



# **ОЦІНКА ПОЛІТИКО-ПРАВОВОГО СЕРЕДОВИЩА У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В УКРАЇНІ**

2017

Цю публікацію було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Невідкладного плану Президента США з надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), наданій через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Угоди за Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цієї публікації, за яку несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтинг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

# Зміст

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ .....	2
ВИСЛОВЛЕННЯ ПОДЯКИ .....	3
РЕЗЮМЕ .....	4
КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ .....	7
ВСТУП .....	11
<b>I. ДОСТУП ДО КЛЮЧОВИХ ПОСЛУГ .....</b>	<b>17</b>
1.1. Профілактичні програми .....	18
1.2. Тестування, консультування та направлення .....	28
1.3. Послуги з лікування та медичної допомоги .....	36
1.4. Соціальний захист і матеріальна допомога .....	46
1.5. Захист приватного життя і конфіденційність .....	49
<b>II. КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ .....</b>	<b>53</b>
2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) .....	54
2.2. Дорослі працівники комерційного сексу (ПКС) .....	62
2.3. Спільноти ЛГБТ (лесбійки, геї, бісексуальні та трансгендерні люди): чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), і трансгендерні люди .....	68
2.4. Жінки .....	73
2.5. Діти та молодь .....	78
2.6. Ув'язнені .....	84
<b>III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНОСТІ ТА ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ .....</b>	<b>89</b>
3.1. Політичне, соціальне та культурне життя .....	90
3.2. Працевлаштування і робота .....	93
3.3. В'їзд, проживання та перебування .....	96
3.4. Відсутність кримінальної відповідальності за ненавмисне поставлення в небезпеку передачі або передачу ВіЛ .....	100
3.5. Доступ до суду, справедливого судового розгляду і виконання судових рішень .....	103
<b>ВИСНОВОК .....</b>	<b>112</b>

# ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

<b>АРТ</b>	антиретровірусна терапія
<b>ВІЛ</b>	вірус імунодефіциту людини
<b>ВН</b>	вірусне навантаження
<b>ВООЗ</b>	Всесвітня організація охорони здоров'я
<b>ГА ООН</b>	Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй
<b>Глобальний фонд</b>	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
<b>ГПР</b>	група підвищеного ризику (щодо інфікування ВІЛ)
<b>ДКВС</b>	Державна кримінально-виконавча служба України
<b>ДКП</b>	доконтактна профілактика
<b>ДКТ</b>	добровільне консультування і тестування (на ВІЛ)
<b>ДПтС</b>	Державна пенітенціарна служба України
<b>ДСКН</b>	Державна служба України з контролю за наркотиками
<b>ЄАВТ</b>	Європейська асоціація вільної торгівлі
<b>ЄСПЛ</b>	Європейський суд з прав людини
<b>ЖКС</b>	жінки комерційного сексу
<b>ЗОЗ</b>	заклад охорони здоров'я
<b>ЗПТ</b>	замісна підтримувальна терапія
<b>ІАРАС</b>	Міжнародна асоціація надавачів послуг з догляду в сфері СНІДу
<b>ІПСШ</b>	інфекція, що передається статевим шляхом
<b>КіТ</b>	консультування і тестування
<b>ЛБН</b>	лікування під безпосереднім наглядом
<b>ЛВІН</b>	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
<b>ЛГБТ</b>	лесбійки, геї, бісексуальні та трансгендерні люди
<b>ЛЖВ</b>	люди, які живуть з ВІЛ
<b>МВС</b>	Міністерство внутрішніх справ України
<b>МОЗ</b>	Міністерство охорони здоров'я України
<b>МОН</b>	Міністерство освіти і науки України
<b>МОП</b>	Міжнародна організація праці
<b>НУО</b>	неурядова організація
<b>ОЗТ</b>	опіоїдна замісна терапія
<b>ОІ</b>	опортуністична інфекція
<b>ООН</b>	Організація Об'єднаних Націй
<b>ПКП</b>	постконтактна профілактика
<b>ПКС</b>	працівники комерційного сексу
<b>ПОШ</b>	програма обміну шприців
<b>ППМД</b>	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
<b>ПРООН</b>	Програма Розвитку Організації Об'єднаних Націй
<b>CD4</b>	кластер диференціації 4 (кількість клітин)
<b>СНІД</b>	синдром набутого імунодефіциту
<b>ТБ</b>	туберкульоз
<b>Угода ТРІПС</b>	Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності
<b>УНЗ ООН</b>	Управління ООН з наркотиків та злочинності
<b>УЦКС</b>	ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
<b>ЧСЧ</b>	чоловіки, які мають секс із чоловіками
<b>ЮНЕЙДС</b>	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
<b>ЮНІСЕФ</b>	Дитячий фонд Організації Об'єднаних Націй

# ВИСЛОВЛЕННЯ ПОДЯКИ

Оцінку політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу було проведено Проектом USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» за участю низки національних і міжнародних зацікавлених сторін.

Ми дуже вдячні за керівництво та підтримку з боку Міністерства охорони здоров'я України і його Департаменту громадського здоров'я. Особливу подяку хотілося б висловити Державній установі «Національний центр громадського здоров'я МОЗ України», яку очолює професор Наталія Миколаївна Нізова.

Щиро дякуємо команді національних консультантів, які провели комплексний аналіз національної нормативно-правової бази і наявних практик та узагальнили зауваження й рекомендації різних зацікавлених сторін. До складу команди консультантів входили: Володимир Курпіта, Виконавчий директор Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІД; Ірина Жигінас та Вікторія Багдасарян, фахівці з юридичних питань; Олена Єщенко, фахівець з питань політики у сфері ВІЛ; експерти Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» Ната Аваліані, Людмила Хомич, Наталя Давиденко, Марія Маковецька, Алла Василькова, Стейсі Дьюла. Заступник керівника Проекту і керівник напряму «Політика у сфері охорони здоров'я» Олексій Яременко, крім підготовки окремих розділів, забезпечував загальну координацію проведення оцінки.

Окрема подяка д-ру Родрі Дірст-Девісу, Deloitte/США, за участь у розробці дизайну та аналізі оцінки, огляд міжнародної нормативної бази і керівних принципів та редагування англomовної версії документа.

Щиро дякуємо Ользі Балакіревіч, завідувачу Відділу моніторингових досліджень соціально-економічних трансформацій ДУ «Інститут економіки та прогнозування НАН України», за підготовку розділу щодо становища дітей та молоді; Мірзахіду Султанову, раднику УНЗ ООН в Україні, за опрацювання розділу щодо ЛВІН; Маріанні Азарсковій, раднику з питань лабораторної діагностики Центрів контролю та профілактики захворювань США; Владиславі Бронівій, консультанту Бюро ВООЗ в Україні з юридичних питань; Віолетті Марциновській, епідеміологу Центру громадського здоров'я, та Олександрі Недужку, консультанту з питань КіТ, за вагомий внесок до розділу з тестування, консультування та направлення.

Ми також дуже вдячні за підтримку і допомогу з боку Місії USAID в Україні, зокрема Чарльзу Лерману і Джері Дайбл, колишньому і нинішньому директорам Відділу з питань здоров'я та соціальних перетворень Паолі Павленко, Стейсі Уоллік і Махіті Мішрі.

А загалом ми вдячні кожній людині, яка долучилася до процесу проведення цієї оцінки.

# РЕЗЮМЕ

Україна належить до країн Європи та Центральної Азії, у яких тягар епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу є найважчим. Показник поширеності ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–49 років становить 0,9% [ЮНЕІДС, 2015 рік], а сама епідемія залишається сконцентрованою серед найбільш уразливих груп населення, зокрема серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, працівників комерційного сексу, чоловіків, які мають секс із чоловіками, ув'язнених і затриманих осіб. В останні роки в Україні близько 15 тис. осіб реєструють щороку з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, у половині випадків одночасно діагностуються ВІЛ-інфекція і СНІД.

Епідемічна ситуація додатково ускладнюється через гуманітарну кризу всередині країни, котра призвела до збільшення числа внутрішньо переміщених осіб з деяких областей, які найбільше постраждали від епідемії ВІЛ. Дослідження доводять, що соціальні потрясіння та війни можуть погіршити ситуацію з поширенням ВІЛ-інфекції. Надмірний акцент на стратегії втручання на міжособистісному рівні часто не враховує ширшого соціального контексту ВІЛ-інфекції або вживання психоактивних речовин. Акцент на соціально-структурних факторах (таких, як правове поле), котрі «фіксують» поширення ВІЛ-інфекції в Україні, необхідний для кращого розуміння повного контексту епідемії та підготовки програм для стримування її поширення.

Конституція України гарантує рівні права й свободи усім громадянам. Низка законів України забезпечує людям, які живуть з ВІЛ, рівний правовий захист у суспільному та особистому житті. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» є основним документом, який гарантує відсутність дискримінації, рівні можливості та доступ до послуг для ЛЖВ.

Уряд України, спільно з громадянським суспільством і міжнародними партнерами, домогся значного прогресу у створенні сприятливого політичного середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/

СНІДу на 2014–2018 роки» є основним законодавчим інструментом, який вимагає надання послуг для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВ), та ключових груп населення на національному та регіональному рівнях. Реформа системи охорони здоров'я в Україні нещодавно зосередилася на трансформації системи громадського здоров'я, з особливим акцентом на поліпшення доступу до послуг у сфері ВІЛ. Україна взяла на себе зобов'язання досягти цілей «90–90–90» та реалізувати Стратегію прискорення ЮНЕІДС, оголосивши таким чином про свою готовність усунути нормативні перешкоди та зміцнити політичне і правове середовище на підтримку лікування і профілактики ВІЛ-інфекції.

Мета Оцінки політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Оцінка) – здійснити оцінку ступеня готовності правового та політичного середовища України забезпечити лікування та профілактику ВІЛ-інфекції для найбільш уразливих груп населення, а також рівні можливості та правовий захист для людей, які живуть з ВІЛ. У рамках цієї Оцінки було проведено аналіз політик, законів і керівництв та їх практичної реалізації, котрі впливають на широке коло питань за трьома основними напрямками: (1) доступ до ключових послуг; (2) ключові групи населення; (3) забезпечення рівності та правового захисту. Кожен з цих напрямів оцінено з огляду на прогалини/недоліки, які необхідно усунути для досягнення кращих результатів у боротьбі з епідемією. У звіті проаналізовано конкретні перешкоди, які впливають на каскад лікування ВІЛ-інфекції, питання, що стосуються доступу до послуг для ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, а також прав людини і рівних можливостей.

