лікарських засобів, які слід було або частково оплатити, оскільки вони були вже використані (наприклад, наркоз), або частково придбати в аптеці для подальшої підтримки життя жінки. Сім'я малозабезпечена, грошей на медикаменти немає, як і на оплату послуг лікарів. Чоловік зателефонував до реактора й поскаржився не лише на вимагання грошей, а й на недбалість медичного персоналу – жінці не приділяли уваги, вона лежала без постільної білизни, без одягу, до неї ніхто не підходив, вона навіть не була чимось вкрита.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## Прояви стигми та дискримінації

У 17 випадках<sup>26</sup> клієнти-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, відмові оформити декларацію з сімейним лікарем через ін'єкційні практики клієнта:

- *Клієнтка вже давно є наркозалежною, останнім часом ще й безпритульна. Взимку вона дуже застудилася й змушена була звернутися за допомогою до соціальної працівниці, яка порадила їй піти до лікаря-гінеколога у територіально найближчу поліклініку. Клієнтка так і не потрапила на прийом через дуже велику стигму – її ображали та називали жебрачкою, «конченної наркоманшей». Все тому, що у неї не було грошей на придбання медичної картки, яку потрібно було завести.*

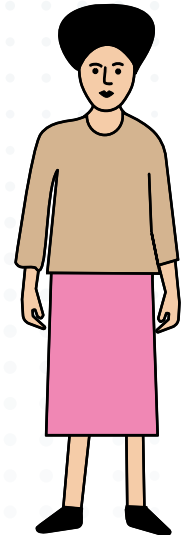
ЛВНІ стикалися **з відмовою поліції надати захист**, а саме бездіяльністю, відмовою прийняти заяву або скласти протокол за фактом звернення. Відмова супроводжувалася **стигматизуючим ставленням з боку представників поліції**. Були зафіксовані відмови надати захист у випадках домашнього насильства:

<sup>26</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

- *Наркозалежна жінка, ВІЛ-інфікована, живе зі співмешканцем та двома малолітніми дітьми у гуртожитку для переміщених осіб. Співмешканець, будучи напідпитку, знущається над жінкою. Після чергової бійки клієнтка викликала поліцію, але поліцейські не відреагували на виклик, пояснивши це тим, що жінка вже неодноразово зверталася до поліції та є наркозалежною.*

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

- *Організація соціального захисту населення Приморського району Одеси відмовила клієнтці з дитиною у наданні тимчасового притулку. Клієнтка звернулася з проханням надати їй консультацію.*





## 7.3. ПАЦІЄНТИ ПРОГРАМ ЗПТ

Від пацієнтів програм ЗПТ було зареєстровано 12 звернень<sup>27</sup> щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 12 випадків<sup>28</sup>. Порушниками<sup>29</sup> прав у переважній більшості виступали медичні працівники державних лікувальних установ.

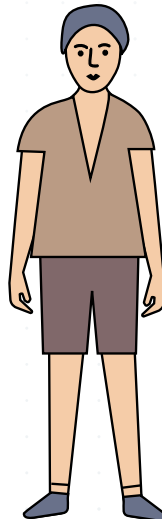
### Відмова в наданні послуг/допомоги

Серед 12 звернень, які надійшли від пацієнтів ЗПТ, 10 випадків були пов'язані з **відмовою в наданні медичних послуг або допомоги**.

### Доступ до ЗПТ

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

- Звернулася пацієнтка програми ЗПТ зі скаргою на те, що лікар-нарколог відмовився перевести її на амбулаторний прийом препарату на період карантину.



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

<sup>28</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>29</sup> В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

Виникали ситуації **незабезпечення безперервності лікування пацієнтів ЗПТ** під час їх перебування на лікуванні у медичних закладах загального профілю:

- Звернулася пацієнтка програми ЗПТ, яка потрапила до стаціонару лікарні, де їй провели оперативне втручання, але безперервність ЗПТ не забезпечили.

### Прояви стигми та дискримінації

Пацієнти ЗПТ стикалися з випадками **вимушеного звільнення з роботи через перебування на програмі**:

- Клієнт багато років працює водієм. При цьому він вже 5 років є пацієнтом програми ЗПТ. На роботі попросили усіх принести нові водійські сертифікати, але клієнту відмовили його надати, оскільки він є клієнтом програми ЗПТ. Так він залишився без роботи.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

