Оцінка вихідної ситуації - Україна

**Розширення програм з метою скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг**

**Подяка**

Цей звіт підготовлено на замовлення Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією для реалізації Стратегічної цілі 3 (а) Стратегії Глобального фонду «Інвестиції з метою повного усунення епідемій» на 2017-2022 роки. Це робочий документ для роздумів і обговорення з зацікавленими сторонами і технічними партнерами країни, в якому представлені результати дослідження щодо скорочення пов'язаних із порушенням прав людини бар'єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг. Погляди, викладені в документі, не обов'язково відображають погляди Глобального фонду. Глобальний фонд висловлює подяку компанії APMG Health за проведення дослідження та підготовку цього звіту (автори: Дейв Барроуз, Сергій Кондратюк та Олена Дзвонковська, команда експертів країни - Сергій Кондратюк, Олена Дзвонковська, Ірина Жигінас, Андрій Чернишов, Андрій Толопіло, Олеся Трофіменко та Ярослав Зелінський), а також партнерам країни, технічним партнерам і багатьом іншим особам, які сприяли підготовці цього звіту.

**Перелік акронімів і абревіатури**

AFEW «СНІД Фонд Схід-Захід»

СНІД синдром набутого імунного дефіциту

АРТ антиретровірусна терапія

АРВ-препарат антиретровірусний препарат

ІПЗП інформаційна підтримка зміни поведінки

МГО місцева громадська організація

КМК Координаційний механізм країни

CD4 кластер диференціювання 4

CDC центри контролю і профілактики захворювань США

ECDC Європейський центр контролю і профілактики захворювань

ЦСМ центр сімейної медицини

ГПСЛ групова практика сімейних лікарів

ВІЛ вірус імунодефіциту людини

КіТ консультування і тестування

МФВ Міжнародний фонд «Відродження» (Фонд Сороса)

ПЛІ профілактичне лікування ізоніазидом

ЛГБТІ лесбійки, геї, бісексуали, трансгендери та інтерсексуали

ПВЗС пацієнт, який вибув з-під спостереження

МЛС-ТБ туберкульоз із множинною лікарською стійкістю

МоЗ Міністерство охорони здоров’я

ЧСЧ чоловіки, які практикують секс із чоловіками

ПМД передача ВІЛ-інфекції від матері до дитини

НУО неурядова організація

ПОШ програма обміну голок і шприців

ОЗТ опіоїдна замісна терапія

ПЛР полімеразна ланцюгова реакція

ПД первинна допомога

ЛЖВ люди, які живуть з ВІЛ

ППМД профілактика передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини

ЛВІН люди, які вживають ін’єкційні наркотики

СПД стандартний порядок дій

ІПСШ інфекція, що передається статевим шляхом

ПСІ працівник(и) секс-індустрії

ТБ туберкульоз

ГФ Глобальний фонд

ЮНЕЙДС Об’єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу

ПРООН Програма розвитку ООН

ФН ООН Фонд народонаселення ООН

ЮНІСЕФ Дитячий фонд ООН

УНЗ ООН Управління ООН з наркотиків і злочинності

АМР США Агентство США з міжнародного розвитку

ВН вірусне навантаження

ВООЗ Всесвітня організація охорони здоров’я

ШЛС-ТБ туберкульоз з широкою лікарською стійкістю

**Короткий огляд** 8

**Вступ** 8

**Методологія** 9

**Результати оцінки вихідної ситуації: ВІЛ-інфекція** 9

**Програми з усунення бар**’**єрів на шляху до ВІЛ-послуг – від чинних програм до комплексних** 10

**Короткий огляд існуючих/нещодавніх програм і запропонованих елементів комплексної програми** 11

ПН 1: Програми зі зниження рівня стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ 11

ПН 2: Програми підготовки медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ 12

ПН 3: Програми з підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів 13

ПН 4: Програми правової грамотності («Знай свої права») 14

ПН 5: Програми з надання юридичних послуг щодо ВІЛ 14

ПН 6: Програми моніторингу та реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ 15

ПН 7: Програми зі зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв’язку з ВІЛ 17

**Інвестиції 2016 року та витрати на запропоновану комплексну програму щодо ВІЛ** 17

**Результати оцінки вихідної ситуації: ТБ** 19

**Програми з усунення бар**’**єрів на шляху до ТБ-послуг – від чинних програм до комплексних** 20

**Короткий огляд чинних/нещодавніх програм і запропонованих елементів комплексної програми** 21

ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації 21

ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг 21

ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ 22

ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, що перешкоджають наданню ТБ-послуг 23

ПН 5: Знай свої права щодо ТБ 23

ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів 24

ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ 24

ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації 25

ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот 25

ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу 25

**Інвестиції 2016 року та витрати на запропоновану комплексну програму щодо ТБ** 26

**Пріоритети щодо розширення діяльності для реалізації комплексних програм зі скорочення бар**’**єрів на шляху до ВІЛ- та ТБ-послуг** 28

**Подальші кроки** 28

1. Вступ 29

***1.1.*** **Огляд ініціативи Глобального фонду з проведення оцінки вихідної ситуації** 29

***1.2.*** **Історія питання та обґрунтування проведення оцінки вихідної ситуації в Україні** 29

2. Мета, цілі та очікувані результати оцінки 30

3. Методологія 30

***3.1.*** **Концептуальна основа** 30

***3.2.*** **Етапи процесу оцінки** 31

4. Результати: ВІЛ-інфекція 34

***4.1.*** **Огляд епідеміологічної ситуації та цільових груп населення** 34

***4.2.*** **Огляд правового, політичного і стратегічного контексту щодо прав людини і ВІЛ** 35

4.2.1 Закони, які позитивно впливають на доступ до ВІЛ-послуг 35

4.2.2 Закони та ініціативи, які негативно впливають на доступ до ВІЛ-послуг 38

4.2.3 Підзаконні акти 41

4.2.4 Законодавчі реформи та інші ініціативи 43

4.2.5 Політичне і соціальне середовище 44

**4.3.** **Пов**’**язані з порушенням прав людини бар**’**єри на шляху до доступу, включення в систему надання послуг і утримання в системі** 45

4.3.1 Забезпечення виконання закону 46

4.3.2 Стигма та дискримінація 48

4.3.3 Бідність 49

4.3.4 Гендерна приналежність 49

4.3.5 Юридичні послуги і знання прав 50

4.3.6 Специфіка проблем мобільного населення та внутрішньо переміщених осіб 50

4.3.7 Специфіка проблем дітей і підлітків 50

**4.4.** **Опис основних заходів для подолання бар**’**єрів і рекомендації щодо комплексного підходу** 51

4.5. Джерела і використання коштів на пов’язану з ВІЛ діяльність у 2016 році, розрахунок витрат на п’ятирічну комплексну програму 92

4.6. Прогалини, виклики та можливості 95

5. Результати: ТБ 97

5.1. Огляд епідеміологічної ситуації та фокус-груп 97

5.2. Огляд законодавчого, політичного и стратегічного контексту щодо прав людини і ТБ 98

5.2.1 Закони, які позитивно впливають на доступ до ТБ-послуг 99

5.2.2 Закони та ініціативи, які негативно впливають на доступ до ТБ-послуг 101

5.2.3 Правові реформи та інші ініціативи 103

5.2.4 Підзаконні акти 105

5.2.5 Політичне і соціальне середовище 107

5.3. Пов’язані з порушенням прав людини бар’єри на шляху до доступу, включення в систему надання послуг і утримання в ній 109

5.3.1 Забезпечення виконання законодавства 109

5.3.2 Стигма 111

5.3.3 Бідність 112

5.3.4 Гендерні відмінності 113

5.3.5 Юридичні послуги і знання прав 113

5.3.6 Специфіка проблем мобільного населення та внутрішньо переміщених осіб 113

5.3.7 Специфіка проблем дітей і підлітків 114

5.4. Опис основних заходів з усунення бар’єрів до лікування ТБ, включаючи аналіз інформації щодо ефективності 114

5.5 Джерела і використання коштів на пов’язану з ТБ діяльність у 2016 році, розрахунок витрат на п’ятирічну комплексну програму 126

5.6 Прогалини, виклики та можливості 129

6. Перелік додатків 135

**Додаток 1: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ в Україні** 136

**Додаток 2: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ТБ в Україні** 151

**Додаток 3: Витрати на застосування комплексного підходу (див. файл Excel у додатку)** 164

**Додаток 4: Короткий огляд фінансування у 2016 році (див. файл Excel у додатку)** 164

**Додаток 5: Базові показники та цифри** 165

## **Короткий огляд**

## **Вступ**

З моменту прийняття стратегії *«Інвестиції з метою повного усунення епідемій»* на 2017-2022 роки Глобальний фонд разом із зацікавленими сторонами країни, технічними партнерами та іншими донорами докладає великих зусиль для збільшення інвестицій у програми з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у відповідях країн на ВІЛ-інфекцію, ТБ і малярію (Глобальний фонд, 2016а). Такі дії обумовлені визнанням Глобальним фондом важливості цих програм як механізму підвищення ефективності грантів Глобального фонду. Зазначені програми сприяють включенню більш широкої аудиторії в систему надання медичних послуг та утримання в ній, і допомагають охопити медичними послугами тих, хто найбільше страждає від трьох захворювань.

Цей короткий огляд підготовлено за результатами оцінки вихідної ситуації, проведеної в Україні в рамках реалізації Стратегічної цілі 3, згідно з якою Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією має «*впроваджувати та розширяти програми, спрямовані на усунення пов*’*язаних із порушенням прав людини бар*’*єрів на шляху до послуг щодо ВІЛ, ТБ і малярії*».[[1]](#footnote-1)

Незважаючи на те, що Глобальний фонд підтримує всі країни з метою розширення програм з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до медичних послуг, інтенсивна підтримка надається 20 країнам, які мають впроваджувати комплексні програми, спрямовані на скорочення таких бар’єрів. Програми вважаються комплексними, якщо йдеться про належні програми для належних людей у поєднанні з належними заходами та належними інвестиціями, які спрямовані на усунення пов'язаних із порушенням прав людини бар'єрів і покращення доступу до ВІЛ- і ТБ-послуг.[[2]](#footnote-2) Виходячи з критеріїв, серед яких: потреби, можливості, потенціал і партнерства, що функціонують у країні, для отримання інтенсивної підтримки були обрані Україна і дев’ятнадцять інших країн. Оцінка вихідної ситуації – це перший компонент пакету підтримки, який отримує Україна. Його метою є забезпечення країни даними та аналізом, які необхідні для визначення змісту, подання заявки та реалізації комплексних програм з усунення бар’єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг. У зв’язку з цим така оцінка: (a) визначає відправну точку щодо вихідної ситуації в Україні стосовно пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг, і чинні програми з їх усунення, (б) описує, як могли би виглядати комплексні програми, спрямовані на скорочення цих бар’єрів, та витрати на них, і (в) пропонує варіанти можливих подальших кроків із запровадження комплексних програм.

Певні програмні напрями, які включають кілька заходів і компонентів діяльності зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг, виявились ефективними з точки зору скорочення бар’єрів. У зв’язку з цим технічні партнери та інші експерти визнали їх основними компонентами відповіді. Як для ВІЛ, так і для ТБ, такі програмні напрями включають наступне: (a) зниження рівня стигми та дискримінації; (б) підготовку медичних працівників з питань прав людини та медичної етики; (в) підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів; (г) зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ і ТБ; (д) правову грамотність («Знай свої права»); (є) юридичні послуги; і (ж) моніторинг і реформування законів, постанов і політик, пов’язаних із ВІЛ і ТБ. Крім того, у випадку з ТБ існує необхідність у тому, щоб: забезпечити конфіденційність і недоторканість інформації у зв’язку з діагностуванням ТБ, мобілізувати та розширити можливості груп пацієнтів і спільнот із ТБ, відреагувати на занадто загальні політики, які стосуються примусової ізоляції та утримання під вартою за недотримання схеми лікування ТБ, зробити зусилля з усунення бар’єрів на шляху до ТБ-послуг у в’язницях.[[3]](#footnote-3)

## **Методологія**

В період з 10 по 28 травня 2017 року в рамках підготовки аналітичного огляду для оцінки вихідної ситуації проводився збір даних, після чого в країні було проведено дослідження, яке включало 88 особистих інтерв’ю з 99 ключовими респондентами (КР) і 238 представниками груп підвищеного ризику, що брали участь у роботі 24 фокус-груп у Києві, Одесі, Дніпрі, Запоріжжі, Краматорську і Миколаєві. Чотири заповнених опитувальних листи були отримані електронною поштою.

## **Результати оцінки вихідної ситуації: ВІЛ-інфекція**

У наступних параграфах міститься короткий огляд результатів оцінки вихідної ситуації, отриманих у 2017 році в Україні, щодо населення, яке зіткнулось із пов’язаними з порушенням прав людини бар’єрами на шляху по ВІЛ-послуг, характеру бар’єрів та існуючих програм зі скорочення цих бар’єрів. Результати оцінки щодо ТБ наводяться у наступному розділі.

**Групи підвищеного ризику і вразливі категорії населення**

До груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення, які найбільше за всіх страждають від пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг, належать: (a) люди, які живуть із ВІЛ, у тому числі ті, які також інфіковані й ТБ, (б) гомосексуалісти та інші чоловіки, які практикують секс із чоловіками, (в) трансгендери, (г) жінки і чоловіки – працівники секс-індустрії, (д) люди, які вживають наркотики (у тому числі підлітки та молоді жінки – споживачі ін’єкційних наркотиків), (є) в’язні та (ж) внутрішньо переміщені особи і мобільне населення.

**Бар’єри на шляху по ВІЛ-послуг**

Найважливішими бар’єрами, пов’язаними із порушенням прав людини, що перешкоджали доступу груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення до ВІЛ-послуг, були наступні. Ці бар’єри також впливають на доступ до ТБ-послуг:

1. Незважаючи на значні покращення протягом останніх років, стигма та дискримінація – через реальний або ймовірний статус ВІЛ- або ТБ-інфікованого, а також по відношенню до груп підвищеного ризику – продовжують бути серйозними бар’єрами на шляху до послуг.
2. Рівень несанкціонованого розголошення ВІЛ-статусу залишається високим, найбільш за все від цього страждають люди, які вживають ін’єкційні наркотики, і працівники секс-індустрії.
3. Політика України щодо наркотиків все ще є репресивною, впливає на здатність України лікувати людей, які живуть із ВІЛ і вживають наркотики. Погане ставлення з боку правоохоронних органів та побоювання поліції є бар’єрами на шляху до послуг з профілактики та лікування ВІЛ, а також іншої медичної допомоги.
4. Працівників секс-індустрії, навіть за відсутності правових підстав для криміналізації надання сексуальних послуг на комерційній основі, переслідують та карають правоохоронні органи, застосовуючи до них адміністративні штрафи.
5. Чинні нормативно-правові акти не є належною базою для надання комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ у в’язницях або слідчих ізоляторах.
6. Для того, щоб людина могла безкоштовно отримати медичні послуги, система фінансування сфери охорони здоров’я змушує медичних працівників державних установ вимагати від неї офіційної реєстрації місця проживання. Це є бар’єром для людей, які не мешкають за офіційним місцем проживання, або тих, хто не має документів (ВПО, іноземні громадяни без документів, колишні в’язні).

Існує багато доказів того, що такі бар’єри ставлять під загрозу зусилля, спрямовані на прискорення відповіді, впливають на профілактичні послуги, зменшують ймовірність того, що люди пройдуть тестування і дізнаються про свій статус, збільшують втрати в каскаді заходів із лікування[[4]](#footnote-4). Згідно з теорією змін комплексна відповідь, яка ефективно скорочує пов’язані з порушенням прав людини бар’єри, сприятиме покращенню доступу, включенню на фоні континууму послуг з профілактики, тестування та лікування більш широкої аудиторії в систему надання допомоги та утриманню в ній, забезпечить пригнічення вірусу і поліпшить якість.

## **Програми з усунення бар**’**єрів на шляху до ВІЛ-послуг – від чинних програм до комплексних**

Цей розділ містить короткий огляд існуючих або нещодавніх програм, які реалізуються або були реалізовані в Україні для усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг, а також короткий огляд запропонованих елементів комплексних програм, які спираються на сім програмних напрямів, викладених у *Технічній записці* Глобального фонду *щодо ВІЛ, прав людини та гендерної рівності*.[[5]](#footnote-5)

Мова йде про сім наступних програмних напрямів:

ПН 1: Програми зі зниження рівня стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ;

ПН 2: Програми підготовки медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ;

ПН 3: Програми з підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів;

ПН 4: Програми із забезпечення правової грамотності («Знай свої права»);

ПН 5: Програми із надання юридичних послуг щодо ВІЛ;

ПН 6: Програми моніторингу та реформування законів, підзаконних актів і політик, пов’язаних із ВІЛ;

ПН 7: Програми зі зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв’язку з ВІЛ.

Наразі над вирішенням проблеми пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг працюють кілька неурядових організацій, організацій місцевих спільнот, а також урядових організацій. Проте програми, які вони реалізують, не повністю охоплюють кожний програмний напрям, реалізуються в дуже малому масштабі та значною мірою недофінансуються. Вплив цих програм на зменшення таких бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг був недостатнім. В Україні є інститути, закони, які забезпечують захист, і громадянське суспільство, і всіх їх можна зміцнити і залучити до значного розширення програм та значного скорочення бар’єрів на шляху до послуг. Протягом наступних п’яти років такі зусилля вимагатимуть підвищеного та сталого інвестування в заходи та діяльність, опис яких наведено нижче.

## **Короткий огляд існуючих/нещодавніх програм і запропонованих елементів комплексної програми**

Цей розділ містить короткий огляд існуючих/нещодавніх заходів і пропонує елементи комплексної програми за кожним програмним напрямом.

### *ПН 1: Програми зі зниження рівня стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ*

Поточні та нещодавні ініціативи зі зниження рівня стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ включали наступне: розвиток потенціалу та надання технічної допомоги НУО, що працюють з людьми, які живуть з ВІЛ, працівниками секс-індустрії, чоловіками, які практикують секс із чоловіками, і людьми, які вживають ін’єкційні наркотики; консультування через загальнонаціональну гарячу лінію з питань ВІЛ/ТБ та гарячу лінію з питань ОЗТ; тренінги зі зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЧСЧ / ЛГБТ («Школи толерантності») для журналістів, психологів, соціальних працівників, студентів; національні та міжнародні конференції з прав ЛГБТ; «Протидія дискримінації» та індекс корпоративного капіталу (національне дослідження серед підприємств щодо запобігання дискримінації на робочому місці); мобілізацію спільноти та тренінг з питань стигми та дискримінації по відношенню до всіх груп підвищеного ризику; мобілізацію спільноти працівників секс-індустрії на національному рівні; послідовні раунди визначення індексу стигми.

Пропонується продовжувати вживати цих заходів, але збільшити їх масштаб і доповнити наступним:

1. Підтримка ВІЛ-сервісних НУО/мереж:
	1. розробка та впровадження (разом із Міністерством охорони здоров’я) загальнонаціональних інформаційних кампаній з протидії стигмі та дискримінації, адаптованих до кожної конкретної аудиторії та каналу;
	2. забезпечення більш широкої мобілізації громади та розширення навчання з питань стигми та дискримінації для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ;
	3. надання психологічної підтримки жертвам стигми та дискримінації, запобігання діям із заподіяння собі шкоди через внутрішню стигматизацію, спираючись на існуючі юридичні послуги;
	4. забезпечення підготовки аутріч-працівників НУО, які представляють ГПР, з питань прав людини, застосування правозахисного підходу до охорони здоров’я та способів реагування на повідомлення про випадки порушення прав людини, у тому числі шляхом звернення до існуючих механізмів правового захисту;
	5. проведення кампаній та підтримки груп для зниження рівня стигми з боку громади, а також внутрішньої стигми, у тому числі роботи з МоЗ з питань кампаній щодо зниження рівня стигми (див. нижче);
	6. проведення засідань для комунікації з лідерами громадської думки;
	7. продовження регулярного вимірювання індексу стигми щодо ВІЛ;
	8. продовження використання та широкої реклами гарячих ліній.
2. Підтримка Міністерства охорони здоров’я та інших органів державної влади:
	1. розробка та впровадження (разом із ВІЛ-сервісними НУО) загальнонаціональних інформаційних програм протидії стигмі та дискримінації, адаптованих до кожної конкретної аудиторії та кожного каналу;
	2. надання навчальних матеріалів з питань прав людини у зв’язку з ТБ для шкільної та університетської програми, навчання (разом із НУО) адміністративного персоналу шкіл, університетів та інших навчальних закладів тому, як користуватися цими матеріалами;
	3. робота з профспілками з метою охоплення підприємств заходами, пов’язаними із забезпеченням прав людини у зв’язку з ТБ.

### *ПН 2: Програми підготовки медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ*

Проведені на цей час в рамках цієї програми заходи включали наступне: тренінги для лікарів у 15 областях з метою зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику; розробку буклетів, стікерів і брошур для вирішення проблеми стигматизації в сфері охорони здоров’я; проведення тренінгів на національному рівні для медичних працівників (лікарів і медсестер пунктів ОЗТ), до складу яких входить компонент щодо прав людини та медичної етики; тренінги для працівників первинної медичної допомоги з метою зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику; розробку навчального відео-модуля; організовані НУО заняття з підвищення обізнаності працівників первинної медичної допомоги щодо толерантного ставлення до груп підвищеного ризику, насильства, стигми та дискримінації; комунікація зі спеціалістами у сфері охорони здоров’я про закони і політику щодо прав людини і медичну етику, пов’язану з ВІЛ.

Комплексна програма за цим напрямом збільшує масштаб цих ініціатив та доповнює їх наступним:

1. включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги;
2. розширення програми підготовки медичних працівників на всі області та міста зі значною концентрацією ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення;
3. адаптація навчальних матеріалів та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я.

### *ПН 3: Програми з підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів*

Проведені за цим напрямом заходи включали наступне: тренінги в Академії Міністерства внутрішніх справ для поліції з питань вживання наркотиків; тренінги на регіональному рівні для працівників правоохоронних органів з питань наркотиків та ВІЛ; інформаційні матеріали щодо міфів про ОЗТ; проведення на національному рівні тренінгів для працівників поліції та служби пробації з питань ВІЛ та поліцейського контролю груп підвищеного ризику, особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики; наради з працівниками правоохоронних органів, місцевими посадовими особами, круглі столи з питань ЛГБТ; відвідування в’язниць в рамках Національного превентивного механізму Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.

Комплексна програма за цим напрямом збільшує масштаб цих ініціатив та доповнює їх наступним:

1. тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення, та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики);
2. ВІЛ-сервісні НУО повинні працювати з Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу із зобов’язань, пов’язаних з правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту;
3. слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо;
4. в рамках Національного превентивного механізму має бути продовжений моніторинг доступу до медичної допомоги у в’язницях, СІЗО, ПТТ;
5. слід продовжувати збільшувати масштаб навчальних заходів для груп підвищеного ризику, проводити «цивільні розслідування» - створювати регіональні команди з реагування та розслідування правопорушень, проведення тренінгів і практичної роботи;
6. створити широку коаліцію для проведення аналізу статистики і практик, що демонструють неефективність поточної репресивної системи боротьби з наркотиками, розробити пропозиції для внесення змін в нормативно-правову базу, а саме до законодавства України про наркотики, організувати експертні дискусії з депутатами і міністерствами, привернути увагу громадськості шляхом проведення брифінгів для преси, вуличних акцій тощо.

### *ПН 4: Програми правової грамотності («Знай свої права»)*

Проведені за цим напрямком заходи включали наступне: виробництво і розповсюдження інформаційних матеріалів, таких як «Керівництво з дискримінації та злочинів на ґрунті гомофобії та трансфобії», «Трансгендерні люди в Україні: соціальні бар’єри та дискримінація»); тренінг на національному рівні для працівників секс-індустрії, трансгендерів, працівників секс-індустрії-трансгендерів і трансгендерів, які вживають ін’єкціні наркотики - «Знай свої права»; тренінги для представників ЛГБТ з метою підвищення правової грамотності та обізнаності спільноти ЛЖВ і груп підвищеного ризику щодо своїх прав.

Комплексна програма за цим напрямом збільшує масштаб цих ініціатив та доповнює їх наступним:

1. розширення освітніх програм та підвищення правової грамотності «Знай свої права» з охопленням всіх груп підвищеного інфікування ВІЛ з метою посилення захисту спільноти та розвитку адвокації питань охорони здоров’я;
2. розвиток потенціалу представників груп підвищеного ризику як громадських спостерігачів з розробки механізму отримання зворотного зв’язку через громадських радників (параюристів) і правозахисників; щорічне звітування;
3. використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань їх прав, переадресації для отримання юридичних послуг, розробки програми адвокації та визначення пріоритетів спільноти щодо громадянської активності;
4. розбудова потенціалу громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ для виконання ролі контролерів та спостерігачів (підвищення уваги питанням прав людини існуючими гарячими лініями з питань ВІЛ та ОЗТ, національним веб-порталом з інформацією про порушення, місцевими інформаційними та навчальними кампаніями, призначеними сприяти запобіганню дискримінації та залученню до відповідальності за порушення прав людини).

### *ПН 5: Програми з надання юридичних послуг щодо ВІЛ*

Заходи за цим напрямком включали: національні тренінги для 5000 юристів, що надають безкоштовну державну правову допомогу, з питань якості роботи (у тому числі лекції з паліативної допомоги та ОЗТ); надання безкоштовної правової допомоги спільноті ЛГБТ, консультування ЛЖВ юристами та соціальними працівниками з питань прав людини; надання юридичних консультацій та юридичних послуг групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ.

Комплексна програма за цим напрямом збільшує масштаб цих ініціатив та доповнює їх наступним:

1. розширення програми щодо створення системи громадських радників/параюристів із забезпеченням достатнього рівня охоплення програми з метою навчання груп підвищеного ризику та надання їм послуг у всіх областях і містах із значною концентрацією ЛЖВ і груп підвищеного ризику; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів;
2. ВІЛ-сервісні НУО повинні надавати допомогу ЛВІН і колишнім в'язням у відновленні документів з метою отримання ними доступу до ВІЛ-послуг;
3. продовження проведення спеціалізованих тренінгів для юристів, які працюють у державних службах з надання безкоштовної правової допомоги, з метою підвищення якості консультацій, щодо надаються групам підвищеного ризику (зокрема, з конкретних питань, пов’язаних із випадками зберігання наркотиків, випадками розголошення медичної таємниці тощо);
4. продовження посилювання та розширення механізму проведення громадсько-парламентських розслідувань для найбільш серйозних випадків порушення прав;
5. створення бази даних юристів, здатних (обізнаних і толерантних) працювати з групами підвищеного ризику та їхніми запитами на безоплатній або платній основі. Ця база даних повинна використовуватися для розвитку широкої юридичної мережі, яка охоплюватиме як великі та малі міста, так і сільські райони, де на сьогодні правова допомога зовсім не надається;
6. проведення заходів, спрямованих на стимулювання надання безкоштовних послуг з правової допомоги для ГПР шляхом підтримки студентських юридичних клінік;
7. більш широке використання посередництва за допомогою юристів, особливо управлінців системи охорони здоров’я, для вирішення ситуацій із порушенням прав людини. Потрібна буде адвокація з боку місцевих політиків, а також угода з управлінцями системи охорони здоров’я;
8. створення на національному рівні фонду для стратегічних судових справ, за допомогою якого будуть фінансуватися справи, в яких йдеться про серйозні порушення прав, пов’язаних з отриманням доступу до ВІЛ-послуг; створення на обласному рівні мікрофонду НУО з метою фінансування стратегічних судових справ.

### *ПН 6: Програми моніторингу та реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ*

Заходи за цим напрямком включали: адвокацію реформування надмірно широкої криміналізації і моніторинг кримінального законодавства, яке регулює відповідальність за передачу і загрозу передачі ВІЛ-інфекції в Україні; надану на національному рівні підтримку для розробки нормативно-правових актів щодо усунення юридичних бар’єрів на шляху доступу до профілактики та лікування ВІЛ; роботу щодо реформування патентного права, патентних опозицій; адвокацію та лобіювання міжнародних закупівель, збільшення державного бюджету для лікування ВІЛ/ТБ/гепатиту/ОЗТ, адвокацію та лобіювання змін у законодавстві, реформ патентного права; оцінку правового середовища; надання пропозицій щодо внесення змін до Кримінального та Адміністративного кодексів з метою декриміналізації вживання наркотиків; адвокацію декриміналізації надання сексуальних послуг на комерційній основі і реформування системи надання медичних послуг в пенітенціарній системі.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямком передбачають:

* Проведення експрес-аналізу правового середовища та політики протягом років 3 і 5 (в рамках підготовки середньострокових та кінцевих оглядів).

Адвокація та мобілізація навколо правової реформи:

1. підвищення мінімального порогу кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків, який тягне за собою судове переслідування;
2. включення сексуальної орієнтації та гендерної приналежності (СОГП) як заборонених підстав для дискримінації у Закон «Про принципи запобігання та подолання дискримінації в Україні», і стратегічний судовий процес згідно з антидискримінаційним законодавством;
3. декриміналізація надання сексуальних послуг на комерційній основі;
4. декриміналізація відповідальності за передачу і загрозу передачі ВІЛ-інфекції;
5. адвокація закону про лікування та реабілітацію людей, які вживають ін’єкційні наркотики, за рахунок державного бюджету через систему безкоштовних добровільних реабілітаційних центрів;
6. внесення змін у закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику та ЛЖВ.

Адвокація та мобілізація навколо реформи політики:

1. адвокація правозахисного підходу до реформування системи охорони здоров’я в Україні;
2. впровадження штрафів за відмову у наданні послуг ЛЖВ та групам підвищеного ризику (Міністерство охорони здоров’я);
3. підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ. Паралельна адвокація фінансування з боку МоЗ для забезпечення можливості для лікарів-інфекціоністів відвідувати в’язниці (оскільки АРТ не може бути розпочато, доки в’язень – ЛЖВ не зустрінеться з таким лікарем), особливо це стосується в’язниць, розташованих у сільській місцевості (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я);
4. адвокація правових підстав для запровадження ОЗТ та їх широкого застосування у в’язницях; нормативно-правовий акт із забезпечення надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ОЗТ при переведенні в’язнів з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/досудових слухань; роз’яснення процедури звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я);
5. впровадження сексуального виховання в школах відповідно до віку (Міністерство освіти та Міністерство охорони здоров’я);
6. скасування заборони для ЧСЧ на донорство крові; і скасування заборони на усиновлення дітей ЛЖВ, трансгендерами.

Напрямки надання медичних послуг, обрані для адвокації:

1. адвокація та участь у розробці системи, в рамках якої ВІЛ-сервісні НУО могли би фінансуватися із державного бюджету національного, регіонального, районного і міського рівнів;
2. адвокація ВІЛ-сервісними НУО впровадження бюджетних ліній, процедур найму на роботу і процедур управління, які мають стимулювати медичні заклади наймати представників груп підвищеного ризику в якості інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінарної команди;
3. адвокація проведення НУО консультування і тестування без необхідності отримання ліцензії на здійснення медичної практики як обов’язкової умови;
4. адвокація наявності додаткових послуг для жінок у пунктах ОЗТ і центрах надання соціально-медичної допомоги, у тому числі презервативів, гігієнічних серветок тощо;
5. адвокація компоненту соціальної підтримки в програмі протидії ВІЛ-інфекції, що фінансується за рахунок державних коштів.
6. адвокація інтегрованого підходу, який би дозволяв жінці отримувати ОЗТ, контрацепцептивні засоби, АРТ і протитуберкульозні препарати в одному місці на три місяці.

### *ПН 7: Програми зі зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв*’*язку з ВІЛ*

Заходи за цим напрямком включали: розвиток потенціалу з метою проведення гендерно-чутливих якісних заходів зі зменшення шкоди шляхом організації тренінгів для мультидисциплінарних ОЗТ-команд щодо гендерних стереотипів; незалежний звіт для Комітету ООН з усунення дискримінації жінок і надання юридичних послуг працівникам секс-індустрії, жінкам – ЛЖВ і жінкам – трансгендерам на національному рівні; фокус-групи та гарячу лінію для ВІЛ-позитивних жінок; зустрічі груп самодопомоги, організованих ВІЛ-позитивними жінками; онлайн-консультування та підтримку через Фейсбук; і майстер-класи для жінок із захисту прав.

Комплексна програма за цим напрямком виводить ці ініціативи на більш масштабний рівень і додає наступне:

1. розширення гендерно-чутливих заходів зі зменшення шкоди та консультування за принципом «рівний рівному» серед дівчат-підлітків груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення;
2. розширення онлайн-консультування та «секретних» Фейсбук-сторінок для ВІЛ-позитивних жінок;
3. проведення тренінгів з гендерних питань на базі пунктів ОЗТ;
4. ВІЛ-сервісні НУО повинні організувати догляд за дітьми для задоволення потреб груп підвищеного ризику (особливо жінок) з маленькими дітьми;
5. проведення подальшого дослідження щодо пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг.

## **Інвестиції 2016 року та витрати на запропоновану комплексну програму щодо ВІЛ**

У 2016 році на заходи зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг в Україні було витрачено загалом біля $ 1,15 млн. донорських коштів. Ці кошти увійшли до загальної суми $ 52 млн., яка була витрачена для забезпечення національної відповіді на ВІЛ-інфекцію[[6]](#footnote-6).

Основними джерелами фінансування заходів зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг у 2016 році були:

|  |  |
| --- | --- |
| PEPFAR (АМР США і CDC) | $ 374 815 |
| ЮНІТЕЙД | $ 201 807 |
| Глобальний фонд | $ 141 439 |
| FIE (французька ініціатива 5%) | $ 162 094 |
| МФВ/ Сорос | $ 128 770 |

З’ясувалось, що тренінги для працівників поліції та діяльність штатних співробітників поліції, які займаються питаннями порушення прав людини, фінансуються за рахунок внутрішніх ресурсів. Проте, в рамках виконання цієї оцінки отримати в Міністерстві внутрішніх справ дані щодо витрат, проведеної роботи або рівня охоплення виявилось неможливим.

Хоча деякі донори говорили про неможливість надання точних цифр щодо сум, виділених за кожним програмним напрямом, група фахівців, задіяних у проведенні оцінки, шляхом отримання даних про витрати в організаціях, які одержали фінансування, та віднесення їх до заходів за кожним програмним напрямом, підготувала ймовірну розбивку витрат за програмними напрямами. В результаті отримано наступну структуру фінансування програмних напрямів:

|  |  |
| --- | --- |
| **ВІЛ** | **2016 рік** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $ 108 926 |
| ПН 2: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ | $ 373 704 |
| ПН 3: Підвищення обізнаності законодавців і правоохоронних органів | $ 8 991 |
| ПН 4: Правова грамотність («Знай свої права») | $ 65 208 |
| ПН 5: Юридичні послуги щодо ВІЛ | $ 183 863 |
| ПН 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ | $ 372 597 |
| ПН 7: Зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ | $ 42 545 |

Вартість 5-ти річної комплексної програми наведено у наступній таблиці:

|  |  |
| --- | --- |
| **Програмний напрям щодо пов**’**язаних із порушенням прав людини бар**’**єрів у зв**’**язку з ВІЛ**  | **Разом** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $1,612,176 |
| ПН 2: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ | $3,402,547 |
| ПН 3: Підвищення обізнаності законодавців і правоохоронних органів | $1,149,144 |
| ПН 4: Правова грамотність («Знай свої права») | $1,190,670 |
| ПН 5: Юридичні послуги щодо ВІЛ | $2,122,404 |
| ПН 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ | $4,539,392 |
| ПН 7: Зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ | $571,005 |
| **Разом** | **$14,587,338** |

Детальну інформацію про щорічні витрати наведено в основному звіті нижче, а детальна інформація про вартість послуг включена до Додатку 3.

## **Результати оцінки вихідної ситуації: ТБ**

**Бар**’**єри на шляху до ТБ-послуг**

Загалом система догляду за пацієнтами з ТБ розглядалась КР як нечутлива до потреб пацієнтів. Розроблено нову національну програму, в основі якої лежить орієнтований на пацієнта підхід, але немає плану реалізації реформи системи догляду за пацієнтами з ТБ, орієнтованої на застосування такого підходу. Детальна інформація стосовно того, де слід лікувати пацієнтів з ТБ, все ще визначається.

Інші основні бар’єри, визначені в рамках оцінки вихідної ситуації:

1. спостерігається стигма по відношенню до пацієнтів з ТБ, особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики, та в’язнів;
2. державне фінансування системи охорони здоров’я є дуже обмеженим, хоча у 2016 році уряд України вирішив збільшити обсяги фінансування заходів із лікування ТБ. На заходи зі зменшення шкоди, аутріч-діяльність, догляд і супровід, а також інші послуги для груп підвищеного ризику, які також включають ТБ-послуги, у державному бюджеті передбачено дуже мало коштів;
3. чинні нормативно-правові документи не забезпечують належної бази для надання комплексних ТБ-послуг у в’язницях або слідчих ізоляторах;
4. люди, які вживають ін’єкційні наркотики та яким потрібен доступ до ТБ-послуг, ОЗТ і лікування ВІЛ (якщо вони ВІЛ-позитивні), для отримання послуг повинні реєструватися у численних медичних програмах (часто розташованих за багато кілометрів одна від одної). Не вистачає координації;
5. система фінансування сфери охорони здоров’я змушує медичних працівників державних установ вимагати від людини офіційної реєстрації місця проживання. Це є бар’єром для людей, які не мешкають за офіційним місцем проживання, або тих, хто не має документів (ВПО, іноземні громадяни без документів, колишні в’язні). Ці питання мають вирішувати реформи, які наразі реалізуються;
6. погані умови безпеки на шахтах в Україні[[7]](#footnote-7) і зменшення доходів, безробіття шахтарів після «націоналізації» шахт і припинення торгівлі з Україною наприкінці 2016 року[[8]](#footnote-8).

## **Програми з усунення бар**’**єрів на шляху до ТБ-послуг – від чинних програм до комплексних**

Цей розділ містить короткий огляд заходів, які наразі вживаються/були нещодавно вжиті з метою усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг, а також короткий огляд запропонованих елементів комплексної програми, що спираються на десять програмних напрямів, зазначених у Технічній записці Глобального фонду *щодо ТБ, гендерної рівності та прав людини*.[[9]](#footnote-9)

Мова йде про десять програмних напрямів:

ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації

ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів до ТБ-послуг

ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ

ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, що перешкоджають наданню ТБ-послуг

ПН 5: Знай свої права щодо ТБ

ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів

ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ

ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації

ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот

ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу

Наразі проводиться невелика робота з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг в Україні. Програми, що реалізуються, не повністю охоплюють кожний програмний напрямок. Їм не вистачає ресурсів для масштабного впровадження. В рамках оцінки вивчались результати та підтвердження ефективності цих заходів з метою визначення того, які з них було би доцільно тиражувати. Така комплексна відповідь має підтримати та покращити національну відповідь на ВІЛ і ТБ шляхом усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у континуумі заходів з профілактики та лікування.

Слід узгодити планування з метою забезпечення комплексної відповіді на пов’язані з порушенням прав людини бар’єри на шляху до ВІЛ- та ТБ-послуг та вивчити можливості реформ системи охорони здоров’я, які знаходяться на різних етапах реалізації. На сьогодні в Україні можуть співіснувати, конфліктувати або підлягати радикальним змінам з метою покращення послуг у майбутньому старі та нові підходи до охорони здоров’я.

## **Короткий огляд чинних/нещодавніх програм і запропонованих елементів комплексної програми**

Цей розділ містить короткий огляд заходів, які наразі вживаються/були нещодавно вжиті, і пропонує елементи комплексної програми за кожним програмним напрямом.

### *ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації*

Ініціативи в цій області у 2016 році включали створення асоціації пацієнтів з ТБ для початку процесу мобілізації громади та підвищення обізнаності серед пацієнтів; надання соціально-психологічної підтримки пацієнтам з ТБ з метою підвищення прихильності до схеми лікування ТБ, а також обговорення прав.

Елементи запропонованої за цим напрямком програми включають наступне:

1. **Підтримка ТБ-сервісних НУО/мереж:**
* забезпечення підготовки всіх співробітників з питань прав людини, застосування правозахисного підходу до охорони здоров’я та способи реагування на повідомлення щодо порушень прав людини;
* розширення онлайн-консультування та «секретних» сторінок на Фейсбуці для людей, хворих на ТБ, або з ризиком інфікування ТБ.
1. **(Через високий рівень ко-інфекції ВІЛ/ТБ і ролі ТБ як основної причини смертності серед ЛЖВ) Надання підтримки ВІЛ-сервісним НУО/мережам:**
* проведення кампаній та підтримка груп для зменшення стигми з боку громади, а також внутрішньої стигми у зв’язку з ТБ;
* наставництво та сприяння розвитку та розширенню НУО, які працюють спеціально для того, щоб захищати потреби людей з ТБ;
* забезпечення підготовки аутріч-працівників з питань ТБ.
1. **Підтримка Міністерства охорони здоров**’**я та інших органів державної влади**:
	* проведення загальнонаціональної кампанії щодо стигми та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ і постраждали від ТБ, у тому числі сприяння розповсюдженню чіткої інформації про кожне захворювання, як воно передається чи не передається, наскільки важливо пройти тестування та лікування, та чому стигма – це неправильно і непотрібно;
	* розбивка статистику щодо діагностики та лікування ТБ за статтю;
	* надання навчальних матеріалів з питань прав людини у зв’язку з ТБ для шкільної та університетської програми, навчання (разом із НУО) адміністративного персоналу шкіл, університетів та інших навчальних закладів тому, як користуватися цими матеріалами;
	* робота з профспілками з метою охоплення підприємств заходами, пов’язаними із забезпеченням прав людини у зв’язку з ТБ.

Крім того, слід регулярно вимірювати стигму щодо ТБ відповідно до узгоджених процедур.

### *ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг*

Хоча донори стверджували, що для вирішення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ послуг у 2016 році була виділена невеличка сума, ідентифікувати будь-які конкретні заходи, які би відповідали цьому програмному напряму, за винятком оцінки гендерних проблем у зв’язку з ТБ, яку проводило партнерство «Зупинимо ТБ», було важко. Крім того, надавалась підтримка при проведенні регулярних засідань Координаційної Ради з питань ТБ, в ході яких розглядались питання пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів до ТБ-послуг.