Оцінка проводилася з використанням різних методів, зокрема, мали місце огляд відповідного міжнародного і національного законодавства та політик, збір епідеміологічних даних та доказів з різних місцевих і національних джерел, вивчення конкретних випадків, опитування зацікавлених сторін і проведення двох засідань зацікавлених сторін. Для підготовки Оцінки використовувався практичний посібник ПРООН з проведення оцінки політико-правового середовища у сфері ВІЛ (UNDP Practical Manual “Legal Environment

Assessment for HIV – Operational Guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV”), котрий допоміг виявити низку політичних і законодавчих прогалин, а також адміністративні, процедурні та інші перешкоди на шляху до реалізації програм з протидії ВІЛ.

Профілактика ВІЛ забезпечується цілим комплексом державних гарантій. Проте ключові проблеми у досягненні політичних цілей пов'язані з відсутністю міжгалузевої координації та серйозним недофінансуванням програм профілактики з державного і місцевих бюджетів. Відсутність ефективних механізмів фінансування і надання послуг немедичними та неурядовими надавачами послуг є ще однією перешкодою у профілактиці ВІЛ-інфекції.

Розширення послуг тестування та краще охоплення ключових груп населення необхідні для того, щоб 90% людей, які живуть з ВІЛ, дізналися свій статус. Нормативні зміни і належне формування програм повинні враховувати перешкоди, пов'язані з тестуванням на ВІЛ за принципом opt-out, тестуванням поза межами медичного закладу і самотестуванням, тестуванням на робочому місці, обстеженням на ВІЛ партнерів людей, у яких результат тесту на ВІЛ виявився позитивним, залученням до анонімного тестування на ВІЛ підлітків 14–18 років.

Забезпечення доступу до лікування для всіх людей, які живуть з ВІЛ, є одним із проголошених пріоритетів Уряду України, проте нормативні перешкоди не дозволяють забезпечити повноцінну профілактику та лікування. Стандартизація протоколів лікування, заснованих на новітніх міжнародних рекомендаціях, і надання дружніх до пацієнта і вільних від стигми послуг є важливими питаннями, які належить вирішити. Нормативні документи, які звужують надання послуг діагностики та лікування ВІЛ-інфекції до центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом та кабінетів «Довіра», створюють істотну перешкоду в доступі до цих послуг. Підвищення фінансової життєздатності програм лікування в Україні залежить від спроможності країни використовувати доступніші генеричні препарати, для чого потрібно внести зміни до патентного законодавства. До основних перешкод у лікуванні також належать складні адміністративні процедури і соціальна стигма та дискримінація ключових груп населення та ЛЖВ, у тому числі серед медичних працівників. Усі ці різні типи перешкод створюють прогалини в наданні послуг, що

призводить до низького рівня охоплення лікувальними і профілактичними програмами по всій країні.

В Оцінці проаналізовано закони та нормативні акти, які стосуються певних груп населення: людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН); працівників комерційного сексу (ПКС); лесбіянок, геїв, бісексуалів і трансгендерних людей (ЛГБТ); ув'язнених, а також жінок, дітей та молоді, котрі вважаються уразливими групами населення. Україна досягла успіху в профілактиці ВІЛ серед ключових груп населення, особливо серед ЛВІН. Проте стигма і дискримінація, як і раніше, є основними перешкодами, які не лише продиктовані соціальними нормами, а й закріплені в нормативному середовищі України, котре часто не забезпечує конкретних механізмів захисту прав ключових груп населення. Надто суворе законодавство у сфері обігу наркотиків продовжує впливати на доступ до послуг для ЛЖВ, низьке охоплення програмами ЗПТ також пов'язане з браком конфіденційності й суворими умовами реєстрації в цих програмах.

Працівники комерційного сексу залишаються уразливими через нерегульованість секс-індустрії, відсутність державних програм подолання дискримінації або надання послуг з профілактики ВІЛ цій групі населення. Дискримінації зазнають і представники спільноти ЛГБТ. У той час як, відповідно до законодавства України, всі форми дискримінації заборонені, включаючи дискримінацію за ознакою статі та переконань, не існує жодних правових механізмів для забезпечення конституційних прав представників цієї спільноти. Відсутність чітких формулювань сприяє переслідуванню, дискримінації та соціальній стигматизації представників спільноти ЛГБТ. Крім того, ключовою групою населення, яка наражається на ризик інфікування ВІЛ, закон вважає ЧСЧ, тим самим звужуючи програми з протидії ВІЛ винятково до ЧСЧ і практично не надаючи доступу до послуг для інших представників спільноти ЛГБТ. Деякі дискримінаційні норми Кримінального кодексу України повинні бути змінені, зокрема ті, що стосуються кримінальної відповідальності ВІЛ-позитивних матерів, та ті, що обмежують реалізацію програм профілактики в тюрмах. Необхідно також врахувати в програмах протидії ВІЛ питання підвищення рівня знань про ВІЛ серед дітей та молоді.

Нормативно-правова база України жодним чином не обмежує людей, які живуть з ВІЛ, або визначених

ключових груп населення в їхньому політичному, суспільному та культурному житті. Проте високий рівень соціальної стигми ЛЖВ та ключових груп населення, в тому числі дітей та підлітків, які живуть з ВІЛ, істотно впливає на поведінку людей, почуття власної гідності, самооцінку і часто заважає їм реалізувати свій потенціал.

Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу містить великий перелік нормативно-правових рекомендацій різним гілкам української влади, у тому числі конкретним міністерствам і відомствам. Розширення доступу до послуг у сфері ВІЛ для досягнення цілей, визначених країною, вимагає перегляду і визначення нових цілей Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу; розробки нормативних процедур тестування партнерів; адаптації правил ліцензування, що дозволить надавати послуги у сфері ВІЛ медичним закладам за межами мережі центрів СНІДу та кабінетів «Довіра»; адаптації умов ліцензування медичних працівників, що дозволило б їм надавати ВІЛ-послуги на рівні ПМСД та інших медичних закладів; затвердження уніфікованого національного протоколу у сфері ВІЛ на основі найновіших міжнародних стандартів і

рекомендацій; адаптації патентного законодавства для забезпечення використання «гнучких положень» ТРІПС.

Задоволення потреб ключових груп населення вимагає фінансування на національному і місцевому рівнях, а також цільових втручань, скорочення нормативних і адміністративних перешкод у доступі до послуг, розробки дієвого механізму надання послуг для ключових груп населення поза межами медичного закладу і забезпечення ефективного застосування антидискримінаційної політики.

Зрештою, більшу увагу варто звернути на забезпечення дотримання всіх норм на підтримку ключових груп населення та ЛЖВ, а також на усунення перешкод, які маргіналізують цих людей і заважають їх доступу до лікування. Ефективне дотримання чинних норм має вирішальне значення для поліпшення соціального захисту і показників здоров'я. Крім того, необхідно домогтися повного усунення дискримінаційних положень, удосконалення правового та соціального захисту. Посилення координації на центральному та місцевому рівнях має важливе значення для комплексної протидії епідемії ВІЛ.



# КЛЮЧОВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

## ДОСТУП ДО КЛЮЧОВИХ ПОСЛУГ

---

### Профілактичні програми

#### **Кабінетові Міністрів України:**

- Переглянути та адаптувати національну політику фінансування програм профілактики ВІЛ-інфекції з метою забезпечення державного фінансування послуг з профілактики ВІЛ та зменшення залежності від фінансування донорів.
- Переглянути Закон про ВІЛ з метою розширення державних гарантій надання профілактичних послуг усім ГПР.

#### **Міністерству охорони здоров'я України:**

- Переглянути цілі профілактичних програм на національному та регіональному рівнях.
- Оновити стандарти надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції для різних груп та включити їх до нової редакції медико-технологічної документації з ВІЛ-інфекції.

- Розробити ефективний механізм фінансування профілактичних послуг у рамках програм громадського здоров'я.
- Розробити цільову інформаційну кампанію на базі соціальних мереж для підвищення рівня знань про ВІЛ і пропаганди здорового способу життя серед дітей та підлітків.

#### **Міністерству соціальної політики України:**

- Розробити цільові профілактичні програми для підлітків, які практикують ризиковану стосовно інфікування ВІЛ поведінку.
- Розробити і затвердити перелік профілактичних послуг, стандарти їх надання, порядок планування, фінансування і закупівлі цих послуг за рахунок державного та місцевих бюджетів.

---

## Тестування, консультування та направлення

#### **Міністерству охорони здоров'я України:**

- Урегулювати процедуру надання послуг тестування на ВІЛ у лабораторіях поза ЗОЗ, приватних медичних закладах та немедичних закладах.
- Розробити процедуру активного залучення до обстеження на ВІЛ партнерів людей, у яких результат тесту на ВІЛ виявився позитивним, включити цю процедуру в національні протоколи тестування на ВІЛ та в нову редакцію медико-технологічної документації з ВІЛ-інфекції.

- Розглянути доцільність запровадження тестування на ВІЛ за принципом opt-out як частини надання рутинних медичних послуг.
- Урегулювати порядок самотестування на ВІЛ тестування на ВІЛ удома, включаючи питання якості, продажу, дистрибуції та використання відповідних тест-систем.
- Розробити порядок надання інноваційних послуг тестування на ВІЛ у мобільних пунктах тестування, на робочому місці тощо.

---

## Послуги з лікування та медичної допомоги

### Верховній Раді України:

- Імплементувати «гнучкі положення» Угоди ТРІПС у національне законодавство.

### Кабінетові Міністрів України:

- Переглянути та оновити, відповідно до міжнародних рекомендацій, цільові значення індикаторів охоплення АРТ в рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки і забезпечити відповідне фінансування.
- Розробити і прийняти нормативні акти для забезпечення децентралізації надання послуг у сфері ВІЛ.

### Міністерству

#### охорони здоров'я України:

- Прискорити розробку та затвердження Адаптованої клінічної настанови та Уніфікованого клінічного протоколу для покращення стану здоров'я ВІЛ-позитивних осіб.
- Забезпечити впровадження ефективної процедури для безперервного постачання АРВ-препаратів.
- Забезпечити ефективну реалізацію Національної стратегії моніторингу резистентності ВІЛ.
- Внести зміни до законодавства, які скасують обмеження інтеграції послуг медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією/СНІДом у загальну мережу ЗОЗ (встановлення діагнозу та реєстрація, призначення лікування).
- Організувати навчання лікарів, медсестер та управлінців сфери охорони здоров'я для надання ВІЛ-послуг у загальній мережі ЗОЗ.