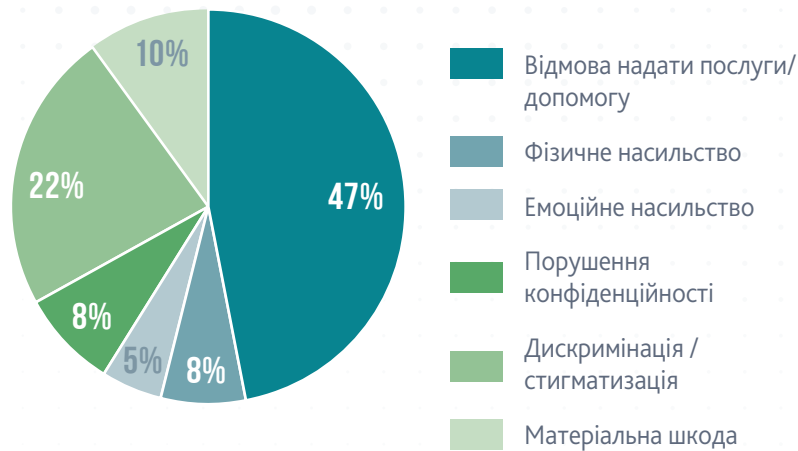
10

11

## 7.4. ЛЮДИ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ

Було задокументовано 23 звернення<sup>30</sup> від людей, які живуть з ТБ, щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 47% та прояви стигми та дискримінації через ТБ-статус – 22%. Порушниками<sup>31</sup> прав виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ – 65%, а також працівники державних соціальних служб – 23% (Рис. 13, 14).

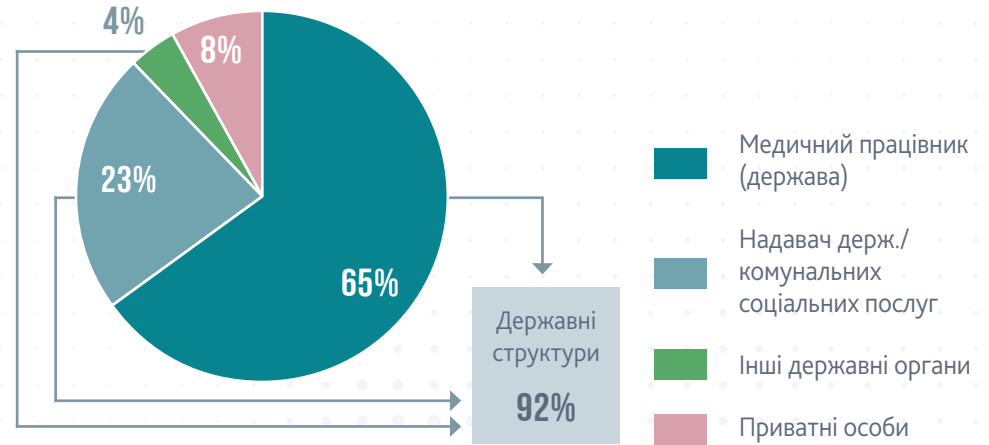
РИС. 13. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ



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

<sup>31</sup> В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

РИС. 14. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ТБ



### Відмова в наданні послуг/допомоги

У 19 випадках<sup>32</sup> люди, які живуть з ТБ, стикалися з відмовою в наданні послуги/допомоги, з них 16 випадків були пов'язані з **відмовою надати допомогу і послуги з боку медичних працівників** державних лікувальних установ, а 5 випадків стосувалися відмови надати послуги з боку працівників соціальних служб.

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

Люди, які живуть з ТБ, стикалися з такими порушеннями прав з боку медичних працівників, як **відмова надати медичну допомогу, здійснити госпіталізацію, забезпечити лікування**. Причинами цього були карантинні обмеження, реформа системи тубдиспансерів, відсутність потрібних ліків та інші формальні підстави:

<sup>32</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

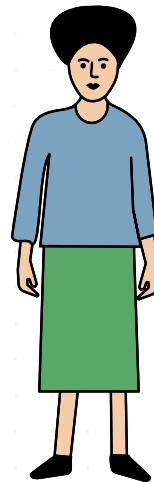


- Клієнтка звернулася з проханням допомогти вирішити питання з лікарем-фтизіатром щодо госпіталізації її сина в тубдиспансер з підозрою на ТБ, оскільки лікарі, з незрозумілих причин та без пояснень, кажуть, що він переніс мультирезистентний туберкульоз на ногах, та відмовляються його приймати в стаціонар для комплексного обстеження. За проведення КТ-діагностики за направленням лікаря змушують платити.
- Клієнтка з ТБ звернулася до Одеського міського протитуберкульозного диспансеру для отримання лікування. Лікар, який надавав консультації, запропонував їй звернутися за місцем реєстрації, до районної лікарні, що розташована у Білгород-Дністровському районі Одеської області, не беручи до уваги, що клієнтка тимчасово проживає та працює в Одесі. Причиною була начебто відсутність ліків у зв'язку з реорганізацією медичного закладу.