Елементи запропонованої за цим напрямом програми включають наступне:

* ТБ-сервісні НУО повинні налагодити догляд за дітьми для задоволення потреб представників груп підвищеного ризику (особливо жінок) із маленькими дітьми, так щоб вони могли ходити на медичні огляди;
* проведення дослідження для визначення рівня стигми та дискримінації, насильства, обізнаності про свої права, рівня доступу груп підвищеного ризику до діагностики та лікування;
* розробка концепції впровадження політики гендерної рівності в рамках відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ, і за згодою з урядом та зацікавленими сторонами розробка поправок до законів з метою впровадження нових правил і нових механізмів;
* підтримка проектів з адвокації, що сприяють виконанню політичних зобов’язань держави щодо гендерної рівності при наданні медичних послуг на національному і регіональному рівнях.

### *ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ*

Надання юридичних послуг вважалось важливою послугою для груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, але з’ясувалося, що у 2016 році на юридичні послуги щодо ТБ кошти не виділялись.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом включають наступне:

* розширення програми щодо системи громадських радників/параюристів для охоплення людей з ТБ або ризиком інфікування ТБ; досягнення достатнього рівня охоплення з метою навчання та надання послуг групам підвищеного ризику у всіх областях і містах із значною концентрацією груп підвищеного ризику інфікування ТБ; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів;
* продовження посилювання та розширення механізму проведення громадсько-парламентських розслідувань для найбільш серйозних випадків порушення прав;
* створення бази даних юристів, здатних (обізнаних і толерантних) працювати з групами підвищеного ризику та їхніми запитами на безоплатній або платній основі. Ця база даних повинна використовуватися для розвитку широкої юридичної мережі, яка охоплюватиме як великі та малі міста, так і сільські райони, де на сьогодні правова допомога зовсім не надається;
* більш широке використання посередництва за допомогою юристів, особливо управлінців системи охорони здоров’я, для вирішення ситуацій із порушенням прав людини. Потрібна буде адвокація з боку місцевих політиків, а також угода з управлінцями системи охорони здоров’я.

### *ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, що перешкоджають наданню ТБ-послуг*

Робота за цим напрямом у 2016 році була зосереджена на зміні клінічних протоколів з метою забезпечення послідовного доступу до нових схем лікування ТБ.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом спрямовані на покращення контролю за виконанням законів і підзаконних актів та включають наступне:

Адвокація та мобілізація навколо правової реформи:

* внесення змін у закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику та пацієнтам з ТБ

Адвокація та мобілізація навколо реформи політики:

* адвокація правозахисного підходу до реформи системи охорони здоров’я в Україні;
* підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я);
* забезпечення надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ОЗТ у в’язницях, при переведенні в’язнів з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/досудових слухань; роз’яснення процедури звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я).

Напрямки надання медичних послуг, визначені для адвокації:

* адвокація та участь у розробці системи, в рамках якої ТБ-сервісні НУО могли би фінансуватися із державного бюджету національного, регіонального, районного і міського рівнів;
* адвокація ВІЛ- і ТБ-сервісними НУО впровадження бюджетних ліній, процедур найму на роботу і процедур управління, які мають стимулювати медичні заклади наймати представників груп підвищеного ризику в якості інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінарної команди;
* адвокація з метою забезпечення суворого регулювання та відповідності правилам для забезпечення правильного розподілу пацієнтів з різними формами ТБ в протитуберкульозних установах; у місцях примусової ізоляції; в місцях позбавлення волі та у в’язницях;
* адвокація приладів GeneXpert, які мають бути доступні в СІЗО для первинного скринінгу ВІЛ, ТБ, гепатиту С;
* адвокація покращення доступу до нових препаратів проти перед-ШЛС-ТБ і ШЛС-ТБ, у тому числі для маргінальних груп населення, таких як люди, які вживають ін’єкційні наркотики.

### *ПН 5: Знай свої права щодо ТБ*

Ініціативи, що проводились за цим напрямом у 2016 році, були зосереджені на інформаційних матеріалах «Знай свої права», розроблених і розповсюджених серед ЛЖВ і пацієнтів з ТБ, а також консультуванні за принципом «рівний рівному» щодо прав серед пацієнтів з ВІЛ і ВІЛ/ТБ і гарячій лінії з питань ТБ.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом включають наступне:

* розширення освітніх програм та підвищення правової грамотності «Знай свої права» з охопленням всіх груп підвищеного інфікування ТБ з метою посилення захисту спільноти та розвитку адвокації питань охорони здоров’я;
* розвиток потенціалу представників груп підвищеного ризику як громадських спостерігачів з розробки механізму отримання зворотного зв’язку через громадських радників (параюристів) і правозахисників; щорічне звітування;
* використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань їх прав, переадресації для отримання юридичних послуг, розробки програми адвокації та визначення пріоритетів спільноти щодо громадянської активності;
* розбудова потенціалу громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ для виконання ролі контролерів та спостерігачів (підвищення уваги до прав людини існуючими гарячими лініями з питань ВІЛ та ОЗТ, національним веб-порталом з інформацією про порушення, місцевими інформаційними та навчальними кампаніями, призначеними сприяти запобіганню дискримінації та залученню до відповідальності за порушення прав людини).

### *ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів*

Єдиною ініціативою за цим напрямом був проект АМР США «Посилення контролю за ТБ», в рамках якого проводились робочі зустрічі та відвідування разом із поліцією в’язниць і пенітенціарних установ.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом:

* тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації пацієнтів з ТБ, груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції, з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики);
* проведення експрес-аналізу правової бази та політики в роки 3 і 5 (в рамках підготовки середньострокових та кінцевих оглядів).

### *ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов*’*язаних із ВІЛ*

У 2016 році в рамках регіонального проекту ГФ щодо посилення ТБ-послуг за цим напрямом проводилось обмежене навчання. Проектом АМР США «Виклик туберкульозу», виконавцем якого є організація PATH, передбачались заходи, спрямовані на посилення орієнтованих на пацієнта підходів, але жоден з них не відповідав напрямам програми зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом:

* включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги;
* розширення програми підготовки медичних працівників на всі області та міста зі значною концентрацією ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення;
* адаптація навчальних матеріалів та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я з питань прав людини щодо доступу до послуг з охорони здоров’я, медичної етики;
* регулярне проведення моніторингу стигми та дискримінації під час надання ТБ-послуг і відповідне реагування.

### *ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації*

Навряд чи можна було би розраховувати на ефективність окремої програми з вирішення проблем конфіденційності та недоторканості інформації пацієнтів з ТБ, враховуючи той факт, що аналогічні проблеми існують і у людей, які живуть з ВІЛ, і у людей з багатьма іншими захворюваннями. У зв’язку з цим під час проведення офіційних тренінгів для лікарів з питань ТБ, а також під час тренінгів та надання підтримки для НУО і представників груп підвищеного ризику рекомендується робити наголос на конфіденційності.

### *ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот*

На сьогоднішній день мало що зроблено у сфері мобілізації та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот, які займаються питаннями ТБ. У КМК є представники від спільноти пацієнтів з ТБ.

Потрібно широке розширення діяльності НУО, які займаються питаннями мобілізації спільнот серед пацієнтів з ТБ на національному рівні та в областях з найвищим тягарем ТБ.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом:

* підтримка ВІЛ-сервісних НУО/мереж:
	+ наставництво та сприяння розвитку і розширенню НУО, діяльність яких спрямована на забезпечення потреб людей з ТБ;
* підтримка Міністерства охорони здоров’я:
	+ відновлення громадських консультативних рад, до складу яких входять представники груп підвищеного ризику, в протитуберкульозних центрах та наркологічних диспансерах з метою покращення доступу до послуг і зниження рівня стигми.

### *ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу*

Єдиною ініціативою за цим напрямом був проект АМР США «Посилення контролю за ТБ», в рамках якого проводились робочі зустрічі та відвідування разом із поліцією в’язниць і пенітенціарних установ.

Елементи запропонованої комплексної програми за цим напрямом:

* ВІЛ-сервісні НУО повинні працювати з Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу із зобов’язань, пов’язаних з правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту;
* слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо;
* в рамках Національного превентивного механізму має бути продовжений моніторинг доступу до медичної допомоги у в’язницях, СІЗО, ПТТ.

## **Інвестиції 2016 року та витрати на запропоновану комплексну програму щодо ТБ**

Згідно з оцінками загалом в Україні на скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг було виділено $ 46000 (із загальної суми витрат на ТБ, що становила у 2016 році близько $ 52 млн.[[10]](#footnote-10)). Основними джерелами фінансування заходів із скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг були наступні:

|  |  |
| --- | --- |
| АМР США | $ 6220 |
| PAS (регіональний проект ГФ) | $ 40000 |

Група фахівців, задіяних у проведенні оцінки, шляхом отримання даних про витрати в організаціях, які одержали фінансування, та віднесення їх до заходів за кожним програмним напрямом, підготувала ймовірну розбивку витрат за програмними напрямами. В результаті отримано наступну структуру фінансування програмних напрямів з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг:

|  |  |
| --- | --- |
| **Програмні напрями щодо ТБ** | **2016** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $ 20000 |
| ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг | $ 0 |
| ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ  | $ 0 |
| ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ТБ | $ 0 |
| ПН 5: Правова грамотність («Знай свої права») | $ 20000 |
| ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів | $ 0 |
| ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ТБ | $ 6220 |
| ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації | $ 0 |
| ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот | $ 0 |
| ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу  | $ 0 |

Витрати на заходи, які рекомендується реалізувати в рамках п’ятирічної комплексної програми, зазначені у наведеній нижчі таблиці. Детальна інформація про річні бюджети надана в основному звіті нижче, а інформація щодо витрат включена до Додатку 3.

|  |  |
| --- | --- |
| **Програмний напрям, пов'язаний із порушенням прав людини щодо ТБ**  | **Разом** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації  | $1,710,086 |
| ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг | $1,534,027 |
| ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ  | $ 285,121 |
| ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ТБ | $ 288,663 |
| ПН 5: Знай свої права щодо ТБ | $2,350,155 |
| ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів | $1,236,211 |
| ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ТБ | $118,517 |
| ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації | $ 0 |
| ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот | $209,805 |
| ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу  | $410,391 |
| **Разом** | **$ 8,142,976** |

## **Пріоритети щодо розширення діяльності для реалізації комплексних програм зі скорочення бар**’**єрів на шляху до ВІЛ- та ТБ-послуг**

З огляду на характер бар’єрів в Україні, насамперед рекомендується зосередити увагу на діяльності зі створення механізмів і фінансуванні стратегічних судових справ, та розширенні обмежених на сьогодні програм (зосереджуючи увагу на Києві, Одесі та кількох інших містах) на всі області та міста із значним рівнем концентрації ЛЖВ, людей, хворих на ТБ, груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення. У перші 2 роки розширення комплексних програм зі скорочення бар’єрів на шляху до ВІЛ- та ТБ-послуг діяльність має передбачати розвиток потенціалу НУО, які займаються питаннями ВІЛ, ТБ і груп підвищеного ризику, з метою кращого розуміння ролі, яку вони відіграють у скороченні бар’єрів у зв’язку з ВІЛ і ТБ, зокрема, як:

1. створити систему атестації та контролю якості для громадських радників/параюристів,
2. працювати з мобільним населенням, у тому числі ВПО,
3. побудувати систему сертифікації і бюджетної лінії для інструкторів, які працюють за принципом «рівний рівному» / консультантів в рамках системи охорони здоров’я; і
4. забезпечити впровадження ефективної системи соціального замовлення, так щоб можна було фінансувати НУО, які би постачали медичним установам інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному» / консультантів.

## **Подальші кроки**

Після проведення оцінки вихідної ситуації Глобальний фонд проведе нараду за участю багатьох зацікавлених сторін в Україні, в ході якої зацікавлені сторони національного рівня, технічні партнери та інші донори розглянуть результати та розроблять п’ятирічний план фінансування і реалізації комплексних програм з метою усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг. Її дані будуть також використовуватися для заявки України на зустрічне фінансування, оформлення та реалізації гранту. Нарешті, вони будуть служити відправною точкою для подальших оглядів, які планується зробити у середньостроковій перспективі та на заключному етапі протягом періоду реалізації стратегії Глобального фонду з метою оцінки впливу розширених програм на скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг.

# **Вступ**

## **Огляд ініціативи Глобального фонду з проведення оцінки вихідної ситуації**

З моменту прийняття стратегії *«Інвестиції з метою повного усунення епідемій»* на 2017-2022 роки Глобальний фонд разом із зацікавленими сторонами країни, технічними партнерами та іншими донорами докладає великих зусиль для збільшення інвестицій у програми з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у відповідях країн на ВІЛ-інфекцію, ТБ і малярію. Ці зусилля продиктовані Стратегічною ціллю 3, яка зобов’язує Глобальний фонд *«впроваджувати та розширяти програми, спрямовані на усунення пов*’*язаних із порушенням прав людини бар*’*єрів на шляху до послуг щодо ВІЛ, ТБ і малярії» і «розширяти програми з підтримки жінок і дівчат, у тому числі програми із забезпечення сексуального і репродуктивного здоров*’*я, прав та інвестування у зменшення несправедливості у сфері охорони здоров*’*я, включаючи гендерні диспропорції»*.[[11]](#footnote-11)

Глобальний фонд визнав, що програми з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів є важливим механізмом підвищення ефективності грантів Глобального фонду, оскільки допомагають охопити медичними послугами тих, хто найбільше страждає від ВІЛ, ТБ і малярії. Вони є справді «критично важливими факторами».[[12]](#footnote-12) Глобальний фонд тісно співпрацює з країнами, ЮНЕЙДС, ВООЗ, ПРООН, партнерством «Зупинимо ТБ», програмою PEPFAR та іншими двосторонніми агенціями і донорами з метою досягнення цієї Стратегічної цілі.

## **Історія питання та обґрунтування проведення оцінки вихідної ситуації в Україні**

Незважаючи на те, що Глобальний фонд з метою розширення програм для усунення бар’єрів на шляху до медичних послуг підтримує всі країни, інтенсивна підтримка надається 20 країнам. Критерії відбору країн були розроблені та розглядались під час міжнародної консультативної наради, скликаної Глобальний фондом і партнерами в квітні 2016 року. В результаті консультацій як у Глобальному фонді, так і з технічними партнерами, виходячи з цих критеріїв, було підготовлено перелік із 20 країн і прийнято рішення зосередитися на захворюваннях цих країн. Серед технічних експертів, які брали участь у цих консультаціях, були представники Глобального фонду, ЮНЕЙДС, партнерства «Зупинимо ТБ», ВООЗ, ПРООН, Управління Верховного комісара з прав людини та апарату Глобального координатора США з питань протидії СНІДу.

Україну було обрано однією з 20 країн на підставі критеріїв, які були розроблені та вдосконалені після проведення широких консультацій, серед яких: потреби, можливості, потенціал і партнерства в країні.

# **Мета, цілі та очікувані результати оцінки**

Цілі оцінки вихідної ситуації:

* визначити основні пов’язані із порушенням прав людини бар’єри на шляху до медичних послуг;
* описати чинні програми зі скорочення таких бар’єрів;
* вказати, якою буде комплексна відповідь на існуючі бар’єри з точки зору видів програм, охоплення та витрат; і
* визначити можливості для збільшення їх масштабу в період реалізації Стратегії Глобального фонду.

Ця оцінка визначає вихідну ситуацію станом на 2017 рік. Аналогічну оцінку планується провести в середині та наприкінці періоду реалізації Стратегії Глобального фонду з метою оцінки впливу розширення програм на усунення бар’єрів.

# **Методологія**

## **Концептуальна основа**

Пов’язані з порушенням прав людини бар’єри, які оцінювались в Україні - це бар’єри, які перешкоджають доступу, включенню в систему надання ВІЛ- і ТБ-послуг і утримання в ній. Існує багато доказів того, що такі бар’єри ставлять під загрозу зусилля, спрямовані на прискорення відповіді, впливають на профілактичні послуги, зменшують ймовірність того, що люди пройдуть тестування і дізнаються про свій статус, збільшують втрати в каскаді заходів із лікування[[13]](#footnote-13). Згідно з теорією змін комплексна відповідь, яка ефективно скорочує пов’язані з порушенням прав людини бар’єри, сприятиме покращенню доступу, включенню на фоні континууму послуг з профілактики, тестування та лікування більш широкої аудиторії в систему надання допомоги та утриманню в ній, забезпечить пригнічення вірусу і поліпшить якість життя.

Загальні категорії бар’єрів, які вивчаються під час оцінки відповідно до вимог Глобального фонду, включають категорії, пов’язані зі стигмою та дискримінацією; бідністю та соціально-економічною нерівністю; каральними законами, політикою та практикою; гендерною нерівністю та гендерним насильством.

В центрі уваги в Україні - групи підвищеного ризику та вразливі категорії населення, які визначаються згідно з встановленими Глобальним фондом наступними критеріями:

* з епідеміологічної точки зору це категорія населення, яка стикається з підвищеним ризиком, вразливістю та/або тягарем по відношенню до щонайменше одного з двох захворювань – через поєднання біологічних, соціально-економічних і структурних факторів;
* доступ такої категорії до відповідних послуг є значно нижчим, ніж для решти населення – це означає, що з метою підвищення охоплення, забезпечення рівності та доступу для такої групи потрібні цілеспрямовані зусилля та стратегічні інвестиції; і
* це категорія населення, яка часто стикається із порушенням прав людини, систематичним позбавленням громадянських прав, соціально-економічною маргіналізацією та/або криміналізацією, що підвищує вразливість та ризик і знижує доступ до важливих послуг.

В аналітичному огляді, підготовленому компанією APMG Health, до груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, виявлених в Україні, належать: люди, які живуть з ВІЛ; люди, хворі на ТБ; гомосексуалісти та інші чоловіки, які практикують секс із чоловіками, трансгендери; жінки і чоловіки – працівники секс-індустрії та їхні клієнти; люди, які вживають ін’єкційні наркотики (особливо підлітки та молоді жінки, які вживають ін’єкційні наркотики); в’язні та колишні в’язні; роми, мобільне населення (у тому числі внутрішньо переміщені особи) і жінки.

## **Етапи процесу оцінки**

Оцінка проводилась у кілька етапів:

1. *Аналітичний огляд (кабінетне дослідження).* За допомогою баз PubMed, Embase і Web of Science проводився широкомасштабний пошук рецензованої літератури з метою ідентифікації публікацій з питань пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ- та ТБ-послуг в Україні. Серед 784 визначених статей для цілей цього огляду літератури були відібрані 53. Другий пошук стосувався російськомовної та україномовної літератури, а також підготовлених англійською мовою звітів, наявних в офісах українських організацій (недоступних через інші пошукові системи в інтернеті), в результаті якого було зібрано 7 рецензованих експертами дослідницьких робіт і 69 статей і звітів «сірої» літератури. З цих матеріалів було відібрано 56 статей і звітів українською мовою, 3 - російською та 17 – англійською мовою. Встановлено контакти з кількома неурядовими організаціями (НУО), які займаються питаннями ВІЛ та/або ТБ в Україні з метою пошуку додаткової інформації щодо програм і більш глибокого розуміння питань, з якими стикаються клієнти.
2. *Підготовка до роботи в країні*. APMG Health звернулась до Комітету з питань медичної етики державної установи «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л.В. Громашевського Національної Академії Медичних Наук України» за роз’ясненням етичних питань.[[14]](#footnote-14) Для виконання завдань оцінки в країні компанія зібрала команду українських спеціалістів з проведення досліджень, якою керував Дейв Барроуз з APMG Health та очолював Сергій Кондратюк. Для управління збором даних на підставі аналітичного огляду був підготовлений перелік ключових респондентів (КР) і видів фокус-груп. Російськомовні інструменти, розроблені для виконання аналогічного завдання в Киргизстані, були адаптовані для застосування в Україні. Спеціалісти з проведення досліджень пройшли навчання щодо використання цих інструментів і отримали відповідні завдання.
3. *Збір даних.* В ході наради з приводу початку проекту зацікавленим сторонам країни було оголошено про початок проекту, роз’яснено роль оцінки вихідної ситуації та процедури збору даних, зроблено короткий огляд і підтверджено результати аналітичного огляду. Після цього були проведені інтерв’ю з ключовими респондентами (КР) та організовано роботу фокус-груп з представниками груп підвищеного ризику і постраждалого населення в Києві, Одесі, Запоріжжі, Краматорську та Миколаєві (території України, які найбільше постраждали від ВІЛ та ТБ, за винятком Краматорська, який є найближчою до зони конфлікту у Східній Україні територією). Загалом проведено 88 особистих інтерв’ю з 99 КР, в роботі 24 фокус-груп взяли участь 238 представників груп підвищеного ризику. Проводився збір даних щодо:
* пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ- і ТБ-послуг,
* груп підвищеного ризику та категорій населення, які найбільше постраждали від цих бар’єрів,
* програм, які реалізуються або були реалізовані в минулому і згідно з оцінкою (або за думкою багатьох КР) виявились ефективними для скорочення цих бар’єрів,
* стратегії комплексного усунення найважливіших бар’єрів для всіх груп, які найбільш постраждали від цих бар’єрів,
* коштів, виділених на реалізацію всіх відповідних програм (на 2015 і 2016 фінансові роки),
* витрат на ефективні програми, які наразі реалізуються або були реалізовані в минулому.[[15]](#footnote-15)
1. *Аналіз даних.* Проведено аналіз зібраних даних з метою вивчення їх відповідності або відхилення від результатів Аналітичного огляду, а також доповнення даних щодо бар’єрів та постраждалого населення, яких не вистачало в Аналітичному огляді. Ця інформація разом із даними щодо фінансування у 2015 і 2016 роках використовувалась для розробки зведених вихідних даних. Дані щодо ефективних проектів і «того, що потрібно зробити» були включені до Короткого огляду комплексного підходу до скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-і ТБ-послуг в Україні, та оцінені на предмет витрат за допомогою даних щодо витрат, наданих чинними і попередньо реалізованими проектами. На підставі як зведених вихідних даних, так і короткого огляду комплексного підходу були розроблені попередні показники.
2. Цей звіт було підготовлено відповідно до Зведеної доповіді про країну і застосовано в якості бази для дискусій в Секретаріаті ГФ між групою експертів з питань країни і спеціалістами з питань спільнот, прав людини і гендерних питань. Після цього його було передано українським зацікавленим сторонам для подальшого обговорення.

В ході цієї оцінки використовувались три види процесів розрахунку витрат:

**По-перше**, всіх донорів і всі фінансові організації, яких, як було виявлено, фінансували діяльність за програмними напрямами щодо ВІЛ і ТБ, попросили надати детальну інформацію про розмір виділеного фінансування та програмні напрями, для яких виділялось фінансування; і, за можливості, потрібно було зазначити вид діяльності та сферу дії або охоплення профінансованої діяльності. Загалом цей підхід виявився успішним щодо ВІЛ, більшість донорів змогли вказати, на які програмні напрями спрямовувались кошти, але не надали детальної інформації щодо профінансованих видів діяльності та охоплення. Що стосується ТБ, тут ситуація виявилась більш складною, фінансові організації зазначили лише загальний розмір фінансування і в ході обговорення зі спеціалістами з проведення досліджень погодились розподілити ці кошти за деякими програмними напрямами. В окремих випадках, що стосувались ТБ, було відомо про наявність фінансових організацій та виділення фінансування, але донори не надали ніякої інформації. Переліки витрат і донорів включені до Додатку 4.

**По-друге**, процеси розрахунку та бюджети, які використовувались для підготовки у 2017 році запитів України на фінансування компонентів щодо ТБ і ВІЛ, також використовувались для визначення вартості заходів, потрібної для комплексного підходу.

**По-третє**, виходячи з результатів перших двох процесів, розраховано приблизну вартість комплексної програми. Результати цього процесу наведено у Додатку 3. Дані щодо вартості збирались за кожним видом заходів.

Для нових заходів або заходів, які не реалізовувались протягом останніх років, робились припущення з урахуванням того, як вони відрізнялись від заходів, вартість яких відома. Наприклад, вартість роботи Управління Уповноваженого з прав людини з НУО оцінювалась шляхом додавання відомої вартості роботи керівництва та аутріч-працівників НУО, вартості послуг громадських радників, а також вартості певного часу роботи працівників Управління Уповноваженого з прав людини.

Ці витрати використовувались для побудови таблиць з даними про витрати (див. робочий лист «Дані про витрати» у Додатку 3). В цих розрахунках кількість послуг, які мають надаватися/людей, які мають бути охоплені/навчені, помножувалась на вартість заходів з метою отримання річних витрат за кожним видом діяльності. Необхідно мати дані про річні витрати, оскільки деякі заходи, такі як визначення Індексу стигми, проводяться лише один раз на 2 роки, інші вимагають розбудови спроможності або іншої діяльності протягом першого року, яка в подальшому не потрібна.

Ці розрахункові таблиці використовувались для надання інформації про загальні бюджети за програмними напрямами та компонентами діяльності (таблиці з назвою «ВІЛ» і «ТБ» у Додатку 3) за кожним із п’яти років, а також загалом за п’ять років. На підставі цих бюджетів були розраховані підсумкові значення за п’ять років, вказані в стовпцях з витратами у Додатках 1 і 2, а також в останніх частинах цього звіту.

# **Результати: ВІЛ-інфекція**

## **Огляд епідеміологічної ситуації та цільових груп населення**

Згідно з оцінками Державного управління статистики України станом на 2016 рік загальна чисельність населення України становила 42,6 млн. осіб, за винятком Криму. Близько 2,3 млн. осіб проживають в окупованому Росією Криму, ще 3 млн. осіб - на сепаратистській/окупованій Росією території на сході Луганської та Донецької областей; понад 1 млн. осіб з цих областей – це внутрішньо переміщені особи, які проживають на території України. Станом на початок 2015 року в Україні зафіксовано 223 000 людей, які живуть з ВІЛ в Україні: з них 218 000 (97,7%) – це люди віком від 15 років. Наприкінці 2015 року на медичному обліку стояло 126 600 (56,6%) осіб (більшість з них зараз отримують АРТ). 57% з них мешкають у 4 областях: Дніпропетровській, Донецькій, Миколаївській та Одеській.[[16]](#footnote-16) За оцінками в 2016 році було виявлено 16 713 нових випадків інфікування ВІЛ.[[17]](#footnote-17)

У 2015 році на долю ВІЛ припадало близько 8 846 смертей (1,5% від всіх смертей в Україні у 2015 році), при цьому туберкульоз (ТБ) був причиною близько 65% всіх зареєстрованих смертей серед людей, які живуть з ВІЛ. У 2015 році діагностовано 4 787[[18]](#footnote-18) нових випадків коінфекції ТБ-ВІЛ, а серед осіб з коінфекцією зареєстровано 1 789смертей.

Епідемія ВІЛ в Україні залишається географічно обумовленою, з непропорційним ураженням низки областей на півдні та сході – на сім областей припадає близько 60% розрахункових випадків, але в них проживають лише 37% населення України. Епідемія сконцентрована в групах підвищеного ризику і поширена серед людей, які вживають ін’єкційні наркотики – 21,9%, серед працівників секс-індустрії – жінок, геїв – 8,5% та інших чоловіків, які практикують секс із чоловіками (Комплексне біоповедінкове дослідження 2015 року (IBBS)). Згідно з припущеннями IBBS за 2015 рік близько 30 000 – 35 000 людей, які вживають ін’єкційні наркотики, та 10 000 чоловіків, які живуть з ВІЛ і практикують секс із чоловіками, не знають про свій ВІЛ-статус. Жінки – сексуальні партнери людей, які вживають або вживали ін’єкційні наркотики, також уражені непропорційно.

З березня 2014 року декілька областей на сході України почали приймати внутрішньо переміщених осіб (ВПО) з окупованих територій (Донецька і Луганська області). Згідно зі звітом УКГП ООН і Міністерства соціальної політики України, станом на березень 2015 року в Україні перебувало 1,178 млн. ВПО, з яких 310 000 осіб - у Харківській і Дніпропетровській областях. Донецька область – одна з областей, яка найбільше постраждала від ВІЛ і ТБ.

## **Огляд правового, політичного і стратегічного контексту щодо прав людини і ВІЛ**

Українське законодавство щодо подолання епідемії ВІЛ та організації ВІЛ-послуг залишається досить прогресивним, положень законодавства, які негативно впливають на доступ груп підвищеного ризику до ВІЛ-послуг, мало. Водночас міжнародні договори з прав людини, ратифіковані Україною, Конституція України та чинні антидискримінаційні та антикорупційні закони у багатьох випадках на практиці не виконуються.

Україна ратифікувала всі, за деякими незначними винятками, основні конвенції з прав людини. Відповідно до Конституції України міжнародні угоди мають вищу юридичну силу, ніж національне законодавство України. Крім того, згідно з окремим законом, практика (тобто рішення і прецеденти) Європейського суду з прав людини (ЄКПЛ) має застосовуватися в українських судах як джерело права, яке надає можливість українським суддям посилатися на конкретні рішення ЄКПЛ як підстави для формування певних правових позицій у кожному конкретному випадку.

Хоча Україна погодилася дотримуватися відносно високих стандартів з прав людини, брак внутрішнього потенціалу та ресурсів, залежність від застарілих практик радянської епохи, система охорони здоров’я радянської епохи (Семашко) та застаріла система правоохоронних органів є причинами багатьох порушень економічних і соціальних прав, у тому числі права на охорону здоров’я, разом із порушеннями громадянських і політичних прав, включаючи доступ до правосуддя.

Нинішня реформа системи охорони здоров’я – це серйозна можливість для вирішення пов’язаних із правовими та політичними бар’єрами питань, а також питань їхнього впливу через континуум профілактики та лікування, а також подальший рух у напрямку до охорони громадського здоров’я при лікуванні ВІЛ (децентралізація лікування, стандартизовані та високоякісні схеми лікування ліками першого ряду при наданні АРТ, відмова від застосування застарілих лікарських засобів).

### *4.2.1 Закони, які позитивно впливають на доступ до ВІЛ-послуг*

Конституція України гарантує рівний захист прав і свобод за законом для всіх мешканців. Згідно зі статтею 49 Конституції медична допомога повинна надаватися безкоштовно, але на практиці більше частина допомоги оплачується за рахунок неофіційних платежів. Конституція гарантує право доступу до правосуддя, включаючи право на безоплатну правову допомогу.[[19]](#footnote-19) Стаття 24 передбачає рівні конституційні права та свободи для всіх громадян, при цьому додається, що ці права надаються без привілеїв або обмежень через расову приналежність, колір шкіри, політичні, релігійні або інші переконання, гендерну приналежність, етнічне і соціальне походження, майновий стан, місце проживання, мову та інші характеристики.

Зазначені нижче *загальні закони* були наведені у 2017 році в Оцінці правового середовища щодо ВІЛ в Україні[[20]](#footnote-20) і називались деякими КР як такі, що мають позитивний вплив на доступ ЛЖВ і представників груп підвищеного ризику до послуг:

1. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» № 5207-VI від 03.06.2012 року із змінами від 05.30.2014 року визначає механізми запобігання та усунення дискримінації; [[21]](#footnote-21)
2. Закон України «Про безоплатну правову допомогу» № 3460-VI від 06.02.2011 року визначає право на безоплатну правову допомогу. В ньому також прописана процедура застосування цього права, підстави і порядок надання правової допомоги, відповідні державні гарантії;[[22]](#footnote-22)
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі» запровадив правила закупівель лікарських засобів і тест-систем щодо ВІЛ і ТБ із застосуванням інструментів закупівель ЮНІСЕФ, ПРООН, інших міжнародних організацій і вдосконалив загальну правову базу щодо державних закупівель із обов’язковим використанням системи електронних закупівель і прозорості.[[23]](#footnote-23)
4. Закон України «Про пробацію» (прийнятий 5 лютого 2015 року, № 160-VIII), згідно з яким створено службу пробації, в рамках якої соціальні працівники можуть надавати послуги особам, які знаходяться на пробації, за принципом «рівний рівному»;[[24]](#footnote-24)
5. Закон України «Про запобігання сімейному насильству» (схвалений Законом № 2789-III від 11.15.2001 року) встановлює правові та організаційні засади запобігання насильству в сім'ї та визначає об'єкти та установи, відповідальні за попередження насильства в сім'ї. Незважаючи на це, багато положень цього закону застаріли і потребують узгодження з найкращою міжнародною практикою.[[25]](#footnote-25)

Крім наведених вище загальних законів, в оцінці правового середовища щодо ВІЛ згадувались і  *спеціальні закони* та *спеціальні правові положення щодо ВІЛ*[[26]](#footnote-26), які, на думку деяких КР, позитивно впливають на доступ до послуг:

1. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (Закон про ВІЛ) визначає основні законодавчі принципи, які гарантують відсутність дискримінації, рівні можливості та доступ до послуг для ВІЛ-інфікованих осіб. Згідно з іншими положеннями цей Закон забезпечує наступне:
* гарантії надання послуг з профілактики та лікування;
* ціль – 35% ЛЖВ отримують опіоїдну замісну терапію (ОЗТ) і беруть участь у програмах реабілітації;
* конкретно визначена заборона дискримінації ЛЖВ і представників груп підвищеного ризику;
* конфіденційність ВІЛ-статусу та правила розголошення інформації про ВІЛ-статус;
* наявність сучасних контрацептивів для ЛЖВ;
* повний пакет послуг з тестування та консультування для осіб віком від 14 років, що надається на добровільній основі, у тому числі щодо інформованої згоди (тестування дітей віком до 14 років виконується за запитом та за наявності інформованої згоди батьків або юридичних представників дітей);
* заборона звільнення, обмеження прав або відмови у працевлаштуванні ЛЖВ або їх сімей через ВІЛ-статус;
* громадяни України, іноземні громадяни та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, а також особи, які просили та отримали статус біженця в Україні, шукачі притулку, іноземні громадяни та особи без громадянства, які на законних підставах проживають в Україні, мають всі права і свободи, гарантовані Конституцією України та іншими законодавчими актами[[27]](#footnote-27). Крім того, у частині першій статті 6 цього Закону зазначено, що всі перелічені вище категорії осіб мають право на тестування на ВІЛ та консультування до і після тестування.
1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» є основним законодавчим інструментом, який передбачає надання урядом послуг для ЛЖВ і груп підвищеного ризику на національному та місцевому рівнях[[28]](#footnote-28). Очікувані цілі програми включають підвищення толерантного ставлення до ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику, а також зменшення на 50% рівня дискримінації ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику.
2. У 2006 році за підтримки міжнародних НУО були внесені зміни до статті 303 Кримінального кодексу України щодо кримінальної відповідальності з метою декриміналізації проституції законом № 3316-IV (від 01.12.2006 року) «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо вдосконалення відповідальності за торгівлю людьми та втягнення в заняття проституцією». Незважаючи на ці поступові дії, через погану координацію між урядовими структурами як на національному, так і на місцевому рівнях, зберігаються законодавчі та політичні прогалини, які впливають на працівників секс-індустрії. Зберігаються адміністративні штрафи за надання сексуальних послуг на комерційній основі. Ці юридичні невідповідності впливають на доступ до послуг з профілактики та підтримки ВІЛ та обумовлюють дискримінацію, маргіналізацію, експлуатацію та зловживання щодо цього вразливого населення.[[29]](#footnote-29)
3. Кримінальна відповідальність за несанкціоноване розголошення медичної інформації, передбачена статтею 132 Кримінального кодексу України, забезпечує деякий захист ЛЖВ. Закон про ВІЛ містить певні заходи щодо забезпечення конфіденційності (зокрема, стосовно результатів тестування на ВІЛ, консультування після тестування, під час реєстрації та інформації, що міститься в медичних документах). Незважаючи на ці заходи, трапляються випадки умисного та випадкового розголошення конфіденційної інформації про ВІЛ-статус пацієнта.
4. Заборона дискримінації у сфері зайнятості на підставі гендерної приналежності, сексуальної орієнтації, стану здоров'я, інвалідності, ймовірної або наявної ВІЛ-інфекції, внесена до Кодексу законів про працю України згідно із Законом України № 785-VIII від 12 листопада 2015 року, покликана забезпечити захист ЛЖВ, однак ЛЖВ повідомляють про те, що порушення продовжуються. Дослідження щодо індексу стигми, проведене в 2014 році, показало, що більшість працюючих ЛЖВ приховують свій ВІЛ-статус від роботодавців і колег через побоювання стигми, дискримінації та звільнення.[[30]](#footnote-30)

### *4.2.2 Закони та ініціативи, які негативно впливають на доступ до ВІЛ-послуг*

На додаток до згаданих вище проблем, в Оцінці правового середовища щодо ВІЛ, а також деякими КР зазначаються такі закони, які негативно впливають на доступ ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику до ВІЛ-послуг:

1. Загальна політика України щодо наркотиків залишається репресивною. Злочини, пов'язані з наркотиками, які не мають наміру збуту, відповідно до статті 309 Кримінального кодексу України та статті 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення[[31]](#footnote-31) вважаються правопорушеннями. Зокрема, Кримінальний кодекс встановлює кримінальну відповідальність за придбання, виготовлення або зберігання наркотичних засобів без наміру збуту (вироки суду варіюють від адміністративного штрафу до позбавлення волі на строк до трьох років). Згідно з офіційною статистикою Генеральної прокуратури України в 2015 році на злочини за статтею 309 Кримінального кодексу припадало 57,5% загальної кількості злочинів, пов'язаних із вживанням наркотиків, що свідчить про те, що дії правоохоронних органів спрямовані переважно на споживачів наркотиків, а не на імпортерів наркотичних засобів, виробників або дилерів. У 2010 році наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2010 року № 634 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.08.2002 року № 188» встановлено кримінальну відповідальність за вживання наркотиків в Україні. У 2010 році наказом Міністерства охорони здоров’я України № 634 від 29.07.2010 року «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я № 188 від 01.08.2000 року» було визнано кримінальну відповідальність за вживання всіх видів опіоїдних наркотиків в Україні. Наказ дозволив внести поправки, які значно знизили правовий поріг для невеликої кількості певних видів незаконних наркотиків, у тому числі найпоширеніших. Проти будь-кого, хто буде затриманий за наявність 0,005 грамів ацетиленого опію чи героїну (це приблизно та кількість, яка може бути виявлена у залишках кількох використаних шприців), буде порушено кримінальне переслідування з можливим покаранням до трьох років позбавлення волі. Відповідна криміналізація споживачів наркотиків перешкоджає доступу до аутріч- та медичних послуг.[[32]](#footnote-32) Як повідомили КР, цей наказ значно ускладнює роботу програми щодо пунктів обміну голок і шприців (ПОШ), кількість клієнтів яких з часом зменшилась. Внесення змін до наказу МоЗ №188 щодо підвищення порогу для незаконних наркотиків покращить доступ споживачів наркотиків до ВІЛ-послуг, проте поліція та прокуратура блокують зміни, оскільки це вплине на їх показники успішно розслідуваних злочинів. Зворотний зв'язок з фокус-групою свідчить про те, що поліція часто долучається до організації операцій із затримання споживачів наркотиків. Європейський суд з прав людини розцінює такі випадки як провокацію та неприйнятну, на думку Суду, практику.
2. Згідно з Кодексом адміністративних правопорушень України (стаття 181-1) затримані працівники секс-індустрії, як правило, повинні сплатити штраф у розмірі 225 грн. (приблизно $10). Крім того, застосування кримінальної відповідальності за сутенерство може бути використане проти особи. Наприклад, якщо друг знайомить подругу з кимось, це трактується як сутенерство. Законопроекти, спрямовані на регулювання секс-індустрії, пропонувались українському парламенту кілька разів, останній раз у 2016 році.
3. Згідно з кримінальним кодексом України (стаття 130) створення загрози передачі ВІЛ-інфекції для інших та ненавмисна передача ВІЛ-інфекції є кримінальними злочинами. Починаючи з 2013 року, було розслідувано близько 60 справ (включаючи кілька звинувачень у навмисній передачі ВІЛ-інфекції). Згідно з Національним планом Кабінету Міністрів щодо реалізації Національної стратегії з прав людини ця стаття вимагає поправок. Міністерство внутрішніх справ і національна поліція виступають проти будь-якої такої поправки. Водночас відповідно до закону про ВІЛ люди, яким щойно було поставлено діагноз, мають підписати документ про те, що їм відомо про наявність кримінальної відповідальності відповідно до статті 130[[33]](#footnote-33). На це посилаються як на причину того, чому ЛЖВ, які щойно дізнались про свій новий діагноз, не отримують доступ до лікування і догляд після діагностування.
4. Гомосексуальність і мужолозтво не тягнуть кримінальної відповідальності, але чинне законодавство позбавляє геїв та інших чоловіків, які практикують секс з іншими чоловіками та трансгендерами, низки важливих прав інших людей:
* права на сімейне життя – одностатеві стосунки не визнаються;
* права на захист від злочинів на ґрунті ненависті тощо - стаття 161 про злочини на ґрунті ненависті не визнає дискримінації за станом здоров'я та сексуальною орієнтацією, і така дискримінація не визнається обтяжуючими обставинами злочинів на ґрунті ненависті.
1. Кілька ініціатив 2015-2016 років лобіювали продовження періоду дії патентної винятковості для лікарських засобів з п’яти років, які наразі передбачені Законом України «Про лікарські засоби», до 10 років (стандарт ЄС), що негативно позначилося би на доступності нових лікарських засобів. Закон України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» передбачає патенти на методи діагностики та лікування, патенти на селекційні досягнення, незначні зміни відомих речовин і продовження терміну дії патенту на лікарські засоби. В ньому не йдеться про гарантії для державної системи охорони здоров’я і забезпечення лікарських засобів проти ВІЛ та ТБ для некомерційних цілей держави, тобто ефективні механізми примусового ліцензування або державного використання, паралельний імпорт, патентні опозиції тощо.
2. Існують обмеження щодо тестування, лікування та інших послуг, які надаються громадськими організаціями. Відповідно до пункту 4 статті 6 Закону про ВІЛ, послуги з безкоштовного тестування на ВІЛ-інфекцію, консультування до і після тестування, надання результатів тестування можуть надаватися медичними закладами (незалежно від їхньої форми власності та статусу державних, приватних чи недержавних закладів), що займаються питаннями профілактики ВІЛ. Ці заклади повинні мати відповідну ліцензію на здійснення діяльності з медичної практики для надання таких послуг та мати акредитовану медичну лабораторію. Відповідно до ліцензійних умов здійснення діяльності з медичної практики заклад повинен відповідати певним вимогам – мати кваліфікований медичний персонал (тобто лікарів, медсестер і допоміжний персонал), офісне приміщення та обладнання для проведення консультацій і тестування.[[34]](#footnote-34) Ці вимоги також поширюються на неурядові організації (НУО), які пропонують аналогічні послуги, і створюють бар’єри для НУО і приватних клінік, які бажають запропонувати або продовжити програми з тестування на базі спільноти.[[35]](#footnote-35) Деякі приватні клініки і дерматовенерологічні диспансери забезпечують платне тестування на ВІЛ. Офіційно вони не мають права надавати такі послуги. Іноді їх перевіряють і штрафують, але після сплати штрафу вони продовжують проводити тестування на платній основі. Лікування ВІЛ можливе тільки в Центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, спеціалізованих клініках та установах і заборонено в центрах первинної медичної допомоги, а також через НУО. Закон про ВІЛ (Стаття 9) та Наказ МОЗ № 585 обмежують категорії лікарів, які можуть діагностувати ВІЛ, та заклади, які мають право на надання медичної допомоги щодо ВІЛ.