---

## КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

### Люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН)

#### Кабінетові Міністрів України:

- Забезпечити реалізацію Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року в частині завдань щодо ЛВІН.
- Вжити заходів щодо декриміналізації та/або депеналізації вживання наркотиків у немедичних цілях і зберігання для особистого вживання.

#### Міністерству

#### охорони здоров'я України:

- Забезпечити розширення програм ЗПТ відповідно до цільових значень індикаторів Загальнодержавної програми з ВІЛ.
- Покращити доступ ВІЛ-інфікованих ЛВІН до інтегрованих послуг шляхом організації надання таких послуг у закладах поруч із місцями частого перебування ЛВІН.

---

### Дорослі працівники комерційного сексу

#### Верховній Раді України:

- Законодавчо врегулювати сферу секс-індустрії для створення сприятливих умов

доступу представників цієї цільової групи до профілактичних і соціальних послуг.

## **Міністерству**

### **охорони здоров'я України:**

- Переглянути рівні охоплення профілактичними заходами в рамках Загальнодержавної програми з ВІЛ усіх ГПР (включно з ПКС) відповідно до цілей «90–90–90», внести відповідні зміни до регіональних програм з ВІЛ.

- Налагодити систему моніторингу дотримання законодавства щодо прав пацієнтів та врахувати в ній необхідність реєстрації випадків дискримінації ПКС під час отримання профілактичних і медичних послуг, виробити ефективний механізм запобігання та реагування на ці випадки.

---

## **Спільноти ЛГБТ**

### **Верховній Раді України:**

- Прийняти Закон про легалізацію зареєстрованого цивільного партнерства для різностатевих та одностатевих пар з визнанням усіх прав та обов'язків у такому партнерстві.

з метою включення до нього сексуальних та гендерних меншин (включаючи бісексуалів), а також груп з невизначеною гендерною ідентичністю (наприклад, трансгендерних осіб).

- Внести зміни до наказу МОЗ України від 03.02.2011 № 60 щодо усунення перешкод в отриманні дозволу на корекцію статі, таких як перебування у шлюбі, наявність дітей віком до 18 років, гомосексуалізм.
- Вилучити з переліку протипоказань до донорства такі, що стосуються форми ризикованої статевої поведінки та практики гомосексуальних відносин.

## **Міністерству**

### **охорони здоров'я України:**

- Внести зміни до наказу МОЗ України від 08.02.2013 № 104 щодо переліку груп підвищеного ризику

---

## **Діти та молодь**

## **Міністерству**

### **охорони здоров'я України:**

- Нормативно врегулювати можливість отримання послуг тестування на ВІЛ підлітками 14-18 років анонімно, без отримання згоди батьків.
- Розробити стандартизовані протоколи надання профілактичних послуг для дітей та молоді груп ризику та уразливих до ВІЛ.
- Урегулювати питання супроводу безпритульних дітей до ЗОЗ у разі встановлення позитивного результату тестування на ВІЛ.
- Забезпечити належну медико-соціальну підтримку для дітей та підлітків щодо формування у них прихильності до АРТ.

## **Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству соціальної політики України із залученням міжнародних і неурядових організацій та засобів масової інформації:**

- Забезпечити надання профілактичних послуг, які відповідатимуть потребам підлітків, з урахуванням їх належності до певної групи ризику, а також вікових, гендерних та соціально-економічних особливостей.
- Переглянути розмір матеріальної допомоги, що виділяється державою для дітей, які живуть з ВІЛ, з метою забезпечення мінімально достатнього харчування та потреб у соціальних послугах.

# ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНОСТІ ТА ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ

---

## Відсутність кримінальної відповідальності за ненавмисне поставлення в небезпеку передачі або передачу ВІЛ

### Законодавчій владі:

- Вилучити з Кримінального кодексу України статті 130 та 133 як такі, що криміналізують передачу ВІЛ.
- Переглянути статтю 121 Кримінального кодексу України (про умисне тяжке тілесне ушкодження) та видалити звідти згадки про ВІЛ. Внести аналогічні зміни до Правил судово-медичного визначення тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, щоб вони більше не стосувалися ВІЛ-інфікованих осіб.
- Вилучити з Кримінального кодексу України слова «вірус імунодефіциту людини», «ВІЛ», «синдром набутого імунодефіциту людини»,

«СНІД», а також назви будь-яких інших хвороб, які вживаються в контексті притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які є носіями збудників цих хвороб, як такі, що є дискримінаційними за ознакою стану здоров'я.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Внести зміни до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, з метою врегулювання порядку визначення тяжкості тілесних ушкоджень при інфікуванні ВІЛ або збудником іншої хвороби, що передається статевим шляхом.

---

## Доступ до суду, справедливого судового розгляду і виконання судових рішень

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Переглянути і за потреби внести зміни до Порядку проведення ДКТ щодо роз'яснення особам з позитивними результатами тестування їхніх прав кваліфікованими працівниками, які мають достатні знання у сфері захисту прав ЛЖВ.
- Забезпечити надання юридичних консультацій у місцях надання послуг тестування на ВІЛ щодо прав ЛЖВ і за потреби – направлення їх до правозахисних організацій.

- Проводити на постійній основі інформаційні кампанії серед ЛЖВ, які б надавали доступну для сприйняття інформацію щодо законних прав ЛЖВ та можливостей для їх відстоювання і захисту. Охопити якомога ширше коло установ і закладів для розповсюдження вказаної інформації (медичні заклади, мобільні пункти тестування, неурядові організації, які надають послуги ЛЖВ та ГПР, ЗМІ тощо).

# ВСТУП

На сьогодні Україна належить до європейських країн з найвищим рівнем поширеності ВІЛ<sup>1</sup>. У 2015 році в країні мешкало приблизно 220 тис. [190–250 тис.] ВІЛ-інфікованих осіб<sup>2</sup>. Показник поширеності ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–49 років становить 0,9% [0,8%–1,0%]<sup>3</sup> і залишається одним з найвищих серед країн Європи та Центральної Азії (ЮНЕІДС, 2015 рік). Подібно до багатьох центральноазійських та східноєвропейських країн, епідемія ВІЛ в Україні залишається сконцентрованою серед найбільш уразливих груп населення, насамперед серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, працівників комерційного сексу, чоловіків, які мають секс із чоловіками, ув'язнених і затриманих осіб.

Сьогодні в Україні ситуація щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу додатково ускладнюється через гуманітарну кризу, бойові дії на Сході країни та збільшення кількості вимушених переселенців з Донецької та Луганської областей. Дослідження доводять: соціальні потрясіння та війни можуть погіршити ситуацію з поширенням ВІЛ-інфекції<sup>4</sup>. Надмірний акцент на стратегії втручання на міжособистісному рівні часто не враховує ширшого соціального контексту ВІЛ-інфекції або вживання психоактивних речовин<sup>5</sup>. Акцент на соціально-структурних факторах (таких, як правове поле), котрі «фіксують» поширення ВІЛ-інфекції в Україні, необхідний для кращого розуміння повного контексту епідемії та розробки програм для стримування її поширення.

В умовах складної політичної і соціальної ситуації в Україні порушено взаємодію між ЗОЗ служби СНІДу, розташованими на Сході України, особливо

на непідконтрольних уряду України територіях, та ЗОЗ служби СНІДу інших регіонів. Регіони, з яких походить найбільша кількість переселенців, також належать до найбільш постраждалих від епідемії ВІЛ-інфекції. Вимушене переселення викликало нові загрози для здоров'я, адже не всі хворі можуть отримати доступ до життєво необхідних ліків; серед переселенців може зростати ризик повернення до вживання наркотичних речовин через важкий психологічний стан і складні життєві обставини<sup>6</sup>. Всі особи, які переїхали з населених пунктів, тимчасово непідконтрольних українській владі, та АР Крим і потребують медичної допомоги, можуть отримати медичну допомогу у спеціалізованих та високоспеціалізованих закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), пологових будинках, незалежно від реєстрації, за наявності довідки, що особа справді є внутрішньо переміщеною особою. Хоча порушення взаємодії між ЗОЗ не вплинуло на лікування осіб, які перебувають в інших частинах країни, воно негативно вплинуло на лікування ВІЛ-інфекції в рамках всієї системи<sup>7</sup>.

Неурядові організації (НУО) вказують на те, що одинокі матері, які часто не в змозі забезпечити себе та своїх дітей, вимушені вдаватися до проституції як засобу виживання, результатом чого стає торгівля людьми та сексуальне насильство. Повідомлялося про випадки, коли молодих жінок та чоловіків висаджували з автобусів при виїзді з території, не контрольованої урядом<sup>8</sup>. Запроваджені обмеження свободи пересування на територію, не контрольовану урядом, і з неї, а також до Криму і з нього, загрожують фізичній безпеці та здоров'ю жінок і дітей.

1 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. № 45, 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>.

2 URL: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/ukraine/>.

3 Там само.

4 Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. (2005). The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med.*, 61(5):1026-44.

5 Rhodes T. (2009). Risk environments and drug harms: a social science for harm reduction approach. *Int J Drug Policy.* 20(3):193-201.

6 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine), 2015. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/ab1ccb/3c54bc491a41b37b8bb8625d29037e1d.pdf>.

7 Там само.

8 Сексуальне та гендерне насильство. Тематичний інформаційний бюлетень Представництва УВКБ ООН в Україні. – Березень 2016 р. URL: [http://unhcr.org.ua/attachments/article/244/UKR\\_SGBV%20-%20March%202016%20FINAL.pdf](http://unhcr.org.ua/attachments/article/244/UKR_SGBV%20-%20March%202016%20FINAL.pdf).

Незважаючи на ці проблеми, уряд України визнав важливість моніторингу, контролю, лікування та ліквідації епідемії ВІЛ-інфекції, і країна продемонструвала прогресивний підхід до створення сприятливого політичного середовища відповідно до цілей ЮНЕІДС. В Україні впроваджується Загальнодержавна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка є обов'язковою для виконання всіма гілками державної влади. Стратегія реформування системи охорони здоров'я України відображає прихильність і готовність держави покращувати стан здоров'я населення, зокрема серед найбільш уразливих груп населення, які є одним з пріоритетів державної політики в цій галузі.

Було досягнуто успіхів у формуванні національної нормативно-правової бази у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, зокрема затверджено Загальнодержавну програму і новий закон щодо протидії СНІДу. Розробка Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на 2015–2020

роки свідчить про ще більший рівень прихильності уряду України до боротьби з ВІЛ та формування ефективної нормативно-правової бази. Крім того, активна участь України в ініціативах ЮНЕІДС («Цілі 90–90–90» і Стратегія прискорення) підтверджує її рішучість зміцнити правове середовище з метою підтримки лікування та профілактики ВІЛ-інфекції.