## Доступ до соціальної допомоги

Люди, які живуть з ТБ, стикалися з такими порушеннями прав на соціальне забезпечення, як **відмова у соціальних виплатах, спроба виселення з житла у зв'язку з наявністю захворювання ТБ, прояви стигми та дискримінації:**

- Клієнтка, яка живе з ТБ, звернулася до управління соціального захисту населення Суворовського району Одеси з проханням оформити документи для призначення державної соціальної допомоги (пенсії) у зв'язку



з хворобою та з питань виплати допомоги на двох неповнолітніх дітей (2006, 2007 років народження), але необхідної допомоги не отримала. Таким чином, через недбалість службових осіб соціальної служби були порушені її права на отримання соціальної допомоги, передбаченої законодавством України.

- Звернувся клієнт з діагнозом ТБ, який перебуває вдома, потребує сторонньої допомоги, але не отримує необхідних виплат, не має соціального працівника та йому відмовлено у лікуванні через відсутність документів (паспорт та код).
- Було отримано дзвінок на мобільний телефон юриста Благодійної організації «100 відсотків життя. Одеса», документатора REAct, про необхідність термінової допомоги особі з ВІЛ та ТБ, яку виганяють з комунального житла через діагноз. Про клієнтку: є малолітні діти, не може працювати, ЖЕК погрожує розкрити статус.

Подібні випадки порушення прав людей, які живуть з ТБ, не лише підвищують для них ризики захворювань, перешкоджають доступу до лікування та отримання медичних послуг, але й завдають прямої шкоди ефективності державних заходів профілактики та лікування ТБ. Некомпетентна реформа протитуберкульозних установ в Україні ще більше підвищила ризики ненадання належної медичної допомоги людям з ТБ. Оскільки поширення епідемії ВІЛ/СНІДу та ТБ серед уразливих груп певною мірою взаємопов'язані, порушення щодо доступу до послуг у зв'язку з ТБ знижує ефективність заходів і в сфері ВІЛ/СНІДу.

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

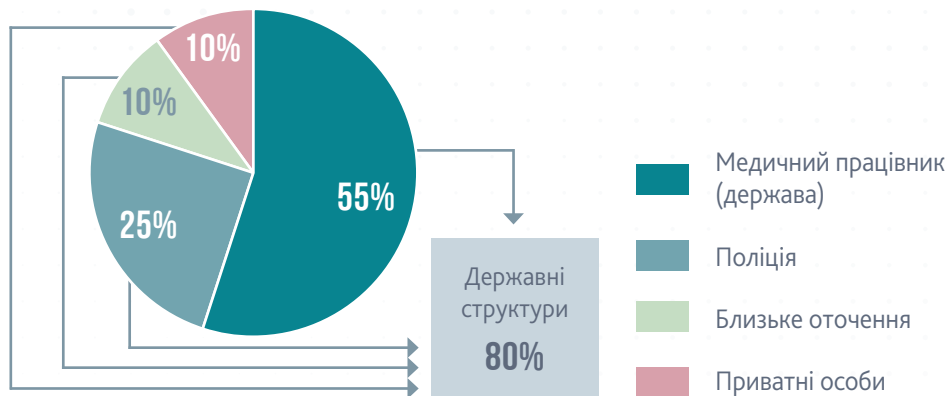
## 7.5. СЕКС-ПРАЦІВНИКИ

Було зареєстровано 16 звернень<sup>33</sup> від секс-працівників (СП) щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 44% та прояви стигми та дискримінації – 32%. Порушниками<sup>34</sup> прав виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ – 55% та поліції – 25% (Рис. 15, 16).

РИС. 15. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ



РИС. 16. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ СЕКС-ПРАЦІВНИКІВ



<sup>33</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).

<sup>34</sup> В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.

## Відмова в наданні послуг/допомоги

У 15 випадках<sup>35</sup> СП стикалися з відмовою у наданні послуг/допомоги, зокрема медичних послуг, а також з відмовою поліції в захисті та наданні допомоги.

## Доступ до швидкої, амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги

У ряді випадків СП не мали змоги отримати медичні послуги і допомогу через відмову лікаря обслуговувати пацієнтів-СП:

- Клієнтка-СП звернулася до соціальних працівників з проханням допомогти пройти флюорографію, оскільки медичні працівники їй відмовляють через відсутність документів, прописки, а також через те, що в ході спілкування з лікарем вона повідомила, що надає секс-послуги.
- Клієнтка пошкодила ногу в нічний час біля траси, «швидка» доставила її в лікарню для проведення рентгену, виявили перелом та направили до травматолога без офіційного направлення. При зверненні до травматолога вона отримала відмову в наданні медичних послуг, зокрема в накладенні гіпсу – з образливими словами «нечого шастать по трасам, охмурять чужих мужиков». Лікарка вигнала клієнтку з кабінету.

<sup>35</sup> В рамках одного звернення можливі кілька типів інцидентів (випадків).