Відповідно до законодавства групи підвищеного ризику та ЛЖВ мають право на гарантовану державою первинну правову допомогу (юридичні консультації, складання основних документів), але, як правило, не на вторинну безкоштовну правову допомогу (правовий захист, представництво в судах, інших державних органах, підготовка документів для судового та слідчого впровадження).[[36]](#footnote-36) КР та учасники фокус-груп повідомили про високий рівень стигми по відношенню до груп підвищеного ризику з боку юристів. Серед прикладів називались відмова представляти групи підвищеного ризику або низька якість представництва (сприйняття клієнтів як недостойних). Багато хто не знає, як працювати з ЛЖВ або іншими групами підвищеного ризику. Фінансування правової допомоги зовнішніми донорами значно скоротилось, наразі немає комплексного проекту з надання правової допомоги групам підвищеного ризику поза системою правової допомоги, що надається державою.

### *4.2.3 Підзаконні акти*

Підзаконні акти, який мають *позитивний* вплив на доступ до ВІЛ-послуг:

1. *Регулювання ОЗТ.* Починаючи з 2013 року, низка документів щодо політичного курсу спростила обіг дозволених наркотичних засобів. Це зменшило бар’єри для отримання опіоїдної замісної терапії (ОЗТ). Схвалення наказу МоЗ №200 щодо ОЗТ підвищило якість і доступність послуг з ОЗТ для людей, які вживають ін’єкційні наркотики. Наразі існують три способи отримання ОЗТ:
* за рецептами в аптеках на платній або безоплатній основі;
* безкоштовно від медичного закладу на строк до 10 днів;
* безкоштовно в лікарні або вдома для людей, які серйозно хворіють.

Респонденти фокус-групи (ФГ) та КР у м. Миколаєві заявили, що ОЗТ почали прописувати, покращуючи доступ до ОЗТ, хоча зазвичай лише за принципом оплати за послуги. Проте, в деяких пунктах не забезпечується відповідність наказу № 200, що призводить до затримок із початком ОЗТ. У низці областей, таких як Київська, ця затримка може становити лише один день. В інших, як Миколаївська, вона може сягати 21 дня. Потрібно продовжувати приписи ОЗТ на термін, довший за 10 днів. Деякі місцеві нормативні акти щодо ОЗТ суперечать наказу № 200. Зокрема, згідно з наказом МОЗ України № 200 програми ОЗТ дозволяють людям, які вживають ін'єкційні наркотики, отримувати достатню кількість лікарських засобів на декілька днів, зменшуючи тягар щоденних візитів до клініки, але не всі регіони прийняли таку практику.

1. *Зміна гендерної приналежності*. Наказ МоЗ №1041 від 10.10.2016 року спрощує механізм визнання гендерної приналежності трансгендерів і процедуру зміни гендерної приналежності.
2. *ЛЖВ, які іммігрували в Україну*. Наказ МоЗ № 329 «Про внесення змін до Переліку інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови у наданні дозволу на імміграцію в Україну» (від 06.11.2015 року, зареєстрований у Міністерстві юстиції як наказ № 746/27191 від 06.23.2015 року) скасував заборону для ЛЖВ на в’їзд і проживання в Україні.

Після прийняття концепції розвитку системи охорони здоров'я в Україні та створення Українського центру громадського здоров'я (УЦГЗ) Міністерство охорони здоров'я визначило чотири пріоритети охорони здоров'я на 2017-2018 роки. Важливим аспектом реформ є політичні та програмні кроки щодо переходу від донорського фінансування на фінансування за рахунок внутрішніх коштів з метою досягнення цілей «90-90-90». Кабінет Міністрів України затвердив (у березні 2017 року) Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ведеться робота над наступним циклом Національної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки з цілями, що відповідають цілям «90-90-90» та іншим цілям щодо прискорення.

Підзаконні акти, які *негативно* впливають на доступ до ВІЛ-послуг:

1. *Заборона на усиновлення дітей.* У наказі МоЗ № 479 наведено перелік умов, які перешкоджають усиновленню дітей, якщо один із потенційних батьків є особою, яка живе з ВІЛ, трансгендером та/або особою з активною формою туберкульозу. У січні 2017 року ініціатива МоЗ України щодо внесення змін до наказу № 479, які би дозволили ЛЖВ, трансгендерам і людям з незначними психологічними розладами усиновлювати дітей, зіткнулася зі значною опозицією з боку релігійних груп, і проект поправки не був схвалений.
2. *Заборона на донорство крові.* Відповідно до наказу № 385 (від 07.01.2005 року) донорство крові (та її компонентів) є обмеженим, а особи, чия поведінка є ризикованою, у тому числі чоловіки, які практикують секс із чоловіками, можуть бути виключені.
3. *Вимога щодо реєстрації осіб, які лікуються від наркозалежності.* Нинішня система реєстрації є серйозним бар’єром для людей, які вживають ін’єкційні наркотики та намагаються отримати послуги з лікування. Порушення конфіденційності щодо пацієнтів, зареєстрованих у державних наркологічних закладах, є суттєвим обмеженням доступу до лікування (особливо для людей, що живуть у бідності і представляють непропорційно велику кількість людей, які вживають наркотики, і не можуть дозволити анонімного лікування в приватній клініці, яка може краще забезпечити конфіденційність).[[37]](#footnote-37)
4. *Паліативна допомога.* Наказ МоЗ № 41 від 21.01.2013 року *«Про організацію паліативної допомоги в Україні»* забороняє приймати людей з ТБ та/або ВІЛ у загальні заклади паліативної допомоги, де для цих людей не передбачено спеціальних послуг з паліативної допомоги.

### *4.2.4 Законодавчі реформи та інші ініціативи*

*Оновлення клінічних протоколів і відповідного законодавства.* Міністерство охорони здоров’я (МоЗ) за підтримки проекту «Реформа ВІЛ-послуг у дії» (АМР США/Deloitte) веде розробку нових комплексних рекомендацій щодо профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, догляду за ВІЛ-інфікованими, які включатимуть рекомендації щодо доконтактної профілактики (ДП), «Діагностуй і лікуй», диференційованого надання послуг, приписів, розрахованих на багато місяців, підвищеної уваги підліткам та молодим людям, зведення до мінімуму ролі та значення визначення рівня клітин CD4. Передбачається, що нові рекомендації та відповідні поправки до законодавства, які відповідають стандартам ЮНЕЙДС, почнуть діяти наприкінці 2017 року.

*Національний план з прав людини.* Національна стратегія з прав людини була затверджена 25 серпня 2015 року указом Президента. У листопаді 2015 року Кабінет Міністрів затвердив План дій з реалізації Національної стратегії з прав людини на 2016 – 2020 роки. План дій включає (серед інших заходів): зміни до кримінальної відповідальності за передачу ВІЛ-інфекції; скасування заборони на всиновлення людьми, які живуть з ВІЛ, запровадження комплексу гарантій охорони здоров’я у патентному праві.

В рамках поточних реформ у сфері охорони здоров’я багато послуг щодо діагностики та лікування ВІЛ і ТБ перейдуть на рівень надання первинної допомоги і сімейних лікарів. Це вимагатиме значних інвестицій у навчання сімейних лікарів діагностиці та лікуванню ВІЛ і ТБ. У вересні 2016 року як перший крок реформи фінансування системи охорони здоров’я Міністерство охорони здоров’я (МоЗ) скасувало наказ МоЗ №33 («Про штатні нормативи і типові штати закладів охорони здоров’я») з метою підвищення гнучкості при укомплектуванні лікарень персоналом.

*Реформування пенітенціарної служби.* Указом Президента (20 травня 2015 року) була затверджена стратегія реформування судової системи і відповідних правових інститутів України на 2015-2020 роки. Вона включає і тюремну систему. План реалізації, який супроводжує Стратегію, схвалений Верховною Радою України, зазначає в якості перших кроків реформу послуг з охорони здоров’я у тюремній системі. Тюремна система в Україні майже не реформувалась з радянських часів. Управління пенітенціарної служби обласного рівня ліквідуються, створюються шість міжрегіональних управлінь. Формуються послуги для людей на пробації - відтепер соціальні працівники зможуть надавати послуги таким людям за принципом «рівний рівному».

*Національна політика боротьби з наркотиками*. Кабінет Міністрів видав директиву № 735 (від 08.28.2013 року) «Національна політика у сфері боротьби з наркотиками на період до 2020 року». Ця політика визначає заходи зі скорочення пропозиції та попиту на нелегальні наркотики і балансування відповіді держави між каральними заходами (забезпечення виконання законів щодо боротьби з торгівлею наркотиками) та профілактикою і лікуванням людей, які вживають ін’єкційні наркотики. Реалізації цієї політики наразі заважає відсутність політичної волі.[[38]](#footnote-38)

### *4.2.5 Політичне і соціальне середовище*

Минулого року було досягнуто значного прогресу щодо кількох економічних і політичних факторів, які раніше обмежували можливості з розширення послуг з тестування та консультування щодо ВІЛ і АРТ. До громадського руху «Майдан» 2014 року масова корупція серед державних службовців, обмежена економічна діяльність і неефективні закупівлі та системи управління програмами викликали проблеми з наявністю та якістю послуг. Тривалі військові дії та наявність сепаратистських сил на сході призвели до падіння валового внутрішнього продукту (ВВП) на душу населення з $ 4400 у 2013 році до менш, ніж $ 2100 у 2016 році. Економічне зростання відновилось у 2016 році, і згідно з прогнозами ВВП на душу населення у 2017 році становитиме $2250.[[39]](#footnote-39) Все ще потрібні активні зусилля з реструктуризації державних процесів та викорінення поширеної корупції та бюрократії, які залишилися. У постмайданний уряд увійшли реформатори, але потужні впливові кола, що залишились, і нові популістські сили продовжують уповільнювати важливі зміни.

Значний прогрес був досягнутий у фінансуванні лікарських засобів і медичних товарів для людей із ВІЛ і підвищенні ефективності закупівель, а також покращенні структури управління програмами сфери охорони здоров’я, включаючи програми з ВІЛ/СНІДу. Закупівлі АРВ-препаратів і лабораторного обладнання було передано до міжнародних агентств на період 2016 – 2019 років з метою запобігання неефективному і непродуктивному державному процесу, який мав місце раніше. Ці закупівлі у 2016 році привели ціни за одиницю продукцію у відповідність до стандартів ГФСТМ/PEPFAR і забезпечили істотну економію коштів. У грудні 2016 року після інтенсивної адвокації з боку громадянського суспільства і ДУ «Центр громадського здоров’я» (ЦГЗ), бюджет уряду на закупівлі для людей із ВІЛ збільшився в понад 2 рази. Адвокація з боку громадських організацій і переговори з виробниками щодо ціноутворення і захисту патентів дозволили отримати дуже сприятливі ціни, у тому числі на генеричні препарати Атріпла, Абакавір, Абакавір/Ламівудин і Долутегравір (ДТГ). Ці лікарські засоби були включені до планування закупівель і застосування, навіть якщо вони ще не зареєстровані в Україні.

У середині 2017 року Україна подала ГФСТМ нову пропозицію щодо гранту на 2018 – 2020 роки. Громадські організації та ЦГЗ подбали про включення у пропозицію амбітних цілей щодо розширення АРТ у відповідності до цілей ЮНЕЙДС «90-90-90» і PEPFAR COP17, та їхню відкриту підтримку з боку уряду України (УУ). Пропозиція включає запит на продовження підтримки 25000 пацієнтів, які наразі отримують АРВ-препарати від ГФСТМ. Такий крок дозволить УУ підтримати в 2018 році всіх пацієнтів на АРТ, які раніше отримували підтримку з боку ГФ чи PEPFAR (через фонд екстреного постачання товарів (ECF) і COP16), і розширити АРТ із включенням додаткових 8000 пацієнтів, які не входять до пріоритетних регіонів PEPFAR. У січні 2018 року ГТО схвалила запити на зустрічне фінансування для напрямків, які стосуються прав людини, груп підвищеного ризику, виявлення нових пацієнтів із ТБ і СГСОЗ, що прискорило процес виділення коштів.

Інші реформи щодо політики також сприяють підготовці ґрунту для покращення рівня охоплення. Українські методичні рекомендації щодо АРТ, видані у грудні 2015 року, запрошували до надання пропозицій із стимулювання всіх ЛЖВ на АРТ з будь-якою кількістю клітин CD4, при цьому слід було приділити увагу певним групам, у тому числі людям, які вживають ін’єкційні наркотики.

Цілі щодо охоплення профілактикою ВІЛ та АРТ визначені в Стратегії забезпечення сталої відповіді, затвердженій у березні 2017 року постановою Кабінету Міністрів України. Багато КР згадували про брак сталості у профілактичних програмах, і виконання постанови має сприяти вирішенню цього питання.

Збройний конфлікт в окремих районах Донецької та Луганської областей пов'язаний із значними викликами. У січні 2017 року уряд України затвердив план із забезпечення доступу для людей, які мешкають в цих районах, до важливих медичних і соціальних послуг. ЮНІСЕФ дозволив постачати антиретровірусні препарати в ці регіони, але загалом психологічна допомога не надається, навіть жертвам сексуального насильства. На сьогодні чинне в цих регіонах законодавство забороняє ОЗТ. Повідомляється про випадкі смерті людей, які вживають ін’єкційні наркотики, через відсутність доступу до лікування наркозалежності. Важливою проблемою є сексуальне насильство, пов’язане з конфліктом.

## **Пов**’**язані з порушенням прав людини бар**’**єри на шляху до доступу, включення в систему надання послуг і утримання в системі**

Україна є однією з небагатьох країн, здатних продемонструвати значне зниження рівня стигми по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ. Дослідження щодо індексу стигми, що проводились в 2010-му, 2013-му і 2016-му роках, свідчать про значне зменшення різноманітних форм стигми. Однак більшість ключових респондентів називали стигму одним із найбільш важливих бар’єрів на шляху доступу груп підвищеного ризику до медичних та інших послуг.

Інші важливі бар’єри, висвітлені в аналітичному огляді, та підтверджені за допомогою інтерв’ю з КР і дискусій в фокус-групах включають наступне:

* рівень несанкціонованого розголошення ВІЛ-статусу все ще високий; найбільше страждають від цього люди, які вживають ін’єкційні наркотики, і працівники секс-індустрії;
* державне фінансування системи охорони здоров’я залишається дуже обмеженим, хоча у 2016 році уряд України вирішив збільшити фінансування на АРВ-препарати (до 132%) і вперше в 2017 році буде здійснювати закупівлю лікарських засобів для ОЗТ. Для програм зі зменшення шкоди, догляду та супроводу, інших послуг, що надаються у зв’язку з ВІЛ, або програм із захисту прав людини у державному бюджеті передбачено дуже мало коштів;
* політика України щодо наркотиків продовжує бути репресивною, що впливає на здатність України лікувати людей із ВІЛ. Погане ставлення з боку правоохоронних органів та побоювання поліції є бар’єрами для доступу до послуг з профілактики та лікування;
* працівники секс-індустрії, навіть за відсутності правових підстав для криміналізації надання сексуальних послуг на комерційній основі, переслідуються та караються правоохоронними органами, які застосовують адміністративні штрафи;
* повідомляється про гомофобний і трансфобний клімат, особливо в Криму, Донецьку та Луганську, де органи влади мають гомофобні погляди, а також про підвищений рівень насильства проти ЧСЧ;
* чинні нормативно-правові акти не є належною основою для надання комплексних послуг із профілактики і лікування ВІЛ у в’язницях і слідчих ізоляторах;
* люди, які вживають ін’єкційні наркотики, для отримання доступу до послуг з профілактики ВІЛ, ОЗТ та лікування ВІЛ (якщо вони ВІЛ-інфіковані) повинні реєструватися в багатьох програмах з охорони здоров’я (які часто розташовані на відстані в декілька кілометрів одна від одної). Така діяльність погано координується;
* система фінансування сфери охорони здоров’я змушує медичних працівників державних установ вимагати від неї офіційної реєстрації місця проживання. Це є бар’єром для людей, які не мешкають за офіційним місцем проживання, або тих, хто не має документів (ВПО, іноземні громадяни без документів, колишні в’язні). Реформи у сфері охорони здоров’я, які наразі тривають, мають вирішити ці питання.

### *4.3.1* *Забезпечення виконання закону*

За повідомленнями багатьох КР, криміналізація вживання наркотиків є єдиним найбільш значним бар’єром на шляху до профілактики та лікування ВІЛ в Україні. Разом із масовими реформами відбулися деякі зміни, які перетворили колишню «міліцію» на Національну поліцію. Попередні проблеми для клієнтів ОЗТ пом’якшились (на думку багатьох учасників фокус-груп), але були випадки, коли поліцейські приймали АРВ-препарати за нелегальні наркотики і затримували ВІЛ-позитивних клієнтів на ОЗТ. Фокус-група колишніх в’язнів у Києві не була переконана в тому, що багато чого змінилось – «ті самі менти, але в іншій формі».

Спостерігалась значна різниця між досвідом, про який повідомляли люди, що вживають ін’єкційні наркотики, і працівники секс-індустрії в Краматорську (поблизу зони конфлікту), та досвідом людей з інших міст, таких як Київ і Одеса. Тоді як багато представників груп підвищеного ризику в інших частинах країни згадували про нещодавні сприятливі зміни в поведінці поліцейських, працівники секс-індустрії в Краматорську заявляли про те, що фізичні напади, незаконне затримання та вимагання хабаря залишаються поширеними. Колишні в’язні повідомляли про випадки упередженого ставлення, незаконного затримання та обшуку, випадки, коли вони вимушені були давати інформацію про інших людей або просто платити хабар поліції.

Служби внутрішньої безпеки іноді перешкоджають працевлаштуванню колишніх в’язнів, попереджують роботодавців і просять не приймати їх. Респонденти згадували про випадки примусової праці, коли представники міліції примушували колишніх в’язнів копати траншеї та носити мішки з піском до військових укріплень.

Поліція часто відмовляється відкривати кримінальну справу, коли чоловіки, які практикують секс із чоловіками, страждають від фізичного або вербального насильства. Респонденти – поліцейські говорили про те, що поліції надавалось мало інформації щодо ВІЛ, в результаті чого з’явились побоювання щодо інфікування та, як наслідок, стигма та дискримінація.

КР були одностайні у висловлюванні занепокоєння (і часто жалю) щодо ситуації з наданням медичних послуг у в’язницях. Якщо у в’язниці немає лікарського засобу, в’язень (або його сім’я) має право його купити. Це трапляється часто через проблеми з управлінням закупівлями та постачанням, а також фінансуванням системи. Як зазначив один із КР, охорона здоров’я в’язнів не обов’язково є найвищим пріоритетом адміністрації в’язниці. У в’язниць немає доступу до анальгетиків. Смертність у в’язницях, пов’язана з ТБ, ВІЛ та деякими неінфекційними хворобами, залишається високою.

У в’язницях немає ні програм обміну голок і шприців, ні програм опіоїдної замісної терапії. КР з числа медичних працівників в’язниць повідомили про наявність у тюремній системі 16 спеціалізованих лікарських установ (у тому числі 8 протитуберкульозних диспансерів). На сьогодні в Україні нараховується близько 60 000 в’язнів, тоді як 10 років тому їх було 100 000; 3860 в’язнів зареєстровані як ВІЛ-інфіковані, із них 2300 пацієнтів отримують АРТ.

Починаючи з 2012 року, ОЗТ має бути доступною в слідчих ізоляторах. ОЗТ існує в деяких інших структурах тюремної системи, але на дуже обмеженій основі. Середня вартість медичних послуг на рік становить 4800 грн. ($ 185) на в’язня, тоді як середні витрати на громадянина у цивільній системи охорони здоров’я - лише 210 грн. ($ 8,15). Основна частина додаткових витрат пов’язана з охороною та транспортуванням в’язнів до лікарень і спеціалізованих установ. В деяких випадках такі витрати зобов’язані нести сім’ї. *Актіровка* (співчутливе звільнення через поганий стан здоров’я) існує лише для невиліковно хворих людей, які зазвичай вмирають незабаром після звільнення. Один із респондентів повідомив про випадок із в’язнем з Миколаєва, який отримував паліативну допомогу у в’язниці у зв’язку з ВІЛ-інфекцією та ТБ, які він не лікував, був звільнений за *актіровкою* у передсмертному стані, отримав лікування від ТБ та ВІЛ-інфекції після звільнення, а потім одужав.

Ключові респонденти визнали, що взаємодія між системою охорони здоров’я в пенітенціарних установах і загальною системою охорони здоров’я є дуже обмеженою. ДУ «Центр громадського здоров’я» не забезпечує АРВ-препарати для в’язниць, коли ЛЖВ на АРТ потрапляє до в’язниці, внаслідок чого лікування переривається, і стан здоров’я погіршується. Лікарі місцевих медичних установ не хочуть лікувати людей у в’язницях, оскільки в місцевих бюджетах не передбачено додаткової оплати за такі послуги. Органи місцевої влади, як правило, не схильні фінансувати послуги для в’язнів, які, як правило, не є місцевими жителями.

### *4.3.2 Стигма та дискримінація*

Хоча в Індексі стигми було виявлено значне зменшення різноманітних типів стигми, з якою стикаються ЛЖВ, більшість КР говорили про існування поточної практики стигматизації. Багато КР заявляли про стигму та дискримінацію з боку медичних працівників, при цьому провідні лікарі у сфері ВІЛ визнавали, що це питання все ще залишається важливим для багатьох лікарів і медсестер. Учасники фокус-групи із ЛЖВ наводили приклади вербального зловживання з боку лікарів системи надання первинної допомоги. Деякі КР повідомляли про існування численних міфів про передачу ВІЛ-інфекції.

Загальним занепокоєнням, яке відзначали ЛЖВ, було розголошення інформації про ВІЛ-статус без їхньої згоди. Про це згадували кілька фокус-груп і КР. У деяких випадках на медичних картках відкрито стоять позначки «ВІЛ» або «СНІД». В інших застосовується система маркування («Б20» згідно з постановами МоЗ), але застосування червоних позначок на папках ЛЖВ призвело до розголошення інформації, оскільки більшість співробітників знають про те, що означають кольорові позначки. У невеликих містах і сільських районах люди не хочуть проходити тестування або отримувати консультації чи лікування в приміщенні з вивіскою «Центр/пункт профілактики і лікування ВІЛ-інфекції чи СНІДу». У разі госпіталізації в загальну лікарню (не центр профілактики та лікування СНІДу) деякі учасники фокус-групи ЛЖВ повідомляли про розголошення ВІЛ-статусу і говорили про те, що як тільки становилось відомо про ВІЛ-статус, інші пацієнти просили медсестер перевести їх в іншу палату.

Більшість фокус-груп повідомляли про стигматичну поведінку лікарів. Наводились приклади, коли лікарі оголошували в залах очікування, що ВІЛ-позитивні пацієнти будуть прийматися останніми, або коли на направленні до інших лікарів писали «ВІЛ» замість того, щоб застосовувати коди (Б20). Як стверджували учасники фокус-груп, здається, що багато лікарів не знайомі з основними нормативно-правовими актами щодо ВІЛ (такими, як наказ МоЗ №955). Вузькі спеціалісти часто не довіряють лікарям первинної медичної допомоги. Лікарі не сприймають пацієнтів як «грамотних у питаннях лікування» або як тих, хто володіє знаннями щодо лікування ВІЛ-інфекції.

Більшість фокус-груп ЛЖВ також згадували про стигму та дискримінацію з блоку стоматологів. Були випадки відмови від надання стоматологічних послуг і проведення операцій, коли стоматологи вимагали від ЛЖВ купити до операції засоби захисту для лікарів (маски, захисні накидки, спеціальні рукавички тощо).

Більшість учасників фокус-групи із представників груп підвищеного ризику звертались до центрів профілактики та лікування СНІДу як закладів охорони здоров’я, де ймовірність зіткнутися із стигмою є найменшою. Працівники секс-індустрії особливо наголошували на проблемах з гінекологами, які відмовлялись надавати послуги або замість проведення належного огляду швидко направляли їх до інших спеціалістів.

КР і фокус-групи геїв та інших чоловіків, які практикують секс з іншими чоловіками, обговорювали декілька рівнів стигми та дискримінації, що впливають на геїв і бісексуалів. Говорилось про глибоку стигматизацію, а іноді і насильство з боку спільноти в цілому та членів сім’ї. Внутрішня стигма також призводить до неналежної уваги своєму здоров’ю та уникнення системи охорони здоров’я. Крім того, спостерігається високий рівень стигми в спільноті чоловіків, які практикують секс із чоловіками, по відношенню до геїв і бісексуалів – ЛЖВ. Колишні в’язні також повідомляли про серйозні проблеми зі стигмою в медичних установах в’язниць. Існує стигма та дискримінація по відношенню до людей з ТБ і ВІЛ-інфекцією серед тюремних охоронців та інших в’язнів.

Згідно з законодавством операції зі зміни статті мають проводитися на безкоштовній основі, але на практиці ніхто не надає безкоштовні послуги.

### *4.3.3 Бідність*

ЛЖВ повідомляли про необхідність платити за регулярні (щоквартальні) аналізи крові на біохімію, аналізи сечі, інші процедури і моніторинг лікування, що є необхідною умовою надання пацієнтам АРВ-препаратів. Крім того, їх часто просили зробити «добровільні» благодійні пожертвування медичним установам за проведення тестів на CD4 і вірусне навантаження, за рентгенівське обстеження грудної клітини. За словами фокус-групи людей, які вживають ін’єкційні наркотики, споживачам наркотиків було важко знайти кошти – часто це 100-200 грн., що нерідко призводило до відмови від лікування, яке надавалось.

Ситуація з безробіттям в Україні є складною. Крим (з його туризмом) та Донецька/Луганська область (з вугільними шахтами і важкою промисловістю) були великими роботодавцями в період до російської окупації та виникнення внутрішньої незахищеності. За наявності понад 1 млн. внутрішньо переміщених осіб та втрати деяких основних галузей економіки країни, офіційний рівень безробіття сягнув у 2016 році 10%. На думку КР, в цю цифру не входить велика група українців, що мешкають у сільській місцевості, які не займаються активним пошуком роботи, але виживають за рахунок випадкового підробітку в обмін на гроші або їжу. Бідність обмежує доступ до послуг з лікування, оскільки пацієнти мають платити за медичні послуг зі своєї кишені. Це особливо важко для селян.

### *4.3.4 Гендерна приналежність*

ВІЛ-позитивні жінки зазначили кілька важливих гендерних відмінностей. Є пункти ОЗТ, де жінок включають до ОЗТ дуже рідко: лише від 12% до 24% пацієнтів на ОЗТ – це жінки, в залежності від пункту[[40]](#footnote-40) – водночас у середньому жінки становлять близько 27% людей, які вживають ін’єкційні наркотики в Україні.[[41]](#footnote-41) Деякі пункти не реєструють жінок або не включають їх до списку очікування тому, що навіть серед соціальних працівників поширюється невірна інформація стосовно того, чи отримують жінки переваги від ОЗТ. Доступ до ОЗТ особливо важко отримати вагітним жінкам. Програми щодо передачі ВІЛ-інфекції від матері дитині (ПІМД) не працюють належним чином з жінками, які вживають ін’єкційні наркотики і в 3,5 рази частіше народжують ВІЛ-позитивну дитину у порівнянні з іншими ВІЛ-позитивними жінками.[[42]](#footnote-42)

Закон про ВІЛ визначає можливість для ВІЛ-позитивних жінок отримати доступ до сучасних методів контрацепції, але на практиці цього не відбувається, оскільки бракує підзаконних актів. У малонаселених районах у невеликих лікарнях ВІЛ-позитивні жінки найчастіше не звертаються по допомогу через побоювання розголошення ВІЛ-статусу. Деякі КР говорили про необхідність реформування послуг, які надаються жінкам – жертвам насильства (у тому числі сексуальне насильство), та оновлення застарілого Закону України «Про запобігання та протидію домашньому насильству».

### *4.3.5 Юридичні послуги і знання прав*

КР із числа в’язнів наголосили на необхідності розповсюдження серед в’язнів інформаційних матеріалів з питань ВІЛ, ТБ і прав в’язнів. Ці матеріали повинні протистояти міфам стосовно, наприклад, того, що АРТ викликає проблеми зі здоров’ям, що, на думку посадових осіб, є причиною того, чому багато ВІЛ-позитивних в’язнів відмовляються від участі в АРТ.

### *4.3.6 Специфіка проблем мобільного населення та внутрішньо переміщених осіб*

Особливо гострі проблеми спостерігаються у людей, які переїхали з Криму, Донецької та Луганської областей. Як зазначено в розділі 4.1, в Донецькій/Луганській області проживало 18% всіх ЛЖВ, а в Криму до його окупації – 5%. З тих пір невідомо, скільки ЛЖВ та представників інших груп підвищеного ризику переїхало до інших регіонів країни. Крім пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів, що виникають через ВІЛ-статус або приналежність до групи підвищеного ризику, ці ВПО часто мають травми через те, що перебували в зоні збройного конфлікту та/або були вимушені залишити свої домівки, майно, друзів, а іноді і сім’ю. Отримання доступу до АРТ у місцях, де вони не зареєстровані, також є проблемою.

### *4.3.7 Специфіка проблем дітей і підлітків*

Основні донори ВІЛ-програм в Україні не включають підлітків до групи ризику. Чинне законодавство та протоколи не регулюють процедур надання послуг підліткам. Лікарі вимагають паспортів від підлітків молодше 16 років, хоча паспорти видаються лише у віці 16 років. Законодавство дозволяє проводити незалежне тестування на ВІЛ у віці від 14 років, але на практиці лікарі часто вимагають присутності батьків і не хочуть проводити тестування для підлітків віком 16-18 років. Незалежне лікування дозволяється проводити лише, починаючи з 16 років, але немає стандартів надання послуг підліткам (отже, наприклад, в багатьох областях немає програм для підлітків, які вживають наркотики). Наразі ведеться робота над розробкою нового ВІЛ-протоколу з новими заходами, спрямованими на прискорення тестування та включення в програму лікування, у тому числі для підлітків.

Як повідомили КР, дівчатам-підліткам важче отримати доступ до послуг і вони стикаються з більш високою стигмою (були зареєстровані випадки відмови у наданні медичної допомоги у пологових будинках, коли для вирішення проблеми дівчата були вимушені звертатися по допомогу до соціальних працівників). Є повідомлення про випадки насильства по відношенню до дівчат-підлітків, коли навіть соціальні працівники не вважали за необхідне про них повідомляти, що свідчить про низький рівень обізнаності серед соціальних працівників стосовно того, що є порушенням прав.

## **Опис основних заходів для подолання бар**’**єрів і рекомендації щодо комплексного підходу**

Цей розділ містить опис існуючих програм або програм, які були нещодавно реалізовані в Україні з метою скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг та які відносяться до семи програмних напрямів, прописаних у Технічній записці Глобального фонду, а також до комплексної програми, яка, у разі її тиражування, допомогла би мінімізувати ці бар’єри на шляху доступу до послуг.[[43]](#footnote-43) Над питаннями пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ працювали кілька неурядових, громадських, а також урядових установ. Проте такі заходи не повністю охоплюють кожний програмний напрям, і більшість з них реалізується в такому масштабі, який навряд чи призведе до великої зміни. В Україні є інститути, захисні закони і громадські організації, кожні з яких можуть буть зміцнені і залучені до значного скорочення цих бар’єрів. Проте це вимагатиме кращого узгодження, координації, підвищених сталих інвестицій в заходи та діяльність, які забезпечують важливі знання та навички щодо прав людини для посадових осіб і груп населення, постраждалих від ВІЛ. Багато ключових респондентів відзначали важливу роль НУО, яку вони відігравали, працюючи з групами підвищеного ризику, особливо в роботі з адвокації для скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів до послуг.

Нижче надається короткий опис існуючих заходів або заходів, які були нещодавно реалізовані та стосуються пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг за кожним програмним напрямом.

#### **ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику**

Національна рада України з питань протидії ТБ і ВІЛ (КМК) включає представників ГПР та відповідає за забезпечення кращого представництва груп підвищеного ризику під час підготовки запитів на фінансування для Глобального фонду та реалізації програми Глобального фонду. У січні 2018 року було створено Національну платформу груп підвищеного ризику.[[44]](#footnote-44) Серед її основних цілей: формування єдиного голосу груп підвищеного ризику при діалозі з політиками, які приймають рішення, донорами і сервісними НУО; представництво інтересів груп підвищеного ризику в органах державної влади і координаційних механізмах; представництва в експертних робочих групах і комітетах донорських організацій з планування; участь у розробці національних програм і пропозицій щодо законодавства для забезпечення переходу від донорського фінансування профілактичних послуг до державного; обмін досвідом з адвокації; мобілізація спільноти; і консультування зі спільнотами стосовно їхніх потреб.

За допомогою платформи

* координувалась участь представників груп підвищеного ризику у нарадах із посадовими особами МоЗ[[45]](#footnote-45),
* 21-23 червня 2017 року проведено робочу зустріч з метою обговорення поточних процесів в контексті переходу від підтримки Глобального фонду до національного фінансування з особливим наголосом на забезпеченні важливої участі громадського суспільства та представників спільнот в реалізації плану переходу та ролі, яку можуть відігравати представники громадянського суспільства в моніторингу його реалізації[[46]](#footnote-46);
* посилено потенціал її членів з навичок адвокації бюджету протягом тематичного семінару 30 вересня – 3 жовтня 2017 року[[47]](#footnote-47);
* створено закриту групу в Фейсбуці[[48]](#footnote-48).

Платформа надасть фінансову підтримку обраним членам платформи для того, щоб вони представляли Україну на AIDS2018.[[49]](#footnote-49)

Як повідомили КР, мобілізація громади, проведена такими групами як Позитивні жінки, Гей-альянс і координаційні ради з питань протидії ВІЛ і ТБ в органах влади місцевого рівня були гарними прикладами діяльності, спрямованої на залучення груп підвищеного ризику до процесу прийняття рішень.

Повідомлялось про ефективність груп самодопомоги серед геїв та інших чоловіків, які практикують секс із ВІЛ-позитивними чоловіками, у зменшенні внутрішньої стигми, які за принципом «рівний рівному» надавали інформацію про ефективні способи профілактики та лікування ВІЛ (через нічні клуби, соціальні медіа).

У 2011 році 54 українських НУО заснували Коаліцію щодо боротьби з дискримінацією, яка поєднала зусилля для просування рівності в суспільстві та формування правових та інституціональних інструментів і механізмів забезпечення рівності.[[50]](#footnote-50)

НУО «Інсайт» створило притулок для екстреного надання житла ЛГБТ, які виявились бездомними через відмову від них сім’ї або іншу дискримінацію. Гаряча лінія підтримки ЛГБТ повідомляє про велику кількість дзвінків з моменту її відновлення в березні-квітні 2017 року.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом зі зниження рівня стигми та дискримінації і надано короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ЛВІН | Гаряча лінія ОЗТ, яка фінансується Альянсом громадського здоров’я в рамках програми Глобального фонду: консультування пацієнтів, які отримують ОЗТ, і представників найбільш вразливих категорій населення, реєстрація порушень прав пацієнтів, які отримують ОЗТ, і ЛЖВ, ведення справ про порушення прав | Національний рівень: 2564 дзвінків | $ 21197 | Київ | НУО «Надія та довіра» |
| ЧСЧ | Тренінги зі зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЧСЧ / ЛГБТ (“Школи толерантності») для журналісті, психологів, соціальних працівників, студентів  | Загалом проведено 6 тренінгів для 120 учасників  | $ 9062 | Запоріжжя, Винниця, Одеса | НУО «Гендер Зед» |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Освітні заходи для ЛЖВ, груп підвищеного ризику і ВПО  | Немає даних | $ 34900 | Кривий Ріг | Криворізьке відділення Мережі ЛЖВ  |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до представників вразливих категорій населення, покращення доступу до послуг з охорони здоров’я, послуг юристів під час врегулювання порушень прав ЛЖВ і представників вразливих категорій населення в закладах охорони здоров’я  | Немає даних | $ 63468 | Кривий Ріг | Криворізьке відділення Мережі ЛЖВ разом із НУО «Мережа -Кривий Ріг»  |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до представників вразливих категорій населення, покращення доступу до послуг з охорони здоров’я, послуг юристів під час врегулювання порушень прав ЛЖВ і представників вразливих категорій населення в закладах охорони здоров’я | Немає даних | $ 44476 | Черкаси | Черкаське відділення Мережі ЛЖВ разом із НУО «Мережа - Черкаси»  |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до представників вразливих категорій населення, покращення доступу до послуг з охорони здоров’я, послуг юристів під час врегулювання порушень прав ЛЖВ і представників вразливих категорійнаселення в закладах охорони здоров’я | Немає даних | $ 52634 | Львів | Львівське відділення Мережі ЛЖВ разом із НУО «Мережа - Львів»  |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до представників вразливих категорій населення, покращення доступу до послуг з охорони здоров’я, послуг юристів під час врегулювання порушень прав ЛЖВ і представників вразливих категорійнаселення в закладах охорони здоров’я | Немає даних | $ 73836 | Київ | Мережі ЛЖВ разом із Національною академією імені Шупика |
| Групи підвищеного ризику, ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до представників вразливих категорій населення, покращення доступу до послуг з охорони здоров’я, послуг юристів під час врегулювання порушень прав ЛЖВ і представників вразливих категорійнаселення в закладах охорони здоров’я | Немає даних | $ 50791 | Київ | Мережа ЛЖВ разом із НУО «Мережа Київ»  |
| ЛЖВ | Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ – жінок, проведення допоміжних заходів, навчання, підвищення обізнаності спільноти про її права - розповсюдження брошур з юридичною інформацією, консультування юристами та соціальними працівниками з питань прав  | Немає даних | Немає даних | Одеса | НУО «Сонячне коло»  |
| ЛГБТ | Виробництво та розповсюдження інформаційних матеріалів, спрямованих на забезпечення знання своїх прав (наприклад, брошури «Керівництво з дискримінації та злочинів, обумовлених гомофобією та трансфобією», «Трансгендерні люди в Україні: соціальні бар’єри і дискрімінація») | Немає даних | Немає даних | Київ | НУО «Інсайт» |
| ЧСЧ | Мобілізація спільноти і тренінг з питань стигми та дискримінації. Залучення ЧСЧ до обговорення стигми та дискримінації. Мобілізація спільноти і тренінг для ЧСЧ стосовно «знання своїх прав». Надання юридичної консультації ЧСЧ | Немає даних | Немає даних | Одеса | «Альянс. Глобал», Одеса |
| ЛЖВ | Мобілізація спільноти і тренінг з питань стигми та дискримінації. Залучення і підтримка людей, які живуть із ВІЛ. Підготовка медичних працівників з питань прав людини та медичної етики, пов’язаних з ВІЛ. Надання юридичних консультацій групам підвищеного ризику. Інформація з юридичних питань і переадресація груп підвищеного ризику. Програми статевого виховання і програми життєвих навичок відповідно до віку | Немає даних | Немає даних | Одеса | «Шлях додому» |
| ЛЖВ | Залучення та підтримка ЛЖВ. Спілкування з медичним персоналом стосовно законів і політики щодо прав людини і медичної етики, пов’язаних із ВІЛ. Інформація з юридичних питань і переадресація ЛЖВ | Немає даних | Немає даних | Одеса | Одеське відділення Мережі ЛЖВ |
| ЛЖВ | Мобілізація спільноти і тренінг з питань стигми та дискримінації (тренінги і майстер-класи). Залучення та підтримка ЛЖВ. Мобілізація спільноти і тренінг для груп підвищеного ризику щодо «знання своїх прав». Кампанії з підвищення обізнаності щодо прав людини і ВІЛ. Інформація з юридичих питань і переадресація ЛЖВ. Мобілізація спільноти і навчання з гендерних питань і питань ВІЛ  | Немає даних | Немає даних | Одеса | НУО «Життя» |
| ЛЖВ | Залучення та підтримка ЛЖВ. Серія діалогів і аутріч-робота. Мобілізація спільноти і тренінг для груп підвищеного ризику щодо «знання своїх прав» | Немає даних | Немає даних | Одеса | НУО «Віра, Надія, Любов» |
| Групи підвищеного ризику | Євробачення - 2017 Інформаційна кампанія «Протидія дискримінації» та індекс корпоративної рівності (національне дослідження серед компаній з метою запобігання дискримінації на робочому місці»  | Немає даних | Немає даних | Київ | Коаліція з протидії дискримінації (за фінансової підтримки МФВ-Україна) |
| Групи підвищеного ризику | Проект «Європейський вибір: доступні послуги без стигми та дискримінації» у співпраці з НУО «Альянс. Глобал» (травень - грудень 2016 року): тренінги для працівників первинної медичної допомоги в Києві з метою зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до ЛВІН, ПСІ, ЧСЧ / ЛГБТ, ЛЖВ; розробка навчального відео-модулю; круглі столи з посадовими особами та медичними працівниками; проведення фестивалю фільмів в кінотеатрі «Жовтень»; флеш-моб; випадки порушення прав людини; телефонна лінія довіри для питань порушення прав ЛВІН, ПСІ і ЛГБТ у закладах охорони здоров’я | Немає даних |  $ 13975 | Київ | НУО «Клуб Еней» |
| Дівчата – підлітки з груп підвищеного ризику | Зниження рівня дискримінації дівчат-підлітків із вразливих груп, консультування за принципом «рівний рівному» (ЮНІСЕФ)  | Немає даних | Немає даних | Запоріжжя | НУО «Сподівання» |
| ЧСЧ | Мобілізація та підтримка ЧСЧ | Немає даних | Немає даних | Миколаїв | НУО «Асоціація ЛГБТ «Ліга»  |
| ЛВІН | Прес-конференція та показ документального фільму про наркозалежних (2017) | Немає даних | $ 500 | Київ | НУО «Клуб Еней» |

До сьогоднішнього дня підхід до зменшення стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику, включаючи мобілізацію мереж і спільнот груп підвищеного ризику, був складним. Деякі міста та області, такі як Київ, Одеса та Кривий Ріг були місцем проведення широкого спектру заходів, які принаймні в деякій мірі охоплювали групи підвищеного ризику. Але на більшій території країни було реалізовано лише декілька заходів, існують великі прогалини у плануванні.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Наведені нижче рекомендації спрямовані на поглиблення комплексного програмування щодо стигми та дискримінації:

* продовжувати реалізацію основних програм, викладених у вищенаведеній таблиці – з виконанням оцінок і коригувань у тих випадках, коли це не було зроблено;
* розробити та впровадити (разом із Міністерством охорони здоров’я, ДУ «Центр громадського здоров’я», основними організаціями громадянського суспільства) національні інформаційні кампанії з протидії стигмі та дискримінації, а також адаптуванням до кожної конкретної аудиторії та каналу;
* розширити мобілізацію громади та навчальні заходи шляхом підвищення обізнаності всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ щодо стигми та дискримінації з метою більш глибокого розуміння аспектів, пов’язаних зі стигмою та дискримінацією, та розробки шляхів боротьби з ними;
* спираючись на існуючу систему надання послуг, надавати психологічну підтримку та консультувати жертв проявів стигми та дискримінації, запобігати діям із заподіяння собі шкоди через внутрішню стигму;
* забезпечення підготовки аутріч-працівників НУО, які працюють з ГПР, з питань прав людини, застосування правозахисного підходу до охорони здоров’я та шляхів реагування на повідомлення про порушення прав людини, у тому числі шляхом звернення до існуючих механізмів правового захисту;
* проводити засідання для комунікації з лідерами громадської думки;
* продовжувати проводити дослідження щодо індексу стигми.