Незважаючи на ці досягнення, досі зберігаються певні юридичні неузгодженості і відсутність конкретних правових механізмів захисту для уразливих груп населення, що призводить до плутанини у впровадженні найкращого досвіду щодо профілактики та лікування ВІЛ-інфекції. На нещодавній нараді високого рівня з питань глобальної кризи ВІЛ було визначено важливі програмні та політичні цілі, яких необхідно досягти, щоб зупинити і повернути назад поширення ВІЛ у всьому світі. Здатність України швидко реагувати на зміни гарантуватиме, що громадяни отримують доступні послуги з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

## Завдання та методологія

Мета цього аналізу – здійснити оцінку ступеня готовності правового та політичного середовища України забезпечити лікування та профілактику ВІЛ-інфекції, підтримку найбільш уразливих груп населення, а також рівні можливості та правовий захист людей, які живуть з ВІЛ. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» провів вказану оцінку в період реформи системи охорони здоров'я України, щоб виявити прогалини в розробці та реалізації відповідних політик. Рекомендації, що ґрунтуються на результатах оцінки, сприятимуть формуванню подальшої політики України у сфері протидії ВІЛ та покращенню її впровадження на місцевому рівні.

Починаючи з травня 2016 року, фахівці Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» з питань політики

провели аналіз міжнародного та українського законодавства, включаючи нормативні документи центральних органів виконавчої влади України, з тим щоб: а) визначити керівні принципи, б) створити реєстр чинних законів та нормативних актів, в) проаналізувати прогалини та недоліки в нормативній базі та г) розробити цільові рекомендації для кожної організації щодо конкретних кроків, які сприятимуть зміцненню правової бази України у сфері протидії ВІЛ. Для підготовки Оцінки використовувався практичний посібник ПРООН з проведення оцінки політико-правового середовища у сфері ВІЛ<sup>9</sup>. Результати оцінки було представлено та обговорено на двох засіданнях зацікавлених сторін. Відповідні рекомендації враховано в цьому звіті.

<sup>9</sup> Practical Manual Legal Environment Assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV. UNDP, 2014.

# Ключові керівні політики

Метою розділу є визначення конкретних міжнародних та місцевих керівництв і документів, які безпосередньо застосовуються для формування правового та політичного ландшафту в Україні і стосуються як загального населення, так і окремих груп ризику або (зазвичай) маргіналізованих груп населення (ПКС, ЧСЧ, ЛВІН, в'язні). У розділі наведено аналіз та механізм впровадження кожного керівництва з метою підтримки українського законодавства/політики.

## **Міжнародне законодавство, що поширюється на загальне населення**

### *Загальна декларація прав людини*

Декларацію було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 10 грудня 1948 року. Її метою є забезпечення дотримання прав та свобод людини, рівності всіх людей в їхніх правах та гідності, а також особистої безпеки (недоторканності).

### *Міжнародний пакт про громадянські та політичні права*

Цей документ було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 19 грудня 1966 року і ратифіковано Україною 19 листопада 1973 року. Пакт проголошує право кожної людини користуватися своїми громадянськими, політичними, економічними, соціальними та культурними правами і передбачає, що кожна людина має обов'язки перед іншими людьми та спільнотою, до якої вона належить. Зокрема, в Статті 17 констатується: «Ніхто не повинен зазнавати свавільного чи незаконного втручання в його особисте і сімейне життя, свавільних чи незаконних посягань на недоторканність його житла або таємницю його кореспонденції чи незаконних посягань на його честь і репутацію. Кожна людина має право на захист закону від такого втручання чи таких посягань».

### *Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права*

Пакт було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 16 грудня 1966 року і ратифіковано Україною

19 жовтня 1973 року. В ньому визнаються гідність, рівні та невід'ємні права всіх людей, а також їхні основні свободи, зокрема загальна повага (та дотримання) прав та свобод людини в ім'я справедливості і миру в усьому світі. В Пакті проголошується, що всі народи мають право на самовизначення і в силу цього права вони вільні встановлювати свій політичний статус та здійснювати свій економічний, соціальний і культурний розвиток. Кожна держава, що підписала цей Пакт, зобов'язалася вживати максимальних заходів у межах наявних у неї ресурсів, щоб надати рівні економічні, соціальні та культурні права всім членам свого суспільства.

### *Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод*

Конвенцію було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 4 листопада 1950 року і ратифіковано Урядом України 17 липня 1997 року. В ній передбачається, що всі люди мають право на життя і правовий захист від дискримінації (з будь-яких підстав, зокрема на підставі статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії або політичних переконань, національного або соціального походження, місця народження, майнового стану чи належності до будь-якої національної меншини), захист від тортур, рабства та примусової праці. Нікого не може бути умисно позбавлено життя інакше ніж на виконання смертного вироку суду, винесеного після визнання його винним у вчиненні злочину, за який закон передбачає таке покарання.

### *Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації*

Відповідно до цієї Конвенції, кожна держава-учасниця зобов'язується не чинити щодо осіб, груп або установ будь-яких актів чи дій, пов'язаних з расовою дискримінацією, не заохочувати, не захищати і не підтримувати расову дискримінацію, здійснювану будь-якими особами чи організаціями. Цей документ було прийнято Генеральною Асамблеєю ООН 12 грудня 1965 року і ратифіковано Президією Верховної Ради Української РСР 21 січня 1969 року.

## **Міжнародні документи, дія яких поширюється на людей, які живуть з ВІЛ**

### **90–90–90: Амбітні цілі щодо розширення доступу до лікування ВІЛ<sup>10</sup>**

Цей звіт, підготовлений ЮНЕЙДС у 2014 році, визначив нові глобальні цілі щодо подолання кризи у сфері ВІЛ. Він є частиною Стратегії прискорення ЮНЕЙДС (Fast-Track)<sup>11</sup>, метою якої є посилення протидії ВІЛ у країнах з низьким і середнім рівнями доходу та подолання епідемії до 2030 року. Успішна реалізація цієї ініціативи залежить від кількох ключових підходів:

- розширене застосування науково-технічних інновацій та інновацій у сфері надання послуг;
- заохочення та розширення можливостей спільнот;
- мобілізація нових ресурсів; та
- усунення соціальних і структурних перешкод на шляху до отримання послуг.

### **Ініціатива для прискорення гії у великих містах (Fast-Track Cities Initiative)<sup>12</sup>**

Ця світова ініціатива, фінансована Міжнародною асоціацією надавачів послуг у сфері СНІДу (ІАРАС), стартувала у 2014 році на підтримку Стратегії прискорення ЮНЕЙДС і цілей «90–90–90» серед 50 міст світу, які найбільше постраждали від ВІЛ. ІАРАС має намір надавати цим містам технічну підтримку через місцеві органи охорони здоров'я з метою координації дій основних зацікавлених сторін та розвитку потенціалу щодо надання клінічних і допоміжних послуг.

### **Звіт Глобальної комісії з питань ВІЛ та законодавства «ВІЛ та законодавство: ризик, права та здоров'я» (2012 рік)**

У цьому звіті міститься опис правового, соціального та медичного середовища з точки зору розробки

глобальних заходів протидії епідемії ВІЛ. Крім того, у звіті містяться рекомендації щодо внесення відповідних змін у законодавство для забезпечення рівного доступу ЛЖВ до послуг догляду та лікування, а також вказано важливі прогалини в системі лікування ВІЛ-інфікованих людей. Рекомендації покликані не лише зберегти життя людей, але й знизити вартість послуг на глобальному рівні.

### **Міжнародні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини, об'єднана редакція (2006 рік)<sup>13</sup>**

Документ укладено спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною Програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). У ньому містяться загальні рекомендації для світової спільноти, урядів окремих країн та НУО щодо впровадження конкретних заходів із забезпечення захисту прав ВІЛ-інфікованих людей. Основна увага приділяється трьом ключовим темам:

- 1) принципи впровадження заходів на державному рівні (зокрема правової реформи);
- 2) рекомендації щодо забезпечення прав ЛЖВ;
- 3) міжнародні зобов'язання із забезпечення прав людини. Цей документ визначає стандарти й механізми захисту юридичних прав і прав людини ВІЛ-інфікованих осіб в усьому світі.

### **Зведене керівництво щодо застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції (2016 рік)<sup>14</sup>**

Цей документ підготовлено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). У ньому містяться загальні рекомендації з застосування антиретровірусних препаратів у рамках стратегії «Лікування як профілактика» (TAPS) для програм та політик, що впроваджуються урядовими та неурядовими організаціями, зокрема керівництва з до- та постконтактної профілактики ВІЛ серед окремих груп ризику.

10 90–90–90: An Ambitious Treatment Target to help End the AIDS. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/90-90-90\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf).

11 URL: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report).

12 URL: <http://www.iapac.org/cities/>.

13 URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>.

14 URL: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.



## **Нарада високого рівня з питань боротьби зі СНІДом (2016 рік)<sup>15</sup>**

Ця нарада високого рівня, яка відбулася за фінансової підтримки ООН, мала на меті зібрати світових політиків і зацікавлені сторони для обговорення прогресу в досягненні цільових показників зі СНІДу шостої Цілі розвитку тисячоліття: зупинити і повернути назад епідемію СНІДу – та розробки проекту нових рекомендацій до світової політики припинення епідемії ВІЛ до 2030 року.

Загальний вплив цих міжнародних документів, більшість із яких було ратифіковано Україною, вказує на те, що держава підтримує ключові напрями міжнародної політики щодо забезпечення основних прав людей загалом і ЛЖВ зокрема, а також універсально визнані в усьому світі права людини. Крім того, мова та принципи цих документів стали частиною законодавства України, в тому числі Конституції України.

### **Базове законодавство України**

#### **Конституція України**

Цей документ забезпечує рівний захист усіх громадян та декларує рівні права, свободи й гарантії для всіх

## **МАСШТАБИ ОЦІНКИ**

У рамках цієї Оцінки було проведено аналіз міжнародних документів та керівництв та їхньої сумісності з законодавством України. Ці документи і керівництва охоплюють широкий спектр питань, пов'язаних з ВІЛ, за трьома основними напрямками: (1) доступ до ключових послуг; (2) ключові групи населення; (3) забезпечення рівності та правового захисту.