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

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



СП також стикалися з **відмовою в наданні допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами і медичного супроводу пологів:**

- Під час консультування в мобільній амбулаторії вагітної клієнтки-СП виявилось, що вона не може стати на облік, оскільки у неї відсутні документи. Медична сестра, дізнавшись, що клієнтка надає секс-послуги, відмовила їй у допомозі та перенаправила за місцем прописки в Арцизький район.



В таких випадках стигма медичного працівника щодо СП була набагато сильніша за професійний обов'язок. Така **недба-лість створювала реальну загрозу життю як жінки, так і дитини:**

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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

30

## Прояви стигми та дискримінації

В 11 випадках<sup>36</sup> секс-працівники стикалися з дискримінацією та стигматизуючим ставленням через заняття секс-працею. При зверненні в медичні установи за такими послугами, як жіночі консультації, допомога у зв'язку з вагітністю, СП стикалися зі **стигматизуючим ставленням з боку медичного персоналу**:

- У зв'язку з вагітністю клієнтка-СП хотіла стати на медичний облік за місцем проживання, та при зверненні обмовилася, що завагітніла під час надання секс-послуг, після чого медичні працівники почали давити на неї, щоб вона зробила аборт, бо «дитина від гріха».



Були зафіксовані прояви **стигми та дискримінації з боку поліції щодо СП через заняття секс-роботою**. Це проявлялося в переслідуваннях, погрозах, вимаганні грошей, а також у вигляді відмови надати захист у випадку звернення СП за допомогою:

- В організацію звернулася клієнтка-СП зі скаргою на протиправні дії поліцейських, які вимагають щотижневої плати за те, що вона надає секс-послуги на їхній території обслуговування.
- Клієнтка розповіла соціальному працівнику, що піддалася насиллю з боку клієнта, про що хотіла написати заяву до поліції Малиновського району м. Одеси, але отримала відповідь: «сама винна», і заяву не прийняли.



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

## 7.6. УВ'ЯЗНЕНИХ/КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ

Було зафіксовано 30 звернень<sup>37</sup> від ув'язнених/колишніх ув'язнених щодо порушення їхніх прав. Найчастіше фіксувалися випадки відмови надати послугу/допомогу – 50%, прояви фізичного насильства – 19% та прояви стигми і дискримінації – 15%. Порушниками<sup>38</sup> прав виступали переважно медичні працівники державних лікувальних установ – 44% та представники пенітенціарної установи – 31% (Рис. 17, 18).

РИС. 17. ВИДИ ПОРУШЕНЬ ПРАВ УВ'ЯЗНЕНИХ/КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ

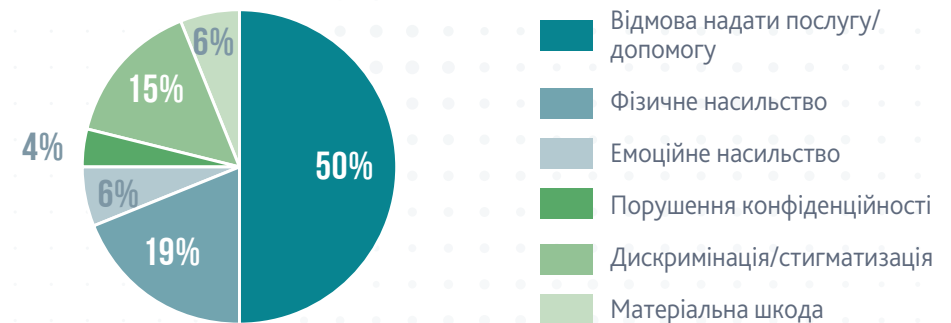
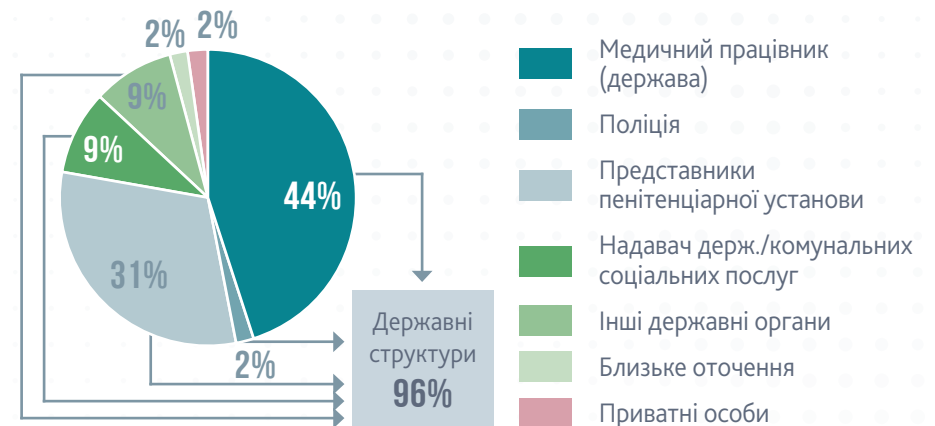


РИС. 18. ТИПИ ПОРУШНИКІВ ПРАВ ЩОДО УВ'ЯЗНЕНИХ/КОЛИШНІХ УВ'ЯЗНЕНИХ



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

38 В рамках одного випадку можливі кілька типів порушників.