**НП 2: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та медичної етики, пов’язаних із ВІЛ**

В рамках кількох проектів проводились тренінги для лікарів з питань стигми та дискримінації по відношенню до ЛЖВ. Багато респондентів наголосили на важливості розширення цих заходів з метою охоплення людей, хворих на ТБ.

Київ, Полтава, Дніпро, Одеса, Миколаїв були добре охоплені цими тренінгами, але існує потреба у розширенні географії тренінгів та охопленні інших населених пунктів. В Києві в рамках проекту «Реформа ВІЛ-послуг у дії» та «Ініціативи із забезпечення відповіді» підготовлено майже 500 спеціалістів системи первинної допомоги. Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» розроблено систему оцінки знань і ставлення медичного працівника.

Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, в рамках проекту RESPECT/АМР США розробила та поширила серію гендерно-чутливих питань політик охорони здоров’я, сприятливих для ЛЖВ і груп підвищеного ризику; організувала та провела тренінги з питань пов’язаних із ВІЛ стигми та дискримінації серед лікарів по відношенню до ЛЖВ/груп підвищеного ризику; провела інформаційні кампанії з метою зменшення стигми та дискримінації; розробила програму післядипломної освіти для сімейних лікарів та лікарів загальної практики з питань управління ЛЖВ, яка включає окремі теми, спрямовані на мінімізацію рівня стигми та дискримінації. Оцінка тренінгів для медичних працівників в рамках проекту RESPECT/АМР США[[51]](#footnote-51) показала, що:

* знання, отримані під час тренінгів, допомогли значною мірою підвисити рівень обізнаності медичних працівників з етичних питань при роботі з ВІЛ-інфікованими пацієнтами;
* майже всі лікарі підтвердили, що будуть застосовувати нові знання на практиці;
* лікарі відчули, що тренінги дозволили їм краще зрозуміти, як вести себе та спілкуватися з ВІЛ-позитивними пацієнтами: це допомогло їм подолати певні бар’єри і непорозуміння, які виникають під час спілкування сімейних лікарів і ВІЛ-позитивних пацієнтів;
* після участі в тренінгах сімейні лікарі в 2-3 рази частіше почали направляти пацієнтів на тестування на ВІЛ.

Програму навчання медичних працівників, розроблену в рамках проекту RESPECT/АМР США, було включено до державної програми 5 медичних університетів. «Альянс-Україна» провів тренінги для мультидисциплінарних команд (інструктори з числа близького оточення людей, які вживають наркотики, і ко-інструктори, соціальні працівники) з метою підвищення рівня поінформованості медичних працівників, які лікують ЛЖВ.

В рамках проекту RESPOND були розроблені одно- та двотижневі тренінги з питань профілактики ВІЛ та добровільного консультування та тестування (ДКТ) при Національній медичній академії післядипломної освіти. Про необхідність проведення тренінгів для лікарів системи первинної медичної допомоги говорили багато КР. За фінансової підтримки програми PEPFAR Міністерством оборони для 250 військових лікарів було проведено навчання з питань ДКТ, включаючи питання надання інформованої згоди та конфіденційності.

Багато КР і учасників ФГ підтримали ідею залучення до тренінгів представників груп підвищеного ризику в якості ко-інструкторів. Організація «Легалайф» включила працівників секс-індустрії в якості ко-інструкторів в свій тривалий курс з медичної освіти для медичних працівників.

На базі медучилищ і медуніверситетів в областях проведено три типи тренінгів для лікарів з питань паліативної допомоги, які включали аспекти, пов’язані з питаннями медичної етики:

* тренінг із загальних підходів: що таке паліативна допомога; 4-6 тренінгів на рік для студентів, соціальних працівників, сімейних лікарів, головних лікарів, священників, родичів, НУО;
* 2-тижневі тренінги – практика з надання паліативної допомоги проводяться двічі на рік;
* інтенсивна клінічна підготовка для лікарів і медсестер.

В рамках компоненту проектів «Реформа ВІЛ-послуг у дії», «Медицина без дискримінації» в Миколаєві були розроблені та розповсюджені буклети, наклейки та брошури з питань стигми в сфері охорони здоров’я. Серед інспекторів з охорони праці МОП розповсюдила 2000 брошур з профілактики ВІЛ та боротьби з дискримінацією на робочих місцях.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом і надано короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Групи підвищеного ризику | Заняття з працівниками первинної медичної допомоги з питань толерантного ставлення до груп підвищеного ризику, насильства, стигми та дискримінації – проект «Запобігання насильству: доступ до соціальних послуг в Україні» (Комісія ЄС/Healthright) | Немає даних | Немає даних | Запоріжжя | НУО «Сподівання» |
| Групи підвищеного ризику | RESPECT/АМР США: 30 тренінгів для лікарів з питань лікування та протидії стигмі  | Проведено тренінги для 720 медичних працівників у 6 медичних установах;10 судових спорів за 9 місяців | Немає даних | Миколаїв | Миколаївське відділення мережі ЛЖВ  |
| Групи підвищеного ризику | В рамках проекту Deloitte «Медицина без дискримінації» були підготовлені буклети, стікери і брошури щодо стигми в сфері охорони здоров’я. Проведено 18 тренінгів (10-15 учасників) для лікарів у 3 лікарнях загальної практики | Пройшли навчання 180-270 лікарів | Неможливо отримати дані від PEPFAR |  |  |
| Групи підвищеного ризику | Проект RESPOND проводить заходи, спрямовані на зменшення стигми та дискримінації, а також тренінги для лікарів |  | Немає даних | Київ | RESPOND/АМР США |
|  | В рамках проекту PEPFAR/Міністерства оборони проведено тренінги для військових лікарів з питань ДКТ, які включали інформування про конфіденційність статус, про те, що лікарям не дозволяється інформувати командирів про ВІЛ-статус солдата  | 10 тренінгів, кожен з яких охоплював 25 військових лікарів | $ 56160  | Київ | Інститут проблем ВІЛ/СНІДу і ТБ  |
| Тренінги для персоналу пенітенціарних установ | Тренінги для медичних працівників (лікарів, медсестер пунктів ОЗТ) включали компонент щодо прав і медичної етики (RESPOND/АМР США, Aльянс/Центр контролю і профілактики захворювань) | Немає даних | Немає даних | Київ | Інститут політики громадського здоров’я |

З огляду на ступінь стигми та дискримінації з боку медичних працівників, про які повідомляли групи підвищеного ризику під час оцінки, очевидно, що рівень та робота, що проводиться за цими питаннями, є недостатніми. Потрібен по-справжньому національний підхід із залученням медичного персоналу та управлінців багатьох рівнів, який би охоплював як програми вищих навчальних медичних закладів, так безперервне навчання на робочих місцях, а також методи, які сприяли би співпраці між ВІЛ-сервісними НУО і закладами охорони здоров’я.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Нижче наведені рекомендації щодо забезпечення переходу на комплексне програмування при організації навчання для медичних працівників з питань прав людини та медичної етики, пов’язаних із ВІЛ:

* включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги;
* адаптація навчальних матеріалів і проведення навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я з питань прав людини щодо доступу до послуг з охорони здоров’я, медичної етики;
* розширення програми підготовки медичних працівників на всі області та міста зі значною концентрацією ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення.

**НП 3: Підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів**

Багато КР повідомляли про те, що тренінги для працівників поліції були важливими заходами з покращення поведінки поліції по відношенню до груп підвищеного ризику, у тому числі тренінги для працівників патрульної поліції та управлінь боротьби з пов’язаною із вживанням наркотиків злочинністю. Для працівників поліції проводились різноманітні тренінги, які приділяли особливу увагу вимозі надавати доступ до правової допомоги під час затримання та усуненню стигми, дискримінації та гендерного насильства (15 грантів, наданих НУО в рамках програми «Громада і поліція»). Деякі навчальні програми були присвячені саме правам ЛГБТ (наприклад, тренінг НУО із соціальних заходів для працівників поліції) або вживанню наркотиків (Альянс громадського здоров’я в рамках програми ГФ).

У 2016 році Управління ООН з наркотиків і злочинності провело тренінги для 1284 працівників поліції та системи пробації з питань ВІЛ та охорони громадського порядку з огляду на групи підвищеного ризику, зокрема людей, які вживають наркотики. У 2016 році Управління ООН з наркотиків і злочинності розробило посібник для навчання працівників поліції на робочих місцях з питань ВІЛ та ролі поліції в профілактиці ВІЛ серед груп підвищеного ризику. Посібник містить інформацію та навчальні матеріали, які охоплюють наступні питання: (i) охорона праці та безпека: ВІЛ і гепатит; (ii) ризик і вразливість: робота поліції з основними постраждалими групами населення і захист прав людини; (iii) введення до питань наркотиків, забезпечення громадського порядку і зменшення шкоди; і (iv) огляд ролі поліції в охороні здоров’я та важливість роботи з вразливими громадами. Посібник опубліковано та розповсюджено серед поліцейських структур по всій країні. Управління ООН з наркотиків і злочинності за допомогою експертів Альянсу розробило документальні фільми для правоохоронців щодо зменшення шкоди, ОЗТ, вживання наркотиків та захисту прав людини[[52]](#footnote-52) та показало їх працівникам Національної поліції під час тренінгів з підвищення обізнаності, які виявилися корисними для підвищення рівня обізнаності працівників поліції.

Кілька курсів були затверджені Академією внутрішніх справ (наприклад, «Фонду СНІД Схід – Захід» для патрульних поліцейських) або проведені на базі Академії внутрішніх справ: міжнародний фонд «Відродження – Україна» (МФВ) підтримав тренінги з питань інфекційного контролю, а Альянс громадського здоров’я провів тренінги щодо вживання наркотиків. Серед цілей цих тренінгів було забезпечення знань правоохоронних органів щодо прав груп підвищеного ризику.

У 2016 році в Управлінні національної поліції та у 2017 році у Міністерстві внутрішніх справ створені спеціальні підрозділи забезпечення прав людини (Управління забезпечення прав людини, далі – УЗПЛ). Функції такого УЗПЛ включають оперативне реагування на порушення прав людини в діяльності поліції, проведення внутрішніх розслідувань, направлення справ про порушення прав людини в прокуратуру, інспектування поліцейських служб тимчасового тримання (ізоляторів тимчасового тримання - ІТТ), ведення статистики щодо порушень, співпрацю з Уповноваженим з прав людини, участь у засіданнях робочих груп із вдосконалення законодавства та проведення тренінгів з прав людини для працівників поліції.[[53]](#footnote-53) Кілька НУО, які працюють з ГПР, співпрацювали з УЗПЛ під час проведення тренінгів щодо прав ЛГБТ і працівників секс-індустрії.

Проведено тренінг для нових працівників поліції з наголосом на підлітків, які вживають наркотики. В областях, де було проведено таке навчання, згідно з повідомленнями ОР, спостерігалось зменшення арештів підлітків за вживання наркотиків і відповідне збільшення направлення цих підлітків поліцією до місцевих НУО, які можуть надавати їм послуги. Послуги, що надаються підліткам (14-19 років), які споживають наркотики, включають денні центри, які мають у своєму складі психологів, соціальних працівників, проводять тестування і консультування щодо ВІЛ і ТБ, підтримку зв’язків зі школою, направлення на лікування від наркозалежності, ВІЛ і ТБ.

Згідно з рекомендаціями кількох КР передача відповідальності за охорону здоров’я у в’язницях від Міністерства юстиції Міністерству охорони здоров’я сприяла би покращенню звітності, доступу та якості. Було також рекомендовано закріпити за кожною в’язницею окремого лікаря, який отримав відповідну підготовку щодо ВІЛ-інфекції та ТБ. В’язницям, охопленим програмами НУО, надаються набагато кращі послуги з охорони здоров’я, з доступом до лікування, тестування і своєчасної діагностики.

З жовтня 2014 року в’язні мають право на правову допомогу, але на практиці така допомога рідко надається.[[54]](#footnote-54) В якості ефективних заходів учасники ФГ називали візити мультидисциплінарних команд (у тому числі юриста) для надання допомоги в’язням у відновленні документів, підготовці заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, в проведенні реєстрації тимчасового місця проживання і так далі.

Серед ефективних заходів також називались програми підтримки щойно звільнених в’язнів. Станом на кінець 2016 року проект RESPECT/АМР США формує мультидисциплінарні команди (МДК), які ведуть справи в’язнів протягом перших 3 місяців після звільнення з метою надання в’язням з ВІЛ-інфекцією допомоги з постановкою на облік в місцевих закладах охорони здоров’я. Юристи, що входять до складу МДК, надають правову допомогу щодо відновлення документів, підготовки заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, питань опіки, прийняття документів на неконтрольованих територіях (не контрольованих державою територіях). Для щойно звільнених в’язнів з ВІЛ-інфекцією підготовлено детальний посібник з ресурсів. Крім того, найближчим часом субреципієнтами проекту RESPECT/АМР США для персоналу в’язниць, адміністративного персоналу і працівників управлінь соціальної освіти будуть проводитися тренінги з питань стигми та дискримінації.

В Україні для виконання добровільного протоколу Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність видів поводження або покарання, прийнятого 18 грудня 2002 року, за сприяння Уповноваженого з прав людини відповідно до керівних принципів ООН та завдяки співпраці офісу Уповноваженого з прав людини та НУО створено Національний превентивний механізм (НПМ). НПМ в Україні складається з мережі спостерігачів громадянського суспільства, які працюють з управлінням Уповноваженого з прав людини і відвідують пенітенціарні установи або інші заклади закритого типу з моніторинговим візитом для виявлення та повідомлення про порушення прав людини, у тому числі відмову (або затримку) в наданні медичної допомоги ЛЖВ та/або людям з ТБ. Проводиться робота над підготовкою поправок до законодавства, які би дозволили НПМ функціонувати більш незалежно від Уповноваженого з прав людини. В Україні спостерігачі НПМ виявляють близько 2000 порушень на рік: 30%-50% - це порушення права на доступ до медичної допомоги.

У 2017 році було створено Асоціацію спостерігачів НПМ. Програма НПМ частково підтримується Глобальним фондом, зокрема, щодо права на здоров’я. У 2016 році тринадцять спостерігачів НПМ пройшли навчання з моніторингу медичної допомоги у місцях позбавлення волі. Надано підтримку для здійснення візитів НПМ у 23 області. Пізніше у 2017 році плануються моніторингові візити НПМ до муніципальних виправних центрів (для засуджених до виправних робіт) 9 областей. Звіти про порушення були надіслані Уповноваженому Верховної Ради України з прав людини, який підготував рекомендації адміністраціям щодо усунення виявлених невідповідностей. Вони також були представлені у річному звіті Комісарів. Комісар планував опублікувати звіт про роботу НПМ наприкінці 2017 року.

Протягом другої половини 2016 року Міністерством юстиції було створено підрозділ, відповідальний за проведення інспекцій щодо прав людини, а працівники цього підрозділу здійснили десять візитів до в'язниць.

У наведеній нижче таблиці міститься перелік поточних або нещодавніх заходів, передбачених цим програмним напрямом, і короткий опис здійсненої діяльності, масштабу, витрат, місця розташування та виконавця.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Навчальний курс зі зменшення шкоди в Поліцейській академії  | Тренінги в Академії Міністерства внутрішніх справ для працівників поліції з питань вживання наркотиків; тренінги на регіональному рівні для працівників правоохоронних органів; розроблені інформаційні матеріали щодо міфів про ОЗТ і прав людини; показані фільми про захист прав на ОЗТ  | Немає даних | Немає даних | Київ, вся країна | Альянс громадського здоров’я  |
| Тренінги для працівників поліції та служби пробації | Проект УНЗ ООН «Підвищення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної системи та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу» (Pledge project): тренінги для працівників поліції та служби пробації щодо ВІЛ і поліцейського контролю груп підвищеного ризику, особливо людей, які вживають наркотики | 1284 працівників поліції та служби пробації | Немає даних | Київ, національний рівень | УНЗ ООН |
| Тренінги для працівників поліції | Тренінги для працівників поліції щодо толерантного ставлення до груп підвищеного ризику і ЛЖВ  | Немає даних | $ 13200 | Кривий Ріг | Криворізьке відділення Мережі людей, які живуть з ВІЛ  |
| Тренінг для працівників поліції | Зустрічі з працівниками правоохоронних органів, посадовими особами місцевих органів влади, круглі столи, інформаційні матеріали для ЛГБТ, проведення національних і міжнародних конференцій; тренінги для представників ЛГБТ в областях  | Немає даних | Немає даних | Немає даних | Правозахисний ЛГБТ-центр «Наш світ»  |
| Підлітки з групами підвищеного ризику (з особливою увагою підліткам, які вживають наркотики) | Робота з Академією Міністерства внутрішніх справ - розробка модулів і тренінг щодо ГПР, прав людини, зменшення шкоди, ВІЛ, забезпечення виконання законів.Робота з Національної поліцією та регіональні місії – аутріч-діяльність з метою підвищення обізнаності працівників поліції щодо ГПР. Програма 3: навчальні заходи для ГПР, які проводять «громадянські розслідування» - регіональні команди з реагування та розслідування порушень прав, проведення тренінгів і практичної роботи |  | $ 42215 | Київ | Експертний центр з прав людини разом із AFEW |
| Тренінги для працівників пенітенціарних установ | Тренінги для працівників пенітенціарної служби із забезпечення толерантного ставлення до в’язнів | Немає даних | $ 35130 | Кривий Ріг | Криворізьке відділення Мережі ЛЖВ |
| Послуги для в’язнів | В рамках проекту RESPECT були створені мультидисциплінарні команди (МДК), що займаються веденням пацієнтів – в’язнів, які мають звільнитися протягом 3 місяців, для забезпечення плавного переходу ВІЛ-інфікованих звільнених в’язнів до медичних установ цивільного сектору. Юристи МДК надають правову допомогу в відновленні документів, складанні заяв на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, з питань опіки, прийомом документів на не контрольованій державою території (зона АТО) | Немає даних | Немає даних | Київ | Мережа ЛЖВ |
| Моніторинг програм щодо ВІЛ у в’язницях | Національний превентивний механізм (НПМ) Уповноваженого з прав людини Верховної Ради України в частині права на охорону здоров’я частково підтримується в рамках програми Глобального фонду: проведення оцінки доступу до медичних послуг в пенітенціарній системі в рамках візитів з моніторингу до в’язниць  | Візити до місць позбавлення волі у 23 областях, кожен рік виявляється близько 2000 порушень | $ 7473 | Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька, Черкаська, Винницька, Житомирська, Київська, Херсонська, Кіровоградська, Одеська, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Луганська, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька області | Мережа ЛЖВ  |
| Моніторинг програм щодо ВІЛ у в’язницях | Національний превентивний механізм (НПМ) Уповноваженого з прав людини Верховної Ради України в частині права на охорону здоров’я частково підтримується в рамках програми Глобального фонду: тренінг з питань підготовки та проведення моніторингових візитів до в’язниць, ізоляторів тимчасового тримання, інших установ пенітенціарної системи  | 22 спостерігачіпройшли навчання | $ 1518 | Київ | Мережа ЛЖВ |

Заходи з підвищення обізнаності працівників правоохоронних органів, насамперед на рівні поліції, мали вплив і, як було зазначено групами підвищеного ризику, були ефективними для зменшення незаконної практики поліції, яка перешкоджала їхньому включенню в систему надання ВІЛ-послуг. Проте, була охоплена лише невелика частка загальної кількості поліцейський сил, і спостерігається серйозний брак фінансування такого навчання.

##### Перехід до комплексного програмування

Нижче наведені рекомендації з переходу до комплексного програмування, спрямованого на підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів:

* тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення[[55]](#footnote-55), та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики);
* ВІЛ-сервісні НУО повинні працювати з Академією пенітенціарної служби, Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу, Хмельницьким центром підвищення кваліфікації персоналу, Дніпровським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України тощо (загалом 6 навчальних центрів)[[56]](#footnote-56) з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу в’язниць із зобов’язань, пов’язаних із правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту;
* слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо;
* Національний превентивний механізм має продовжувати моніторити доступ до медичної допомоги у в’язницях, СІЗО, ІТТ;
* слід продовжувати розширювати навчальну діяльність та підтримувати представників регіональних груп для боротьби з порушеннями прав ГПР[[57]](#footnote-57), які проводять громадські (публічні) розслідування» в кожній області України – регіональні групи з реагування та розслідування порушень прав, які проводять тренінги і здійснюють практичну роботу зі збору доказів для адвокатів і правоохоронних органів з метою захисту прав представників ГПР;
* створити широку коаліцію для проведення аналізу статистики і практик, що демонструють неефективність поточної репресивної системи боротьби з наркотиками, розробити пропозиції для внесення змін в нормативно-правову базу, зокрема, до законодавства України про наркотики, організувати експертні дискусії з депутатами і міністерствами, привернути увагу громадськості шляхом проведення брифінгів для преси, вуличних акцій тощо.

**ПН 4: правова грамотність («Знай свої права»)**

Декілька проектів розробили інформаційні матеріали за темою «Знай свої права», у тому числі про загальні права у зв’язку з кримінальним судочинством, злочини на ґрунті гомофобії та трансфобії (БО «Інсайт»/інститут «Відкрите суспільство»), міфи про ОЗТ і права (Альянс/ГФ). МОП розповсюдила 50000 буклетів за темою «Знай свої права» у зв’язку з ВІЛ, а також із боротьби з дискримінацією серед працівників. Український Міністр внутрішніх справ погодився розширити успішний пілотний проект Фундації правової допомоги з розповсюдження матеріалів про основні кримінально-процесуальні права затриманих. Працівники Національної поліції будуть зобов’язані роздавати ці інформаційні листівки всім підозрюваним під час арештів.

МФВ-Україна на замовлення Міністерства юстиції підтримує дослідження щодо юридичних потреб загального населення для покращення надання державної безоплатної правової допомоги.

Слід зазначити, що респонденти з числа працівників секс-індустрії та колишніх в’язнів іноді згадували про заходи, спрямовані на підвищення правової грамотності та посилення правової спроможності серед більш широкої аудиторії, такі як «громадські радники», і переважно в контексті незначної правової допомоги (подання запитів з метою отримання ідентифікаційного коду, подання заяви на отримання статусу недієздатного). Деякі колишні в’язні повідомляли про те, що вони, як правило, не намагаються отримати правову допомогу при порушенні прав людини, навіть, якщо вони цього потребують, оскільки в них немає інформації про безоплатні правові послуги, і вони не вірять в те, що щось може бути зроблено. Багато хто з них занадто втомився від правової та судової систем.

Гаряча лінія з питань ОЗТ надає інформацію про пункти ОЗТ, право на доступ, нормативно-правові акти, що регулюють ОЗТ, і допомагає людям, які мають проблеми із доступом до ОЗТ і якістю ОЗТ. У кожній області також є координатор ОЗТ.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом і надано короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця. Перелік багатьох програм із серії «Знай свої права», опис яких було зроблено вище, дається у розділі ПН 1, оскільки вони тісно пов’язані з мобілізацією громади.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Трансгендери | Тренінги серед трансгендерів, ТГ-ПСІ і ТГ-ЛВІН щодо знань прав людини в спільноті трансгендерів («Знай свої права») | Немає даних | $ 5500 | Київ | HPLGBT |
| Групи підвищеного ризику | Підвищення правової грамотності серед ЛЖВ, клієнтів ОЗТ, ЧСЧ / ЛГБТ і ПСІ  | Немає даних | $ 2046 | Херсон | НУО «Мангуст»  |

##### Багато заходів за напрямом «Знай свої права», включені до програм ПН 1, мають такі самі обмеження, що і заходи ПН 1: нерівномірне географічне охоплення та повний спектр груп підвищеного ризику.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Для переходу до більш комплексного програмування щодо правової грамотності розроблені наступні рекомендації:

* розширити масштаб заходів з навчання та правової грамотності за темою «Знай свої права» з метою охоплення всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ для посилення захисту громади та розвитку адвокації у сфері охорони здоров’я;
* необхідно також підтримувати ВІЛ-сервісні НУО для виконання представниками груп підвищеного ризику ролі спостерігачів громади і розвитку механізму зворотного зв’язку за допомогою громадських радників та правозахисників, а також щорічно звітувати;
* розширена програма щодо системи громадських радників, опис якої наведено нижче в розділі «Юридичні послуги», також сприятиме навчанню груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань своїх прав, створенню програми адвокації та визначенню пріоритетів громади щодо її діяльності;
* рзвивати потенціал громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику з метою виконання ними ролі контролерів і спостерігачів.

**ПН 5: Юридичні послуг щодо ВІЛ**

У минулому в рамках окремих проектів групам підвищеного ризику допомагали отримати доступ до правової допомоги – багато КР оцінили наявність та якість таких послуг, але фінансування цієї діяльності припинилось.

В рамках проекту RESPECT/АМР США Мережа ЛЖВ надає невелику правову допомогу ЛЖВ у випадках зі стигмою та дискримінацією з боку закладів охорони здоров’я. Коаліція з протидії дискримінації пропонує юридичні консультації з питань дискримінації: в рамках Коаліції створено фонд для стратегічних судових справ, за кошти якого фінансується справи, пов’язані з дискримінацією за ознакою раси, національності, релігії, сексуальної орієнтації або гендерної приналежності, інвалідності, серйозними випадками підбурювання до ненависті (з насильством) по відношенню до етнічних та релігійних меншин або спільноти ЛГБТ, а також/або випадками, коли позитивне рішення може сприяти реформуванню законодавства, адміністративної або судової практики.[[58]](#footnote-58) Існує кілька НУО, чия основна діяльність не пов’язана з ВІЛ, які надають юридичні послуги, доступні для груп підвищеного ризику. Мережа правового розвитку – це коаліція, до складу якої входять 23 юридичних НУО у 14 областях України і 63 юристи. Коаліція фінансується МФВ і ПРООН.[[59]](#footnote-59) Вона надає юридичні послуги понад 3000 клієнтам кожного місяця. Українська Гельсінська спілка з прав людини має 33 громадські консультаційні центри у 23 областях України, які надають безоплатну правову допомогу за підтримки проектів SIDA, Управління зовнішньої політики Канади і АМР США.[[60]](#footnote-60) Спілка підтримує стратегічні судові справи.

Хоча в кожній області є безкоштовні державні служби з надання правової допомоги, їхня спроможність або мотивація до розгляду випадків порушення прав ГПР є низькою. Згідно з офіційною статистикою щодо випадків, які розглядаються безкоштовними державними службами з надання правової допомоги, лише 0,78% всіх розглянутих справ стосуються охорони здоров’я[[61]](#footnote-61), тоді як попит виглядає вищим[[62]](#footnote-62). Небажання залучати захисника працівниками правоохоронних служб і низький рівень поінформованості громадськості щодо наявності безкоштовної правової допомоги згадувались як проблеми при проведенні оцінки системи надання безкоштовної вторинної правової допомоги в Україні[[63]](#footnote-63). Виходячи з існуючих оцінок, рекомендується покращити доступ до інформації про безкоштовну правову допомогу пацієнтам у лікарнях і психіатричних клініках[[64]](#footnote-64).

СНІД Фонд Схід – Захід - Україна (AFEW) в рамках проекту «Заповнюючи прогалини» розробив інструмент моніторингу прав людини, який допомагає виявляти та усувати порушення прав підлітків серед груп підвищеного ризику.[[65]](#footnote-65) Всеукраїнська мережа ЛЖВ проводила тренінги з документального оформлення порушень і захисту прав людини для юристів, захисників прав людини і соціальних працівників.

Існує кілька ініціатив, спрямованих на покращення доступу до послуг з надання безкоштовної правової допомоги для всіх груп населення, а також груп підвищеного ризику. Наприклад, у 2016 році в рамках проектів, які фінансувались МФВ, проводились тренінги для юристів щодо безкоштовної державної правової допомоги та інших юристів з питань специфіки права на медичну допомогу.

Наразі реалізуються кілька інших інноваційних ініціатив

* Українська фундація правової допомоги розвинула мережу студентських юридичних клінік (близько 70 клінік) для надання консультацій вразливим категоріям населення;
* розвиток мережі юристів, які надають безкоштовні юридичні послуги, і реєстрація таких юристів – такі юристи ведуть справи на безоплатній основі в обмін на навчання; створено Секретаріат для того, щоб мережа могла управлятися мережею юристів, які надають безкоштовні юридичні послуги. Її діяльністю якої керує робоча група, до складу якої входять шановані юристи, лікарі та наукові співробітники;
* два роки тому за підтримки міжнародного фонду «Відродження» компанія ECDL почала формувати незалежний механізм для розслідування порушень прав вразливих категорій населення правоохоронними органами. Експертний центр з прав людини розробив процес для проведення цивільного (публічного) розслідування громадськими активістами порушень прав людей, які вживають наркотики, і працівників секс-індустрії, які намагаються отримати доступ до ОЗТ і медичної допомоги. В рамках цього механізму захисники прав людини з НУО та Управління Уповноваженого з прав людини проводять інтерв’ю, роблять запити інформації, збирають докази, після чого направляють скарги щодо скоєних злочинів або дисциплінарних порушень з повним пакетом документально підтверджених доказів, які потрібні для проведення офіційного розслідування (головним чином для випадків незаконного затримання, відмови в наданні медичної допомоги затриманим тощо). У 2016 році було 6 розслідувань. В 10 областях для розслідування справ були створені мультидисциплінарні команди (МДК), до складу яких увійшли адвокат державної служби безкоштовної правової допомоги, представник групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ і місцевий журналіст. Такі МДК тісно пов’язані у своїй роботі в якості груп швидкого реагування з омбудсменом в поліції, регіональним представником Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, місцевою прокуратурою та центром надання безкоштовної правової допомоги.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом і надано короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тренінги для юристів | Тренінги для юристів системи надання безкоштовної правової допомоги з особливої увагою питанням якості надання юридичних послуг групам підвищеного ризику (курс включав лекції з питань паліативної допомоги і ОЗТ) | Близько 5000 юристів системи надання безкоштовної правової допомоги пройшли навчання  | Approx $100000 | На національному рівні | МФВ - Україна |
| Тренінги для юристів | Програма роботи з юристами системи надання державної безкоштовної допомоги, ведення справ ГПР і ЛЖВ у судах, підготовка інформаційних матеріалів щодо прав, популяризація діяльності серед НУО і ГПР  | 35 тренінгів для 900 право-захисників | $ 56270 | Київ, регіональний рівень | Українська фундація правової допомоги  |
| ЛЖВ | Правова підтримка надавалась в рамках програми паліативного лікування | Немає даних | Немає даних | Рівне | Рівненське відділення Мережі ЛЖВ |
| ЛЖВ, групи підвищеного ризику | ЛЖВ і представникам уразливих категорій населення пропонуються консультації юристів і правова підтримка у випадках порушення прав  | Немає даних | $ 2400 | Кривий Ріг | Криворізьке відділення Мережі ЛЖВ з НУО «Мережа Кривій Ріг»  |
| ЛЖВ, групи підвищеного ризику | Національна гаряча лінія з питань ВІЛ і ТБ: консультації юристів для ЛЖВ, пацієнтів з ТБ і представників уразливих категорій населення у таких випадках, як відмова від лікування в амбулаторних умовах і лікарнях, отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю; стигма на роботі, консультації за принципом «рівний рівному» зі зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до уразливих категорій населення | (Січень - вересень 2016 року): 547 юридичних консультацій і 76 судових справ для швидкого реагування  | $ 33452 | На національному рівні | Фонд профілактики хімічних залежностей та СНІДу, Мережа ЛЖВ  |
| ЛВІН, ПСІ | Послуги двох безкоштовних юристів з центру, який надає безкоштовну вторинну правову допомогу для ЛВІН і ПСІ  | Немає даних | Немає даних | Київ | НУО «Клуб Еней» |
| ВПО | Проект ЄС для ВПО у 2017 році: в рамках 2 субгрантів (Донецька та Дніпропетровська області) 1 юрист на область надає юридичні послуги у випадках порушення прав і документально оформлює такі порушення. Взимку 2017 року було проведено 1 тренінг для правозахисників у регіонах з питань документального оформлення порушень прав доступу до медичної допомоги ВПО  | Немає даних | Немає даних | Донецька, Дніпропетровська області | Мережа ЛЖВ  |
| Групи підвищеного ризику | «Покращення доступу до правосуддя і захист права на справедливий суд для вразливих категорій населення в Україні». Мета проекту – проведення дослідження щодо доступу до правосуддя та права на справедливий судовий розгляд, сприяння здійсненню рішень і рекомендацій міжнародних органів щодо законодавства та юридичної практики; надання правової допомоги жертвам порушення прав людини і представникам уразливих категорій населення; подальший розвиток і покращення механізмів моніторингу виправних закладів  | Немає даних | $ 73250 | Харків | Харківська правозахисна група |
| ПСІ | Програма мобілізації працівників секс-індустрії, правовий захист, навчання серед ПСІ, адвокація декріміналізації надання сексуальних послуг на комерційній основі | Немає даних | Немає даних | Київ | НУО «ЛЕГАЛАЙФ-Україна»  |

Правова допомога ЛЖВ та іншим групам підвищеного ризику надається в Україні у значно більшому обсязі, ніж у багатьох сусідніх країнах. Але знов-таки охоплення не є рівномірним – в деяких містах приділяється велика увага, тоді як в інших регіонах надаються лише кілька послуг.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Нижче наведені рекомендації, спрямовані на перехід до комплексного програмування при наданні юридичних послуг на додаток до рекомендацій продовжувати реалізацію поточних ефективних програм:

* розширення програми щодо створення системи громадських радників/параюристів із забезпеченням достатнього рівня охоплення програми з метою навчання груп підвищеного ризику та надання їм послуг у всіх областях і містах із значною концентрацією ЛЖВ і груп підвищеного ризику; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів;
* ВІЛ-сервісні НУО повинні надавати допомогу ЛВІН і колишнім в'язням у відновленні документів з метою отримання ними доступу до ВІЛ-послуг;
* тренінги для адвокатів, які надають безкоштовну правову допомогу, і стимулювання надання безкоштовних послуг (шляхом створення відкритого реєстру безкоштовних послуг, нагородження юристів, які надають безкоштовні послуги, стимулювання юристів, які надають безкоштовні послуги, шляхом запрошення їх до участі на безоплатній основі в тренінгах з юридичних питань в рамках системи післядипломної освіти).

Згідно з оцінками впровадження цього комплексного підходу протягом п’яти років коштуватиме 2,1 млн. доларів США.

**ПН 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ**

Кілька КР згадували про детальну Оцінку правового середовища, проведену у 2016 році PEPFAR/АМР США Deloitte, як важливий захід, який допомагає визначити пріоритетні юридичні питання для цілеспрямованих координованих зусиль. КР також наголошували на потребі в комплексному підході заходів щодо ВІЛ і ТБ, які би добре узгоджувались із загальними реформами у сфері охорони здоров’я, так щоб групи підвищеного ризику могли би скористатися загальними реформами.

Проект Deloitte «*Реформа ВІЛ-послуг і дії»* у співпраці з МоЗ України і ДУ «Центр громадського здоров’я» розпочав роботу в 2016 році. В рамках проекту були розроблені нові клінічні протоколи, підзаконні акти та поправки до законодавства, пов’язані з ВІЛ, які потрібні для підвищення обізнаності про ВІЛ-статус серед груп підвищеного ризику та покращення надання послуг відповідно до кращої міжнародної практики. Важливим досягненням стало схвалення урядом Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ-інфекції в Україні та Концепції громадського здоров’я. [[66]](#footnote-66),[[67]](#footnote-67)

Робота з адвокації легалізації або регулювання секс-індустрії проводиться, починаючи з 2013 року, без великого успіху.

Кілька зацікавлених сторін, серед яких Мережа ЛЖВ і Deloitte, включаючи Міністерство юстиції та Управління Уповноваженого з прав людини, працюють над питаннями реформування надзвичайно широкої криміналізації ВІЛ.

Заходи 2017 року, передбачені проектами PEPFAR, включають підтримку надання комплексної технічної допомоги лікувальним закладам для впровадження нових ВІЛ-протоколів, у тому числі допоміжного наставництва і моніторингу, навчання застосуванню нового протоколу, включаючи розробку практик «Діагностуй і починай», а також покращення процедур і політики на регіональному рівні та рівні закладів.

В рамках програми Глобального фонду були розроблені концепції реформування медичних послуг в тюремній системі і регулювання медичних послуг в Міністерстві юстиції/пенітенціарній службі.

Термін дії стратегії профілактики ВІЛ на робочих місцях за участю трьох сторін (уряд, роботодавці і профспілки) на 2012-2017 роки закінчується наприкінці 2017 року. Один КР наголосив на важливості адвокації продовження терміну дії стратегії або прийняття нової стратегії. Чинна стратегія містить положення щодо зниження рівня стигми та дискримінації на робочому місці.

«Е-ліки» - це електронна база даних для моніторингу наявності безкоштовних ліків на базі медичних закладів. Її застосування може призвести до зменшення корупційних ризиків у сфері охорони здоров’я, доступу до лікування, доступності інформації про наявність ліків. Для систем Android і Apple є мобільні додатки. Пацієнт за призначенням лікаря може їх відкрити і перевірити наявність ліків. Проект «Е-ліки» зараз реалізується на підставі постанови Міністерства охорони здоров’я про обов’язкове оприлюднення реєстру лікарських засобів, які закуповуються з державного бюджету та наявні в медичних закладах.

Підтримка щодо забезпечення прав ЛГБТ в рамках кількох програм надавалась у формі моніторингу, правового захисту і підвищення обізнаності населення; проведення нарад з працівниками правоохоронних органів і посадовими особами місцевих органів влади; проведення національних і міжнародних конференцій, підтримки з метою прийняття та реалізації Національної стратегії з прав людини з окремою увагою правам ЛГБТ; проведення тренінгів для ЛГБТ у регіонах з метою підвищення правової грамотності («Знай свої права»). Така діяльність сприяла затвердженню поправки до Трудового кодексу про заборону дискримінації на основі сексуальної орієнтації та гендерної приналежності та успішній протидії гомофобним поправкам до проекту нового Трудового кодексу.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом і наведено короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| Адвокація і моніторинг законодавства  | Адвокація і моніторинг кримінального законодавства, що регулює відповідальність за передачу і створення загрози передачі ВІЛ-інфекції іншим в Україні | Немає даних | $ 1285 | Київ | Мережа ЛЖВ |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Консультаційна підтримка для розробки нормативно-правових актів з метою усунення правових бар’єрів на шляху до профілактики та лікування ВІЛ  | 1 проект наказу МоЗ розроблено, обговорено з МоЗ і опубліковано для консультацій з громадськістю  | $ 1560 | Київ | Мережа ЛЖВ |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Проект ЮНІТЕЙД/Міжнародної коаліції готовності до лікування «Доступ до лікування для людей, які живуть з ВІЛ, в країнах з середнім рівнем доходу», реформування патентного права, патентні опозиції | Передані 3 патентні опозиції щодо АРВ-препаратів | $201807 | Київ | Мережа ЛЖВ |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Адвокація та лобіювання міжнародних закупівель, збільшення державного бюджету для лікування ВІЛ/ТБ/гепатиту С/ОЗТ, адвокація та лобіювання змін у законодавстві, патентна реформа | Мала успіх 1 законодавча пропозиція щодо збільшення державного бюджету  | $100945 | Київ | Мережа ЛЖВ плюс «Пацієнти України» |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Адвокація доступу до лікарських засобів: державні закупівлі, моніторинг проведення, «Е-ліки» в трьох областях; ІТ-підтримка | Немає даних | $ 67000 | Київ | МФВ – Україна плюс «Пацієнти України»  |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Декріміналізація вживання наркотиків і реформування політики у сфері боротьби з наркотиками (надання пропозицій до Кримінального кодексу і Кодексу адміністративних правопорушень), аналіз статистики та практики, який свідчить про неефективність системи; розробка пропозицій щодо змін у нормативно-правовій базі – до 4 законів України; експертні дискусії з депутатами та міністрами; круглі столи; лобіювання для прийняття у Верховній Раді | Немає даних | Немає даних | Київ | Євразійський інститут наркополітики  |
| Адвокація і моніторинг законодавства | Розробка концепції реформи медичних послуг у пенітенціарній службі і проекту Положення про державний медичний інститут у складі Міністерства юстиції/пенітенціарної служби | Немає даних | Немає даних | Київ | Мережа ЛЖВ |

Досягнуто значного прогресу в моніторингу та реформуванні законів і підзаконних актів, що перешкоджають доступу до ВІЛ-послуг. Але багато чого ще потрібно зробити.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Наведені нижче рекомендації спрямовані на забезпечення переходу до комплексного програмування у моніторингу та реформуванні законів, підзаконних актів і політик, пов’язаних із ВІЛ:

Пріоритети першої групи

1. Адвокація підвищення мінімального порогу притягнення до кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків.
2. Декриміналізація надання сексуальних послуг на комерційній основі шляхом скасування адміністративних санкцій (стаття 180-1 Кодексу про адміністративні правопорушення) за сексуальні послуги, що надаються індивідуально на добровільній основі, як перший крок; по-друге, декриміналізація організації місць розпусти (надання сексуальних послуг) шляхом скасування статті 302 Кримінального кодексу України.
3. Декриміналізація передачі та загрози передачі ВІЛ-інфекції.
4. Підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ. Паралельна адвокація фінансування з боку МоЗ для забезпечення можливості для лікарів-інфекціоністів відвідувати в’язниці (оскільки АРТ не може бути розпочато, доки в’язень – ЛЖВ не зустрінеться з таким лікарем), особливо це стосується в’язниць, розташованих у сільській місцевості (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я).