Кожен з цих напрямів оцінено в аспекті впливу, а також прогалин, що заважають забезпеченню повного доступу громадян України до послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

громадян України незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, а також мовних чи інших ознак.

### **Законодавство України**

Ця система є правовою основою, котра забезпечує цивільні, приватні та міжнародні механізми захисту осіб, які мешкають на території України. Закони приймає Парламент України (Верховна Рада), а суб'єктами законодавчої ініціативи є Президент України, народні депутати, Кабінет Міністрів України. Як і в інших демократичних країнах, дотримання законів забезпечується правовою системою через місцеві органи влади і суд. Щодо ЛЖВ було прийнято низку законів, що гарантують їм рівний правовий захист у суспільному та особистому житті.

### **Накази Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України**

Відповідно до законодавства України, Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) має право видавати конкретні накази для реалізації політики, формування процедур, а також забезпечення правового захисту і рівних прав ВІЛ-інфікованих в Україні.

За напрямом **«Доступ до ключових послуг»** проаналізовано каскад лікування ВІЛ-інфекції, що впливає на доступність послуг з профілактики та лікування, лікарських препаратів і (як результат) на пригнічення вірусного навантаження.

За напрямом **«Ключові групи населення»** проаналізовано закони та нормативні акти, що стосуються певних груп населення, а саме людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН); дорослих працівників комерційного сексу (ПКС); чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ); ув'язнених; жінок, а також дітей та молоді.

15 URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016HighLevelMeeting\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016HighLevelMeeting_en.pdf).

І, нарешті, за напрямом **«Забезпечення рівності та правового захисту»** здійснено оцінку правових засад забезпечення рівних можливостей та правового захисту ключових груп та ЛЖВ, зокрема їхнього політичного, соціального та культурного життя,

зайнятості та умов роботи, умов в'їзду, перебування та проживання на території країни, декриміналізації передачі ВІЛ, доступу до юридичної допомоги та справедливого судового розгляду.

# ДОСТУП ДО КЛЮЧОВИХ ПОСЛУГ

# I. ДОСТУП ДО КЛЮЧОВИХ ПОСЛУГ

## 1.1. Профілактичні програми

### Зasadничі принципи

Кожна людина має рівний та стабільний доступ до широкого переліку ефективних, доказових і заснованих на принципах дотримання прав людини заходів з профілактики ВІЛ, включаючи біомедичні втручання, такі як засоби доконтактної (ДКП) та постконтактної (ПКП) профілактики.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Зведене керівництво з профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування та догляду для ключових груп населення (липень 2014 року, оновлення 2016 року)**<sup>16</sup> містить рекомендації ВООЗ щодо впровадження програм профілактики інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику. Це передбачає забезпечення доступу до традиційних засобів захисту (презервативи та лубриканти), програм зменшення шкоди (зокрема для людей, які вживають ін'єкційні наркотики) та біомедичної профілактики (наприклад, доконтактна і постконтактна профілактика).

**Зведене керівництво щодо застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції (червень 2016 року)**<sup>17</sup> стосується діагностики вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), застосування антиретровірусних (АРВ) препаратів для лікування і профілактики ВІЛ-інфекції та догляду за людьми, які живуть з ВІЛ. Керівництво орієнтоване на континуум послуг з профілактики ВІЛ, тестування, лікування та догляду. У Розділі 3 йдеться про застосування АРВ-препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції, зокрема про пероральну доконтактну

профілактику (ДКП), постконтактну профілактику (ПКП) та комбіновану профілактику ВІЛ-інфекції.

**Керівництво ЮНЕЙДС з профілактики ВІЛ серед дівчат-підлітків та молодих жінок (липень 2016 року)**<sup>18</sup> призначене для інформування програм, спрямованих на скорочення числа випадків ВІЛ-інфекції серед дівчат-підлітків та молодих жінок у країнах і регіонах, де рівень захворюваності на ВІЛ високий серед цих груп і де ВІЛ переважно поширюється статевим шляхом.

**Декларація Генеральної Асамблеї ООН про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (2001 рік)**, п. 52; і **Політична декларація з ВІЛ/СНІДу (2006 рік)**, п. 22:

«Забезпечити доступ до широкого спектру профілактичних програм, які враховують місцеві особливості, етичні норми і культурні цінності, у всіх країнах, особливо в найбільш уражених, які передбачають інформаційно-просвітницькі кампанії, зрозумілі більшості громадян, які спрямовані на зниження ризикованої і заохочення до відповідальної статевої поведінки»; пп. 47–54: «Профілактика повинна стати основою наших дій у відповідь на епідемію, з урахуванням національних цілей і часових рамок»<sup>19</sup>.

<sup>16</sup> Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2014. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>.

<sup>17</sup> Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. 2016. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

<sup>18</sup> UNAIDS Guidance on HIV prevention among adolescent girls and young women. July 2016. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_HIV\\_prevention\\_among\\_adolescent\\_girls\\_and\\_young\\_women.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf).

<sup>19</sup> UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS, 2001. URL: <http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2001declarationofcommitmentonhivaids>

**Політична декларація з ВІЛ/СНІДу: прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ і припинення епідемії СНІДу до 2030 року**, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН. У Декларації представники держав та урядів зобов'язалися активізувати зусилля для забезпечення комплексних програм з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки.

- П. 62 (а): «...визнаємо, що досягнення цілей Стратегії прискореної боротьби з ВІЛ можливе лише при збереженні і розширенні доступу до належних, якісних, заснованих на фактичних даних інформації, освіти й послугах у сфері ВІЛ»;
- п. 62 (g): «...зобов'язуємося забезпечити, щоб фінансові ресурси на профілактику були достатніми і становили не менше чверті середніх глобальних витрат на боротьбу зі СНІДом, а також були спрямовані на фінансування заснованих на фактичних даних профілактичних заходів з урахуванням специфіки епідемії в кожній країні, географічного розташування, соціальних мереж та уразливих груп населення, кількості нових випадків зараження в кожній зоні, з тим щоб використовувати ресурси на профілактику ВІЛ якомога ефективніше і зосередити увагу на найбільш уразливих групах населення, залежно від місцевих обставин».

**Міжнародні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини<sup>20</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною Програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС).** Рекомендація 6 «Доступ до профілактики, лікування, догляду та підтримки»:

«Держави повинні прийняти закони з метою регулювання питань, пов'язаних з товарами, послугами та інформацією у сфері ВІЛ, з тим щоб забезпечити широкий доступ до якісної

профілактики і послуг, адекватної інформації про профілактику ВІЛ та догляд, а також безпечне та ефективне лікування за доступною ціною».

**Практичний посібник МОП щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (2001 рік)**, Принцип 9<sup>21</sup>: Усунення усіх шляхів передачі ВІЛ можна досягти за допомогою низки різноманітних стратегій, належним чином адаптованих до національних умов та культурних особливостей. Підвищити ефективність профілактичних заходів можна за допомогою стимулювання до зміни стилю поведінки, проведення просвітницької діяльності, лікування та створення середовища, вільного від дискримінації. Соціальні партнери мають унікальну можливість вживати профілактичні заходи, особливо з метою зміни ставлення до хворих та зміни стилю поведінки, шляхом поширення інформації й проведення просвітницької роботи, а також шляхом розв'язання соціально-економічних проблем.

**Рекомендація Міжнародної організації праці щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (2010 рік)**<sup>22</sup> визначає загальні принципи боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу у сфері праці та в рамках забезпечення гідних умов праці. Боротьба з ВІЛ/СНІДом повинна проводитися в таких напрямках: а) профілактика ВІЛ/СНІДу; б) регулювання та пом'якшення наслідків ВІЛ/СНІДу для сфери праці; с) забезпечення догляду та допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД працівникам, а також тим, хто опосередковано постраждав від ВІЛ/СНІДу; d) боротьба зі стигматизацією та дискримінацією у зв'язку з реальним або приписуваним інфікуванням ВІЛ чи захворюванням на СНІД.

**Рекомендація Міжнародної організації праці № 200 щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (2010 рік)**<sup>23</sup> проголошує принципи, які повинні застосовуватися щодо всіх дій у межах національних заходів відповіді на ВІЛ/СНІД у сфері праці: і) профілактика всіх шляхів передачі ВІЛ-інфекції

20 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Program on HIV/AIDS. URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>.

21 An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work. URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/publication/wcms\\_114114.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_114114.pdf).

22 Там само.

23 R200 – HIV and AIDS Recommendation, 2010 (No. 200). Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work Adoption: Geneva, 99th ILC session (17 Jun 2010). URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@ilo\\_aids/documents/normativeinstrument/wcms\\_150803.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_150803.pdf).

повинна бути одним з базових пріоритетів; ii) працівники, їхні сім'ї та утриманці повинні мати доступ до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки стосовно ВІЛ/СНІДу та користуватися ними, а робочі місця повинні відігравати роль у полегшенні доступу до цих послуг.

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>24</sup>** у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (далі – Закон про ВІЛ). Стаття 4 передбачає, що держава, зокрема, гарантує забезпечення:

(1) пріоритетності в профілактиці поширення ВІЛ-інфекції інформаційно-роз'яснювальної роботи з населенням щодо принципів здорового та морального способу життя, духовних цінностей та відповідальної поведінки у сфері статевих стосунків;

(2) включення питань щодо профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, та їхніх близьких, а також щодо неприпустимості дискримінації таких людей та необхідності формування толерантного ставлення до них до відповідних навчальних програм для середніх, професійно-технічних та вищих навчальних закладів;

(3) доступу населення до засобів профілактики, що дають змогу запобігти зараженню і поширенню ВІЛ-інфекції статевим шляхом;

(4) вільного доступу до послуг з проведення постконтактної профілактики осіб, які мали підвищений ризик контакту з ВІЛ під час виконання професійних обов'язків, у разі сексуального насильства та в інших випадках, з наданням відповідних консультативних послуг.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/**

**СНІДу на 2014–2018 роки»<sup>25</sup>** (далі – Програма). Профілактика ВІЛ є одним з пріоритетів Програми. Близько 18% від загального бюджету Програми передбачено на профілактичні програми і заходи. Комплекс профілактичних заходів передбачає:

- Розроблення, виготовлення та розповсюдження соціальної реклами, просвітницьких програм з формування здорового способу життя у населення.
- Навчання учнів та студентів у навчальних закладах усіх форм власності за програмами профілактики ВІЛ та формування здорового способу життя на основі життєвих навичок.
- Забезпечення програмами профілактики ВІЛ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їхніх статевих партнерів, а також ув'язнених, дітей із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульних та бездоглядних дітей та дітей, які не отримують належного батьківського піклування. Ці групи населення повинні отримувати «комплексні профілактичні послуги, рекомендовані ВООЗ, ЮНЕЙДС, з урахуванням кращого світового досвіду»<sup>26</sup>.
- Розширення інтегрованого підходу до надання медичної допомоги та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим особам через децентралізацію центрів профілактики та боротьби зі СНІДом і кабінетів «Довіра» на національному рівні, з тим щоб забезпечити всіх інфікованих осіб доступом до догляду і лікування на місцевому рівні.
- Забезпечення доступу вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Профілактика інфікування ВІЛ на робочому місці, насамперед для медичних працівників.
- Надання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфікування особам з можливим ризиком інфікування ВІЛ.
- Забезпечення вільного доступу населення до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Профілактика захворюваності на вірусні гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та ВІЛ-інфікованих.