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

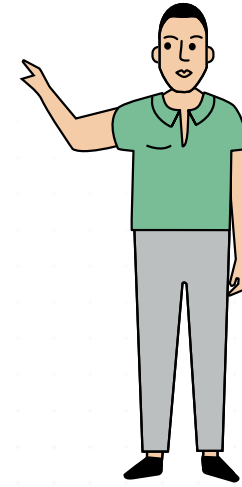
## Відмова надати послуги/допомогу

У 26 випадках<sup>39</sup> ув'язнені/колишні ув'язнені стикалися з відмовою надати послуги/допомогу, з них 19 випадків стосувалися **відмови в наданні медичної допомоги та послуг**.

### Доступ до медичної допомоги

Ув'язнені/колишні ув'язнені стикалися з такими порушеннями прав з боку адміністрації місць позбавлення волі та медичних працівників, як **відмова у наданні медичної консультації та лікування** за станом здоров'я (зокрема, консультація лікаря-нарколога, забезпечення ліками), відмова ув'язненим пацієнтам ЗПТ забезпечити **безперервність ЗПТ** та наркологічну допомогу, неналежне **забезпечення АРВ-терапії**:

- У травні 2020 року клієнт був затриманий за скоєний злочин, був ув'язнений та поміщений у СІЗО Одеси, де зараз і знаходиться. При затриманні він повідомив, що у нього сильна абстиненція, тому він потребує допомоги лікаря-нарколога, але на це ніхто не звертав уваги. Клієнт на волі постійно купував препарати ЗПТ (метадон) у медичному закладі, але не в державній установі, а в приватній, тому поява у СІЗО абстинентного синдрому була закономірною.
- Клієнт звернувся по допомогу до реактора з приводу порушення його прав отримання якісного лікування. Протягом 6 місяців він перебуває у СІЗО м. Одеси, де йому не надають ні належного лікування, ні медикаментів. За цей



час його лише один раз на кілька днів переводили за станом здоров'я до медичної частини при ізоляторі, аби відписатися перед прокуратурою за звинувачення у ненаданні медичної допомоги.

- Клієнт звернувся з приводу того, що не може отримати належне обстеження та лікування в місцях позбавлення волі, а саме, зробити тест на CD4 та вірусне навантаження, щоб отримувати АРТ.
- Особа, яка відбуває покарання у вигляді позбавлення волі в ЧВК74, звернулася з проблемою, що стосується позбавлення її можливості приймати АРТ та отримувати медичну допомогу (неодноразові звернення до адміністрації, у тому числі письмові, але на обстеження не вивозять, лікаря не допускають, умови прийому препаратів АРТ нікого не турбують).

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





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

У деяких випадках **недбалість та халатне ставлення** щодо забезпечення ЛЖВ, які утримуються під вартою в СІЗО, АРВ-препаратами виявлялися в тому, що **людина, яка потребувала лікування, вважалася померлою**:

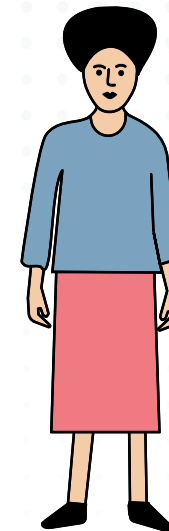
- Клієнт був арештований за ст. 185 ч. 2 і 3 рішенням Малиновського суду та поміщений до СІЗО. До того він регулярно відвідував ПОШ Таїровський в ОБФ «Шлях до Дому», соціальні працівники супроводжували клієнта до лікаря-імунолога та допомагали з отриманням АРВ-терапії. На всі вимоги надати йому в СІЗО препарати – реагування не було. Врешті клієнт спромігся зв'язатися по телефону із соціальною працівницею і попросив допомоги. Документатор звернулася до лікаря, у якого клієнт отримував ліки останній раз, але там сказали, що, за їхніми даними, пацієнт помер. Тоді вона звернулася до районного інфекціоніста, надавши достовірну інформацію, що пацієнт живий та негайно потребує ліків. Завідуюча поліклініки виправила помилку в картці пацієнта й дозволила видати йому ліки.