Пріоритети другої групи

1. Включення експліцитного посилання на сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність (СОГІ) як підстав в антидискримінаційному законодавстві.
2. Адвокація закону про лікування та реабілітацію людей, які вживають наркотики, за рахунок державного бюджету через систему безкоштовних реабілітаційних центрів.
3. Запровадження штрафів за відмову у наданні послуг ЛЖВ і групам підвищеного ризику (Міністерство охорони здоров’я).
4. Адвокація правових підстав для запровадження ОЗТ та їх широкого застосування у в’язницях; нормативно-правовий акт із забезпечення надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ОЗТ при переведенні в’язнів з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/досудових слухань; роз’яснення процедури звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я).
5. Скасування заборони на донорство крові для ЧСЧ.
6. Скасування заборони на усиновлення дітей ЛЖВ, трансгендером.
7. Адвокація та участь у розробці системи, згідно з якою ВІЛ-сервісні НУО могли би отримувати фінансування з державного бюджету на національному, обласному, районному та міському рівнях.
8. Адвокація ВІЛ- і ТБ-сервісними НУО впровадження бюджетних ліній, процедур найму на роботу і процедур управління, які мають стимулювати медичні заклади наймати представників груп підвищеного ризику в якості інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінарної команди.
9. Адвокація надання ДКіТ із проведенням експрес-тестів НУО, які не мають ліценції на здійснення медичної практики.
10. Адвокація компоненту з соціальної підтримки в рамках програми щодо ВІЛ, яка буде фінансуватися урядом України.
11. Адвокація змін у політиці з метою впровадження інтегрованого підходу, який би дозволяв жінці отримувати ОЗТ, контрацепцептивні засоби, АРТ і протитуберкульозні препарати в одному місці на три місяці.
12. Адвокація змін у законодавстві, що регулює монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику і ЛЖВ.
13. Регулярний аналіз правового середовища в рамках проведення проміжних і заключних оцінок.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 4,6 млн. доларів США.

**ПН 7: Зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ**

Проект Фонду «Французька ініціатива 5%» передбачає проведення тренінгів з гендерних питань для мультидисциплінарних команд пунктів ОЗТ. Участь у таких тренінгах брали керівники установ, наркологи і соціальні працівники: кожного року в ході 4 тренінгів навчання проходили 78 осіб. Такі тренінги слід проводити на всіх пунктах ОЗТ з метою навчання ще 600 – 700 працівників. Семінари з гендерних питань також проводились для медичних працівників, соціальних працівників, центрів надання соціальних послуг, НУО, працівників служб пробації та пенітенціарних установ. В трьох пілотних регіонах проводиться розробка та впровадження гендерно-орієнтованої політики. На базі Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова розробляється навчальний курс для соціальних і медичних працівників. Розповсюджені брошури для соціальних працівників, які містять інформацію про гендерно-чутливі підходи. Розроблена і тестується в рамках пілотних проектів соціально-психологічна гра «Янова» з гендерними повідомленнями.

У 2014/2015 роках Державна служба з протидії ВІЛ-інфекції за підтримки ЮНІСЕФ розробила модель управлення лікуванням жінок, які вживають наркотики. Вийшов наказ щодо управління вагітними жінками в службах ОЗТ.

Кілька учасників ФГ назвали перспективними результати майстер-класів для ВІЛ-позитивних жінок з розширення можливостей, зменшення внутрішньої стигми, захисту прав і самоуправління. Називались також і інші заходи з гендерних питань: телефонна гаряча лінія для ВІЛ-позитивних жінок, щомісячні зустрічі групи самодопомоги ВІЛ-позитивних жінок; онлайн-консультування та підтримка ВІЛ-позитивних жінок за допомогою закритої групи у Фейсбуці; щомісячні спільні заходи для ВІЛ-позитивних жінок з майстер-класами, тренінгами та іншою діяльністю з організації дозвілля; навчання лідерів серед ВІЛ-позитивних жінок наданню медичної та соціальної підтримки; професійне навчання та подальша допомога у працевлаштуванні; консультації психолога, індивідуально та в групах; соціальна підтримка з переадресацією до інших служб.

Фотовиставка «Позитивні жінки», підготовлена Мережею ВІЛ-позитивних жінок, називалась КР ефективним заходом зі зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв’язку з ВІЛ. Комітету ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок надано незалежний/альтернативний звіт щодо ВІЛ-позитивних жінок.

Центр реінтеграції жінок (який у найближчий перспективі НУО планує повернути державі для управління) передбачає 3-х етапний процес реінтеграції жінок, звільнених із в’язниці: 1) перед звільненням – інтерв’ю для встановлення потреб, ресурсів і можливостей; 2) супроводжується направленням до центру, 3) проживання в центрі до 6-ти місяців з наданням допомоги у відновленні документів (у партнерстві з Міністерством соціальної політики і пенітенціарною службою), психологічною реабілітацією, групами управління наркозалежністю і відновленням відносин із сім’єю та родичами. Серед жінок, які взяли участь в програмі, 87% залишились соціально стабільними, працюють і підтримують зв'язок із сім’ями. Центр може вміщати до 50 жінок на рік. Загалом допомогу отримали 210 жінок.

Також є проект з надання тимчасового житла жінкам і дівчатам, які потрапляють під загрозу насильства (у тому числі споживачам наркотиків та працівникам секс-індустрії), що надає допомогу психологів, юристів, соціальних працівників, допомогу в оформленні документів, реєстрації дітей у дитячому садочку, допомогу у поданні заяв на роботу та курси професійного навчання.

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом і надано короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| Забезпечення доступу до медичних послуг для жінок, які вживають наркотики  | Розвиток потенціалу для реалізації заходів зі зменшення шкоди, чутливих до гендерних питань і питань якості (ініціатива 5%): тренінги для мультидисциплінарних команд щодо гендерних стереотипів  | Пройшли навчання 78 осіб; протягом року проведено 4 тренінги | $ 119965 | Київ | Альянс громадського здоров’я |
| Забезпечення доступу до медичних послуг для жінок, які вживають наркотики | ІНІЦІАТИВА 5% - Розвиток потенціалу для реалізації в Україні заходів зі зменшення шкоди, чутливих до гендерних питань і питань якості: формативне дослідження з метою розробки гендерно-чутливої програми для кадрів (збір якісних даних, аналітичні огляди, інтерв’ю) | Немає даних | $ 13620 | Київ | Альянс громадського здоров’я |
| Забезпечення доступу до медичних послуг для жінок, які вживають наркотики | ІНІЦІАТИВА 5% - Розвиток потенціалу для реалізації в Україні заходів зі зменшення шкоди, чутливих до гендерних питань і питань якості: аналіз даних пілотних проектів, зібраних під час проведення гендерно-чутливих заходів, під керівництвом партнерів з числа пацієнтів і розвиток стандартних операційних регламентів для гендерно-чутливих заходів зі зменшення шкоди  | Немає даних | $ 6545 | Київ | Альянс громадського здоров’я |
| Жінки із груп підвищеного ризику | Незалежний звіт для Комітету ООН з ліквідації всіх форм дискримінації щодо жінок (з 2016 року); правова допомога працівникам секс-індустрії, ЛЖВ-жінкам і трансгендерам (починаючи з 2017 року) |  Немає даних | Немає даних | Київ | НУО «Позитивні жінки» |
| ЛЖВ – жінки | В рамках проекту «RESPECT» до липня 2016 року було проведено 2 майстер-класи з питань захисту прав людини для жінок за участю юриста. Щомісяця проводились 4 інших майстер-класи для ЛЖВ-жінок з підвищення можливостей та зниження внутрішньої стигми. Один майстер-клас включав витрати на гонорар інструктору, час/кофе; приміщення було надано Київським відділенням Мережі ЛЖВ  | Немає даних | $ 923 | Київ | Київське відділення мережі ЛЖВ |
| Жінки в групах підвищеного ризику | Адаптована до потреб жінок клініка жіночого здоров’я, орієнтована на уразливі категорії населення та групи ризику в партнерстві з Київським центром репродуктивної та периферійної медицини, 2017-2018 роки  | Немає даних | $ 339000 | Київ | Фонд Олени Пінчук |
| Жінки ЛЖВ | Проект «Киянка»: фокус-групи для визначення потреб, телефонна гаряча лінія для ВІЛ-позитивних жінок; щомісячні зустрічі групи самодопомоги ВІЛ-позитивних жінок з питань лікування гепатиту С; онлайн-консультування та підтримка ВІЛ-позитивних жінок через секретну групу на Фейсбуці «Киянка+»; щомісячні спільні заходи для ВІЛ-позитивних жінок, такі як майстер-класи, тренінги, заходи з організації дозвілля; тренінги для лідерів серед жінок із ВІЛ-статусом, медичних і соціальних працівників (з найбільш важливих питань); професійне навчання та подальша допомога у працевлаштуванні; консультації психолога індивідуально та в групах; соціальна підтримка і переадресація до інших груп – за запитом  |   | € 49980,00 | Київ | Київське відділення Мережі ЛЖВ/ AFEW/ Gilead |

##### На сьогодні основна увага за цим напрямом зосереджена на ВІЛ-позитивних жінках і жінках, які вживають наркотики. Необхідна велика робота для покращення рівня охоплення цих програм та вирішення питань, які впливають на жінок-працівників секс-індустрії, жінок – трансгендерів, жінок – партнерів людей, які вживають наркотики, і чоловіків, які практикують секс із чоловіками. Слід вирішувати питання з усуненням практики дискримінації на ґрунті гендерної приналежності, яка заподіює шкоду спільнотам, найбільш постраждалим від ВІЛ, серед яких – трансгендери, ЧСЧ і жінки. Чутливі до гендерних питань ВІЛ-послуги мають також враховувати бар’єри, з якими найчастіше стикаються чоловіки при доступі до послуг, так, щоб нікого не залишити поза увагою.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Багато заходів, які пропонуються за іншими програмними напрямами, будуть корисними для жінок із груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення за умови, якщо вони будуть гендерно-чутливими. Крім того, слід розробити комплекс заходів, спрямованих на вирішення проблеми з дискримінацією та бар’єрами на шляху до послуг, з якими стикаються жінки.

Нижче пропонується комплексна програма з подолання дискримінації, з якою стикаються жінки у зв’язку з ВІЛ:

* продовжувати поточні програми з підтримки жінок із груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення, які зазнають гендерного насильства;
* розширяти гендерно-чутливі заходи зі зниження шкоди і консультування за принципом «рівний рівному» серед дівчат – підлітків із груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення;
* сприяти наданню додаткових послуг для жінок в пунктах ОЗТ і дорожніх консультаційних центрах, включаючи розповсюдження презервативів, гігієнічних серветок тощо;
* розширяти діяльність з онлайн-консультування та «секретних» сторінок на Фейсбуці для ВІЛ-позитивних жінок та інших жінок із груп підвищеного ризику, включаючи жінок-трансгендерів;
* проводити тренінги з гендерних питань на рівні пунктів ОЗТ.

Впровадження цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 570 000 доларів США.

## Джерела і використання коштів на пов’язану з ВІЛ діяльність у 2016 році, розрахунок витрат на п’ятирічну комплексну програму

У 2016 році на діяльність зі зниження пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг в Україні було витрачено близько 1,15 млн. доларів США донорських коштів. Ця сума входить до загальної суми, яка становить близько 52 млн. доларів США, що була витрачена на забезпечення національної відповіді на епідемію ВІЛ.[[68]](#footnote-68)

Основними спонсорами діяльності зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ у 2016 році були:

|  |  |
| --- | --- |
| PEPFAR (АМР США і CDC) | € 374815 |
| ЮНІТЕЙД | € 201807 |
| Глобальний фонд | € 141439 |
| FIE (французька ініціатива 5%) | € 162094 |
| МФВ / Сорос | € 128770 |

Програма «Заповнюючи прогалини» фінансує важливі програми, пов’язані з правами людини і здоров’ям груп підвищеного ризику, але група спеціалістів з оцінки не змогла окремо розрахувати інвестиції в програмах зі скорочення пов’язаних з порушенням прав людини бар’єрів, рекомендованих ЮНЕЙДС і Глобальним фондом.

Хоча деякі донори говорили про неможливість надання точних цифр щодо сум, виділених за кожним програмним напрямом, група фахівців, задіяних у проведенні оцінки, шляхом отримання даних про витрати в організаціях, які одержали фінансування, та віднесення їх до заходів за кожним програмним напрямом, підготувала ймовірну розбивку витрат за програмними напрямами. В результаті отримано наступну структуру фінансування програмних напрямів:

|  |  |
| --- | --- |
| **ВІЛ** | **2016** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | € 108926 |
| ПН 2: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ | € 373704 |
| ПН 3: Підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів | € 8991 |
| ПН 4: Правова грамотність («Знай свої права») | € 65208 |
| ПН 5: Юридичні послуги щодо ВІЛ | € 183863 |
| ПН 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ | € 372597 |
| ПН 7: Зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ | € 42545 |

Витрати на реалізацію 5-ти річної комплексної програми зазначені у наступній таблиці:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Програмний напрям щодо пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ**  | **Рік 1** | **Рік 2** | **Рік 3** | **Рік 4** | **Рік 5** | **Разом** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $343,868 | $313,896 | $338,689 | $313,896 | $301,827 | **$1,612,176** |
| ПН 2: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних з ВІЛ | $694,299 | $671,765 | $682,359 | $671,765 | $682,359 | **$3,402,547** |
| ПН 3: Підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів | $318,928 | $253,711 | $235,047 | $170,729 | $170,729 | **$1,149,144** |
| ПН 4: Правова грамотність («Знай свої права») | $338,542 | $321,814 | $321,814 | $104,250 | $104,250 | **$1,190,670** |
| ПН 5: Юридичні послуги щодо ВІЛ | $571,624 | $498,667 | $562,693 | $214,463 | $274,958 | **$2,122,404** |
| ПН 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ | $887,847 | $887,847 | $937,925 | $887,847 | $937,925 | **$4,539,392** |
| ПН 7: Зниження рівня дискримінації жінок у зв’язку з ВІЛ | $186,415 | $96,148 | $96,148 | $96,148 | $96,148 | **$571,005** |
| **Разом** | $3,341,522 | $3,043,848 | $3,174,675 | $2,459,098 | $2,568,195 | **$14,587,338** |

## Прогалини, виклики та можливості

Картина, що формується, виходячи з даних, зібраних в рамках цієї оцінки – це велика кількість заходів, які або здійснили значний вплив – наприклад, у випадку зі зниженням стигми, з якою стикаються ЛЖВ, або виглядають перспективними у зниженні пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг. На відміну від більшості інших країн цього регіону, протягом тривалого періоду часу проводилась значна робота зі зменшення цих бар’єрів, головним чином з боку НУО, які вдосконалювали свій професіоналізм по мірі зростання своїх бюджетів та обсягу діяльності.

Однією з найбільших можливостей для України є надзвичайна велика кількість та якість НУО і працівників НУО, які наразі працюють з групами підвищеного ризику по всій країни. Через незвичну історію відповіді на епідемію ВІЛ в Україні – з набагато меншим залученням державних служб у діяльність з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ порівняно з іншими країнами Східної Європи та Центральної Азії - в країні працює набагато більше досвідчених НУО, ніж в інших країнах регіону. Відповідним наслідком є той факт, що ціла низка значних досягнень у відповіді країни на епідемію ВІЛ - це результат або спільної роботи НУО зі структурами, не пов’язаними з урядом (для здійснення впливу на зміни у законодавстві, регулюванні, політиці), або спільної роботи НУО з державними установами (щодо створення ОЗТ, забезпечення прихильності до АРТ, допомоги з діагностикою для груп підвищеного ризику тощо). Більша частина такої роботи проводилась, принаймні частково, соціальними або аутріч-працівниками.[[69]](#footnote-69)

Одним із головних завдань є пошук шляхів для збереження та посилення партнерських відносин між НУО і державними установами з метою надання послуг, які були сформовані протягом минулого десятиріччя. На сьогодні державні установи майже не можуть наймати соціальних або аутріч-працівників в якості персоналу медичних закладів. Також не існує широкого поширеного підходу, згідно з яким державні установи різних рівнів – національного, обласного, районного або місцевого – могли би фінансувати НУО, які би працювали паралельно з медичними установами.

Крім того, слід зазначити, що більшість КР, а також протягом дискусій майже всі ФГ згадували про важливі бар’єри, які все ще не були значно знижені в результаті проведення такого широкого спектру заходів. Частиною стимулу до змін, які можуть призвести до скорочення цих бар’єрів, і потужним фактором, який обумовлює наявність цих бар’єрів, є політико-адміністративна ситуація в уряді України. Незважаючи на численні позитивні політичні події, які відбулись після Майдану та призвели до різкого збільшення державного фінансування на програми протидії ВІЛ, а також основні реформи у сфері охорони здоров’я та правосуддя, адміністративна структура уряду майже не змінилась з радянських часів, тому добре сформульовані закони та ефективні зміни у нормативно-правових актах мало впливають на життєвий досвід людей з ВІЛ та інших груп підвищеного ризику.

З огляду на вплив на економіку (як в результаті втрати ресурсів, так і через постійне зниження продуктивності у зв’язку з тим, що українські ополченці шукають добровольців на фронт) такі чинники як триваючий конфлікт на сході України, відсутність контролю над Кримом і велике переміщення населення, скоріше за все, обумовлюють здатність країни прийняти реформи, які наразі обговорюються. Безробіття та, як наслідок, бідність, продовжуватимуть викликати проблеми для груп підвищеного ризику в найближчі роки.

Можливо, не менш важливою, як і всі інші чинники, є невпевненість широких кіл населення у ролі закону, адвокатах і навіть у судових справах і стратегічних судових процесах як механізмів правової допомоги з зв’язку з порушенням прав людини. В багатьох фокус-групах учасники добре знали про наявність правової допомоги, але більшість із них ніколи не звертались за нею. При вивченні причин того, чому учасники не звертались за правовою допомогою, частіше за все зазначалось, що системи правосуддя немає і що на практиці правосуддя купується, також як і кваліфікована медична допомога та інші послуги в Україні сьогодні. Це серйозна проблема, яку має спробувати вирішити комплексний підхід.

# **Результати: ТБ**

## 5.1. Огляд епідеміологічної ситуації та фокус-груп

Україна входить до п'ятірки країн Європейського регіону ВООЗ з найбільшою абсолютною кількістю випадків захворюваності на туберкульоз (39000). Випереджає її лише Росія[[70]](#footnote-70). Відношення чоловіків до жінок при виявленні нових випадків туберкульозу та рецидивів становить 2,7. Туберкульоз (ТБ), у тому числі туберкульоз із множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), є провідним фактором смертності від ВІЛ в Україні[[71]](#footnote-71). У 2014 році Деховіц (DeHovitz) і колеги зробили оцінку частки нових випадків туберкульозу, включаючи рецидиви, серед ВІЛ-позитивних людей - вона становила 20%[[72]](#footnote-72). У 2016 році в Україні від туберкульозу вмерло 3957 осіб. Рівень смертності від туберкульозу виявився найвищим у регіоні ВООЗ в Європі (9,5 випадків смерті на 100 000 осіб). У 2016 році захворюваність на туберкульоз становила 87 випадків на 100000[[73]](#footnote-73) осіб, що більше, ніж у 2014 році (71,2 випадки на 100000 осіб).[[74]](#footnote-74) Спостерігається велика регіональна варіативність у поширенні захворюваності на туберкульоз (від 50,1 до 123,8 випадків на 100 тисяч населення). У 2016 році рівень інфікування ТБ у в'язницях перевищив 1000 випадків на 100 000 затриманих. Відносний ризик туберкульозу у в'язницях становив 21,5[[75]](#footnote-75).

Як показує аналіз соціальної структури нових випадків ТБ у 2015 році, серед пацієнтів, які вперше захворіли на ТБ, майже 75% - це представники соціально вразливих категорій населення (58,4% - це безробітне населення економічно активного віку, 12,2% - пенсіонери, 1% - люди, які повернулися з місць позбавлення волі, 2,5% - люди без постійного місця проживання). Серед нових випадків захворюваності на ТБ 12,5% - це алкоголіки і 3,0% - люди, які вживають ін’єкційні наркотики.[[76]](#footnote-76)

За оцінками захворюваність на ТБ/ВІЛ становить 18 випадків на 100000 осіб[[77]](#footnote-77). Порівняно з 2010 роком, коли вона була на рівні 16 випадків на 100000 осіб, захворюваність зросла. Рівень охоплення пацієнтів з ТБ/ВІЛ залишається низьким - 68% (згідно з рекомендаціями ВООЗ він має становити 100%).[[78]](#footnote-78) На фоні значного зменшення смертності серед пацієнтів з ТБ/ВІЛ в Україні протягом минулих 9 років (у 2008 році – 22,4 випадків на 100000 осіб, в 2015 році – 10,8 випадків), рівень смертності серед пацієнтів з коінфекцією ТБ/ВІЛ зменшується повільно і в 2015 році становив 4,5 випадків на 100000 населення.[[79]](#footnote-79)

Рівень успішного лікування випадків ТБ в Україні зростає, у 2015 році він становив 75% для нових випадків і рецидивів, 56% - для випадків раніше лікованого ТБ, 63% - для ВІЛ-позитивних пацієнтів з ТБ і 46% в когорті пацієнтів з МЛС-ТБ/ТБ, резистентним до рифампіцину (виходячи з даних за 2014 рік) (показник охоплення, рекомендований ВООЗ - 85%). Причини низької ефективності лікування – це перерване лікування (8,5%), нерезультативне лікування (8,9%) і смертність (11,3%) у зв’язку з:

* неналежною організацією лікування пацієнтів у випадках первинного лікування в лікарнях, внутрішньолікарняною інфекцією, що сприяє виникненню штамів туберкульозу, стійких до протитуберкульозних ліків;
* неефективним контролем лікування;
* пов’язаними із порушенням прав людини бар’єрами та відсутністю соціально-психологічної підтримки пацієнтів під час лікування та управління небажаною реакцією на терапію.[[80]](#footnote-80)

Через неефективний розподіл, значної суми витрат держави на ТБ не вистачає для того, щоб забезпечити у протитуберкульозних диспансерах належні умови як для пацієнтів, так і для медичного персоналу у відповідності до вимог інфекційного контролю.[[81]](#footnote-81)

## 5.2. Огляд законодавчого, політичного и стратегічного контексту щодо прав людини і ТБ

В українському законодавстві мало нормативно-правових положень, які негативно впливають на доступ груп підвищеного ризику до ТБ-послуг. Водночас міжнародні договори з прав людини, ратифіковані Україною, Конституція України та чинні антидискримінаційні та антикорупційні закони у багатьох випадках на практиці не виконуються.

Україна ратифікувала всі, за деякими незначними винятками, основні конвенції з прав людини. Відповідно до Конституції України міжнародні угоди мають вищу юридичну силу, ніж національне законодавство України. Крім того, згідно з окремим законом, практика (тобто рішення і прецеденти) Європейського суду з прав людини (ЄКПЛ) має застосовуватися в українських судах як джерело права, яке надає можливість українським суддям посилатися на конкретні рішення ЄКПЛ як підстави для формування певних правових позицій у кожному конкретному випадку.

Україна програла багато справ в ЄКПЛ щодо скарг, пов’язаних із відсутністю належної медичної допомоги під час затримання або ув’язнення[[82]](#footnote-82), деякі з яких стосуються людей, які живуть з ВІЛ, наприклад: «Kats and Others» проти України, Логвіненко проти України, Салахов та Іслямова проти України, Кушнір проти України.

Хоча Україна погодилася дотримуватися відносно високих стандартів з прав людини, брак внутрішнього потенціалу та ресурсів, залежність від застарілих практик радянської епохи, система охорони здоров’я радянської епохи (Семашко) та застаріла система правоохоронних органів є причинами багатьох порушень економічних і соціальних прав, у тому числі права на охорону здоров’я, разом із порушеннями громадянських і політичних прав, включаючи доступ до правосуддя.

Багато респондентів відзначали, що нормативно-правова база не така проблемна, як практика виконання законів.

Нинішня реформа системи охорони здоров’я – це серйозна можливість для вирішення пов’язаних із правовими та політичними бар’єрами питань, а також питань їхнього впливу через континуум профілактики та лікування. Подальший рух у напрямку до підходу охорони здоров’я під час лікування ТБ передбачає перехід до застосування амбулаторної моделі лікування ТБ, що є прогресивною політикою, яка зменшує ускладнення для здоров’я, включаючи ризик виникнення МЛС-ТБ, і дозволяє забезпечити економію бюджету та набагато кращі результати лікування.

Основні правові прогалини, що впливають на доступ груп підвищеного ризику до ТБ-послуг, включають:

* обмежену паліативний/хоспісний догляд для людей з ВІЛ і /або ТБ;
* вимогу реєстрації споживачів наркотиків для отримання ними лікування, що скорочує доступ споживачів наркотиків до медичних послуг (люди, які вживають ін’єкційні наркотики, належать до найбільшої групи ЛЖВ в Україні, і таким чином мають високий ризик або високий рівень інфікування ТБ);
* незбалансоване законодавство при монополії на патентні та клінічні випробування, що впливає на доступність лікарських засобів;
* відсутність вибору медичних установ через обмеженість категорій лікарів, здатних лікувати ТБ.

### 5.2.1 Закони, які позитивно впливають на доступ до ТБ-послуг

Конституція України гарантує рівний захист прав і свобод за законом для всіх мешканців. Згідно зі статтею 49 Конституції медична допомога повинна надаватися безкоштовно, але на практиці більше частина допомоги оплачується за рахунок неофіційних платежів. Конституція гарантує право доступу до правосуддя, включаючи право на безоплатну правову допомогу[[83]](#footnote-83). Стаття 24 передбачає рівні конституційні права та свободи для всіх громадян, при цьому додається, що ці права надаються без привілеїв або обмежень через расову приналежність, колір шкіри, політичні, релігійні або інші переконання, гендерну приналежність, етнічне і соціальне походження, майновий стан, місце проживання, мову та інші характеристики.

Наступні *загальні закони* розглядаються, як такі, що позитивно впливають на послуги для людей, хворих на ТБ:

1. Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» № 5207-VI від 03.06.2012 із змінами від 05.30.2014 року визначає механізми запобігання та усунення дискримінації; [[84]](#footnote-84)
2. Закон України «Про безоплатну правову допомогу» № 3460-VI від 06.02.2011 року визначає право на безоплатну правову допомогу. В ньому також прописана процедура застосування цього права, підстави і процедури надання правової допомоги, державні гарантії, що її супроводжують;[[85]](#footnote-85)
3. Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі» запровадив правила закупівель лікарських засобів і тест-систем щодо ВІЛ і ТБ із застосуванням інструментів закупівель ЮНІСЕФ, ПРООН, інших міжнародних організацій і вдосконалив загальну правову базу щодо державних закупівель із обов’язковим використанням системи електронних закупівель і прозорості.[[86]](#footnote-86)
4. Закон України «Про пробацію» (прийнятий 5 лютого 2015 року, № 160-VIII), згідно з яким створено службу пробації, в рамках якої соціальні працівники можуть надавати послуги особами, які знаходяться на пробації, за принципом «рівний рівному».[[87]](#footnote-87)

Чинна нормативно-правова база щодо ТБ включає Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» (від 5 липня 2001 року №2586-III). Цей Закон визначає компетенцію різноманітних державних органів влади щодо боротьби з ТБ, правові підстави для надання послуг з профілактики та лікування ТБ громадськості, затриманим особам, в’язням, іноземним громадянам, мігрантам, права, обов’язки та соціальний захист людей, хворих на ТБ, і соціальний захист для медичних працівників протитуберкульозних закладів.

Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидіїзахворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки» № 5451-17 від 16 жовтня 2012 року визначає цілі для відповіді на ТБ, стратегії та бюджетні асигнування. На сьогодні відсутність Національної програми протидії захворюванню на ТБ сприяє невизначеності у державному фінансуванні заходів боротьби з ТБ в Україні.

Стаття 25 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 року №1645-III встановлює додаткові соціальні гарантії для людей, які живуть з ТБ:

* особи працездатного віку, яким було вперше поставлено діагноз «туберкульоз» (початковий діагноз або рецидив), отримують лікарняний на термін до 10 місяців із збереженням місця роботи протягом цього періоду;
* члени сім'ї людини, хворої на ТБ, які проживають з нею в одній квартирі, мають право на безкоштовну хіміопрофілактику ТБ за рахунок місцевих бюджетів.

### 5.2.2 Закони та ініціативи, які негативно впливають на доступ до ТБ-послуг

Як повідомили кілька КР, заборонних чи дискримінаційних законів, які стосуються людей, хворих на ТБ, немає. Проте існуючі нормативні норми, наприклад, ті, що стосуються примусової госпіталізації пацієнтів, які не дотримуються схеми лікування, не застосовуються належним чином і не формулюються так, щоб збалансувати права пацієнта та суспільне благо. В українському законодавстві немає належної процедури, спрямованої на забезпечення того, щоб примусова ізоляція була крайньою мірою, наприклад, пацієнт не отримує ніякого офіційного попередження про те, що у випадку невідповідності режиму лікування він / вона може бути затриманий. Крім того, ніде не згадується про інші попередні, менш обмежувальні заходи, які слід використовувати для надання допомоги пацієнту у дотриманні схеми лікування тощо[[88]](#footnote-88). Було багато скарг на те, що система примусової ізоляції неефективна. В рамках моніторингового візиту ВООЗ рекомендовано переглянути правила з метою покращення прихильності до лікування та підтримати правові заходи, спрямовані на застосування інших засобів, таких як соціальна підтримка, стимули та активуючі механізми, перед тим, як розглядати примусові заходи.[[89]](#footnote-89)

Згідно з Кримінальним кодексом України (стаття 130) створення загрози передачі ВІЛ-інфекції або передачі невиліковного захворювання, ненавмисна передача ВІЛ-інфекції або невиліковного захворювання є кримінальними правопорушеннями. В деяких випадках слідчі та суди застосовували цю статтю до пацієнтів з ТБ, оскільки туберкульоз трактується ними як «невиліковне захворювання». Це може мати стигматизаційний вплив на людей, хворих на ТБ.

Окрім зазначених вище питань, деякі КР згадували про наступні *закони*, як такі, що негативно впливають на доступ представників груп підвищеного ризику до ТБ-послуг:

1. Загальна політика України щодо наркотиків залишається репресивною. Злочини, пов'язані з наркотиками, які не мають наміру збуту, відповідно до статті 309 Кримінального кодексу України та статті 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення вважаються правопорушеннями. Зокрема, Кримінальний кодекс встановлює кримінальну відповідальність за придбання, виготовлення або зберігання наркотичних засобів без наміру збуту (вироки суду варіюють від адміністративного штрафу до позбавлення волі на строк до трьох років). Згідно з офіційною статистикою Генеральної прокуратури України в 2015 році на злочини за статтею 309 Кримінального кодексу припадало 57,5% загальної кількості злочинів, пов'язаних із вживанням наркотиків, що свідчить про те, що дії правоохоронних органів спрямовані переважно на споживачів наркотиків, а не на імпортерів наркотичних засобів, виробників або дилерів. У 2010 році наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.07.2010 року № 634 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18.08.2002 року № 188» встановлено кримінальну відповідальність за вживання наркотиків в Україні. У 2010 році наказом Міністерства охорони здоров’я України № 634 від 29.07.2010 року «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я № 188 від 01.08.2000 року» було визнано кримінальну відповідальність за вживання всіх видів опіоїдних наркотиків в Україні. Наказ дозволив внести поправки, які значно знизили правовий поріг для невеликої кількості певних видів незаконних наркотиків, у тому числі найпоширеніших. Проти будь-кого, хто буде затриманий за наявність 0,005 грамів ацетиленого опію чи героїну (це приблизно та кількість, яка може бути виявлена у залишках кількох використаних шприців), буде порушено кримінальне переслідування з можливим покаранням до трьох років позбавлення волі. Відповідна криміналізація споживачів наркотиків перешкоджає доступу до медичних послуг.[[90]](#footnote-90) Як повідомили КР, цей наказ значно ускладнює роботу програми щодо пунктів обміну голок і шприців (ПОШ), кількість клієнтів яких з часом зменшилась. Внесення змін до наказу МоЗ №188 щодо підвищення порогу для незаконних наркотиків покращить доступ споживачів наркотиків до ВІЛ-послуг, проте поліція та прокуратура блокують зміни, оскільки це вплине на їх показники успішно розслідуваних злочинів. Зворотний зв'язок з фокус-групою свідчить про те, що поліція часто долучається до організації операцій із затримання споживачів наркотиків. Європейський суд з прав людини розцінює такі випадки як провокацію та неприйнятну, на думку Суду, практику.
2. Кілька ініціатив 2015-2016 років лобіювали продовження періоду дії патентної винятковості для лікарських засобів з п’яти років, які наразі передбачені Законом України «Про лікарські засоби», до 10 років (стандарт ЄС), що негативно позначилося би на доступності нових лікарських засобів. Закон України «Про охорону прав на винаходи та корисні моделі» передбачає патенти на методи діагностики та лікування, патенти на селекційні досягнення, незначні зміни відомих речовин і продовження терміну дії патенту на лікарські засоби. В ньому не йдеться про гарантії для державної системи охорони здоров’я і забезпечення лікарських засобів проти ВІЛ та ТБ для некомерційних цілей держави, тобто ефективні механізми примусового ліцензування або державного використання, паралельний імпорт, патентні опозиції тощо.

КР та учасники фокус-груп повідомили про високий рівень стигми по відношенню до груп підвищеного ризику з боку юристів. Серед прикладів називались відмова представляти групи підвищеного ризику або низька якість представництва (сприйняття клієнтів як недостойних). Багато хто не знає, як працювати з людьми, хворими на ТБ, ЛЖВ або іншими групами підвищеного ризику. Фінансування правової допомоги зовнішніми донорами значно скоротилось, наразі немає комплексного проекту з надання правової допомоги групам підвищеного ризику поза системою правової допомоги, що надається державою.

### 5.2.3 Правові реформи та інші ініціативи

*Національний план дій з прав людини.* 25 серпня 2015 року указом Президента була прийнята Національна стратегія у сфері з прав людини. У листопаді 2015 року Кабінет Міністрів затвердив План дій з реалізації Національної стратегії у сфері з прав людини на 2016 – 2020 роки.

До плану дій були включені наступні заходи, пов’язані з відповіддю на ТБ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заходи** | **Строк виконання** | **Відповідальні за виконання** |
| Закріплення на законодавчому рівні 14 років як віку, починаючи з якого дитина має право самостійно приймати рішення щодо власного здоров’я, включно з правом самостійно проходити тестування на ВІЛ/інфекції, що передаються статевим шляхом, туберкульоз та інші соціально небезпечні захворювання, а також проходити відповідне лікування зазначених інфекцій без згоди батьків | 1-2-ой квартали 2016 року | МоЗ України |
| Розробка законопроекту про внесення змін до Законів України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі», «Про лікарські засоби», проекту акта про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 4 грудня 2013 р. № 877 «Про затвердження Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі), що стосується лікарського засобу» з метою повного використанняУкраїною гнучких положень Угоди ТРІПС Світової організації торгівлі та максимального зменшення негативного впливу так званих ТРІПС-плюс положень для забезпечення доступності основних лікарських засобів  | 4-ий квартал 2015 року – 4-ий квартал 2016 року | МоЗ України,Мінекономрозвитку |
| Декриміналізація зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами (статті 130 і 133 Кримінального кодексу України) та необхідність виділення цих захворювань з інших видів нанесення шкоди здоров’ю в нормах Кримінального кодексу України | 2-й квартал 2016 року  | Міністерство внутрішніх справ, МоЗ, Міністерство юстиції, Міністерство соціальної політики,Уповноважений з прав людини,Комітет Верховної Ради з прав людини |

*Реформа системи охорони здоров’я.* В рамках поточних реформ у сфері охорони здоров’я багато послуг щодо діагностики та лікування ВІЛ і ТБ перейдуть на рівень надання первинної допомоги і сімейних лікарів. Це вимагатиме значних інвестицій у навчання сімейних лікарів діагностиці та лікуванню ВІЛ і ТБ. У вересні 2016 року як перший крок реформи фінансування системи охорони здоров’я Міністерство охорони здоров’я (МоЗ) скасувало наказ МоЗ №33 («Про штатні нормативи і типові штати закладів охорони здоров’я») з метою підвищення гнучкості при укомплектуванні лікарень персоналом.

*Реформування пенітенціарної служби.* Указом Президента (20 травня 2015 року) була затверджена стратегія реформування судової системи і відповідних правових інститутів України на 2015-2020 роки. Вона включає і тюремну систему. План реалізації, який супроводжує Стратегію, схвалений Верховною Радою України, зазначає в якості перших кроків реформу послуг з охорони здоров’я у тюремній системі. Тюремна система в Україні майже не реформувалась з радянських часів. Управління пенітенціарної служби обласного рівня ліквідуються, створюються шість міжрегіональних управлінь. Формуються послуги для людей на пробації - відтепер соціальні працівники зможуть надавати послуги таким людям за принципом «рівний рівному».

*Реформування соціальних послуг.* Соціальні послуги перебувають у процесі передачі органам місцевої влади для відповідного фінансування. Послуги, які наразі надаються державними загальними управліннями соціального забезпечення, не охоплюють групи підвищеного ризику як цільові групи. Ці послуги надаються лише групам, які належать до категорії «важкі умови життя». Розробляються нові стандарти надання соціальних послуг, спрямовані на надання соціальних послуг всьому населенню. Групи підвищеного ризику не є пріоритетом для місцевих органів влади та державних служб соціального захисту. Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики ведуть переговори стосовно того, хто повинен фінансувати та надавати соціальні послуги групам підвищеного ризику інфікування ВІЛ і ТБ. Кілька КР підтримали ідею, згідно з якою соціальні послуги фінансуватимуться та надаватися МоЗ.

*Національна політика боротьби з наркотиками*. Кабінет Міністрів видав директиву № 735 (від 08.28.2013 року) «Національна політика у сфері боротьби з наркотиками на період до 2020 року». Ця політика визначає заходи зі скорочення пропозиції та попиту на нелегальні наркотики і балансування відповіді держави між каральними заходами (забезпечення виконання законів щодо боротьби із торгівлею наркотиками), профілактика и лікування для людей, які вживають ін’єкційні наркотики. Реалізації цієї політики наразі заважає відсутність політичної волі.[[91]](#footnote-91)

### 5.2.4 Підзаконні акти

Включення контролю за ТБ у систему первинної медичної допомоги є частиною загальної реформи системи охорони здоров'я та відображається в керівництві, оновленому згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я № 620 2014 року про «Уніфікований клінічний протокол надання первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим «Туберкульоз». Протокол чітко визначає основні аспекти та обов'язки медичного персоналу як у сфері первинної медичної допомоги, так і в протитуберкульозних закладах, щодо надання допомоги людям, хворим на ТБ.[[92]](#footnote-92). Як зазначив один із КР, клінічний протокол щодо ТБ забезпечує сценарії амбулаторного лікування відповідно до міжнародних стандартів, тоді як на практиці протитуберкульозні заклади в регіонах не дотримуються таких сценаріїв та з огляду на вимоги фінансування і показники системи охорони здоров'я в Україні вважають за краще госпіталізувати пацієнтів. Інший КР зауважив, що протоколи просто рекомендують короткотерміновий курс протитуберкульозної терапії під безпосереднім наглядом (DOTS), але така інформація не деталізується в інших нормативних актах. Це призводить до варіацій у способах проведення DOTS. Існує потреба у чітких підзаконних актах, які би більш детально регламентували бажані стратегії проведення протитуберкульозної терапії відповідно до стандартів передової практики та орієнтованих на пацієнта підходів.