24 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

25 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

26 Заходи 3, 7, 9, 10 завдання 11 Програми: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18/print1455868976982927>.

**Програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в органах та установах, що належать до сфери управління Державної пенітенціарної служби України (ДПТС), на 2015–2018 роки**<sup>27</sup>, схвалена рішенням колегії ДПТС України від 16.07.2015 № 6РК. Програмою визначено профілактичні послуги для осіб, які утримуються в установах ДПТС: (1) забезпечення безперервності ЗПТ особам, узятим під варту, у 24 регіонах України; (2) надання засудженим та особам, узятим під варту, комплексних профілактичних послуг, рекомендованих міжнародними організаціями з урахуванням кращого світового досвіду; (3) надання презервативів для забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, вірусних гепатитів та ІПСШ серед осіб, які перебувають на обліку в територіальних відділах кримінально-виконавчої інспекції.

**Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012–2017 роки**<sup>28</sup>, затверджена Національною тристоронньою соціально-економічною радою при Президенті України. Серед завдань Стратегії: (1) розроблення і впровадження механізму підтримки постійного соціального діалогу між урядом, роботодавцями і профспілками для вироблення спільних рішень і цілеспрямованої політики та програм з профілактики ВІЛ/СНІДу у сфері праці; (2) систематичне проведення інформаційних кампаній з метою інформування населення про партнерські взаємини і взаємодію державних установ, організацій роботодавців та профспілок у царині запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу у сфері праці.

**Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України від 13.09.2010 № 3123/275/770 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику»**<sup>29</sup>. Цим наказом затверджено п'ять стандартів надання соціальних послуг у сфері ВІЛ, одним з яких є Стандарт надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642 «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини [...] і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини [...]»**<sup>30</sup>. В контексті постконтактної профілактики ця постанова передбачає перелік категорій працівників ЗОЗ, на яких поширюється дія наказу МОЗ № 955 (див. наступний пункт).

**Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків»**<sup>31</sup> регулює надання постконтактної профілактики медичному персоналу на робочому місці. Зокрема, цим наказом затверджено:

- Перелік та нормативи застосування засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами;
- Типову інструкцію щодо порядку використання засобів індивідуального захисту працівниками, які проводять діагностичні дослідження на ВІЛ-інфекцію, надають медичну допомогу та соціальні послуги людям, які живуть з ВІЛ, або контактують з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими ними інструментарієм, обладнанням чи предметами.

**Наказом МОЗ України від 17.03.2015 № 148**<sup>32</sup> затверджено **Порядок підтвердження зв'язку зараження ВІЛ-інфекцією з виконанням працівником своїх професійних обов'язків**, що нормативно визначає поняття аварії на робочому місці, екстреної постконтактної профілактики, медикаментозної постконтактної профілактики, процедури розслідування

27 URL: <http://kvs.gov.ua/zmi/DodatokDoRishennyaN6PKProgramVILSNIDPlanZahodiv11082015.pdf>.

28 URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf).

29 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0903-10>.

30 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF>.

31 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1978-13/paran9#n9>.

32 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0377-15>.

аварій та підтвердження зв'язку між аварією та інфікуванням ВІЛ на робочому місці.

**Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затверджений наказом МОЗ України від 12.07.2010 № 551**<sup>33</sup>, передбачає (п. 14.2 «Роль антиретровірусної терапії як методу профілактики»), що ефективний та безперервний прийом АРТ з максимальною супресією вірусу в поєднанні з використанням презервативів, безпечною статевою поведінкою, діагностикою та лікуванням опортуністичних інфекцій та коінфекцій, а також впровадження безпечних ін'єкційних практик та розширення доступу до програм ЗПТ є складовими запобігання передачі ВІЛ через кров, статевим та перинатальним шляхами.

**Наказом МОЗ України від 16.05.2016 № 449** «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»<sup>34</sup> затверджено Уніфікований клінічний

протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».

**Наказом Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань від 22.01.2015 № 635** затверджено **Стратегію забезпечення доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до профілактичних послуг на 2014–2018 роки**. Метою Стратегії є забезпечення ефективної реалізації державної політики щодо профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ шляхом створення нормативно-правових, фінансово-економічних та організаційних умов для забезпечення комплексу профілактичних послуг. Стратегія містить перелік профілактичних послуг для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, у тому числі ЛВІН, а також визначає надавачів цих послуг.

## Прогалини в національному законодавстві

### Урядові та неурядові організації (НУО)

На рівні держави профілактичні заходи передбачено Загальнодержавною програмою з ВІЛ. Окрім цього, Україна отримує донорські кошти для впровадження програм протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу. Найбільшим донором на сьогодні є Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – Глобальний фонд), який надав Україні 503 063 078 доларів США (станом на 1 вересня 2016 року). Три основні реципієнти Глобального фонду: Державна установа «Український центр громадського здоров'я МОЗ України» (УЦГЗ) та дві НУО – МБФ «Альянс громадського здоров'я» (далі – Альянс) та БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (далі – Мережа ЛЖВ).

Як орган державної влади УЦГЗ відповідає за процеси децентралізації в галузі ВІЛ/СНІДу з метою нарощення потенціалу регіональних центрів СНІДу,

місцевих медичних закладів, які надають послуги усім, хто їх потребує, в тому числі ГПР. Розширення послуг з профілактики має на меті збільшення їхніх масштабів, інтенсивності та якості, забезпечення рівного доступу до них.

Важливу роль у впровадженні програм профілактики відіграють НУО. В рамках проекту Глобального фонду Альянс громадського здоров'я відповідає за компоненти профілактики ВІЛ серед уразливих груп, супровід клієнтів ЗПТ. Щорічно Альянс разом зі своїми партнерськими організаціями охоплює понад 250 000 осіб, які є представниками уразливих груп (включаючи ЛВІН, ЧСЧ, ПКС, «дітей вулиці» та ув'язнених). У рамках інших проектів Альянсом розробляються та впроваджуються гендерно-чутливі моделі надання послуг зі зменшення шкоди та ЗПТ, програми зменшення шкоди для підлітків, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів; програми доступу до лікування гепатиту С.

33 URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100712\\_551.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100712_551.html).

34 URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20160516\\_0449.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160516_0449.html).

35 URL: <http://document.ua/pro-zatverdzhennja-strategiji-zabezpechennja-dostupu-predsta-doc217418.html>.



Профілактичні програми в Україні також впроваджуються іншими НУО, багато з яких є субреципієнтами трьох Основних реципієнтів гранту Глобального фонду. Мережа ЛЖВ впроваджує профілактичні програми для ув'язнених, програми розширення доступу до лікування гепатиту С. Крім того, в рамках інформаційно-просвітницького компоненту Загальнодержавної програми з ВІЛ на деякі заходи не передбачено фінансування ні з державного бюджету, ні за рахунок Глобального фонду. Так, бюджетом Програми не передбачено фінансування для функціонування Національної лінії телефону довіри з питань ВІЛ/СНІДу<sup>36</sup>, яка підтримується Мережею ЛЖВ, Альянсом, Німецьким товариством міжнародного співробітництва (GIZ) та іншими громадськими об'єднаннями.

## Профілактика ВІЛ серед загального населення

Загальнодержавна програма з ВІЛ передбачає, зокрема:

- реалізацію міжвідомчої інформаційно-просвітницької стратегії профілактики поширення ВІЛ серед населення;
- розроблення профілактичних програм з питань формування мотивації у населення, зокрема дітей та молоді, до безпечної щодо ВІЛ поведінки з використанням інноваційних технологій;
- забезпечення розроблення, виготовлення та розміщення соціальної реклами з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу в засобах масової інформації національного та регіонального рівнів з використанням інформаційних та комунікаційних технологій;
- проведення широкомасштабних інформаційних заходів з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі за участю державних та комунальних телерадіоорганізацій;
- забезпечення функціонування Національної лінії телефону довіри з питань ВІЛ/СНІДу;

- забезпечення вчителів, студентів та учнів необхідними навчально-методичними матеріалами, в тому числі відеоматеріалами, для впровадження інтерактивного підходу до підвищення рівня знань з питань профілактики інфікування ВІЛ;
- сприяння плануванню заходів програм статевого виховання молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з урахуванням гендерного підходу та їх виконання.

Серед відповідальних за впровадження вищезазначених заходів: МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, Мінмолодьспорт, Держкомтелерадіо.

Незважаючи на передбачений перелік заходів з підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ, результати досліджень вказують на те, що рівень поінформованості молодих людей у сфері ВІЛ залишається низьким<sup>37</sup>. Відповідно до результатів дослідження, проведеного у 2012–2013 рр., лише 10% підлітків та молодих людей проходили тестування на ВІЛ хоча б раз у житті (15% дівчат та 7% хлопців). Відсоток молодих жінок та чоловіків віком 15–17 років, які правильно визначають шляхи запобігання статевої передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про шляхи передачі ВІЛ, склав лише 27%<sup>38</sup>. Цей рівень поінформованості не відповідає цільовому показнику – 95%, який Україна пообіцяла забезпечити до 2010 року в рамках виконання Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом<sup>39</sup>.

## Профілактика серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

Уряд і Парламент України зробили важливі та позитивні політичні кроки для забезпечення реалізації профілактичних програми серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР). В Україні немає жодного закону чи нормативного положення, які б відкрито забороняли чи створювали серйозні перешкоди для здійснення профілактичних заходів серед ГПР. Однак впровадження сталих профілактичних програм усе ще залишається значною проблемою. Дискримінаційне ставлення до ключових

36 URL: <http://www.helpme.com.ua/>.

37 Звіт про результати виконання Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2014 рік. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2014\\_02.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2014_02.html).

38 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine) URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2015.pdf).