Люди, які живуть з ТБ та перебувають у місцях позбавлення волі, неодноразово стикалися з **відмовою у наданні медичної допомоги у зв'язку з ТБ** та неналежним забезпеченням лікування:

- Клієнт знаходиться під арештом у СІЗО м. Одеси вже другий рік та перебуває у групі ризику стосовно туберкульозу, оскільки раніше вже хворів. У квітні 2020 року він відчув знайомі симптоми і звернувся до лікаря за допомогою в отриманні ліків, але йому відмовили.

Варто зазначити, що люди з ТБ, взяті під варту або які перебувають в установах з виконання покарань, мають право на отримання медичної допомоги в лікуванні ТБ в амбулаторних або стаціонарних умовах (залежно від форми ТБ) системи Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС) або в протитуберкульозних закладах системи охорони здоров'я. Практично ж ув'язнені з ТБ отримують вкрай обмежене і свідомо недостатнє лікування в амбулаторіях пенітенціарних установ ДКВС. Аби адміністрація пенітенціарної установи перевела таких осіб в стаціонарні умови лікування, їхній стан здоров'я, як правило, має досягти критичної позначки.

Така ситуація вкрай негативно впливає не лише на доступ ув'язнених до лікування в місцях позбавлення волі у зв'язку з ВІЛ/ТБ, наркотичною залежністю, а й на епідеміологічну ситуацію в цих закладах в цілому.



# COVID-19 ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПРЕДСТАВНИКІВ КЛЮЧОВИХ ГРУП

Було задокументовано **10 випадків** (8% від загального числа випадків у м. Одеса), в рамках яких **порушення прав клієнтів** були пов'язані з карантинними обмеженнями у зв'язку з COVID-19 (Рис.19).

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

ПОРУШЕННЯ,  
ПОВ'ЯЗАНІ  
З COVID-19  
8%



ІНШІ  
ПОРУШЕННЯ  
92%



*Серед таких порушень прав можна відзначити:*

1. Можливість госпіталізації людини з ТБ у відкритій формі тільки на термін до двох тижнів з подальшим переведенням на амбулаторне лікування за місцем проживання.
  - Клієнтка звернулася до лікаря-фтизіатра за допомогою та подальшою госпіталізацією. Лікар їй відмовив, тому що з 01.04.2020 року у зв'язку з обмеженнями, пов'язаними з COVID-19, людина з ТБ у відкритій формі може бути госпіталізована





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

*тільки на два тижні, а потім її переводять на амбулаторне лікування за місцем проживання. Також їй відмовили в медичних препаратах і сказали, щоб купувала їх за власні кошти, оскільки в тубдиспансері цих ліків немає.*

**2. Вимога проведення лікування людей, які живуть з ТБ амбулаторно за місцем проживання, при цьому не було вирішено питання із забезпеченням їх ліками.**

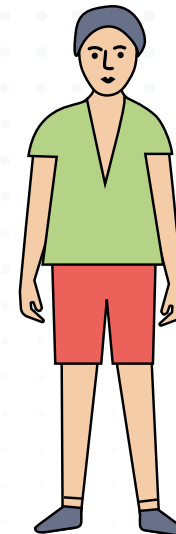
- *Клієнт проходив лікування в стаціонарі тубдиспансеру. Через те, що з 01.04.2020 року особи з ТБ лікуються за місцем проживання (у зв'язку з карантинними обмеженнями через COVID-19), він був переведений на лікування за місцем проживання, проте не забезпечений необхідними препаратами.*

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

- *У зв'язку з карантинними обмеженнями через COVID-19 клієнтка з ВІЛ-статусом не в змозі працювати і отримувати зарплату, а відтак не має можливості утримувати двох неповнолітніх дітей. На своє звернення до соціальних служб за допомогою отримала відмову (не підпадає під категорію тих, на кого поширюються додаткові заходи соціального захисту, введені за рахунок міського бюджету).*

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

- *Клієнтці було відмовлено у видачі препаратів АРТ через те, що вона не надала лікарю довідку про проходження нею аналізів. До уваги не був прийнятий факт, що клієнтка не може здати ці аналізи безкоштовно, а платити немає коштів, у зв'язку з тим, що вона знаходиться без роботи більш ніж місяць та сидить вдома у зв'язку з карантинними заходами через COVID-19.*





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

## 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.**

**87% послуг були надані клієнтам безпосередньо в організаціях за місцем знаходження документаторів (Рис. 20).**

**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, 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. 21).





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

**РИС. 20. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ, ЯКІ БУЛИ НАДАНІ БЕЗПОСЕРЕДНЬО В ОРГАНІЗАЦІЇ, ЗА МІСЦЕМ ЗВЕРНЕННЯ КЛІЄНТА**