Відстеження контактів згідно з клінічним протоколом (наказ МоЗ №620) орієнтовано переважно на контакти у домогосподарстві. Місія ВООЗ рекомендувала розширювати відстеження контактів, виходячи за межі домашніх контактів, з метою забезпечення ранньої діагностики захворювання на ТБ, особливо серед дітей, а також вносити зміни до нормативно-правових актів для більш активного виявлення випадків захворювання, приділяючи при цьому увагу етичним міркуванням, недоторканості та конфіденційності інформації.[[93]](#footnote-93)

Підзаконні акти, які *негативно впливають* на доступ до ТБ-послуг:

1. *Заборона на усиновлення дітей.* У наказі МоЗ № 479 наведено перелік умов, які перешкоджають усиновленню дітей, якщо один із потенційних батьків є особою, яка живе з ВІЛ, трансгендером та/або особою з активною формою туберкульозу.
2. *Вимога щодо реєстрації осіб, які лікуються від наркозалежності.* Нинішня система реєстрації є серйозним бар’єром для людей, які вживають ін’єкційні наркотики та намагаються отримати послуги з лікування. Порушення конфіденційності щодо пацієнтів, зареєстрованих у державних наркологічних закладах, є суттєвим обмеженням доступу до лікування (особливо для людей, які живуть у бідності і представляють непропорційно велику кількість людей, які вживають наркотики і не можуть дозволити анонімного лікування в приватній клініці, яка може краще забезпечити конфіденційність).[[94]](#footnote-94)
3. *Паліативна допомога.* Наказ МоЗ № 41 від 21.01.2013 року *«Про організацію паліативної допомоги в Україні»* забороняє приймати людей з ТБ та/або ВІЛ у загальні заклади паліативної допомоги, де для цих людей не передбачено спеціальних послуг з паліативної допомоги.
4. Чинні нормативно-правові акти не дозволяють продовжувати роботу або навчатися під час лікування ТБ. Ці акти слід переглянути для того, щоб дозволити всім пацієнтам продовжувати працювати або навчатися під час лікування після того, як захворювання перейде до стадії неінфекційного, а чинні нормативно-правові акти мають бути переглянуті, щоб дозволити незаразним дітям відвідувати школи під час лікування.[[95]](#footnote-95)
5. Вимога щодо обов’язкової госпіталізації всіх дітей під час інтенсивної фази лікування не дозволяє тим, хто має незаразні форми ТБ, отримувати амбулаторне лікування за наявності сприятливої сімейної ситуації. Відповідно до національних регламентів надавати DOTS дітям можуть тільки медсестри, тоді як ВООЗ в якості постачальників DOT розглядає батьків, за винятком соціально вразливих сімей.[[96]](#footnote-96)

Кадрові ресурси регулюються законами, які не враховують мінливу епідеміологію, у тому числі стійкий до ліків ТБ і коінфекцію ТБ/ВІЛ. В протитуберкульозних лікарнях або протитуберкульозних поліклініках немає соціальних працівників, психологів, патронажних медсестер, хоча ці кадри потрібні для надання професійної підтримки людям, хворим на ТБ, а також покращення їхньої прихильності до лікування.[[97]](#footnote-97)

Існуючий список захворювань, симптомів та синдромів, який спонукає посадових осіб сфери охорони здоров'я рекомендувати послуги з консультування та тестування (затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я № 288), є неповним та не включає в алгоритм діагноз туберкульоз чи ІПСШ[[98]](#footnote-98). Соціального захисту для таких людей, як соціальні працівники, що надають медичну та соціальну підтримку пацієнтам з ТБ, спеціально не передбачено. Такий захист надається тільки медичним працівникам.[[99]](#footnote-99)

Спостерігається значна мінливість в інтеграції ТБ/ВІЛ-послуг. Наприклад, в деяких місцях пропонується скоординована допомога із застосуванням АРВ-препаратів, наявих у протитуберкульозних закладах (на основі принципу «єдиного вікна» з фахівцями із залученням лікарів - інфекціоністів, АРВ-препаратами та лабораторними тестами, які можна провести на місці), тоді як в інших установах для отримання послуг і медикаментів пацієнти змушені відвідувати численні відділення. Скоординована допомога, швидше за все, буде доступна на центральному рівні або в обласних центрах, вірогідність її надання на районному рівні є набагато нижчою. На обласному рівні та в основних містах області протитуберкульозні заклади можуть забезпечити доступ до лікаря-інфекціоніста на території закладу, а Центри профілактики та боротьби зі СНІДом мають доступ до фтизіатра, хоча механізм такого доступу та частота відвідувань варіюються.[[100]](#footnote-100) У в’язницях, у спеціалізованих туберкульозних колоніях пацієнти можуть отримувати антиретровірусне лікування. Лікування туберкульозу в СІЗО та ІТТ недоступне. Для лікування туберкульозу затримані із СІЗО передаються загальним протитуберкульозним закладам, які мають спеціальні палати з охороною. Отже особи, хворі на туберкульоз, затримані в ІТТ, через недосконале регулювання/недосконалу систему не можуть бути переміщені до протитуберкульозних закладів і, таким чином, не можуть отримати доступ до лікування під час затримання в ІТТ.[[101]](#footnote-101)

Немає підзаконних актів, які містять опис та керують співпрацею між протитуберкульозними закладами, центрами ВІЛ, установами первинної медичної допомоги (ПМД) або неурядовими організаціями (НУО), що надають підтримку людям, хворим на ТБ. Це призводить до формування місцевих замовлень, які не охоплюють кожний аспект співпраці між ТБ і ВІЛ або не враховують роль закладів ПМД.[[102]](#footnote-102)

### 5.2.5 Політичне і соціальне середовище

Минулого року був досягнутий значний прогрес щодо кількох економічних і політичних факторів, які раніше обмежували можливості з розширення лікування ТБ. До громадського руху «Майдан» 2014 року масова корупція серед державних службовців, обмежена економічна діяльність і неефективні закупівлі та системи управління програмами викликали проблеми з наявністю та якістю послуг.

Система охорони здоров’я радянського типу «Семашко» - це вертикальна система, спрямована на госпіталізацію, тоді як орієнтовані на пацієнта ТБ-послуги зазвичай надаються через поліклініку. Це створює підвищений ризик ре-інфікування в протитуберкульозних закладах у зв’язку з тривалими госпіталізаціями у випадках, коли госпіталізація не потрібна. Хоча ДУ «Центр громадського здоров'я МоЗ» наголошує на важливості більш широкого впровадження та використання орієнтованої на пацієнта амбулаторної допомоги, місцеві протитуберкульозні заклади менш чутливі до реформи, яка виходить з центрального рівня.

## Пов’язані з порушенням прав людини бар’єри на шляху до доступу, включення в систему надання послуг і утримання в ній

Загалом система догляду за пацієнтами з ТБ розглядалась КР як нечутлива до потреб пацієнтів. Розроблено нову національну програму, в основі якої лежить орієнтований на пацієнта підхід, але немає плану реалізації реформи системи догляду за пацієнтами з ТБ, орієнтованої на застосування такого підходу. Детальна інформація стосовно того, де слід лікувати пацієнтів з ТБ, все ще визначається.

Багато діагностичних послуг зосереджено на третинному рівні, наприклад, в регіональних диспансерах, а система перенаправлення між закладами третинного рівня і закладами первинної медичного допомоги часто неефективна.

Інші основні бар’єри, визначені в рамках Аналітичного огляду та підтверджені в ході інтерв’ю з КР і обговорення в фокус-групах:

1. спостерігається стигма по відношенню до пацієнтів з ТБ, особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики, та в’язнів;
2. державне фінансування системи охорони здоров’я є дуже обмеженим, хоча у 2016 році уряд України вирішив збільшити обсяги фінансування заходів із лікування ТБ. На заходи зі зменшення шкоди, аутріч-діяльність, догляд і супровід, а також інші послуги для груп підвищеного ризику, які також включають ТБ-послуги, у державному бюджеті передбачено дуже мало коштів;
3. Політика України щодо наркотиків продовжує бути репресивною, що впливає на здатність України лікувати людей, хворих на ТБ. Погане ставлення з боку правоохоронних органів та побоювання поліції є бар’єрами для доступу до послуг з профілактики та лікування.
4. чинні нормативно-правові документи не забезпечують належної бази для надання комплексних ТБ-послуг у в’язницях або слідчих ізоляторах;
5. люди, які вживають ін’єкційні наркотики та яким потрібен доступ до ТБ-послуг, ОЗТ і лікування ВІЛ (якщо вони ВІЛ-позитивні), для отримання послуг повинні реєструватися у численних медичних програмах (часто розташованих за багато кілометрів одна від одної). Не вистачає координації;
6. система фінансування сфери охорони здоров’я змушує медичних працівників державних установ вимагати від людини офіційної реєстрації місця проживання. Це є бар’єром для людей, які не мешкають за офіційним місцем проживання, або тих, хто не має документів (ВПО, іноземні громадяни без документів, колишні в’язні). Ці питання мають вирішувати реформи, які наразі реалізуються.

### 5.3.1 Забезпечення виконання законодавства

Як повідомляють КР та учасники ФГ, система лікування ТБ у в’язницях не чутлива до потреб пацієнтів та побудована навколо потреби ефективно попереджати та лікувати ТБ. Насправді, кілька КР вказали на те, що в’язні через відсутність системи якісної профілактики та догляду часто заражаються ТБ у в’язниці (у тому числі МЛС-ТБ і ШЛС-ТБ). Рівень смертності у в’язниці залишається високим.

Багато КР зазначили, що криміналізація вживання наркотиків є єдиним найбільш значним бар’єром на шляху до лікування ТБ серед наркозалежних в Україні. Разом із масовими реформами відбулися деякі зміни, які перетворили колишню «міліцію» на Національну поліцію. Попередні проблеми для клієнтів ОЗТ пом’якшились (на думку багатьох учасників фокус-груп), але були випадки, коли поліцейські приймали АРВ-препарати за нелегальні наркотики і затримували ВІЛ-позитивних клієнтів на ОЗТ. Фокус-група колишніх в’язнів у Києві не була переконана в тому, що багато чого змінилось – «ті самі менти, але в іншій формі».

Служби внутрішньої безпеки іноді перешкоджають працевлаштуванню колишніх в’язнів, попереджують роботодавців і просять не приймати їх. Респонденти згадували про випадки примусової праці, коли представники міліції примушували колишніх в’язнів копати траншеї та носити мішки з піском до військових укріплень.

КР були одностайні у висловлюванні занепокоєння (і часто жалю) щодо ситуації з наданням медичних послуг у в’язницях. Якщо у в’язниці немає лікарського засобу, в’язень (або його сім’я) має право його купити. Це трапляється часто через проблеми з управлінням закупівлями та постачанням, а також фінансуванням системи. Як зазначив один із КР, охорона здоров’я в’язнів не обов’язково є найвищим пріоритетом адміністрації в’язниці. У в’язниць немає доступу до анальгетиків. Смертність у в’язницях, пов’язана з ТБ, ВІЛ та деякими неінфекційними хворобами, залишається високою.

У в’язницях немає ні програм обміну голок і шприців, ні програм опіоїдної замісної терапії. КР з числа медичних працівників в’язниць повідомили про наявність у тюремній системі 16 спеціалізованих лікарських установ (у тому числі 8 протитуберкульозних диспансерів). На сьогодні в Україні нараховується близько 60 000 в’язнів, тоді як 10 років тому їх було 100 000. У 2016 році було зареєстровано 1586 нових випадків ТБ, і 1398 осіб розпочали у 2016 році лікування в рамках пенітенціарної системи.[[103]](#footnote-103)

Починаючи з 2012 року, ОЗТ має бути доступною в слідчих ізоляторах. ОЗТ існує в деяких інших структурах тюремної системи, але на дуже обмеженій основі. Середня вартість медичних послуг на рік становить 4800 грн. ($ 185) на в’язня, тоді як середні витрати на громадянина у цивільній системи охорони здоров’я - лише 210 грн. ($ 8,15). Основна частина додаткових витрат пов’язана з охороною та транспортуванням в’язнів до лікарень і спеціалізованих установ. В деяких випадках такі витрати зобов’язані нести сім’ї. *Актіровка* (співчутливе звільнення через поганий стан здоров’я) існує лише для невиліковно хворих людей, які зазвичай вмирають незабаром після звільнення. Один із респондентів повідомив про випадок із в’язнем з Миколаєва, який отримував паліативну допомогу у в’язниці у зв’язку з ВІЛ-інфекцією та ТБ, які він не лікував, був звільнений за *актіровкою* у передсмертному стані, отримав лікування від ТБ та ВІЛ-інфекції після звільнення, а потім одужав.

### 5.3.2 Стигма

Незважаючи на відсутність досліджень щодо пов’язаної з ТБ стигмою в Україні, багато КР говорили про стигму, з якою стикались пацієнти з ТБ, навіть ті, які були успішно проліковані. Особливо високий рівень стигми спостерігається на рівні первинної медичної допомоги серед сімейних лікарів. Згідно з результатами загального дослідження щодо населення, яке проводилось у 2011 році, 92% респондентів говорили про абстракте співпереживання пацієнтам із ТБ, але 73% погодились з принаймні одним із п’яти тверджень про стигму щодо людей, які перехворіли на ТБ: більшість респондентів не побачили різниці між взаємодією з пацієнтами з активною формою ТБ (що може фактично призвести до передачі ТБ) і успішно пролікованими людьми. Більшість респондентів хотіли утриматись від контактів з обома категоріями людей у гіпотетичних ситуаціях взаємодії.[[104]](#footnote-104) Інші дослідження продемонстрували низький рівень обізнаності громадськості щодо симптомів ТБ, а також наявність більш високої стигми по відношенню до колишніх в’язнів, ЛЖВ і людей, які вживають наркотики.[[105]](#footnote-105),[[106]](#footnote-106) Змішана дискримінація (на перетині таких підстав, як ВІЛ, вживання ін’єкційних наркотиків, ТБ, позбавлення волі) накладає особливі обмеження на вразливі категорії населення, особливо у селах і малих містах, створюючи бар’єри на шляху до послуг з профілактики, лікування, догляду та супроводу.[[107]](#footnote-107)

Багато КР та учасників ФГ звертають увагу на брак інформації, у тому числі серед лікарів первинної медичної допомоги та медсестер, про захворювання на ТБ, його симптоми, про те, як воно передається, і про потенційний вплив на медичного працівника. Як зазначено у розділі 6.2.2, примусова госпіталізація зумовлює серйозні проблеми з необхідністю провести 3-6 місяців у протитуберкульозній лікарні, позбавляючи пацієнтів можливості працювати та мати соціальні контакти. Для людей з ТБ головним страхом є розголошення інформації роботодавцю і, як результат, втрата роботи. Багато КР також згадують про страх розголошення інформації родичам.

У 2011 році в рамках дослідження серед людей, які вживають наркотики, було встановлено, що 96% звертались за медичною допомогою у разі виникнення в них кашлю (який тривав 2-3 тижні), але через страх, обумовлений високою вартістю лікування, негативним ставленням медичного працівника і поганими умовами в протитуберкульозних лікарнях, робили це негайно лише 57%.[[108]](#footnote-108)

У в’язницях немає постійного доступу до діагностики та лікування ТБ. Серед особливих проблем слід зазначити проблему з ліками, які не слідують за в’язнями, коли тих переводять з однієї в’язниці до іншої, та відсутність інфекційного контролю і постачань. Деякі КР повідомляли про покращення координації між в’язницею та цивільною системою медичного обслуговування, коли в’язні з ТБ звільняються з в’язниці.

Роми в Україні стикаються з особливими проблемами при доступі до лікування ТБ, включаючи стигму з боку деяких медичних працівників, відсутність реєстраційних документів, мовний бар’єр, необхідність платити за медичну допомогу, а також відсутність переконання в тому, що «офіційні» ліки можуть вилікувати певні хвороби. Традиції в житті ромів відіграють важливу роль, згідно з якими робиться наголос на самолікуванні та традиційних цілителях: це особливо стосується людей, які живуть за межами великих міст.[[109]](#footnote-109)

### 5.3.3 Бідність

Витрати на діагностичне обстеження, наприклад, комп’ютерну томографію, є значним бар’єром на шляху до лікування ТБ. Крім того, потрібна фінансова допомога у зв’язку з госпіталізацією, харчуванням, лікарськими засобами для зменшення побічних ефектів, рентгенівським обстеженням та іншими тестами, гормональними аналізами та хірургічним втручанням. За словами фокус-груп людей, які вживають наркотики, знайти ці кошти для наркозалежних важко - це часто призводило до втрати постійної медичної допомоги.

Ситуація з безробіттям в Україні є складною. Крим (з його туризмом) та Донецька/Луганська область (з вугільними шахтами і важкою промисловістю) були великими роботодавцями в період до російської окупації та виникнення внутрішньої незахищеності. За наявності понад 1 млн. внутрішньо переміщених осіб та втрати деяких основних галузей економіки країни, офіційний рівень безробіття сягнув у 2016 році 10%. На думку КР, в цю цифру не входить велика група українців, що мешкають у сільській місцевості, які не займаються активним пошуком роботи, але виживають за рахунок випадкового підробітку в обмін на гроші або їжу. Бідність обмежує доступ до послуг з лікування, оскільки пацієнти мають платити за медичні послуг зі своєї кишені. Це особливо важко для селян.

Переважна більшість протитуберкульозних закладів має поганий матеріально-технічний стан, розташована в старих будівлях, які потребують ремонту і не відповідають стандартам інфекційного контролю в медичних закладах: це сприяє поширенню внутрішньолікарняної інфекції, такої як МЛС-ТБ і ТБ із розширеною резистентністю.[[110]](#footnote-110)

### 5.3.4 Гендерні відмінності

Жінки, хворі на ТБ, стикаються з особливими проблемами і бар’єрами. Спостерігається небажання з боку лікарів направляти хворих на ТБ вагітних жінок до пологових будинків. Жінкам, хворим на ТБ, потрібен доступ до сучасної контрацепції на період лікування ТБ. Є такі пункти ОЗТ, де жінок майже ніколи не реєструють для проходження ОЗТ. Деякі пункти ОЗТ не вносять жінок до реєстру або списку очікування у зв’язку зі стереотипами, що існують навіть серед соціальних працівників. Особливо важко отримати доступ до ОЗТ вагітним жінкам.

### 5.3.5 Юридичні послуги і знання прав

КР із числа в’язнів закликали розповсюджувати серед в’язнів інформаційні матеріали щодо ВІЛ, ТБ і права в’язнів.

### 5.3.6 Специфіка проблем мобільного населення та внутрішньо переміщених осіб

Особливо гострі проблеми спостерігаються у людей, які переїхали з Криму, Донецької та Луганської областей. Як зазначено в розділі 4.1, в Донецькій/Луганській області проживало 18% всіх ЛЖВ, а в Криму до його окупації – 5%. У 2014 році в Донецькій області (включаючи неконтрольовані державою території) було зареєстровано 68,6 випадків на 100000 населення, тоді як у 2016 році на контрольованій державою території - 71,9 випадків на 100000 осіб, у 2017 році – 71,7 випадків. У 2013 році в Луганській області (включаючи неконтрольовані державою території) було зареєстровано 90 випадків на 100000 осіб, тоді як у 2016 році – 65,4 випадків на 100000 осіб, а в 2017 році – 63,6 випадків.[[111]](#footnote-111) У 2016 році в Криму було зафіксовано 64,2 випадків ТБ на 100000 населення, тоді як у 2015 році – 71,4 випадків на 100000 осіб[[112]](#footnote-112). З тих пір невідомо, скільки людей, хворих на ТБ, ЛЖВ та представників інших груп підвищеного ризику переїхало до інших регіонів країни. Окрім пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку із ТБ- та/або ВІЛ-статусом або приналежністю до групи підвищеного ризику, ці ВПО часто мають травми через те, що перебували в зоні збройного конфлікту та/або були вимушені залишити свої домівки, майно, друзів, а іноді і сім’ю. Отримання доступу до лікування ТБ в місцях, де вони не зареєстровані, також є проблемою.

### 5.3.7 Специфіка проблем дітей і підлітків

Ефективної системи регулювання управління дітьми, хворих на ТБ, немає. Зазвичай дітей і підлітків з ТБ госпіталізують. Серед медичних працівників, у школах і дитячих садках спостерігається стигма до ТБ. Є побоювання стосовно передачі інфекції, і іноді після ефективного лікування ТБ дітей відмовляються приймати назад у школу.

КР також повідомляли про те, що дівчатам-підліткам важче отримати доступ до послуг і що вони стикаються з більш високою стигмою (були зареєстровані випадки відмови у наданні медичної допомоги у пологових будинках, коли для вирішення проблеми дівчата були вимушені звертатися по допомогу до соціальних працівників). Є повідомлення про випадки насильства по відношенню до дівчат-підлітків, коли навіть соціальні працівники не вважали за необхідне про них повідомляти, що свідчить про низький рівень обізнаності серед соціальних працівників стосовно того, що є порушенням прав.

## Опис основних заходів з усунення бар’єрів до лікування ТБ, включаючи аналіз інформації щодо ефективності

Цей розділ містить короткий огляд заходів, які наразі вживаються/були нещодавно вжиті з метою усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до послуг, а також короткий огляд запропонованих елементів комплексної програми, що спираються на десять програмних напрямів, зазначених у Технічній записці Глобального фонду *щодо ТБ, гендерної рівності та прав людини*.[[113]](#footnote-113)

Мова йде про десять програмних напрямів:

ПН 1: Зменшення стигми та дискримінації

ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів до ТБ-послуг

ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ

ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, що перешкоджають наданню ТБ-послуг

ПН 5: Знай свої права щодо ТБ

ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів

ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ

ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації

ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот

ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу

У минулому році закінчився термін дії Державної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки[[114]](#footnote-114), і зараз витрати на протитуберкульозне лікування щорічно включаються в бюджетні асигнування МоЗ без розробки нової програми. Пріоритетом для ТБ-послуг у 2015 році була реформа, спрямована на впровадження пацієнт-орієнтованого підходу до надання медичної допомоги людям, хворим на ТБ.[[115]](#footnote-115) Україна продовжує реалізацію пілотних проектів з амбулаторного лікування ТБ у Полтавській, Дніпропетровській, Донецькій, Херсонській, Вінницькій областях та м. Києві. Крім того, амбулаторне лікування почало широко використовуватися в інших сферах для посилення контролю над ТБ (фінансується донорами та міжнародними організаціями, такими як Глобальний фонд, АМР США та інші).[[116]](#footnote-116)

Україна є однією з 10 пріоритетних країн, які отримують допомогу уряду США для посилення відповіді на епідемію ТБ і МЛС-ТБ в країні. За підтримки АМР США і CDC[[117]](#footnote-117) був розроблений Національний план дій з подолання МЛС-ТБ. Для забезпечення сталої відповіді на епідемії ТБ і ВІЛ за межами фінансування Глобального фонду у 2015 році було створено робочу групу МоЗ. За допомогою технічної підтримки ООН донори та інші партнери розробили проект «Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та плану заходів щодо її реалізації», що забезпечує оптимізацію послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки з метою зупинення ТБ і ВІЛ-інфекції як загрози громадському здоров'ю до 2030 року.[[118]](#footnote-118)

Ключовим компонентом проекту Глобального фонду щодо МЛС-ТБ було надання продуктових наборів двічі на місяць, які постачались Товариством Червоного Хреста для 2957 амбулаторних пацієнтів з МЛС-ТБ. Крім того, Всеукраїнською мережею ЛЖВ надається соціальна допомога 2512 пацієнтам з ТБ, як мають фактори інших ризиків, серед яких: ВІЛ, вживання ін’єкційних наркотиків, бездомність, романська спільнота, ЧСЧ, колишні в’язні, працівники секс-індустрії – жінки та внутрішньо переміщені особи.

Частота успішних випадків лікування пацієнтів з МЛС-ТБ, які протягом 2012 – 2013 років отримували медичну та соціальну допомогу від Товариства Червоного Хреста, значно відрізняється від когорти людей з МЛС-ТБ (відповідно 88,7% і 50,4%) та серед пацієнтів із супутніми захворюваннями ТБ / ВІЛ (відповідно 83,5% і 45,3%).[[119]](#footnote-119)

На сьогодні декілька неурядових і громадських організацій, а також державних установ займаються питаннями підвищення обізнаності щодо ТБ, виявленням випадків захворювання, підтримки лікування, а також усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг. Однак програми, які вони реалізують, не повністю охоплюють всі програмні напрямки, і реалізуються у відносно малому масштабі.

**ПН 1: Зменшення стигми та дискримінації**

Існує кілька організацій пацієнтів, які хворіли або хворіють на ТБ, які в незначній мірі залучені до надання протитуберкульозної допомоги.[[120]](#footnote-120) Національної стратегії щодо адвокації, комунікації та соціальної мобілізації немає. Та діяльність, що здійснюється, фінансується переважно зовнішніми донорами через гранти, які надаються НУО.[[121]](#footnote-121)

Альянс підтримує навчання за принципом «рівний рівному» щодо профілактики та лікування ТБ для ГПР. При цьому особлива увага приділяється представникам романської спільноти, людям, які вживають наркотики, та колишнім в’язням. Підтримується розвиток орієнтованих на пацієнта послуг з лікування ТБ.

Гаряча лінія з питань ТБ називалась кількома КР ефективним механізмом підтримки та інформування людей, хворих на ТБ. Створення асоціації пацієнтів з ТБ була визнана багатьма КР важливою подією.

| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Асоціація пацієнтів | В рамках проекту ТБ-REP (регіонального проекту щодо боротьби з ТБ) (центр PAS): 1) мобілізація громади (створено асоціацію пацієнтів); 2) підвищення обізнаності серед пацієнтів, у тому числі щодо захисту прав людини  | Немає даних | $ 40000 | Київ | «Українці проти туберкульозу» |

Для скорочення бар’єрів на шляху до ТБ послуг, пов’язаних із стигмою та дискримінацією, проводиться значно менше роботи, ніж для скорочення бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг. Це пояснюється переважно браком НУО, які займаються такими питаннями в України. Хоча деякі ВІЛ-орієнтовані НУО, що працюють з ЛЖВ та людьми, які вживають наркотики, також виступають за зменшення стигми у зв’язку з ТБ, це, скоріше, додаткова діяльність до їхньої основної роботи щодо ВІЛ. Зовсім недавно було створено кілька нових НУО спеціально для підвищення доступу груп підвищеного ризику до ТБ-послуг.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Для зменшення стигми та дискримінації у зв’язку з ТБ слід збільшити підтримку з метою розширення діяльності з вимірювання стигми та дискримінації по відношенню до людей, хворих на ТБ, а також підтримувати політику і практики, спрямовані на зниження рівня такої стигми та дискримінації в громадах. Рекомендується розширити діяльність з мобілізації громади та навчання з питань стигми та дискримінації для всіх груп підвищеного ризику інфікування ТБ. Пропонується проведення наступних заходів:

* підтримка ТБ-сервісних НУО/мереж:
	+ сприяння зародженню ТБ-сервісних НУО, які ефективно працюватимуть над зниженням рівня стигми та дискримінації серед груп підвищеного ризику;
	+ робота з медичними працівниками для зниження рівня стигми та дискримінації в медичних закладах;
* підтримка ТБ-сервісних НУО/мереж (і ВІЛ-сервісних НУО, що працюють з групами підвищеного ризику інфікування ТБ, такими як ЛЖВ і людьми, які вживають ін’єкційні наркотики):
	+ проведення кампаній і підтримка груп з метою зниження рівня стигми з боку громади, на робочому місці, внутрішньої стигми у зв’язку з ТБ і
* підтримка Міністерства охорони здоров’я:
	+ проведення на національному рівні кампанії, спрямованої на вирішення проблем стигми і дискримінації, з якою стикаються люди, хворі на ТБ, і люди, які живуть з ВІЛ, а також сприяння поширенню чіткої інформації про кожне захворювання, як воно передається чи не передається, наскільки важливо пройти тестування та лікування, та чому стигма – це неправильно і непотрібно, керуючись успіхом у проведенні попередніх кампаній; і
	+ розбивка статистики щодо діагностики та лікування ТБ за статтю;
* робота з профспілками з метою охоплення підприємств заходами, пов’язаними із забезпеченням прав людини у зв’язку з ТБ;
* проведення регулярних вимірювань стигми у зв’язку з ТБ із потенційним застосуванням інструменту, який використовувався у 2011 році, з метою отримання порівнянних даних.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 1,7 млн. доларів США у разі повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ.

**ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів до ТБ-послуг**

У 2017 році Альянс громадського здоров’я вперше виконав оцінку гендерних проблем, які виникають у зв’язку з ТБ і стосуються національної відповіді на ТБ/ВІЛ в Україні, користуючись методологією, розробленою партнерством «Зупинимо ТБ». Заключний звіт щодо отриманих результатів очікується наприкінці березня – квітня 2018 року.

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Проведення досліджень для визначення рівнів стигми та дискримінації, насильства, обізнаності щодо прав, рівня доступу груп підвищеного ризику до діагностики та лікування;
* розробка концепції впровадження політики гендерної рівності в рамках відповіді на епідемії ТБ та ВІЛ, і за згодою з урядом та зацікавленими сторонами розробка поправок до законів з метою впровадження нових правил і нових механізмів;
* підтримка проектів з адвокації, що сприяють виконанню політичних зобов’язань держави щодо гендерної рівності при наданні медичних послуг на національному і регіональному рівнях.

**ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ**

Надання юридичних послуг вважалось важливою послугою для груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, але, як видається, на надання юридичних послуг щодо ТБ у 2016 році кошти не виділялись. Для забезпечення доступу для людей, хворих на ТБ, до юридичних послуг і надання юридичних послуг за потребою існуючі і майбутні ТБ-сервісні НУО повинні мати доступ до юридичної підтримки. Найбільший попит спостерігається на наступні юридичні послуги: відновлення документів для колишніх в’язнів, ВПО тощо; консультації стосовно документів, які необхідні для отримання пенсії за інвалідністю або іншої матеріальної допомоги з боку держави; юридична підтримка в ситуаціях із затриманням ЛВІН без законних на те підстав; посередництво за участю адвоката/параюриста у випадках, коли вимагають оплатити медичні послуги (так звані «благодійні пожертвування») або купити медичні прилади/витратні матеріали, які повинні купуватися за державні або муніципальні кошти, тощо. Процеси надання юридичної допомоги, встановлені в рамках комплексної програми щодо ВІЛ, мають бути достатніми для забезпечення більшої частини з таких послуг з невеликим додатковим фінансуванням, за умови, що вони будуть добре спрямовані та доступні для людей, хворих на ТБ, або постраждалих від ТБ.

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Розширення програми щодо створення системи громадських радників/параюристів для охоплення людей з ТБ або ризиком інфікування ТБ; досягнення достатнього рівня охоплення з метою навчання та надання послуг групам підвищеного ризику у всіх областях і містах із значною концентрацією груп підвищеного ризику інфікування ТБ; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів;
* продовження посилювання та розширення механізму проведення громадсько-парламентських розслідувань для найбільш серйозних випадків порушення прав шляхом залучення деяких груп підвищеного ризику інфікування ТБ (наприклад, бездомних) і людей, які живуть з ВІЛ, до цільової групи громадських (публічних) розслідувань, які проводяться Регіональними групами із боротьби з порушеннями прав ГПР;
* покращення доступу до безкоштовної юридичної допомоги шляхом створення бази даних юристів, здатних (обізнаних і толерантних) працювати з групами підвищеного ризику інфікування ТБ та їхніми основними запитами;
* більш широке використання посередництва за допомогою юристів, особливо працівників адміністрації медичних установ, для вирішення ситуацій із порушенням прав людини. Потрібна буде адвокація з боку місцевих політиків, а також домовленість з працівниками адміністрації медичних установ.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 143000 доларів США у разі повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ.

**ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ВІЛ**

Серед основних пріоритетів, які називались КР, були необхідність посилення адвокації щодо амбулаторного лікування людей, хворих на ТБ, і розвиток орієнтованих на потреби пацієнта послуг: для цього з метою надання людям, хворим на ТБ, відповідних послуг будуть потрібні зміни у нормативно-правових актах МоЗ і заходи із забезпечення виконання цих актів. При цьому головна увага приділялась розробці та впровадженню гнучких систем лікування під безпосереднім наглядом (DOTS). Жодних програм за цим програмним напрямом не знайдено.

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я);
* запровадження ОЗТ та поширення її у в’язницях; забезпечення надання послуг з АРТ, лікування ТБ і ОЗТ при переведенні в’язнів з однієї установи в іншу та під час проведення слідчих дій/судових слухань; з’ясування процедур звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я);
* адвокація та участь у розробці системи, яка дозволила би фінансувати ТБ-сервісні НУО з державного бюджету національного, регіонального, районного або міського рівня;
* адвокація ВІЛ- і ТБ-сервісними НУО впровадження бюджетних ліній, процедур найму на роботу і процедур управління, які мають стимулювати медичні заклади наймати представників груп підвищеного ризику в якості інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінарної команди;
* адвокація покращення доступу до нових препаратів проти перед-ШЛС-ТБ і ШЛС-ТБ;
* внесення змін у закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику та пацієнтам з ТБ.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 12000 доларів США за умови повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ.

**ПН 5: Знання своїх прав щодо ТБ**

Декілька основних респондентів відзначили важливість таких заходів, як правова грамотність, «Знай свої права» і тренінги для пацієнтів з ТБ.

У наведеній нижче таблиці надано інформацію про єдиний захід за цим програмним напрямом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| ЛЖВ і пацієнти з ТБ | Програма Глобального фонду: інформаційні матеріали для ЛЖВ і пацієнтів з ТБ «Знай свої права», а також консультування за принципом «рівний рівному» серед пацієнтів з ВІЛ, ВІЛ/ТБ, пацієнтів на ОЗТ, підлітків  | Консультації для 800 пацієнтів | Немає даних | Запоріжжя | Запорізьке відділення «Мережа 100% життя»  |

В ході дискусій з фокус-групами та ключовими респондентами з’ясувалось, що серед широкої аудиторії груп підвищеного ризику спостерігається серйозний дефіцит знань про свої права. З огляду на те, що велика кількість людей, хворих на ТБ, або людей з ризиком інфікування ТБ проживає в сільській місцевості, потрібна широкомасштабна програма з підвищення обізнаності про права людини із залученням ЗМІ і аутріч-послуг через різноманітні групи та асоціації.

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Розширення освітніх програм та підвищення правової грамотності «Знай свої права» з охопленням всіх груп підвищеного інфікування ТБ з метою посилення захисту громади та розвитку адвокації питань охорони здоров’я;
* використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ТБ з питань їх прав, розробки програми адвокації та визначення пріоритетів спільноти щодо громадянської активності.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 1,6 млн. доларів США.

**ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів**

Як повідомив один із КР, працівники поліції недостатньо залучені до тренінгів з питань направлення громадян до медичних закладів для лікування ТБ або толерантного ставлення. У наведеній нижче таблиці надано інформацію про єдиний захід за цим програмним напрямом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| Тренінги для працівників поліції та пенітенціарної служби | В рамках проекту АМР США «Посилення контролю за ТБ» проводяться робочі зустрічі з працівниками поліції та пенітенціарних служб. Як учасники моніторингової групи медичні працівники –фтизіатри відвідали ізолятори тимчасового тримання та в’язниці  |   |   | Київ | Інститут фтизіатрії та пульмонологіїімені Ф.Г. Яновського  |

Очевидно, що ця сфера вимагає значно більших зусиль.

##### Перехід до комплексного програмування

* Тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації людей, хворих на ТБ, груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції, з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики). ТБ-сервісні НУО повинні сприяти проведенню досліджень із визначення впливу цих тренінгів.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 40 000 доларів США за умови повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ.

**ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ**

КР підтвердили важливість підготовки лікарів для зниження рівня стигми, з якою стикаються люди, хворі на ТБ. Тренінги з питань ТБ і ВІЛ слід включити в обов’язкову програму атестації лікарів. Інститут проблем ВІЛ/СНІДу і ТБ за підтримки проекту АМР США «Посилення контролю за туберкульозом» (StTBCU) проводив навчання щодо зниження рівня стигми серед медичних працівників. Проект «Виклик туберкульозу» (Challenge TB), що фінансується АМР США і реалізується PATH, включав в себе діяльність, спрямовану на посилення орієнтованих на пацієнта підходів, але нічого не було знайдено, що відповідало би програмним напрямам зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів до послуг.

Хоча деякі донори і повідомляли про виділення якихось коштів, які у 2016 році були витрачені на підготовку медичних працівників з питань прав людини та медичної етики, пов’язаних із ТБ, знайти докази результатів таких витрат було складно. Це правда, що в останні роки було реалізовано багато донорських програм з підготовки медичних працівників з питань лікування ТБ, таких як поліклінічне обслуговування з метою виявлення захворювання, використання нових ліків, але спеціальна підготовка з прав людини та етики була незначною частиною такої масштабної програми навчання.

У наведеній нижче таблиці надано інформацію про єдиний захід за цим програмним напрямом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| Тренінг для МП | Проект АМР США/ «Посилення контролю за туберкульозом» (StTBCU) – компонент «Пліч-о-пліч»: покращення прихильності до схеми лікування ТБ шляхом надання соціально-психологічної підтримки пацієнтам:1. Організовано засідання робочої групи Координаційної ради з питань ВІЛ/СНІДу м. Києва 2. Розробка брошури з рекомендаціями щодо соціально-психологічної підтримки для покращення прихильності до схеми лікування ТБ 3. Тренінг для МП і соціальних працівників з надання психологічної та соціальної підтримки для покращення прихильності  | 2-денний тренінг, 30 учасників | $ 6220 | Київ | Інститут проблем ВІЛ/СНІДу і ТБ  |

Для повної інституціоналізації підготовки лікарів, медсестер і адміністративного персоналу медичних установ з питань медичної етики і прав людини рекомендується проведення великомасштабної програми, пов’язаної із запропонованою програмою щодо ВІЛ.

##### Перехід до комплексного програмування

* Включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги;
* адаптація навчальних матеріалів та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я;
* розширення програми підготовки медичних працівників на всі області та міста зі значною концентрацією людей, хворих на ТБ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 118 000 доларів США за умови повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ.

**ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації, пов’язаної з ТБ**

Навряд чи можна було би розраховувати на ефективність окремої програми з вирішення проблем конфіденційності та недоторканості інформації пацієнтів з ТБ, враховуючи той факт, що аналогічні проблеми існують і у людей, які живуть з ВІЛ, і у людей з багатьма іншими захворюваннями. У зв’язку з цим під час проведення офіційних тренінгів для лікарів з питань ТБ, а також під час тренінгів та надання підтримки для НУО і представників груп підвищеного ризику рекомендується робити наголос на конфіденційності.Жодних програм за цим програмним напрямом не знайдено.

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Вимірювання рівня розголошення ТБ-статусу в рамках досліджень серед людей, які хворіють або перехворіли на ТБ, і досліджень серед медичних працівників.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 60 000 доларів США.

**ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот**

Один із найважливіших напрямків діяльності проекту «Створення сприятливих суспільно-політичних умов для переходу на амбулаторну форму лікування туберкульозу в Україні», який реалізується НУО «Українці проти туберкульозу» та фінансується Глобальним фондом, був присвячений більш широкому залученню спільнот, постраждалих від ТБ, до заходів із забезпечення відповіді на ТБ. В рамках цієї програми для активістів ТБ-спільноти НУО провела в 2016 році семінар щодо моделі амбулаторного лікування ТБ, після чого 15 представників ТБ- спільнот із різних регіонів України вирішили заснувати національну мережу «Всеукраїнська асоціація людей, які перехворіли на туберкульоз».[[122]](#footnote-122)

У наведеній нижче таблиці зазначені поточні або нещодавні заходи за програмним напрямом зі зниження рівня стигми та дискримінації і наведено короткий опис здійсненої діяльності, масштабу дій, витрат, місця проведення та виконавця.

Представники ТБ-спільноти входять до складу КМК.

Що потрібно, так це широке розширення діяльності НУО, які займаються питаннями мобілізації громади серед пацієнтів з ТБ, на національному рівні, а також в регіонах з найбільшим тягарем ТБ.

##### Перехід до більш комплексного програмування

Рекомендуються наступні ініціативи:

* розвиток потенціалу представників груп підвищеного ризику як громадських спостерігачів з розробки механізму отримання зворотного зв’язку через громадських радників (параюристів) і правозахисників; щорічне звітування;
* розбудова потенціалу громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику для виконання ролі контролерів та спостерігачів.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 210 000 доларів США.

**ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших установах закритого типу**

Голова Державної пенітенціарної служби та Управління охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України затвердив нові рекомендації, в тому числі «Місцевий клінічний протокол третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», розроблений за сприяння АМР США. Ці рекомендації будуть використовуватися міжрегіональними спеціалізованими протитуберкульозними лікарнями у пенітенціарній системі.[[123]](#footnote-123)

Протягом 2015 року проводились спільні візити з технічної та організаційно-методологічної допомоги фахівців Українського центру контролю за соціально небезпечними хворобами з метою організації та надання медичної допомоги в медичних установах Міністерства охорони здоров’я та Державної пенітенціарної служби України, що надають послуги пацієнтам з ТБ і ВІЛ (36 візитів). Це дозволило підвищити рівень взаємодії між службами на регіональному рівні та організувати роботи з профілактики, діагностики та лікування ТБ і ВІЛ у в’язницях. Аналогічні візити з нагляду та моніторингу проводяться на регіональному та районному рівнях.[[124]](#footnote-124)

Альянс підтримує заходи з продовження надання допомоги хворим на ТБ у закладах закритого типу, у тому числі в центрах реабілітації наркозалежних. В Миколаєві в рамках проекту PATH юрист консультує в’язнів з ТБ з юридичних питань. Цей проект оплачує послуги в’язниць з транспортування звільнених в’язнів з активною формою ТБ до протитуберкульозного диспансеру громади.

У наведеній нижче таблиці надано інформацію про єдиний захід за цим програмним напрямом.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Цільова аудиторія** | **Короткий опис** | **Масштаб** | **Бюджет** | **Місце проведення** | **Виконавець** |
| Тренінги для представників поліції та пенітенціарної служби | В рамках проекту АМР США «Посилення контролю за ТБ» проводяться робочі зустрічі з працівниками поліції та пенітенціарних служб. Як учасники моніторингової групи медичні працівники –фтизіатри відвідали ізолятори тимчасового тримання та в’язниці  |   |   | Київ | Інститут фтизіатрії та пульмонологіїімені Ф.Г. Яновського  |
| Моніторинг програм щодо ВІЛ у в’язницях | Національний превентивний механізм (НПМ) Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини в частині права на охорону здоров’я частково підтримується в рамках програми Глобального фонду: проведення оцінки доступу до медичних послуг в пенітенціарній системі в рамках візитів з моніторингу до в’язниць  | Візити до місць позбавлення волі у 23 областях, кожен рік виявляється близько 2000 порушень | Витрати вказані в розділі щодо ВІЛ | Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька, Черкаська, Винницька, Житомирська, Київська, Херсонська, Кіровоградська, Одеська, Миколаївська, Полтавська, Сумська, Луганська, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька області | Мережа ЛЖВ  |
| Юридичні консультації | Надання юридичних консультацій в’язням юристом, який відвідує в’язниці в рамках візитів мультидисциплінарних команд (за фінансової підтримки PATH) |  |  | Миколаїв | «Пенітенці-арна ініціатива» |

##### Перехід до більш комплексного програмування

* Слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо;
* Національний превентивний механізм має продовжувати моніторити доступ до медичної допомоги у в’язницях, СІЗО, ІТТ;
* ВІЛ- і ТБ-сервісні НУО повинні працювати з Академією пенітенціарної служби, Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу, Хмельницьким центром підвищення кваліфікації персоналу, Дніпровським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України тощо (загалом 6 навчальних центрів) з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу в’язниць із зобов’язань, пов’язаних із правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту.