39 UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. 2001, para 53. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_846/print1462523587285819](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_846/print1462523587285819).

груп населення часто маргіналізує та стигматизує їх, змушує їх ховатися, ускладнює процес їх тестування і лікування.

Відповідно до законодавства<sup>40</sup>, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ належать:

- люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН);
- працівники комерційного сексу (ПКС);
- чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ);
- статеві партнери ЛВІН;
- клієнти ПКС;
- статеві партнери ЧСЧ.

До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ може бути віднесено осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, за умови їхньої ризикованої поведінки, а саме: ув'язнених, безпритульних, іммігрантів, безпритульних та бездоглядних дітей, у тому числі дітей з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітей, позбавлених належного батьківського піклування.

Комплексні програми профілактики зараз діють для ЛВІН, у тому числі програми ЗПТ, спеціально розроблені для ув'язнених, та програми утилізації/обміну шприців, які забезпечують (через механізми соціального замовлення) доступ до ресоціалізації та реабілітації. Зменшення шкоди залишається ключовим компонентом національної стратегії профілактики ВІЛ, але при цьому залежить від фінансування донорів. Охоплення програмами пр офілактики за підтримки ГФ у 2016 році становило 64% від оціночної кількості ЛВІН, 45% ПКС і 21% ЧСЧ (у тому числі трансгендерні особи). Частка осіб з опіоїдною залежністю, охоплених послугами ЗПТ, по Україні в середньому становить 18%, у різних регіонах – від 5,4% до 38,9%,

хоча рекомендований відсоток на національному рівні становить 35%<sup>41</sup>.

У 2015 році НУО надали послуги з профілактики 37 908 особам з числа ПКС, що становить 48% з приблизно 80 000 ПКС, які мешкають в Україні<sup>42</sup>. Це великий крок уперед порівняно з 21 000 послуг, наданих у 2007 році, і 11 000 послуг, отриманими ПКС від НУО в попередні роки<sup>43</sup>. Згідно зі звітом за 2015 рік<sup>44</sup>, профілактичні послуги пропонуються ПКС у всіх регіонах України і включають доступ до презервативів та інформаційних матеріалів про безпечний секс, консультування і тестування на ВІЛ та ІПСШ, консультування з питань репродуктивного і статевого здоров'я, профілактики насильства, соціально-психологічне консультування, поширення гігієнічних наборів.

## **Біомедична профілактика: до- та постконтактна профілактика (ДКП та ПКП)**

### **ДКП**

Чинне законодавство України не врегульовує питання проведення доконтактної профілактики інфікування ВІЛ. Запровадження доступу до АРТ з метою профілактики інфікування ВІЛ серед усіх дискордантних пар є важливим компонентом Загальнодержавної програми з ВІЛ. Втім, в останньому звіті про виконання Програми немає даних за цим компонентом, тому що «відповідно до чинного клінічного протоколу, відсутність ВІЛ у партнера не є показанням до АРТ»<sup>45</sup>.

Зараз триває робота над розробленням нового клінічного протоколу з надання допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД<sup>46</sup>. Згідно з інформацією, отриманою від членів міжвідомчої робочої групи, до клінічної

40 Наказ МОЗ України від 08.02.2013 № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13>.

41 Звіт про результати виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2014 рік. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2014\\_02.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2014_02.html).

42 Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2015 рік. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2016\\_05.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2016_05.html).

43 Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні: Зведений звіт. Січень 2009 року. ЮНЕЙДС.

44 Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2015 рік. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2016\\_05.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2016_05.html).

45 Звіт про результати виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2014 рік. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2014\\_02.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2014_02.html).

46 Медико-технологічна документація розробляється міжвідомчою робочою групою, утвореною наказом МОЗ України від 11.11.2015 № 74-адм ([http://www.dec.gov.ua/mtd/mrg/2015\\_74\\_VIL.pdf](http://www.dec.gov.ua/mtd/mrg/2015_74_VIL.pdf)).

настанови та клінічного протоколу увійдуть розділи з профілактики ВІЛ, у тому числі до- та постконтактної профілактики. Закон про ВІЛ передбачає доступ до послуг ПКП з наданням відповідних консультаційних послуг, але це положення Закону не передбачає чіткого переліку випадків підвищеного ризику інфікування та видів допомоги, яка повинна гарантуватися державою, в тому числі особам, які зазнали фізичного насильства, згвалтування<sup>47</sup>.

## ПКП

Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642 передбачає порядок страхування працівників на випадок інфікування ВІЛ, проте перелік категорій таких працівників неповний. Так, наказом МОЗ України від 11.05.2013 № 955 передбачено проведення ПКП для специфічної групи – медичних та інших працівників, які входять до Переліку, затвердженого цією постановою Кабінету Міністрів України. Проте не затверджено порядок дій органів влади, правоохоронних органів, працівників служби надзвичайних ситуацій, установ виконання покарань, медичних працівників у випадку виникнення аварії, нещасного випадку, іншої надзвичайної ситуації, при настанні яких міг бути ризик інфікування ВІЛ.

Сферу профілактики професійного інфікування медичних працівників регулюють 6 підзаконних нормативно-правових актів, з них – 1 постанова Кабінету Міністрів України і щонайменше 5 наказів МОЗ. Втім, всі вони стосуються ПКП для медичних працівників. Законодавство не містить процедур, які стосувалися б працівників усіх органів державної влади, установ, організацій, підприємств усіх форм власності, які надають або потенційно можуть бути залучені до надання допомоги при надзвичайних ситуаціях, таких як медичні, соціальні працівники, Національна поліція, працівники системи установ Міністерства надзвичайних ситуацій, Міністерства

оборони, Державної пенітенціарної служби, Міністерства інфраструктури, Державіаслужби (у разі виникнення надзвичайних ситуацій на транспорті, зокрема на судах іноземних держав, які здійснюють транзит Україною) тощо.

## Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД)

Нову редакцію Адаптованої клінічної настанови та Уніфікованого клінічного протоколу «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» затверджено МОЗ України у травні 2016 року<sup>48</sup>. З 2003 року рівень охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ серед вагітних жінок постійно перевищує 97%. Рівень охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням жінок, у яких під час вагітності було діагностовано ВІЛ-інфекцію, збільшився з 9% у 1999 році до 95,0% у 2015 році. Результатом цієї діяльності стало суттєве – майже в 6 разів – зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини: з 27,8% у 2001 році до 3,91% у 2013 році<sup>49</sup>.

За даними програмного моніторингу заходів ППМД, основними прогалинами в цій сфері є: 1) недостатнє поширення консультування з планування сім'ї для жінок репродуктивного віку з метою профілактики ВІЛ та запобігання небажаній вагітності; 2) відсутність ефективної комунікації та співпраці між акушерсько-гінекологічною службою та центрами СНІДу та 3) пізнє виявлення ВІЛ<sup>50</sup>.

### Отже, визначено такі прогалини:

- Стандарти надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції для різних груп населення потребують оновлення в розрізі нових інструментів профілактики ВІЛ-інфекції, методологічного і технологічного прогресу.

47 Відповідно до пп. 10 п. 1 статті 4, держава гарантує забезпечення вільного доступу до послуг з проведення постконтактної профілактики осіб, які мали підвищений ризик контакту з ВІЛ під час виконання професійних обов'язків, у разі сексуального насильства та в інших випадках, з наданням відповідних консультативних послуг у порядку, що затверджується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

48 URL: [http://www.dec.gov.ua/mtd/\\_Prof\\_VIL.html](http://www.dec.gov.ua/mtd/_Prof_VIL.html).

49 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – № 45. – К., 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>.

50 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine). URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR\\_narrative\\_report\\_2015.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2015.pdf).

- Програми профілактики серед представників груп ризику виконуються неурядовими організаціями за донорські кошти. Держава майже не фінансує послуг з комплексної профілактики та просвіти серед ЛВІН, ПКС, ЧСЧ, безпритульних та бездоглядних дітей, утилізації шприців, реабілітації ЛВІН.
- Низький рівень знань про ВІЛ серед підлітків, молоді, уразливих груп свідчить про недостатність зусиль країни у сфері здійснюваних інформаційно-просвітницьких та освітніх заходів.
- Стигма і дискримінація в системі охорони здоров'я, недостатнє застосування тестування на ВІЛ за ініціативою медичного працівника

у важливих точках доступу до системи, а також відсутність співпраці з регіональними органами охорони здоров'я у впровадженні деяких профілактичних програм призводять до неоптимального охоплення ключових груп населення.

- Доступ до біомедичної профілактики для пересічних громадян обмежений. Питання доконтактної профілактики не врегульовано документами МОЗ. Процедуру проведення постконтактної профілактики передбачено відповідними наказами МОЗ, проте тільки щодо працівників закладів охорони здоров'я під час виконання ними професійних обов'язків.

## Висновки

Профілактика ВІЛ-інфекції є одним з пріоритетів національної політики, законодавчо представлених великим переліком державних гарантій. Проте основні проблеми (в аспекті досягнення стратегічних цілей) тісно пов'язані з відсутністю міжвідомчої координації та серйозним недофінансуванням профілактичних заходів за кошти державного та місцевих бюджетів. Разом ці обмеження ускладнюють розгортання ефективних і масштабних профілактичних програм. Переважна більшість програм профілактики ВІЛ-інфекції в Україні фінансується за рахунок донорських коштів та виконується здебільшого неурядовими організаціями.

Процедури надання профілактичних послуг, до та постконтактної профілактики представникам уразливих груп потребують урегулювання у відповідних стандартах (які зараз перебувають у процесі розробки та увійдуть до нового клінічного протоколу з ВІЛ). На рівні державної політики повинна приділятися більша увага профілактичній роботі серед груп ризику, інформаційно-просвітницькій роботі серед загального населення, запобіганню стигмі та дискримінації ЛЖВ та посиленню профілактики вертикальної трансмісії.

## Ключові рекомендації

### Кабінетові Міністрів України:

- Переглянути та адаптувати національну політику фінансування програм профілактики ВІЛ-інфекції з метою забезпечення державного фінансування послуг з профілактики ВІЛ та зменшення залежності від фінансування донорів.
- Переглянути Закон про ВІЛ з метою розширення державних гарантій надання профілактичних послуг усім ГПР.

### Міністерству

### охорони здоров'я України:

- Переглянути цілі Загальнодержавної та регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу щодо охоплення профілактичними програмами.