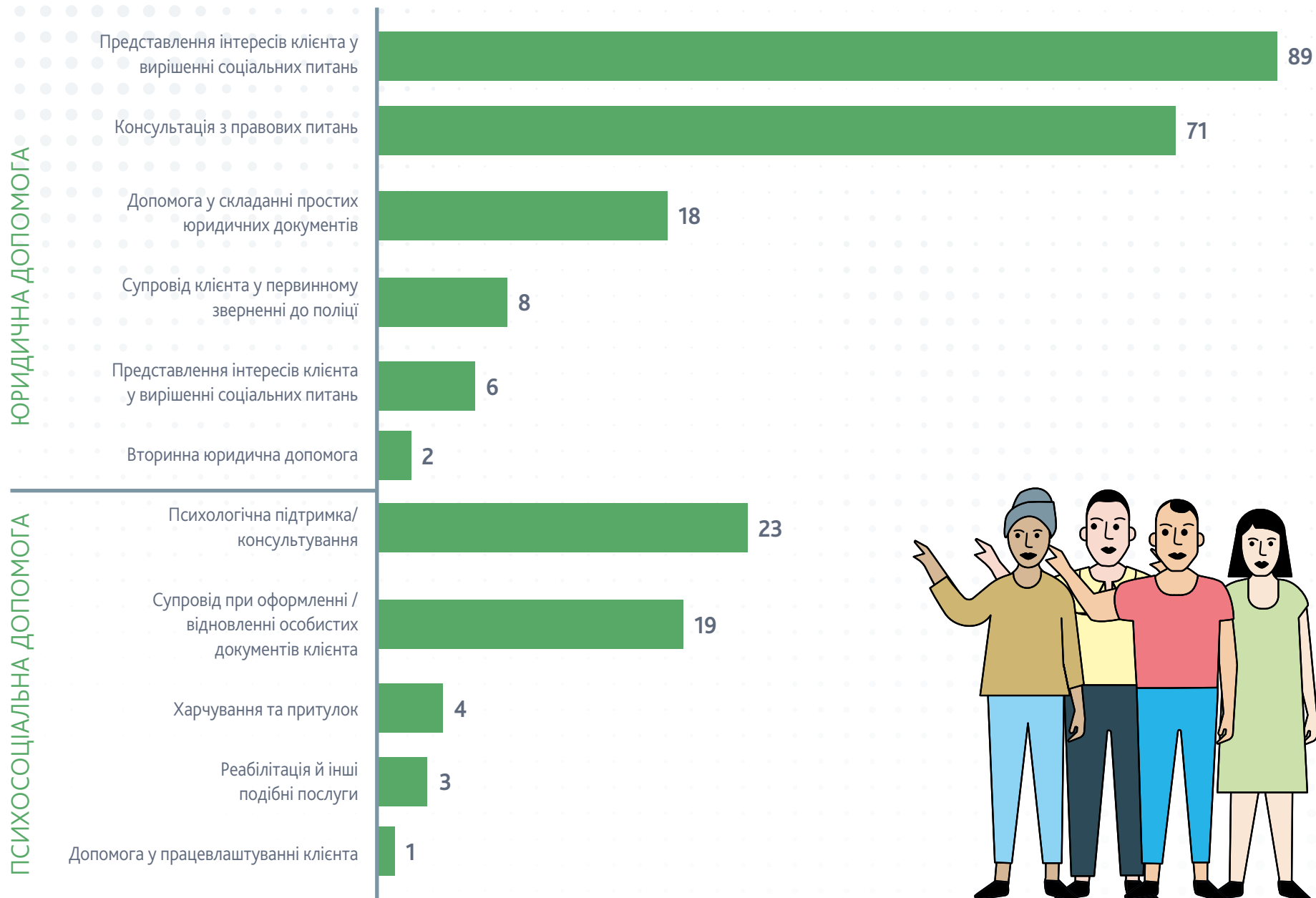
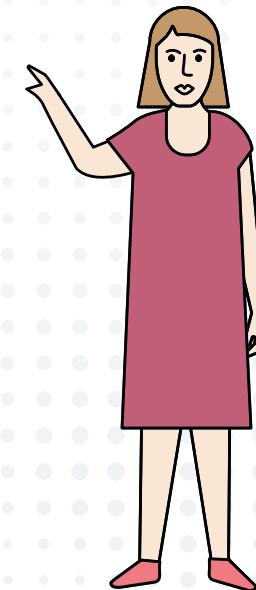
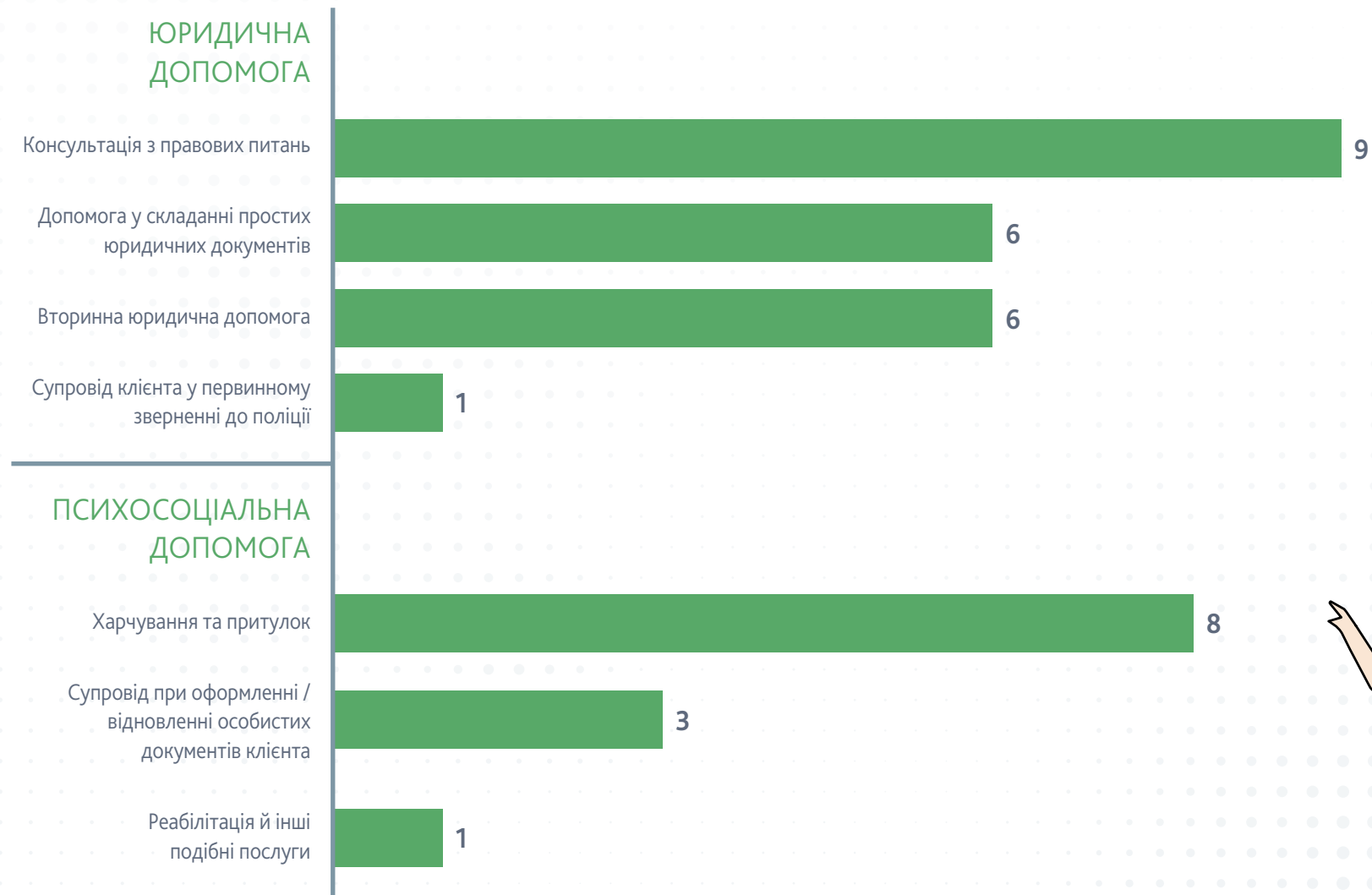