Реалізація цього комплексного підходу протягом п’яти років оцінюється в 6000 доларів США за умови повного фінансування комплексного підходу щодо ВІЛ. Слід зазначити, що для повного фінансування заходів із скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у в’язницях протягом 5 років знадобиться близько 443000 доларів США.

## 5.5 Джерела і використання коштів на пов’язану з ТБ діяльність у 2016 році, розрахунок витрат на п’ятирічну комплексну програму

Згідно з оцінками загалом в Україні на скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг було виділено $ 46000 (із загальної суми витрат на ТБ, що становила у 2016 році близько $ 52 млн.[[125]](#footnote-125)). Основними джерелами фінансування заходів із скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг були наступні:

|  |  |
| --- | --- |
| АМР США | $ 6220 |
| PAS (Регіональний проект ГФ) | $ 40000 |

Група фахівців, задіяних у проведенні оцінки, шляхом отримання даних про витрати в організаціях, які одержали фінансування, та віднесення їх до заходів за кожним програмним напрямом, підготувала ймовірну розбивку витрат за програмними напрямами. В результаті отримано наступну структуру фінансування програмних напрямів з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг:

|  |  |
| --- | --- |
| **Програмні напрями щодо ТБ** | **2016** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $ 20000 |
| ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг | $ 0 |
| ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ  | $ 0 |
| ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик щодо ТБ | $ 0 |
| ПН 5: Правова грамотність («Знай свої права») | $ 20000 |
| ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів | $ 0 |
| ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ТБ | $ 6220 |
| ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації | $ 0 |
| ПН 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот | $ 0 |
| ПН 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу  | $ 0 |

Витрати на реалізацію рекомендованих заходів в рамках п’ятирічної комплексної програми зазначені в таблиці, що наводиться нижче. Детальна інформація щодо бюджету та витрат надається у Додатку 3.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Програмний напрям, пов'язаний із порушенням прав людини у зв’язку з ТБ**  | **Рік 1** | **Рік 2** | **Рік 3** | **Рік 4** | **Рік 5** | **Разом** |
| ПН 1: Зниження рівня стигми та дискримінації по відношенню до груп підвищеного ризику | $371,884 | $325,849 | $344,280 | $330,855 | $337,217 | $1,710,086 |
| ПН 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг | $320,595 | $298,061 | $308,655 | $298,061 | $308,655 | $1,534,027 |
| ПН 3: Юридичні послуги щодо ТБ  | $58,231 | $56,722 | $56,722 | $56,722 | $56,722 | $285,121 |
| ПН 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик, що перешкоджають наданню ТБ-послуг | $70,932 | $58,932 | $52,933 | $52,933 | $52,933 | $288,663 |
| ПН 5: Знай свої права щодо ТБ | $450,000 | $450,000 | $500,078 | $450,000 | $500,078 | $2,350,155 |
| ПН 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів | $412,024 | $320,999 | $381,493 | $30,600 | $91,095 | $1,236,211 |
| ПН 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики, пов’язаних із ТБ | $5,703  | $5,703  | $5,703  | $95,703  | $5,703  | $118,517  |
| ПН 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації | $0  | $0 | $0  | $0 | $0  | $0 |
| НП 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот | $67,661  | $62,731  | $62,731  | $8,341  | $8,341  | $209,805  |
| НП 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу | $132,581 | $100,513 | $93,849 | $41,724 | $41,724 | $410,391 |
|  | **$ 1,889,612**  | **$ 1,679,511**  | **$ 1,806,445**  | **$ 1,364,940**  | **$ 1,402,468**  | **$ 8,142,976**  |

## Прогалини, виклики та можливості

Прогалини в діяльності із скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар'єрів на шляху до ТБ-послуг є величезними. Позитивним моментом і можливістю стало створення в минулому році «Всеукраїнської Асоціації людей, які перехворіли на туберкульоз», та фінансування, яке отримала ця група від регіонального проекту ГФ щодо ТБ. Потрібно докласти значних зусиль для розвитку потенціалу цією групи, а також надання їй допомоги та підтримки для проведення заходів як на національному рівні, так і в областях з високим рівнем поширення ТБ. Ще однією можливістю є підвищений інтерес, який продемонстрували відомі ВІЛ-сервісні НУО, до розширення деяких заходів, а саме – аутріч діяльності, заходів з освітньої, соціальної, психологічної, правової підтримки таким чином, щоб включити до них питання ТБ.

На відміну від сектору ВІЛ-інфекції, існує лише кілька прикладів належної практики, до яких можна звернутися при розробці комплексного підходу до скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до ТБ-послуг. Але багато ефективних заходів щодо скорочення бар'єрів на шляху до ВІЛ-послуг, ймовірно, також матимуть вплив на ТБ-послуги.

Перелік розглянутих джерел інформації та документів

Abdullaev, T., Duric, P., Konstantinov, B., & Hamelmann, C. (2016). NGO Social Contracting: Factsheet Ukraine. *United Nations Development Program.* Retrieved from: <http://www.eurasia.undp.org/content/dam/rbec/docs/UNDP%20NGO%20Factsheet%20Ukraine_web_V2.pdf>

Ahn, J. V., Bailey, H., Malyuta, R., Volokha, A., & Thorne, C. (2016). Factors Associated with Non-disclosure of HIV Status in a Cohort of Childbearing HIV-Positive Women in Ukraine. *AIDS and Behavior*, *20*(1), 174-183.

Altice, F. L., Azbel, L., Stone, J., Brooks-Pollock, E., Smyrnov, P., Dvoriak, S., ... & Stöver, H. (2016). The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *The Lancet*, *388*(10050), 1228-1248.

Azbel, L., Wickersham, J. A., Grishaev, Y., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2013). Burden of infectious diseases, substance use disorders, and mental illness among Ukrainian prisoners transitioning to the community. *PloS one*, *8*(3), e59643.

Azbel, L., Wickersham, J. A., Grishaev, Y., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2014). Correlates of HIV infection and being unaware of HIV status among soon-to-be-released Ukrainian prisoners. *Journal of the International AIDS Society*, *17*(1).

Bachireddy, C., Soule, M. C., Izenberg, J. M., Dvoryak, S., Dumchev, K., & Altice, F. L. (2014). Integration of health services improves multiple healthcare outcomes among HIV-infected people who inject drugs in Ukraine. *Drug and alcohol dependence*, *134*, 106-114.

Bojko, M. J., Mazhnaya, A., Makarenko, I., Marcus, R., Dvoriak, S., Islam, Z., & Altice, F. L. (2015). “Bureaucracy & Beliefs”: Assessing the barriers to accessing opioid substitution therapy by people who inject drugs in Ukraine. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *22*(3), 255-262.

Bojko, M. J., Mazhnaya, A., Marcus, R., Makarenko, I., Islam, Z., Filippovych, S., ... & Altice, F. L. (2016). The future of opioid agonist therapies in Ukraine: a qualitative assessment of multilevel barriers and ways forward to promote retention in treatment. *Journal of substance abuse treatment*, *66*, 37-47.

Booth, R. E., Dvoryak, S., Sung-Joon, M., Brewster, J. T., Wendt, W. W., Corsi, K. F., ... & Strathdee, S. A. (2013). Law enforcement practices associated with HIV infection among injection drug users in Odessa, Ukraine. *AIDS and Behavior*, *17*(8), 2604-2614.

Booth, R. E., Lehman, W. E., Latkin, C. A., Dvoryak, S., Brewster, J. T., Royer, M. S., & Sinitsyna, L. (2011). Individual and network interventions with injection drug users in 5 Ukraine cities. *American journal of public health*, *101*(2), 336-343.

Beyrer, C., Baral, S. D., Walker, D., Wirtz, A. L., Johns, B., & Sifakis, F. (2010). The expanding epidemics of HIV type 1 among men who have sex with men in low-and middle-income countries: diversity and consistency. *Epidemiologic reviews*, mxq011.

Corsi, K. F., Dvoryak, S., Garver-Apgar, C., Davis, J. M., Brewster, J. T., Lisovska, O., & Booth, R. E. (2014). Gender differences between predictors of HIV status among PWID in Ukraine. *Drug and alcohol dependence*, *138*, 103-108.

Datsenko, O., Smyrnov, P., & Broadhead, R. (2012). Relying on injection drug users to prevent HIV in Ukraine-follow-up results of peer-driven interventions. *Retrovirology*, *9*(1), P104.

Decker, M. R., Wirtz, A. L., Pretorius, C., Sherman, S. G., Sweat, M. D., Baral, S. D., ... & Kerrigan, D. L. (2013). Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise. *American Journal of Reproductive Immunology*, *69*(s1), 122-132.

Degenhardt, L., Mathers, B. M., Wirtz, A. L., Wolfe, D., Kamarulzaman, A., Carrieri, M. P., ... & Beyrer, C. (2014). What has been achieved in HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs, 2010–2012? A review of the six highest burden countries. *International Journal of Drug Policy*, *25*(1), 53-60.

DeHovitz, J., Uuskula, A., & El-Bassel, N. (2014). The HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia. *Current HIV/AIDS Reports*, *11*(2), 168-176.

Denisiuk, O., Smyrnov, P., Kumar, A. M. V., Achanta, S., Boyko, K., Khogali, M., ... & Zachariah, R. (2014). Sex, drugs and prisons: HIV prevention strategies for over 190 000 clients in Ukraine. *Public health action*, *4*(2), 96-101.

Deshko, T. (2015). HIV Reduction Among Women Who Inject Drugs Can Be Achieved Through Women-Specific Programs and Global Targets: A Model From Ukraine. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *69*, S98-S99.

Dude, A. (2007). Intimate partner violence and increased lifetime risk of sexually transmitted infection among women in Ukraine. *Studies in family planning*, 89-100.

Dudnyk, A., Rzhepishevska, O., Rogach, K., Kutsyna, G., & Lange, C. (2015). Multidrug-resistant tuberculosis in Ukraine at a time of military conflict. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *19*(4), 492-493.

Dvoriak, S., Karachevsky, A., Chhatre, S., Booth, R., Metzger, D., Schumacher, J., ... & Woody, G. (2014). Methadone maintenance for HIV positive and HIV negative patients in Kyiv: acceptability and treatment response. *Drug and alcohol dependence*, *137*, 62-67.

Gamazina, K., Mogilevkina, I., Parkhomenko, Z., Bishop, A., Coffey, P. S., & Brazg, T. (2009). Improving quality of prevention of mother-to-child HIV transmission services in Ukraine: a focus on provider communication skills and linkages to community-based non-governmental organizations. *Central European journal of public health*, *17*(1), 20.

Golovanevskaya, M., Vlasenko, L., & Saucier, R. (2012). In control?: Ukrainian opiate substitution treatment patients strive for a voice in their treatment. *Substance use & misuse*, *47*(5), 511-521.

Gomez, G. B., Borquez, A., Case, K. K., Wheelock, A., Vassall, A., & Hankins, C. (2013). The cost and impact of scaling up pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: a systematic review of cost-effectiveness modelling studies. *PLoS Med*, *10*(3), e1001401.

Günther, G., Gomez, G. B., Lange, C., Rupert, S., & van Leth, F. (2015). Availability, price and affordability of anti-tuberculosis drugs in Europe: a TBNET survey. *European Respiratory Journal*, *45*(4), 1081-1088.

Izenberg, J. M., Bachireddy, C., Wickersham, J. A., Soule, M., Kiriazova, T., Dvoriak, S., & Altice, F. L. (2014). Within-prison drug injection among HIV-infected Ukrainian prisoners: prevalence and correlates of an extremely high-risk behaviour. *International Journal of Drug Policy*, *25*(5), 845-852.

Izenberg, J. M., Bachireddy, C., Soule, M., Kiriazova, T., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2013). High rates of police detention among recently released HIV-infected prisoners in Ukraine: implications for health outcomes. *Drug and alcohol dependence*, *133*(1), 154-160.

Johns, B., Doroshenko, O., Tarantino, L., & Cowley, P. (2016). The Cost-Effectiveness of Integrating HIV Counseling and Testing into Primary Health Care in the Ukraine. *AIDS and Behavior*, 1-10.

Кiriazova, T. K., Neduzhko, O. O., Dufour, M. K., Culyba, R. J., & Myers, J. J. (2014). Evaluation of the effectiveness of HIV voluntary counseling and testing trainings for clinicians in the Odessa region of Ukraine. *AIDS and Behavior*, *18*(1), 89-95.

Kiriazova, T. K., Postnov, O. V., Perehinets, I. B., & Neduzhko, O. O. (2013). Association of injecting drug use and late enrolment in HIV medical care in Odessa Region, Ukraine. *HIV medicine*, *14*(S3), 38-41.

Kim, S. W., Pulkki-Brannstrom, A. M., & Skordis-Worrall, J. (2014). Comparing the cost effectiveness of harm reduction strategies: a case study of the Ukraine. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, *12*(1), 25.

Kutsa, O., Marcus, R., Bojko, M. J., Zelenev, A., Mazhnaya, A., Dvoriak, S., ... & Altice, F. L. (2016). Factors associated with physical and sexual violence by police among people who inject drugs in Ukraine: implications for retention on opioid agonist therapy. *Journal of the International AIDS Society*, *19*(4Suppl 3).

Malta, M., da Costa, M. R., & Bastos, F. I. (2014). The paradigm of universal access to HIV-treatment and human rights violation: how do we treat HIV-positive people who use drugs?. *Current HIV/AIDS Reports*, *11*(1), 52-62.

Mimiaga, M. J., Safren, S. A., Dvoryak, S., Reisner, S. L., Needle, R., & Woody, G. (2010). “We fear the police, and the police fear us”: Structural and individual barriers and facilitators to HIV medication adherence among injection drug users in Kiev, Ukraine. *AIDS care*, *22*(11), 1305-1313.

Morozova, O., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2013). Methadone treatment improves tuberculosis treatment among hospitalized opioid dependent patients in Ukraine. *International Journal of Drug Policy*, *24*(6), e91-e98.

Neduzhko, O., Postnov, O., Perehinets, I., DeHovitz, J., Joseph, M., Odegaard, D., ... & Kiriazova, T. (2016). Factors Associated with Delayed Enrollment in HIV Medical Care among HIV-Positive Individuals in Odessa Region, Ukraine. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC)*, 2325957416686194.

Nerlander, L. M., Zapata, L. B., Yorick, R., Skipalska, H., Smith, R. A., Kissin, D. M., ... & Hillis, S. D. (2015). Behaviors Associated With a Risk of HIV Transmission From HIV-Positive Street Youth to Non–Street Youth in Ukraine. *Sexually transmitted diseases*, *42*(9), 513-520.

Owczarzak, J., Karelin, M., & Phillips, S. D. (2015). A view from the frontlines in Slavyansk, Ukraine: HIV prevention, drug treatment, and help for people who use drugs in a conflict zone. *The International journal on drug policy*, *26*(1), 6.

Pokrovskiy, V. (2014). HIV epidemic in Russia and neighbouring countries. *Journal of the International AIDS Society*, *17* (4Suppl 3).

Polonsky, M., Azbel, L., Wickersham, J. A., Taxman, F. S., Grishaev, E., Dvoryak, S., & Altice, F. L. (2015). Challenges to implementing opioid substitution therapy in Ukrainian prisons: personnel attitudes toward addiction, treatment, and people with HIV/AIDS. *Drug and alcohol dependence*, *148*, 47-55.

Polonsky, M., Rozanova, J., Azbel, L., Bachireddy, C., Izenberg, J., Kiriazova, T., ... & Altice, F. L. (2016). Attitudes toward addiction, methadone treatment, and recovery among HIV-infected Ukrainian prisoners who inject drugs: incarceration effects and exploration of mediators. *AIDS and behavior*, *20*(12), 2950-2960.

Rispel, L. C., Cloete, A., & Metcalf, C. A. (2015). ‘We keep her status to ourselves’: Experiences of stigma and discrimination among HIV-discordant couples in South Africa, Tanzania and Ukraine. *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, *12*(1), 10-17.

Schaub, M., Chtenguelov, V., Subata, E., Weiler, G., & Uchtenhagen, A. (2010). Feasibility of buprenorphine and methadone maintenance programmes among users of home made opioids in Ukraine. *International Journal of Drug Policy*, *21*(3), 229-233.

Smyrnov, P., Broadhead, R. S., Datsenko, O., & Matiyash, O. (2012). Rejuvenating harm reduction projects for injection drug users: Ukraine's nationwide introduction of peer-driven interventions. *International Journal of Drug Policy*, *23*(2), 141-147.

Spicer, N., Bogdan, D., Brugha, R., Harmer, A., Murzalieva, G., & Semigina, T. (2011). 'It's risky to walk in the city with syringes': understanding access to HIV/AIDS services for injecting drug users in the former Soviet Union countries of Ukraine and Kyrgyzstan. *Globalization and Health*, *7*(1), 22.

Spindler, H., Salyuk, T., Vitek, C., & Rutherford, G. (2014). Underreporting of HIV transmission among men who have sex with men in the Ukraine. *AIDS research and human retroviruses*, *30*(5), 407-408.

Springer, S. A., Larney, S., Alam-Mehrjerdi, Z., Altice, F. L., Metzger, D., & Shoptaw, S. (2015). Drug Treatment as HIV Prevention Among Women and Girls Who Inject Drugs From a Global Perspective: Progress, Gaps, and Future Directions. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, *69*(0 1), S155-61.

Takasawa, K., Denisiuk, O., Mburu, G. & Oxenham, D. (2013). Strengthening HIV-TB integration: A case study from Alliance Ukraine. International HIV/AIDS Alliance. Retrieved from: <https://www.aidsalliance.org/assets/000/000/879/Strengthening_HIV-TB_integration_case_study_original.pdf?1407430031>

Taran, Y. S., Johnston, L. G., Pohorila, N. B., & Saliuk, T. O. (2011). Correlates of HIV risk among injecting drug users in sixteen Ukrainian cities. *AIDS and Behavior*, *15*(1), 65-74.

UNOCHA. (2016). 2017 Humanitarian Needs Overview: Ukraine. *United Nations Office of Coordination of Humanitarian Affairs.* Retrieved from: <http://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-humanitarian-needs-overview-2017-enuk>

Vasylyeva, T. I., Friedman, S. R., Smyrnov, P., & Bondarenko, K. (2015). A new approach to prevent HIV transmission: Project Protect intervention for recently infected individuals. *AIDS care*, *27*(2), 223-228.

Vickerman, P., Kumaranayake, L., Balakireva, O., Guinness, L., Artyukh, O., Semikop, T., ... & Watts, C. (2006). The cost-effectiveness of expanding harm reduction activities for injecting drug users in Odessa, Ukraine. *Sexually transmitted diseases*, *33*(10), S89-S102.

Vitek, C. R., Čakalo, J. I., Kruglov, Y. V., Dumchev, K. V., Salyuk, T. O., Božičević, I., ... & Abdul-Quader, A. S. (2014). Slowing of the HIV epidemic in Ukraine: evidence from case reporting and key population surveys, 2005–2012. *PLoS One*, *9*(9), e103657.

Wirtz, A. L., Pretorius, C., Beyrer, C., Baral, S., Decker, M. R., Sherman, S. G., ... & Semini, I. (2014). Epidemic impacts of a community empowerment intervention for HIV prevention among female sex workers in generalized and concentrated epidemics. *PLoS One*, *9*(2), e88047.

Wolfe, D., Carrieri, M. P., & Shepard, D. (2010). Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward. *The Lancet*, *376*(9738), 355-366.

Zaller, N., Mazhnaya, A., Larney, S., Islam, Z., Shost, A., Prokhorova, T., ... & Flanigan, T. (2015). Geographic variability in HIV and injection drug use in Ukraine: implications for integration and expansion of drug treatment and HIV care. *International Journal of Drug Policy*, *26*(1), 37-42.

# **Перелік додатків**

Додаток 1: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ в Україні

Додаток 2: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ТБ в Україні

Додаток 3: Розрахунок витрат на застосування комплексного підходу

Додаток 4: Зведені дані щодо фінансування в 2016 році

Додаток 5: Вихідні показники та цифри

## **Додаток 1: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ВІЛ в Україні**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 1: Зниження рівня стигми та дискримінації** |
| Розробка і реалізація (разом із Міністерством охорони здоров’я, ДУ «Центр громадського здоров’я», основними громадськими організаціями) загальнонаціональних інформаційних кампаній з протидії стигмі та дискримінації, адаптованих до конкретної аудиторії та каналу  | Загальнонаціональна інформаційна кампанія з протидії стигмі та дискримінації по відношенню до ЛЖВ (бігборди/малоформатні щити, соціальні мережі, ТВ- і радіошоу) – 2 за 5 роківЗагальнонаціональна інформаційна кампанія з протидії стигмі та дискримінації до відношенню до ГПР (соціальні мережі, бігборди/малоформатні щити) – 2 за 5 років | Всі обласні центри і великі міста | Охоплення більш широких верств населення інформаційною кампанією побічно сприяло зниженню рівня стигми та дискримінації в суспільстві  |
| Збільшення масштабу заходів з мобілізації громади та навчання з питань стигми та дискримінації для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ  | НУО, що працюють з ГПР, надають допомогу та навчають ЛЖВ, ПСІ, ЧСЧ зменшувати внутрішню стигму і протидіяти стигматично-дискримінаційній поведінці  | Представники ГПР із 24 областей беруть участь у тренінгах, що проводяться для багатьох областей (6 тренінгів для 4 областей на рік для ГПР - ЛВІН, ЧСЧ, ПСІ, ЛЖВ)  | Збільшення числа тренінгів для ГПР з метою зниження внутрішньої стигми і протидії стигматично-дискримінаційній поведінці (600 ЛЖВ, 600 ЛВІН, 600 ПСІ і 600 ЧСЧ)  |
| Надання психологічної допомоги – консультацій жертвам проявів стигми та дискримінації, запобігання заподіянню собі шкоди через внутрішню стигму  | Субгранти НУО для виплати зарплат психологам, кризисного консультування жертв дискримінаційних дійЗарплата психологів – консультантів загальнонаціональної лінії з питань ВІЛ/ТБ, лінії з питань ОЗТ | 24 областіНаціональний рівень | Надання консультаційних послуг жертвам стигми |
| Забезпечення підготовки аутріч-працівників з питань прав людини, правозахисного підходу до охорони здоров’я і шляхів реагування на повідомлення про порушення прав людини, включаючи перенаправлення до існуючих механізмів правового захисту | НУО з питань ГПР проводить навчання аутріч-працівників проектів з профілактики, догляду і підтримки з питань прав людиниРозробка онлайн-курсу і/або модуля для наявних тренінгів для аутріч-працівників  | 24 області Національний рівень | 600 аутріч-працівників пройшли навчання з питань прав людини Розроблено і розповсюджено серед ВІЛ-сервісних НУО навчальний онлайн-курс  |
| Сеанси комунікації з лідерами громадської думки | НУО з питань ГПР навчають лідерів та/або спікерів – представників ЛЖВ, ЛВІН, ПСІ, ЧСЧ, громад виступати перед громадськістю, розвивати комунікаційні навички  | Національний рівень | 100 ЛЖВ, 100 ЛВІН, 100 ПСІ і 100 ЧСЧ пройшли навчання з розвитку комунікаційних навичок і навичок виступати перед громадськістю  |
| Продовження проведення дослідження щодо індексу стигми | Регулярне проведення дослідження ЛЖВ і НУО з питань ГПР (кожні 3 роки)  | Національний рівень | Звіти щодо індексу стигми протягом років 2 і 4  |
| Продовження поточних ефективних програм | Див. перелік програм в Звіті про оцінку вихідної ситуації  | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 2: Підготовка медичних працівників (МП) з питань прав людини та етики, пов’язаних із ВІЛ** |
| Включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги  | Перегляд існуючих навчальних програм Інституту Шупика та інших вищих медичних навчальних закладів з метою забезпечення належного включення питань прав людини і медичної етики в програму додипломної освіти і навчання на робочих місцях | Національний рівень | Розроблено і передано вищим медичним навчальним закладам нову програму (щонайменше 10 вищим медичним навчальним закладам)  |
| Адаптація навчальних матеріалів та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я з питань прав людини щодо доступу до послуг з охорони здоров’я, медичної етики  | НУО, які працюють з ГПР, допомагають навчати МП з питань прав людини щодо доступу до охорони здоров’я, медичної етики  | Працівники органів охорони здоров’я у 24 областях і місті Києві  | Щорічно навчання проходять 50 праціників управлінь охорони здоров’я  |
| Розширення навчання медичних працівників на всі області та міста із значним рівнем концентрації ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення  | Навчання медичних працівників з питань прав людини, медичної етики в областях з найвищим тягарем епідемії ВІЛ/СНІДу | Охоплення 12 областей | Навчання для 5000 лікарів, медсестер, працівників управлінь охорони здоров’я (в рамках програми післядипломної освіти) |
| Продовження поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 3: Підвищення обізнаності законодавців і працівників правоохоронних органів**  |
| Тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації ЛЖВ, груп підвищеного ризику і вразливих категорій населення, та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції, з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики) | Проведення навчання для інструкторів з питань прав людини і ВІЛ щонайменше для 450 працівників 150 ІТТ і 70 працівників Управління забезпечення прав людини Національної поліції, 1200 працівників патрульної поліції із 12 областей з високим тягарем Навчально-ознайомчі поїздки для вищих посадових осіб поліції | Національний рівень | Проведено навчання для 450 працівників ІТТ, 70 працівників Управління забезпечення прав людини Національної поліції і 1200 працівників патрульної служби (7 тренінгів на рік для 50 працівників з регіонів) Організовано 2 навчально-ознайомчі поїздки протягом років 1 і 2 |
| ВІЛ-сервісні НУО повинні працювати з Академією пенітенціарної служби, Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу, Хмельницьким центром підвищення кваліфікації персоналу, Дніпровським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України тощо (загалом 6 навчальних центрів)[[126]](#footnote-126) з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу в’язниць з обов’язків, пов’язаних із правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту | Забезпечення навчання для щонайменше 2500 працівників пенітенціарної служби, 200 медичних працівників пенітенціарної служби з питань ВІЛ і прав людини Розробка навчальних матеріалів для включення в програму державних навчальних закладів пенітенціарної системи Проведення тренінгів для інструкторів – 90 викладачів навчальних закладів Навчально-ознайомчі поїздки для старшого адміністративного персоналу в’язниць | Національний рівень | Щонайменше 1250 представників допоміжного персоналу (5 тренінгів x 50 осіб з 1-денною поїздкою кожен рік), 200 осіб МП (2 дні, 2x20 осіб на рік) пенітенціарної служби пройшли навчанняРозроблені навчальні програми разом із навчальними матеріалами (щонайменше 4 види навчальних програм) Проведення навчання для щонайменше 90 викладачів навчальних закладів Організовано 2 навчально-ознайомчі поїздки протягом років 1 і 2 |
| Слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо | Фінансування гонорару юриста та транспортних витрат для відвідування пенітенціарних установ  | Національний рівень | 65 візитів на рік (проїзд, добові, гонорар) |
| Національний превентивний механізм має продовжувати моніторити доступ до медичної допомоги у в’язницях, СІЗО, ІТТ | Розробка тренінгів і алгоритмів моніторингу прав в’язнів на доступ до послуг з профілактики та лікування ВІЛ, ТБ і гепатиту С у пенітенціарних установахПроведення розроблених тренінгів для спостерігачів НПМ Навчання за навчальними модулями з моніторингу надання медичної допомоги, включаючи ОЗТ, в СІЗО (слідчих ізоляторах)Проведення моніторингових візитів НПМ до в’язниць, слідчих ізоляторів, інших місць позбавлення волі для моніторингу дотримання прав людини, включаючи надання медичної допомогиПідготовка та роздрук спеціального звіту, проведення медіа-заходу з метою презентації спеціального звіту Обмін досвідом шляхом участі в міжнародних конференціях з питань національних превентивних механізмів  | Національний рівень | 48 спостерігачів Національного превентивного механізму поглиблять знання і отримають необхідні навички для здійснення моніторингової діяльності Відбулось 120 візитів спостерігачів НПМ За результатами кожного візиту будуть підготовлені прес-реліз, експертне дослідження консультанта, звіт моніторингової групи, акт реагування Уповноваженого Верховної Ради з прав людини (омбудсмена)  |
| Слід продовжувати розширювати діяльність з організації тренінгів та надання підтримки з боку представників регіональних груп для боротьби з порушеннями прав ГПР, які проводять «громадські (публічні) розслідування» в кожній області України – регіональних груп з реагування та розслідування порушень прав, які проводять тренінги і здійснюють практичну роботу зі збору доказів для адвокатів і правоохоронних органів з метою захисту прав представників ГПР | Проведення тренінгів для регіональних груп, які проводять "громадські розслідування» (1 тренінг на національному рівні протягом років 1, 2 і 3) Підтримка 6 регіональних груп, які проводять розслідування | Національний рівень | Щонайменше 90 представників ГПР, юристів та активістів пройшли навчання Надається підтримка 6 регіональним групам (3 одноразових гонорари у розмірі $400 для 18 осіб) |
| Створити широку коаліцію для проведення аналізу статистики і практик, що демонструють неефективність поточної репресивної системи боротьби з наркотиками, розробити пропозиції для внесення змін в нормативно-правову базу, а саме до законодавства України про наркотики, організувати експертні дискусії з депутатами і міністерствами, привернути увагу громадськості шляхом проведення брифінгів для преси, вуличних акцій тощо | Підтримка секретаріату коаліціїПідтримка роботи з розробки законодавчих пропозиційПроведення круглів столів із зацікавленими сторонами з метою обговорення теми з особами, які приймають рішенняПроведення брифінгів для преси, вуличних акційНавчально-ознайомчі поїздки для представників уряду, депутатів Верховної ради, поліції | Національний рівень | Зарплата 2 осіб, офіс, інтернет, транспортні витратиГонорари для 3 консультантів з юридичних і гендерних питань (3000 на рік кожному)2 круглі столи на рік2 брифінги для преси/або вуличні акції на рік2 навчально-ознайомчі поїздки протягом років 2 і 3  |
| Продовження реалізації поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації  | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Напрям програми 4: Правова грамотність («Знай свої права»)** |
| Моніторинг з боку громади (створення мереж параюристів) | Розвиток потенціалу представників груп підвищеного ризику як громадських спостерігачів з розробки механізму отримання зворотного зв’язку через громадських радників (параюристів) і правозахисників; щорічне звітування | 24 області | Розроблено механізм (тобто параюристи –спостерігачі з ЛВІН, ЧСЧ, ПСІ, ЛЖВ пройшли навчання, забезпечується підтримка моніторингової діяльності); річні звіти  |
| Розширення масштабу заходів з навчання та правової грамотності «Знай свої права» з метою охоплення всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ для посилення захисту громади та розвитку адвокації у сфері охорони здоров’я | Друк і розповсюдження у співпраці з ВІЛ-сервісними організаціями та іншими НУО, які надають послуги ГПР і ЛЖВ, листівок «Знай свої права»  | 24 області | Підвищено рівень обізнаності про права представників ГПР  |
| Використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань їх прав, переадресації для отримання юридичних послуг, розробки програми адвокації та визначення пріоритетів спільноти щодо громадянської активностіНеобхідно також підтримувати ВІЛ-сервісні НУО для виконання представниками груп підвищеного ризику ролі спостерігачів громади і розвитку механізму зворотного зв’язку за допомогою громадських радників та правозахисників, а також щорічно звітувати | Проведення сеансів з підвищення обізнаності про права ГПР і ЛЖВ параюристами – спостерігачами та інструкторами з питань моніторингу прав людини, а також захисниками - активістами | 24 області | Підвищено рівень обізнаності про права представників ГПР |
| Розвиток потенціалу громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику з метою виконання ними ролі контролерів і спостерігачів | Підвищення уваги до прав людини існуючими гарячими лініями з питань ВІЛ і ОЗТ шляхом виділення окремого часу для питань прав людини в операційному часі гарячих ліній Створення національного веб-порталу з інформацією про порушення  | Національний рівень | Радники з юридичних питань працюють в службах гарячої лінії з питань ВІЛ і ОЗТ та надають послуги з юридичної допомоги Розроблено національний веб-портал |
| Продовження реалізації поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Напрям програми 5: Юридичні послуги щодо ВІЛ** |
| Розширення програми щодо створення системи громадських радників/параюристів із забезпеченням достатнього рівня охоплення програми з метою навчання груп підвищеного ризику та надання їм послуг у всіх областях і містах із значною концентрацією ЛЖВ і груп підвищеного ризику; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів | Створення мережі радників з юридичних питань, зосереджуючись на захисті прав і наданні правової допомоги ГПР і ЛЖВ Створення на національному рівні фонду стратегічних судових справ, за допомогою якого будуть фінансуватися справи, в яких йдеться про серйозні порушення прав, пов’язаних з отриманням доступу до ВІЛ-послуг; створення на обласному рівні мікрофонду НУО з метою фінансування стратегічних судових справ | 24 області | ГПР і ЛЖВ охоплені послугами з надання правової допомоги  |
| ВІЛ-сервісні НУО повинні надавати допомогу ЛВІН і колишнім в'язням у відновленні документів з метою отримання ними доступу до ВІЛ-послуг  | Юристи та соціальні працівники ВІЛ-сервісних НУО пройшли навчання щодо алгоритму відновлення документів, вирішення питань, що стосуються прав на працевлаштування, прав на отримання соціальної допомоги, прав на охорону здоров’я для колишніх в’язнів, і забезпечені відповідними інструментами /інформацією  | 24 області | 2 тренінги протягом років 1 і 3 Радники з юридичних питань мережі юристів залучені в якості інструкторів  |
| Тренінги для юристів, які надають безкоштовну правову допомогу, і стимулювання надання безкоштовних послуг  | Продовження проведення спеціалізованих тренінгів для юристів державних служб, які надають безкоштовну правову допомогу, з метою підвищення якості консультацій для груп підвищеного ризику (особливо зі спеціальних питань, які стосуються випадків зберігання наркотиків, розголошення лікарської таємниці тощо)В рамках національного веб-порталу, який містить інформацію про порушення, створити базу даних юристів, (обізнаних і толерантних), готових працювати з групами підвищеного ризику та їхніми запитами на безоплатній або платній основі. Ця база даних повинна використовуватися для розвитку широкої юридичної мережі, яка охоплюватиме як великі та малі міста, так і сільські райони, де на сьогодні правова допомога зовсім не надаєтьсяПроведення заходів, спрямованих на стимулювання надання безкоштовних послуг з правової допомоги для ГПР шляхом підтримки студентських юридичних клінік | 24 області | Проведено тренінги для 400 юристів, які надають безкоштовну правову допомогу, надано підтримку щонайменше 10 студентським юридичним клінікам  |
| Продовження реалізації поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 6: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик,** **пов’язаних із ВІЛ** |
| Оцінка правового середовища | Проведення в рамках підготовки проміжної та заключної оцінок  | Національний рівень | Проведення оцінки протягом років 3 і 5  |
| Адвокація реформування законодавства і політики шляхом мобілізації громади 1. Адвокація підвищення мінімального порогу притягнення до кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків
2. Включення компоненту сексуальної орієнтації і гендерної приналежності (СОГП) в антидискримінаційне законодавство
3. Декріміналізація надання сексуальних послуг на комерційній основі
4. Декриміналізація передачі та загрози передачі ВІЛ-інфекції
5. Адвокація закону про лікування та реабілітацію людей, які вживають наркотики, за рахунок державного бюджету через систему безкоштовних реабілітаційних центрів
6. Запровадження штрафів за відмову у наданні послуг ЛЖВ і групам підвищеного ризику (Міністерство охорони здоров’я)
7. Підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ. Паралельна адвокація фінансування з боку МоЗ для забезпечення можливості для лікарів-інфекціоністів відвідувати в’язниці (оскільки АРТ не може бути розпочато, доки в’язень – ЛЖВ не зустрінеться з таким лікарем), особливо це стосується в’язниць, розташованих у сільській місцевості (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я).
8. Адвокація правових підстав для запровадження ОЗТ та їх широкого застосування у в’язницях; нормативно-правовий акт із забезпечення надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ОЗТ при переведенні в’язнів з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/досудових слухань; роз’яснення процедури звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я).
9. Скасування заборони для ЧСЧ на донорство крові;
10. Cкасування заборони на усиновлення дітей ЛЖВ, трансгендерами.
11. Адвокація та участь у розробці Національного плану дій з усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до медичних і соціальних послуг.
12. Адвокація та участь у розробці системи, в рамках якої ВІЛ-сервісні НУО могли би фінансуватися із державного бюджету національного, регіонального, районного і міського рівнів.
13. Адвокація ВІЛ- і ТБ-сервісних НУО для розробки бюджетних ліній, практик найму на роботу та управління для стимулювання медичних установ наймати представників підвищених груп ризику як інструкторів, що надають послуги за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінароної команди.
14. НУО повинні мати можливість проводити ДКТ без ліцензії на здійснення медичної практики.
15. Додаткові послуги для жінок в пунктах ОЗТ і дорожніх консультаційних центрах, включаючи розповсюдження презервативів, гігієнічних серветок тощо.
16. Компонент щодо соціальної підтримки слід включити до програми протидії ВІЛ-інфекції: це має фінансуватися урядом України.
17. Адвокація інтегрованого підходу, який би дозволяв жінці отримувати ОЗТ, контрацепцептивні засоби, АРТ і протитуберкульозні препарати в одному місці на три місяці
 | Діяльність з адвокації буде здійснюватися національними громадськими організаціями ЛВІН, ЧСЧ, ПСІ, ЛЖВ, жінок тощо  | Національний рівень | Здійснення діяльності з адвокації в рамках субгрантів на адвокацію, наданих місцевим громадським організаціям  |
| Внесення змін у закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику та ЛЖВ  | Парасолькову коаліцію пацієнтів слід підтримувати разом із потужними місцевими організаціями пацієнтів (ЛЖВ, групи людей, хворих на рак) та дослідницькими інститутами (Національний науково-дослідний інститут інтелектуальної власності) | Національний рівень | В закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, внесені зміни з метою відображення балансу між приватними інтересами і потребами системи охорони здоров’я населення  |
| Продовження реалізації поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 7: зниження рівня дискримінації жінок і дівчат у зв’язку з ВІЛ** |
| Розширення гендерно-чутливих заходів зі зменшення шкоди та консультування за принципом «рівний рівному» серед дівчат-підлітків груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення | ВІЛ-сервісні НУО разом із НУО, які працюють з дівчатами-підлітками, надають спеціальні послуги дівчатам-підліткам  | 12 областей з високим тягарем | Покращення доступу дівчат-підлітків до послуг зі зниження шкоди і консультування за принципом «рівний рівному» |
| Розширення онлайн-консультування та «секретних» Фейсбук-сторінок для ВІЛ-позитивних жінок | Компонент субгранту для НУО, який може організувати платформу з надання онлайн-консультацій із застосуванням соціальних мереж та наявних комунікаційних онлайн-інструментів  | Національний рівень | Покращення доступу жінок із ГПР до ВІЛ-послуг  |
| Проведення тренінгів з гендерних питань на рівні пунктів ОЗТ | 10 тренінгів для певних пунктів ОЗТ з низьким рівнем охоплення жінок  | Регіональний рівень | Покращення доступу жінок із ГПР до послуг ОЗТ |
| Проведення подальшого дослідження щодо пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ВІЛ-послуг | Оцінка гендерних бар’єрів протягом року 4  | Національний рівень | Виходячи з висновків і рекомендацій, зроблених в рамках оцінки, розроблено План дій  |
| Продовження реалізації поточних ефективних програм | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації | Національний рівень |  |

## **Додаток 2: Комплексний підхід до пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів у зв’язку з ТБ в Україні**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 1: Зниження рівня стигми і дискримінації** |
| Загальнонаціональна кампанія з протидії стигмі та дискримінації у зв’язку з ТБ | Проведення загальнонаціональної інформаційної кампанії з протидії стигмі та дискримінації по відношенню до людей, які живуть із ТБ  | Національний рівень | Надання ГПР чіткої інформації про кожне захворювання, як воно передається чи не передається, наскільки важливо пройти тестування та лікування, та чому стигма – це неправильно і непотрібноБігборди/малоформатні щити, соціальні мережі, ТВ- і радіошоу – 3 за 5 років |
| Підтримка ТБ-сервісних НУО/мереж  | Проведення навчання для всього персоналу з питань прав людини, правозахисного підходу до охорони здоров’я і способів реагування на повідомлення про порушення прав людини Розширення онлайн-консультування та «секретних» сторінок на Фейсбуці для людей, хворих на ТБ, або з ризиком інфікування ТБ | Національний рівень | 1 навчально-ознайомчий візит для 5 осіб на рік 2 ТБ-сервісних НУО отримали підтримку для проведення 2 тренінгів на рік (25 учасників, транспортні витрати) з питань прав людини та навичок адвокації протягом років 1, 2 і 3 Компонент субгранту для НУО, який може організувати платформу з надання онлайн-консультацій із застосуванням соціальних мереж та наявних комунікаційних онлайн-інструментів  |
| Підтримка ТБ-сервісних НУО/мереж  | Проведення кампаній та організація діяльності груп підтримки з метою зниження рівня стигми з боку громади, а також внутрішньої стигми у зв’язку з ТБ.Наставництво і сприяння розвитку та розширенню НУО, які працюють спеціально для того, щоб захищати потреби людей з ТБЗабезпечення підготовки аутріч-працівників з питань ТБ | Національний рівень | Організовано роботу груп підтримки у зв’язку з ТБ у 25 областях 1 раз на 2 тижні (зарплата – 20% психологу, кофе/чай, приміщення, невеличкі гонорари запрошеним тренерам – 50 доларів США за 2 місяці)3 субгранти: тренінги - 2 рази на рік, гонорар/зарплата консультанта для 2 наставників Проведено навчання для 900 аутріч-працівників з питань ТБ – 5 x 6 тренінгів для 30 осіб  |
| Зниження рівня стигми та дискримінації в навчальних закладах  | Надання навчальних матеріалів з питань прав людини у зв’язку з ТБ для шкільної та університетської програми, навчання (разом із НУО) адміністративного персоналу шкіл, університетів та інших навчальних закладів тому, як користуватися цими матеріалами | Національний рівень | Розроблені навчальні матеріали для шкільної та університетської програми 8 тренінгів на рік для 25 осіб  |
| Робота з профспілками з метою охоплення підприємств заходами, пов’язаними із забезпеченням прав людини у зв’язку з ТБ | Надання субгрантів у співпраці з МОП – Україна профспілкам для підвищення рівня грамотності щодо прав людини та ТБ на робочому місці  | Національний рівень | Розробка навчальних матеріалів/буклетівТренінги для адміністративного персоналу/кадрових ресурсів підприємств з високими факторами ризику інфікування ТБ на робочому місці |
| Визначення індексу стигми (за наявності) у зв’язку з ТБ  | Проведення дослідження НУО, які займаються ТБ, ЛЖВ і ЛВІН  | Національний рівень | Звіти про індекс стигми в роки 1 і 4  |
| Продовження діяльності, яка наразі фінансується:1. Створено асоціацію пацієнтів з ТБ для початку процесу мобілізації громади та підвищення обізнаності серед пацієнтів, у тому числі щодо їх прав: проект «TB-REP» (центр PAS)
2. Надано соціально-психологічну підтримку пацієнтам з ТБ з метою посилення прихильності до схеми лікування ТБ, включаючи обговорення прав; організовані засідання робочої групи Київської міської координаційної ради з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в рамках компоненту «Пліл-о-пліч» проекту АМР США «Посилення контролю за туберкульозом» (StTBCU)
 | Див. перелік програм у звіті про оцінку вихідної ситуації | Національний рівень |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 2: Скорочення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг** |
| Проведення тренінгів з гендерних питань на рівні пунктів ОЗТ  | 10 тренінгів для певних пунктів ОЗТ з низьким рівнем охоплення жінок  | Національний рівень | Покращення доступу жінок із ГПР до ТБ-послуг  |
| Подальше вивчення пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів на шляху до ТБ-послуг  | Оцінка пов’язаних із гендерною приналежністю бар’єрів протягом 4-го року | Національний рівень | Виходячи з висновків та рекомендацій, зроблених в рамках оцінки, розроблено План дій |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 3: Юридичні послуги щодо ТБ** |
| Розширення програми щодо системи громадських радників/параюристів для охоплення людей з ТБ або ризиком інфікування ТБ; досягнення достатнього рівня охоплення з метою навчання та надання послуг групам підвищеного ризику у всіх областях і містах зі значною концентрацією груп підвищеного ризику інфікування ТБ; робота з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів | Звернення ТБ-сервісних НУО за послугами громадських радників  | Національний рівень | Юридичні послуги для тих груп підвищеного ризику інфікування ТБ, які їх потребують  |
| Продовження посилювання та розширення механізму проведення громадсько-парламентських розслідувань для найбільш серйозних випадків порушення прав | Тренінги для регіональних груп, які проводять «громадські розслідування» (1 тренінг на національному рівні протягом років 1, 2 і 3)Підтримка 6 регіональних груп, які проводять громадські розслідування  | Національний рівень | Проведено навчання для щонайменше 90 представників ГПР, юристів, активістів Надано підтримку 6 регіональним групам (3 одноразові гонорари в розмірі $400 для 18 осіб) |
| Покращити доступ до наявної безкоштовної правової допомоги | Створення бази даних юристів, здатних (обізнаних і толерантних) працювати з групами підвищеного ризику та їхніми запитами на безоплатній або платній основі. Ця база даних повинна використовуватися для розвитку широкої юридичної мережі, яка охоплюватиме як великі та малі міста, так і сільські райони, де на сьогодні правова допомога зовсім не надається | Національний рівень | База даних буде розміщена на національному веб-порталі порушень прав людини – представника ГПР Консультант з питань змісту – $ 600 на рік |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 4: Моніторинг і реформування законів, підзаконних актів і політик,** **пов’язаних із ВІЛ**  |
| Розробка політики | Підтримка реформи системи надання медичної допомоги у в’язницях, спрямованої на її поступовий перехід до МоЗ (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я)1. Впровадження ОЗТ і забезпечення її широкого застосування у в’язницях; забезпечення надання АРТ, протитуберкульозного лікування та ОЗТ при переведенні в’язнів з однієї установи до іншої та під час проведення слідчих дій/досудових слухань; роз’яснення процедури звільнення через стан здоров’я (Державна пенітенціарна служба та Міністерство охорони здоров’я)
2. Адвокація та участь у розробці Національного плану дій з метою усунення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів на шляху до медичних та соціальних послуг.
3. Адвокація та участь у розробці системи, в рамках якої ВІЛ-сервісні НУО могли би фінансуватися із державного бюджету національного, регіонального, районного і міського рівнів.
4. Адвокація ВІЛ-сервісних НУО для розробки бюджетних ліній, практик найму на роботу та управління для стимулювання медичних установ до наймання членів підвищених груп ризику в якості інструкторів, що працюють за принципом «рівний рівному», соціальних працівників, «пацієнтів-експертів» і членів мультидисциплінароної команди.
5. Адвокація з метою забезпечення суворого регулювання та відповідності правилам для забезпечення правильного розподілу пацієнтів з різними формами ТБ в протитуберкульозних установах; у місцях примусової ізоляції; в місцях позбавлення волі та у в’язницях.
6. Адвокація приладів GeneXpert, які мають бути доступні в СІЗО для первинного скринінгу ВІЛ, ТБ, гепатиту С.
7. Адвокація покращення доступу до нових препаратів проти перед-ШЛС-ТБ і ШЛС-ТБ
 | Національний рівень  | Створення ТБ-сервісними НУО груп з адвокації; наймання консультантів з адвокації; встановлення контактів з людьми, хворими на ТБ, і адвокація потрібних їм змін Програму адвокації розроблено і впроваджено |
| Внесення змін у закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, для покращення економічної доступності лікарських засобів, потрібних групам підвищеного ризику та ЛЖВ  | Парасолькову коаліцію пацієнтів слід підтримувати разом із потужними місцевими організаціями пацієнтів (ЛЖВ, групи людей, хворих на рак) та дослідницькими інститутами (Національний науково-дослідний інститут інтелектуальної власності) | Національний рівень | В закони, що регулюють монополії на лікарські засоби, внесені зміни з метою відображення балансу між приватними інтересами і потребами системи охорони здоров’я населення |
| Оцінка правового середовища | В рамках підготовки проміжних і заключних оцінок | Національний рівень | Проведення оцінок протягом років 3 і 5  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 5: Знання своїх прав щодо ТБ** |
| Використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань їх прав | ТБ-сервісні НУО користуються послугами громадських радників для навчання свого персоналу та клієнтів  | Національний рівень |  |
| Розширення масштабу заходів з навчання та правової грамотності «Знай свої права» з метою охоплення всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ для посилення захисту громади та розвитку адвокації у сфері охорони здоров’я | Друк і розповсюдження разом із ВІЛ-сервісними організаціями та іншими НУО, які надають послуг групам підвищеного ризику інфікування ТБ, листівок «Знай свої права»  | 24 області | Підвищено рівень обізнаності ГПР щодо своїх прав  |
| Використання розширеної програми громадських радників для проведення навчання для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ з питань їх прав, переадресації для отримання юридичних послуг, розробки програми адвокації та визначення пріоритетів спільноти щодо громадянської активності | Проведення заходів з підвищення обізнаності ГПР і ЛЖВ щодо їхніх прав спостерігачами – параюристами та інструктором з питань моніторингу прав людини, а також захисниками - активістами | 24 області | Підвищено рівень обізнаності ГПР щодо своїх прав |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 6: Підвищення обізнаності законодавців, працівників судових і правоохоронних органів** |
| Тренінги для працівників патрульної поліції та ізоляторів тимчасового тримання (ІТТ) мають бути розширені таким чином, щоб охоплювати всі області та міста із значним рівнем концентрації людей, хворих на ТБ, груп підвищеного ризику та вразливих категорій населення, та використовувати потенціал Управління забезпечення прав людини Національної поліції, з проведенням професійної атестації/курсів з питань толерантного ставлення та забезпечення права на медичну допомогу для груп підвищеного ризику (особливо людей, які вживають ін’єкційні наркотики) | Забезпечення належного розгляду питань щодо ТБ і груп підвищеного ризику інфікування ТБ у навчальній програмі  | Національний рівень | Підвищення обізнаності працівників правоохоронних органів з питань ТБ і прав людини  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення  | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 7: Підготовка медичних працівників з питань прав людини та етики,** **пов’язаних із ТБ** |
| Розробка навчальної програми | Включення питань і тем прав людини в програму до- та післядипломної освіти, безперервного навчання медичних працівників, особливо лікарів первинної медичної допомоги  | Національний рівень | Розроблено і передано вищим медичним навчальним закладам (щонайменше 10 вищим медичним навчальним закладам) нові навчальні програми |
| Адаптація навчальних матеріалів та організація навчання для працівників обласних і міських управлінь охорони здоров’я з питань прав людини щодо доступу до послуг з охорони здоров’я, медичної етики  | ТБ-сервісні НУО допомагають проводити навчання МП з питань захисту прав людини при доступі до послуг з охорони здоров’я, питань медичної етики  | Національний рівень | Щорічно навчання проходять 50 працівників управлінь охорони здоров’я  |
| Розширення підготовки медичних працівників з метою охоплення всіх областей і міст зі значною концентрацією людей, хворих на ТБ, і груп підвищеного ризику  | Підготовка медичних працівників з питань прав людини, медичної етики в областях з найвищим тягарем епідемії ТБ  | 12 областей | Підготовка щонайменше 5000 лікарів, медсестер і адміністративного персоналу медичних закладів (в рамках курсів післядипломної освіти) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення  | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 8: Забезпечення конфіденційності та недоторканості інформації** |
| Вимірювання рівня розголошення статусу в рамках визначення індексу стигми у зв’язку з ТБ  | Включення питань щодо розголошення ТБ-статусу, конфіденційності та недоторканості інформації  | Національний рівень | Виміряно рівень дотримання конфіденційності та недоторканості інформації  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 9: Мобілізація та розширення можливостей груп пацієнтів і спільнот** |
| Моніторинг з боку громади (створення мереж параюристів) | Розвиток потенціалу представників груп підвищеного ризику як громадських спостерігачів з розробки механізму отримання зворотного зв’язку через громадських радників (параюристів) і правозахисників; щорічне звітування.ТБ-сервісні НУО допомагають і навчають групи підвищеного ризику інфікування ТБ в частині приєднання до консультативних рад громадськості та громади | Національний рівень | Механізм розроблено (тобто спостерігачі-юристи з ГПР пройшли навчання, забезпечено підтримку діяльності з моніторингу), річні звіти Підвищення числа ГПР, які пройшли навчання з питань консультативних рад громадськості та громади  |
| Розбудова потенціалу громадянського суспільства та представників груп підвищеного ризику для виконання ролі контролерів та спостерігачів | Підвищення уваги до прав людини гарячою лінією з питань ТБ шляхом виділення окремого часу для питань прав людини в операційному часі гарячої лінії Створення національного веб-порталу з інформацією про порушення  |  | Радники з юридичних питань працюють на гарячій лінії з питань ТБ, надаючи послуги з правової допомоги Розроблено національний веб-портал |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Захід | Конкретна діяльність | Охоплення/ місце проведення | Очікувані результати/ коментарі |
| **Програмний напрям 10: Програми, що реалізуються у в’язницях та інших закладах закритого типу** |
| Слід розширити візити мультидисциплінарних команд (до складу яких входить юрист) з метою надання в’язням допомоги у відновленні документів, поданні заявки на отримання соціальної допомоги/пільг, заявки на отримання допомоги у зв’язку з інвалідністю, проведенні реєстрації тимчасового місця проживання тощо | Фінансування гонорару юриста і витрат на проїзд до пенітенціарних установ  | Національний рівень | 65 візитів на рік (проїзд, добові, гонорар) |
| Національний превентивний механізм повинен продовжити моніторити доступ до медичних послуг у в’язницях, СІЗО, ІТТ  | Розробка тренінгів і алгоритму моніторингу прав в’язнів на доступ до послуг з профілактики і лікування ВІЛ, ТБ і гепатиту С у пенітенціарних установахПроведення розроблених тренінгів для спостерігачів НПМ Викладання навчальних модулів з моніторингу надання медичної допомоги, включаючи ОЗТ, в СІЗО (слідчих ізоляторах)Проведення візитів з моніторингу до в’язниць, ізоляторів тимчасового тримання, інших установ пенітенціарної системи для моніторингу дотримання прав людини, включаючи надання медичної допомоги Підготовка та друк спеціального звіту, проведення медіа-заходу для презентації спеціального звіту Обмін досвідом під час участі у роботі міжнародних конференцій з питань національних превентивних механізмів  | Національний рівень | 48 спостерігачів Національного превентивного механізму покращать знання і отримують потрібні навички для здійснення діяльності з моніторингуВідбулось 120 візитів спостерігачів НПМ За результатами кожного візиту будуть підготовлені прес-реліз, експертне дослідження консультанта, звіт моніторингової групи, акт реагування Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (омбудсмена) |
| ТБ-сервісні НУО повинні працювати з Академією пенітенціарної служби, Білоцерківським центром підвищення кваліфікації персоналу, Хмельницьким центром підвищення кваліфікації персоналу, Дніпровським центром підвищення кваліфікації персоналу Державної пенітенціарної служби України тощо (загалом 6 навчальних центрів)з метою проведення навчальних семінарів для медичного персоналу, соціальних працівників та охоронців у пенітенціарній системі з прав людини та доступу до медичних послуг; а також для допоміжного персоналу в’язниць із зобов’язань, пов’язаних із правом на медичну допомогу, включаючи ВІЛ- і ТБ-послуги, толерантного ставлення та заходів індивідуального захисту | Забезпечення належного висвітлення питань щодо ТБ і груп підвищеного ризику інфікування ТБ  | Національний рівень | Підвищено рівень обізнаності працівників пенітенціарної служби щодо питань ТБ і прав людини Щонайменше 1250 працівників – допоміжного персоналу (5 тренінгів x 50 осіб з 1-о денною поїздкою кожен рік), 200 МП (2 дні, 2x20 осіб на рік) пенітенціарної служби пройшли навчанняРозроблені навчальні програми з навчальними матеріалами (щонайменше 4 види навчальних програм) Щонайменше 90 викладачів державних навчальних закладів пенітенціарної системи пройшли навчання  |

## **Додаток 3: Витрати на застосування комплексного підходу (див. файл Excel у додатку)**

## **Додаток 4: Короткий огляд фінансування у 2016 році (див. файл Excel у додатку)**

## **Додаток 5: Базові показники та цифри**

Бар’єри на шляху до ВІЛ-послуг

Огляд соціально-політичного та правового середовища

Огляд бар’єрів/постраждалого населення

Огляд програм (зміст, охоплення, місце проведення, витрати)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 рік | 2019 рік | 2021 рік |
| Загальна чисельність працівників поліції, які пройшли навчання щодо роботи з групами підвищеного ризику  | 2084 |  |  |
| Число наркологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР  | Немає даних |  |  |
| Число дерматовенерологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число інфекціоністів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число гінекологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число лікарів ПМД, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число медсестер, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число громадських радників (параюристів), найнятих ВІЛ-сервісними НУО |  |  |  |
| Число кваліфікованих юристів, найнятих ВІЛ-сервісними НУО  |  |  |  |
| Число інструкторів, які консультують за принципом «рівний рівному» / консультантів, залучених до мультидисциплінарних команд медичних установ |  |  |  |
| Число інструкторів, які консультують за принципом «рівний рівному» / консультантів, залучених до мультидисциплінарних команд НУО |  |  |  |
| Число справ, порушених прокуратурою, у зв’язку з незаконним затриманням  | 3 справи (офіційні статистичні дані з прокуратури), з них: 2 справи закрито; 1 розглядається |  |  |
| Фінансування діяльності зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів (ВІЛ) | $ 1155834 |  |  |
| % фінансування з боку українських державних органів влади[[127]](#footnote-127) | $ 182700 (приблизна річна зарплата 44 працівників УЗПЛ Національної поліції)[1] |  |  |
| Представники ГПР, які пройшли навчання з правової грамотності  |  |  |  |
| Індекс стигми у зв’язку з ВІЛ (2016 рік) |  |  |  |
| % респондентів, які повідомляли про відмову в наданні медичних послуг  | 8% |  |  |
| % респондентів, які повідомляли про відмову у працевлаштуванні/яких було звільнено/яких примусили звільнитися | 1% |  |  |
| % респондентів, які відчувають сором (внутрішня стигма) | 76% |  |  |
| % жінок, які повідомляли про тиск зробити аборт  | 17% |  |  |

Бар’єри на шляху до ТБ-послуг

Огляд соціально-політичного та правового середовища

Огляд бар’єрів/постраждалого населення

Огляд програм (зміст, охоплення, місце проведення, витрати)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2019 | 2021 |
| Загальна чисельність працівників поліції, які пройшли навчання щодо роботи з групами підвищеного ризику  | 2084 |  |  |
| Число наркологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР  | Немає даних |  |  |
| Число дерматовенерологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число інфекціоністів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число гінекологів, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число лікарів ПМД, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число медсестер, які пройшли навчання щодо роботи з ГПР | Немає даних |  |  |
| Число громадських радників (параюристів), найнятих ТБ-сервісними НУО | 0 |  |  |
| Число кваліфікованих юристів, найнятих ТБ-сервісними НУО  | 0 |  |  |
| Фінансування діяльності зі скорочення пов’язаних із порушенням прав людини бар’єрів (ВІЛ) | $ 46220 |  |  |
| % фінансування з боку українських державних органів влади | 0 |  |  |
| Представники ГПР, які пройшли навчання з правової грамотності  |  |  |  |
| Індекс стигми у зв’язку з ТБ (2016 рік) | Ніколи не вимірювався в Україні |  |  |
| % респондентів, які повідомляли про відмову в наданні медичних послуг  | Немає даних |  |  |
| % респондентів, які повідомляли про відмову у працевлаштуванні/яких було звільнено/яких примусили звільнитися | Немає даних |  |  |
| % респондентів, які відчувають сором (внутрішня стигма) | Немає даних |  |  |
| % жінок, які повідомляли про тиск зробити аборт  | Немає даних |  |  |

1. *Стратегія Глобального фонду на 2017-2022 роки: Інвестиції з метою повного усунення епідемій*. ГФ/B35/02 [↑](#footnote-ref-1)
2. Це визначення «комплексності» для цілей Ключового показника ефективності № 9 ГФ було розроблено разом із Робочою групою Глобального фонду з технічних питань, питань моніторингу та оцінки прав людини. [↑](#footnote-ref-2)
3. Див. *Основні програми зі зниження рівня стигми та дискримінації та збільшення доступу до правосуддя в рамках Національної відповіді на ВІЛ-інфекцію*, Методичні рекомендації, ЮНЕЙДС/JC2339E (оригінал англійською мовою, травень 2012 року); ISBN: 978-92-9173-962-2. Див. також Технічні *записки щодо ВІЛ, прав людини та гендерної рівності* Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (квітень 2017 року); *щодо ТБ, прав людини та гендерної рівності* Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (квітень 2017 року) SsSs [↑](#footnote-ref-3)
4. ЮНЕЙДС (2017 рік). Боротьба з дискримінацією. Подолання стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ у медичних закладах та поза ними. <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf> [↑](#footnote-ref-4)
5. Технічна *записка щодо ВІЛ, прав людини та гендерної рівності* Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (квітень 2017 року) [↑](#footnote-ref-5)
6. PEPFAR (2016 рік) – Україна. Операційний план країни: https://www.pepfar.gov/documents/organization/257626.pdf [↑](#footnote-ref-6)
7. http://www.km.ru/referats/334450-okhrana-truda-i-promyshlennaya-bezopasnost-na-shakhtakh-ukrainy [↑](#footnote-ref-7)
8. https://lb.ua/society/2017/03/02/360224\_dnr\_opublikovala\_spisok.html [↑](#footnote-ref-8)
9. Технічна записка Глобального фонду *щодо ТБ, гендерної рівності та прав людини* (квітень 2017 року) [↑](#footnote-ref-9)
10. Ситуація з ТБ в країні - Україна, ВООЗ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\_HQ\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UA&outtype=html. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Стратегія Глобального фонду на 2017-2022 роки: «Інвестиції з метою повного усунення епідемій». ГФ/B35/02*  [↑](#footnote-ref-11)
12. Schwartlander B, Stover J, Hallett T et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet* 2011; 377(9782): 2031-41. [↑](#footnote-ref-12)
13. ЮНЕЙДС (2017 рік). Боротьба з дискримінацією. Подолання стигми та дискримінації у зв’язку з ВІЛ в медичних закладах та поза ними. <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_en.pdf> [↑](#footnote-ref-13)
14. Відповідно до звіту Комітету від 25 квітня 2017 року (див. Додаток 6) з огляду на подання компанією APMG Health Генерального протоколу з додатками Комітет вирішив, що: 1. Документи надані в достатньому обсязі і не містять матеріалів, які можуть призвести до порушення норм медичної етики в ході проведення дослідження. На думку Комітету, надані матеріали відповідають положенням медичної етики, визначеним у наказі МоЗ № 281 від 1 листопада 2002 року. [↑](#footnote-ref-14)
15. Ефективність встановлюється або за оцінкою, або за широкою згодою серед КР стосовно ефективності програми. [↑](#footnote-ref-15)
16. Глобальний звіт щодо моніторингу СНІДу - Україна, 2016 рік <http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2016.pdf> [↑](#footnote-ref-16)
17. Глобальний звіт щодо моніторингу СНІДу - Україна, 2016 рік [↑](#footnote-ref-17)
18. Немає даних стосовно окупованого Росією Криму та неконтрольованих державою територій Донецької та Луганської областей. [↑](#footnote-ref-18)
19. Конституція України, стаття 59, режим доступу: <http://www.legislationline.org/documents/section/constitutions/country/52> [↑](#footnote-ref-19)
20. Оцінка правового середовища щодо ВІЛ в Україні, АМР США, PEPFAR, Deloitte, 2017 рік [↑](#footnote-ref-20)
21. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5207-17> [↑](#footnote-ref-21)
22. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3460-17>  [↑](#footnote-ref-22)
23. Режим доступу: http://eupublicprocurement.org.ua/wp-content/uploads/2015/05/PPL-of-Ukraine\_ENG\_01.05.2015.pdf [↑](#footnote-ref-23)
24. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/160-19> [↑](#footnote-ref-24)
25. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2789-14> [↑](#footnote-ref-25)
26. Оцінка правового середовища, 2017 рік, в згаданій роботі. [↑](#footnote-ref-26)
27. Конституція України, стаття 26 <http://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/en/ua/ua013en.pdf> [↑](#footnote-ref-27)
28. Оцінка правового середовища щодо ВІЛ, 2017 рік, в згаданій роботі, с. 2 [↑](#footnote-ref-28)
29. Оцінка правового середовища щодо ВІЛ, 2017 рік, в згаданій роботі, с. 61 [↑](#footnote-ref-29)
30. Люди, які живуть з ВІЛ – індекс стигми, Україна, Всеукраїнська мережа ЛЖВ, 2014 рік, с.30 [↑](#footnote-ref-30)
31. Стаття 309 Кримінального кодексу передбачає до 8 років позбавлення волі за зберігання, виробництво, придбання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів без мети збуту, але такі самі дії, згідно зі статтею 307 Кримінального кодексу України, із наміром збуту можуть каратися позбавленням волі на строк до 12 років. Стаття 14 Кодексу про адміністративні правопорушення передбачає арешт на строк до 15 діб у разі зберігання, виробництва, придбання, перевезення чи пересилання малої дози наркотиків без наміру збуту. [↑](#footnote-ref-31)
32. Н. Ісаєва, Дотримання прав жінок із вразливих груп, 2015 рік, <http://afew.org.ua/wp-content/uploads/2015/07/Prava-ginok-for-web.pdf> p. 2 [↑](#footnote-ref-32)
33. Згідно зі статтею 130 відразу після постановки діагнозу ВІЛ-інфекції людей, які живуть із ВІЛ, мають попередити про те, що навмисна чи ненавмисна передача ВІЛ-інфекції, або свідоме створення загрози передачі ВІЛ-інфекції для інших вважаються кримінальним злочином. Як тільки людини дізналась про свій ВІЛ-статус, у випадку передачі ВІЛ-інфекції вона буде вважатися як така, що відповідає суб’єктивній частині критерія вини за кримінальний злочин. Це призводить до надмірно широкої криміналізації ВІЛ (наприклад, теоретично вертикальна передача ВІЛ-інфекції може розцінюватися як злочин, те саме стосується сексуальних контактів за згодою сторін без контрацепції або навіть із контрацепцією у разі фактичної передачі). [↑](#footnote-ref-33)
34. Вимоги до ліцензування медичної практики, затверджені наказом МоЗ №49 (від 02.02.2011 року) (із змінами, передбаченими у наказі МоЗ № 981 від 11. 30. 2012 року), зареєстрованими в Міністерстві юстиції 02.09.2011 року за № 171/18909. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11> [↑](#footnote-ref-34)
35. Оцінка правового середовища, 2017 рік, у зазначеній роботі, сс. 28-29 [↑](#footnote-ref-35)
36. Статті 13-14 Закону України «Про безоплатну правову допомогу». [↑](#footnote-ref-36)
37. Оцінка правового середовища, 2017 рік, в згаданій роботі, сс. 55-56 [↑](#footnote-ref-37)
38. Оцінка правового середовища, 2017 рік, в згаданій роботі, сс. 28-29 [↑](#footnote-ref-38)
39. Міжнародний валютний фонд. Перспективи розвитку світової економіки, жовтень 2016 року. https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/02/weodata/index.aspx [↑](#footnote-ref-39)
40. Згідно з інформацією про кількісні та якісні неособисті дані пацієнтів на ОЗТ станом на 1 липня 2017 року <http://phc.org.ua/pages/diseases/opioid_addiction/stat-docs> [↑](#footnote-ref-40)
41. ЮНІСЕФ (2013 рік) *Оцінка чисельності наркозалежних жінок репродуктивного віку та наркозалежних вагітних жінок, Київ*  [↑](#footnote-ref-41)
42. Там же. [↑](#footnote-ref-42)
43. Технічна записка Глобального фонду *щодо ТБ, гендерної рівності та прав людини* (квітень 2017 року) [↑](#footnote-ref-43)
44. <http://afew.org.ua/en/why-did-representatives-of-key-communities-of-ukraine-create-the-country-platform/> [↑](#footnote-ref-44)
45. Перша зустріч представників груп підвищеного ризику з МоЗ пройшла 28 січня 2017 року - http://afew.org.ua/navishho-predstavniki-klyuchovih-spilnot-ukrayini-stvorili-natsionalnu-platformu/#more-6569 [↑](#footnote-ref-45)
46. http://afew.org.ua/zaproshennya-do-uchasti-u-robochiy-zustrichi-zabezpechennya-znachushhoyi-uchasti-klyuchovih-grup-naselennya-v-realizatsiyi-perehidnogo-planu-v-ukrayini-ta-monitoringu-tsogo-protsesu/ [↑](#footnote-ref-46)
47. http://afew.org.ua/zaproshennya-do-uchasti-u-shkoli-byudzhetnoyi-advokatsiyi-program-profilaktiki-vil-infektsiyi/ [↑](#footnote-ref-47)
48. <https://www.facebook.com/groups/370283263029415/> [↑](#footnote-ref-48)
49. http://afew.org.ua/em-afew-ukrayina-em-ogoloshuye-konkurs-na-otrimannya-stipendiyi-na-uchast-mizhnarodniy-konferentsiyi-zi-snidu-aids2018/ [↑](#footnote-ref-49)
50. <http://antidi.org.ua/en/about-us/mission> [↑](#footnote-ref-50)
51. Звіт про результати дослідження «Оцінка впливу знань сімейних лікарів, отриманих під час проходження циклу тренінгів «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем» щодо залучення ЛЖВ і ГПР до ДКТ та лікування ВІЛ-інфекції», Л. Матюха, Н. Гусак та інші, Київ, 2017 рік, с. 38 [↑](#footnote-ref-51)
52. <https://www.youtube.com/watch?v=5f-i3vm2-zI>

<https://www.youtube.com/watch?v=RwikSzmODdg>

<https://www.youtube.com/watch?v=EuY85UtrykA> [↑](#footnote-ref-52)
53. Опис функцій УЗПЛ Національної поліції (українською мовою) - <https://www.npu.gov.ua/uk/publish/article/1998717> [↑](#footnote-ref-53)
54. Стаття 8 Кримінально-виконавчого кодексу. [↑](#footnote-ref-54)
55. Функції Управління забезпечення прав людини Національної поліції включають: виїзд на місце події, проведення внутрішніх розслідувань (вони входять до складу Комісії Національної поліції з питань внутрішніх розслідувань), направлення справ до офісу Генерального прокурора, ведення внутрішньої статистики щодо порушень і співпрацю з Управлінням Уповноваженого з прав людини. Управління створено в середині 2016 року. В його штаті близько 70 працівників, включаючи обласні підрозділи. УЗПЛ напряму підпорядковується Голові Національної поліції. Оцінок ефективності Управління ми не знайшли. [↑](#footnote-ref-55)
56. Згідно з даними за 2016 рік, розміщеними на веб-сайті Державної пенітенціарної служби http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/main/uk/publish/article/628075 [↑](#footnote-ref-56)
57. До регіональних груп боротьби з порушення прав ГПР входять громадянські детективи, адвокати, журналісти, представники вразливих категорій населення і сервісні організації, які займаються проблемами груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ і працюють у 15 областях України. Учасники групи збирають інформацію про порушення прав уразливих категорій населення, беруть участь у громадянських (публічних) розслідуваннях таких справ, займаються освітньою діяльністю. Див. більш детальну інформацію на <http://ecpl.com.ua/activities/rozsliduvannja-pravoporushen/posylennya-rehionalnyh-mehanizmiv-zahystu-prav-vrazlyvyh-hrup-naselennya/>

Приклад реагування регіональної групи в Сумах: коли регіональну групу повідомили про нібито незаконне затримання поліцією двох клієнтів програми ОЗТ, вона змогла залучити представника Сумського УЗПЛ (Управління забезпечення прав людини) Національної поліції та дружнього до ГПР адвоката <http://ecpl.com.ua/news/sumska-rehionalna-komanda-zahyschaje-prava-poterpilyh-vid-nezakonnyh-dij-politsiji/> [↑](#footnote-ref-57)
58. <http://antidi.org.ua/ua/fond> [↑](#footnote-ref-58)
59. <http://legalspace.org/en/> [↑](#footnote-ref-59)
60. <https://helsinki.org.ua/en/activities/public-advice-centers/> [↑](#footnote-ref-60)
61. <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1W80B31gxB5XrKJmXWFpXG4qpwBmBNVs7qE-lXJpcpmI/edit#gid=0> [↑](#footnote-ref-61)
62. Під час проведення оцінки понад 8% респондентів проявили зацікавленість у правовій допомозі з питань охорони здоров’я, с. 20 <http://ngo-ednist.com.ua/wp-content/uploads/2016/11/ANALITYCHNYJ-ZVIT.pdf> [↑](#footnote-ref-62)
63. Рада Європи <https://rm.coe.int/16806aab13> [↑](#footnote-ref-63)
64. <https://helsinki.org.ua/wp-content/uploads/2017/12/NEW_ZVIT-Rezultaty-monitorynhu-BPP3-1.pdf> [↑](#footnote-ref-64)
65. <http://afew.org.ua/monitoring-prav/forma-reyestratsiyi-vipadkiv-porushennya-prav-pgr/> [↑](#footnote-ref-65)
66. <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799> [↑](#footnote-ref-66)
67. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/248-2017-%D1%80> [↑](#footnote-ref-67)
68. PEPFAR (2016) Операційний план країни - Україна: https://www.pepfar.gov/documents/organization/257626.pdf [↑](#footnote-ref-68)
69. Термін «соціальний працівник» має подвійне значення в Україні. Як і в більшості країн регіону, його найбільш поширене значення є подібним до значення «аутріч-працівника» або «наставника з числа рівних», але в Україні є також професійна група соціальних працівників. Соціальні працівники обох типів працюють переважно для НУО. [↑](#footnote-ref-69)
70. Контроль і моніторинг захворюваності на туберкульоз в Європі, 2018 рік (дані 2016 року), <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-19mar2018.pdf> [↑](#footnote-ref-70)
71. Altice, F. L., Azbel, L., Stone, J., Brooks-Pollock, E., Smyrnov, P., Dvoriak, S., ... & Stöver, H. (2016). The perfect storm: incarceration and the high-risk environment perpetuating transmission of HIV, hepatitis C virus, and tuberculosis in Eastern Europe and Central Asia. *The Lancet*, *388*(10050), 1228-1248 [↑](#footnote-ref-71)
72. DeHovitz, J., Uuskula, A., & El-Bassel, N. (2014). The HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia. *Current HIV/AIDS Reports*, *11*(2), 168-176 [↑](#footnote-ref-72)
73. Контроль і моніторинг захворюваності на туберкульоз в Європі, 2018 рік (дані 2016 року), <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/ecdc-tuberculosis-surveillance-monitoring-Europe-2018-19mar2018.pdf> [↑](#footnote-ref-73)
74. <http://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance> [↑](#footnote-ref-74)
75. [↑](#footnote-ref-75)
76. Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МоЗ України. Туберкульоз в Україні: Аналітично-статистичний довідник, 2016 рік, <http://ucdc.gov.ua/uploads/files/%20%D0%A2%D0%91%202015.doc> с. 14 [↑](#footnote-ref-76)
77. Глобальна база даних ВООЗ щодо туберкульозу [↑](#footnote-ref-77)
78. Глобальний звіт ВООЗ з туберкульозу (дані 2016 року) [↑](#footnote-ref-78)
79. Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МоЗ України. Туберкульоз в Україні: Аналітично-статистичний довідник, 2016 рік, <http://ucdc.gov.ua/uploads/files/%20%D0%A2%D0%91%202015.doc> с. 19 [↑](#footnote-ref-79)
80. Там же, с. 20 [↑](#footnote-ref-80)
81. Там же, с. 24 [↑](#footnote-ref-81)
82. <https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Prisoners_health_ENG.pdf> [↑](#footnote-ref-82)
83. Конституція України, стаття 59, режим доступу: <http://www.legislationline.org/documents/section/constitutions/country/52> [↑](#footnote-ref-83)
84. Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5207-17> [↑](#footnote-ref-84)
85. Там же.  [↑](#footnote-ref-85)
86. Режим доступу: http://eupublicprocurement.org.ua/wp-content/uploads/2015/05/PPL-of-Ukraine\_ENG\_01.05.2015.pdf [↑](#footnote-ref-86)
87. Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/160-19> [↑](#footnote-ref-87)
88. Ні в статті 9 закону щодо основ законодавства про охорону здоров’я, ні в статті 11 закону про боротьбу із захворюванням на туберкульоз, не зазначається, що примусова госпіталізація є крайньою мірою, яка має застосовуватися у виняткових випадках. У цих правових положеннях також не згадуються інші, менш обмежувальні заходи, які слід використовувати для того, щоб допомогти пацієнту дотримуватися схеми лікування і захищати населення від поширення інфекції. Закон про боротьбу із захворюванням на туберкульоз не передбачає офіційного письмового попередження пацієнтів про те, що вони можуть бути затримані у разі недотримання схеми лікування. В статті 10-2 лише прописано, що перед лікуванням пацієнт має надати інформовану згоду на лікування і буде проінформований про необхідність дотримуватися схеми лікування. Проте, це не є належним кроком, який має передувати рішенню про затримання пацієнта.

Існують санкції за невиконання судового рішення про примусову госпіталізацію. Згідно зі статтею 394 Кримінального кодексу «втеча із спеціалізованого лікувального закладу або по дорозі до нього карається арештом на строк до шести місяців або позбавленням волі на строк до двох років». Однак, такий механізм криміналізації пацієнтів з ТБ не є належною відповіддю на необхідність захисту населення від поширення захворювання. [↑](#footnote-ref-88)
89. ВООЗ, Профілактика, контроль і лікування туберкульозу в Україні, 14-22 квітня 2015 року, с. 11 [↑](#footnote-ref-89)
90. Н. Ісаєва, Дотримання прав жінок із вразливих груп, 2015 рік, <http://afew.org.ua/wp-content/uploads/2015/07/Prava-ginok-for-web.pdf> с. 2 [↑](#footnote-ref-90)
91. Оцінка правового середовища, 2017 рік, в згаданій роботі, с. 28-29 [↑](#footnote-ref-91)
92. Там же [↑](#footnote-ref-92)
93. Там же, с. 29 [↑](#footnote-ref-93)
94. Оцінка правового середовища, 2017 рік, в згаданій роботі, с. 55-56 [↑](#footnote-ref-94)
95. Там же, с. 38 [↑](#footnote-ref-95)
96. Там же, с. 43 [↑](#footnote-ref-96)
97. Там же, с. 7 [↑](#footnote-ref-97)
98. USAID Deloitte (Реформа ВІЛ-послуг у дії) Оцінка правового середовища щодо ВІЛ в Україні, 2016 рік (проект), с. 21 [↑](#footnote-ref-98)
99. Стефані Дегрон (Stephanie Dagron). Контроль за туберкульозом і права людини в національному законодавстві України. Звіт місії консультантів ВООЗ, 20-24 квітня 2015 року <https://www.researchgate.net/publication/309811966_Tuberculosis_control_and_human_rights_in_the_national_legislation_of_Ukraine_Report_of_a_mission_20-24_April_2015> p. 6 [↑](#footnote-ref-99)
100. Боніта Мангура (Bonita Mangura), Ніша Ахамед (Nisha Ahamed), Ніна Роман (Nina Roman), Олена Хейло, Костянтин Леженцев, проект АМР США «Посилення контролю за туберкульозом в Україні». Аналіз прогалин щодо послуг, пов’язаних із коінфекцією ТБ/ВІЛ, Аналітичний звіт, 2014 рік, <http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2015/09/FINAL_STbCU-TB-HIV-Gap-Analysis_ENG.pdf> с. 1-2 [↑](#footnote-ref-100)
101. За словами експерта з Управління Уповноваженого з прав людини. [↑](#footnote-ref-101)
102. Там же, с. 2 [↑](#footnote-ref-102)
103. https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information [↑](#footnote-ref-103)
104. Демченко І. Аналіз звіту щодо дослідження «Пов’язані з ТБ знання, ставлення, практики та поведінка серед загального населення України та цільових груп», 2011 рік <http://stoptb.in.ua/sites/default/files/tb_PDFbook_cover_content.pdf> с. 27 [↑](#footnote-ref-104)
105. Стефані Дегрон (Stephanie Dagron). Контроль за туберкульозом і права людини в національному законодавстві України. Звіт про результати місії консультантів ВООЗ, проведеної 20-24 квітня 2015 року <https://www.researchgate.net/publication/309811966_Tuberculosis_control_and_human_rights_in_the_national_legislation_of_Ukraine_Report_of_a_mission_20-24_April_2015> p. 6 [↑](#footnote-ref-105)
106. Демченко І., Півоварова Н., Аналітичний звіт «Гендерні аспекти поведінки пацієнтів, які страждають від туберкульозу. АМР США. Проект Chermonics «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» (STbCU), 2013 рік, <http://stbcu.com.ua/wp-content/uploads/2015/03/%D0%9E%D1%82%D1%87%D0%B5%D1%82_%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80.pdf> p. 40 [↑](#footnote-ref-106)
107. Фещенко Ю, Вівський А та ін., Епідеміологічні та організаційні аспекти надання комплексної медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ, ТБ, інфекційним гепатитом та опіоїдною залежністю в Україні, <http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/upj/13_dop/34.pdf> с. 35 [↑](#footnote-ref-107)
108. Демченко І., в згаданій роботі с. 96 [↑](#footnote-ref-108)
109. Там же, с. 97 [↑](#footnote-ref-109)
110. Демченко І., в згаданій роботі, с. 43 [↑](#footnote-ref-110)
111. <https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/profiles>

<https://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/surveillance/statistical-information> [↑](#footnote-ref-111)
112. <http://mzdrav.rk.gov.ru/rus/index.htm/news/357474.htm> [↑](#footnote-ref-112)
113. Технічна *записка Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, ТБ і Малярією щодо ВІЛ, прав людини та гендерної рівності (квітень 2017 року)* [↑](#footnote-ref-113)
114. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5451-17/print1478554956297119> [↑](#footnote-ref-114)
115. Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МоЗ України. Туберкульоз в Україні: Аналітично-статистичний довідник, 2016 рік, с. 24 [↑](#footnote-ref-115)
116. Там же. [↑](#footnote-ref-116)
117. Там же, с. 36 [↑](#footnote-ref-117)
118. Там же. [↑](#footnote-ref-118)
119. Там же, с. 25 [↑](#footnote-ref-119)
120. ВООЗ, Профілактики, контроль і лікування ТБ в Україні, 2016 рік, с. 57 [↑](#footnote-ref-120)
121. Там же, с. 56 [↑](#footnote-ref-121)
122. <http://www.tbcoalition.eu/wp-content/uploads/2015/03/TBEC-Case-studies-UKR-2016.pdf> [↑](#footnote-ref-122)
123. Річний звіт за 2016 рік проекту АМР США «Посилення контролю за туберкульозом (ТБ) в Україні» (STbCU) <http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MH8V.pdf> p. 2 [↑](#footnote-ref-123)
124. Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МоЗ України: Аналітично-статистичний довідник, 2016 рік, <http://ucdc.gov.ua/uploads/files/%20%D0%A2%D0%91%202015.doc> p. 31 [↑](#footnote-ref-124)
125. Ситуація з ТБ в країні - Україна, ВООЗ https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO\_HQ\_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=UA&outtype=html. [↑](#footnote-ref-125)
126. Згідно з даними за 2016 рік, розміщеними на веб-сайті Державної пенітенціарної служби http://www.kvs.gov.ua/peniten/control/main/uk/publish/article/628075 [↑](#footnote-ref-126)
127. Національний превентивний механізм державою не фінансується, функціонує за підтримки донорів. [↑](#footnote-ref-127)