РИС. 21. ПОСЛУГИ ЮРИДИЧНОЇ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ, ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЯКИХ КЛІЄНТ БУВ ПЕРЕАДРЕСОВАНИЙ ДО ІНШИХ ОРГАНІЗАЦІЙ



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

# 10

## ВИСНОВКИ

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



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>40</sup> та «Про протидію захворюванню на туберкульоз»<sup>41</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>42</sup>, так і Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018–2021 роки<sup>43</sup> в частині дотримання гарантій щодо прав ключових груп.



40 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>

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

42 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>

43 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>





1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

40

## 11

## 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. Одеса, 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. Одеса, 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. Проведення робочих зустрічей з представниками закладів пенітенціарної служби з метою їх ознайомлення з результатами впровадження проєкту REAct у м. Одеса, зокрема щодо порушень прав представників ключових груп, які перебувають в місцях позбавлення волі, що стосуються відмов у наданні медичної допомоги та лікуванні, включаючи лікування ТБ, порушення безперервності АРТ і ЗПТ, знаходження форм взаємодії щодо недопущення подібних порушень прав у подальшому.
- 6. 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.
- 7. 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.



# АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

## ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОЄКТУ REACT У М. ОДЕСА: 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)



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11



КИЇВ – 2021

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

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

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



Альянс  
громадського здоров'я

REACT