- Додати теми зі зниження в системі охорони здоров'я стигми та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ, до освітніх програм, у тому числі програм медичних коледжів, закладів післядипломної освіти і програм підготовки медсестер.
- Застосовувати методи профілактики ВІЛ у випадках контакту з ВІЛ-позитивною кров'ю.
- Розробити порядок надання допомоги жертвам насильства, які мали підвищений ризик інфікування ВІЛ.
- Оновити стандарти надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції для різних груп та включити їх до нової редакції медико-технологічної документації з ВІЛ-інфекції.

- Розробити цільову інформаційну програму для підвищення рівня знань про ВІЛ і пропаганди здорового способу життя серед дітей та підлітків.
- Запровадити нові канали інформування для підвищення рівня знань про ВІЛ серед загального населення з використанням інформаційно-просвітницьких ресурсів, соціальних мереж, Інтернету тощо.

## **Міністерству соціальної політики України:**

- Розробити цільові профілактичні програми для підлітків, які практикують ризиковану стосовно інфікування ВІЛ поведінку.

## 1.2. Тестування, консультування та направлення

### Засададнічі принципи

Кожна людина має ніким не обмежуваний доступ до добровільного, конфіденційного або анонімного тестування на ВІЛ, яке супроводжується якісним консультуванням та, за необхідності, направленням до інших послуг. Обов'язкове або примусове тестування на ВІЛ заборонено.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Декларація Генеральної Асамблеї ООН про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом (2001 рік)**<sup>51</sup>. Пункт 52 «Розширення доступу до добровільного та конфіденційного консультування і тестування».

**Політична декларація ООН з ВІЛ/СНІДу (2006 рік)**<sup>52</sup>. Пункт 25: «Забезпечення доступу до освіти та інформації з питань ВІЛ/СНІДу, добровільного консультування і тестування та суміжних послуг, з повним захистом конфіденційності та інформованою згодою, а також створення безпечного соціального та правового середовища, сприятливого до тих, хто бажає добровільно розкрити свій ВІЛ-статус».

**Зведене керівництво ВООЗ з послуг тестування на ВІЛ (2015 рік)**<sup>53</sup>. Документ об'єднує рекомендації щодо послуг тестування на ВІЛ, розглядає питання та елементи ефективного надання КіТ, спільні для різних закладів, контекстів та груп населення.

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» (та відповідні регіональні програми)**<sup>54</sup> забезпечує необмежений доступ громадян до безкоштовного консультування і тестування на ВІЛ та включає такі три пріоритети:

- 1) забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, насамперед для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, із застосуванням методів імуноферментного аналізу та експрес-тестів (завдання 16, захід 1);
- 2) забезпечення проведення обов'язкового тестування донорської крові (завдання 16, захід 2);
- 3) забезпечення доступу вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (завдання 13).

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>55</sup> у редакції

51 UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS. 2001. URL: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/AIDSDeclaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/AIDSDeclaration_en.pdf).

52 UN Political Declaration on HIV/AIDS. 2006. URL: [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf).

53 WHO Consolidated guidelines on HIV testing services. 2015. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>.

54 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

55 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>.

Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) передбачає державні гарантії тестування на ВІЛ, що супроводжується консультуванням, як для громадян України, так і для іноземців та осіб без громадянства, які постійно проживають в Україні або тимчасово перебувають на її території. Це право гарантується будь-якій особі віком від 14 років без згоди батьків або законних представників.

**Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»<sup>56</sup>** передбачає детальний порядок і принципи проведення консультування і тестування на ВІЛ, наголошує на добровільності, конфіденційності, за бажанням – анонімності проведення дослідження; визначає порядок дій та перенаправлення пацієнта в разі позитивного результату дослідження з метою подальшого уточнення діагнозу й надання необхідної медичної допомоги.

**Наказ МОЗ України від 11.05.2010 № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»<sup>57</sup>** затверджує переліки діагностичних критеріїв у формі специфічних синдромів і симптомів, які можуть використовувати лікарі, щоб гарантувати направлення пацієнта на КІТ.

**Наказ МОЗ України від 21.12.2010 № 1141 «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»<sup>58</sup>** встановлює можливі механізми проведення скринінгу на антитіла до ВІЛ із застосуванням різних видів тест-систем та порядок підтвердження діагнозу, а також відповідну звітну документацію.

**Наказ МОЗ України від 06.07.2006 № 446 «Про затвердження Інструкції з**

**впровадження порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протоколу) у протитуберкульозних, дерматовенерологічних та наркологічних закладах охорони здоров'я»<sup>59</sup>** акцентує увагу на закладах охорони здоров'я, до яких найчастіше звертаються представники груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та способах організації роботи з ними за напрямками профілактики інфікування ВІЛ або раннього виявлення ВІЛ-інфекції.

**Наказ МОЗ України від 14.02.2012 № 114 «Про організацію надання послуг консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію, гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом, у мобільних пунктах та мобільних амбулаторіях»<sup>60</sup>** визначає, яким чином має бути організовано роботу мобільних пунктів та амбулаторій, а також питання співпраці з громадськими організаціями.

**Наказ МОЗ, МОН, Мінмолодьспорту, Мінсоцполітики, ДПтСУ від 23.11.2007 № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей»<sup>61</sup>** регламентує порядок організації проведення консультування і тестування на ВІЛ вагітних.

### (III) Додаткові документи

**Методичні рекомендації для медичних працівників щодо надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію /** Александріна Т.А., Єщенко О.Г., Дзюблик І.В., Нізова Н.М., Перегінець І.Б. та ін. – К., 2012. – 20 с. Ці рекомендації містять алгоритм дій медичного працівника в разі підозри на наявність ВІЛ-інфекції у клієнта, який звернувся до закладу охорони здоров'я.

56 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>.

57 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0499-10>.

58 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0319-11>.

59 URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20060706\\_446.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20060706_446.html).

60 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1001-12>.

61 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1405-07>. Зараз цей наказ переглядається з метою приведення у відповідність до наказу МОЗ України від 16.05.2016 № 449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», яким затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

### Тестування в закладах охорони здоров'я

Медичні заклади є основним місцем контакту з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які потребують послуг профілактики, лікування, догляду та підтримки. Однак практика показує, що ЗОЗ досі не надають відповідні послуги КІТ, хоча ці послуги надзвичайно важливо запровадити в усіх закладах охорони здоров'я всіх форм власності, особливо в закладах, куди звертаються пацієнти з ризикованою поведінкою (наркологічні диспансери) або з захворюваннями, які асоціюються з ВІЛ-інфекцією (туберкульоз, вірусні гепатити, ІПСШ).

Закон про ВІЛ визначає типи закладів, які повинні забезпечувати КІТ: ЗОЗ, незалежно від форми власності та підпорядкування, соціальні служби, ВІЛ-сервісні організації, а також належним чином ліцензовані та акредитовані медичні лабораторії. Окремо згадується необхідність обов'язкового тестування на ВІЛ донорської крові (її компонентів), органів, тканин та біологічних рідин з метою запобігання передачі ВІЛ-інфекції в медичній практиці й наукових дослідженнях. Це положення необхідно переглянути, щоб поширити його дію на лабораторії, які не є частиною ЗОЗ, соціальні служби та інші організації, котрі не можуть отримати медичну ліцензію для надання КІТ.

### Добровільне та анонімне КІТ

Анонімні та конфіденційні послуги КІТ, які надаються медичними працівниками, повинні бути доступними для всіх осіб, котрі їх потребують. Крім того, дотестове консультування не повинно бути обов'язковим і може бути замінено дотестовим інформуванням. Необхідно передбачити чіткий алгоритм післятестового консультування, основна мета якого – доцільність подальшого обстеження, ДКП/ПКП або мінімізації ризикованої поведінки.

### Тестування на ВІЛ за принципом opt-out як частина надання рутинних медичних послуг

В Україні тестування здійснюється за принципом opt-in: клієнт має надати письмову згоду на проведення

тестування. Підписання згоди в цьому випадку може розглядатися як додаткова перешкода, оскільки частина людей відмовляється підписувати будь-які документи. Дослідження доводять, що запровадження порядку тестування на ВІЛ за принципом opt-out підвищує його прийнятність серед пацієнтів у порівнянні з принципом opt-in<sup>62</sup>.

Чинне законодавство не передбачає можливості проведення тестування на ВІЛ за принципом opt-out, тобто без обов'язкової письмової згоди клієнта на проведення тестування, але з його попереднім інформуванням та можливістю відмовитися від тесту на ВІЛ. Перелік захворювань, симптомів та синдромів, при яких пацієнтові пропонуються послуги з добровільного консультування і тестування при зверненні по медичну допомогу в закладах охорони здоров'я, незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги, затверджений згаданим вище наказом МОЗ України від 11.05.2010 № 388, є неповним і потребує внесення відповідних змін. Зокрема, цей Перелік не передбачає діагнозу туберкульозу або ІПСШ в рамках цього алгоритму. Це означає, що принципи добровільного КІТ не застосовуються, оскільки обов'язкове тестування в таких випадках не регулюється на законодавчому рівні.

Нормативно не врегульованим залишається питання тестування на ВІЛ при наданні медичних послуг. Насамперед це стосується переліку обстежень перед хірургічним втручанням, застосуванням допоміжних репродуктивних технологій тощо. Принцип добровільності КІТ не дотримується, при цьому принцип обов'язковості тестування в таких випадках законодавчо не передбачено.

### Тестування донорів крові, тканин та органів

Тестування одиниць крові, препаратів крові, тканин та органів має бути обов'язковим методом забезпечення якості трансплантології. Хоча сучасні системи для тестування на ВІЛ, які використовуються в Україні, справді дають можливість перевірити донорську кров, інші біологічні рідини та органи залишаються неперевіреними. Потенційних донорів інформують

62 Baisley K, Doyle AM, Chantalucha J, Maganja K, Watson-Jones D, Hayes R, Ross D. (2012). Uptake of voluntary counselling and testing among young people participating in an HIV prevention trial: comparison of opt-out and opt-in strategies. *PLoS One*. 7(7):e42108.



про те, що їхню кров буде перевірено на ВІЛ-інфекцію і що вони мають право отримати результати тестування, якщо побажають. Тестування донорської крові, тканин і органів чітко регламентовано законодавством. Але на рівні підзаконних актів є невідповідність закону в частині можливості застосування швидких тестів для тестування донорської крові в ситуаціях, коли наявна загроза життю постраждалого і немає можливості дочекатися результатів тестування методом ІФА. Також неврегульованим залишається питання тестування донорської сперми при застосуванні репродуктивних технологій.

## Тестування у випадку настання аварійних або інших ризикованих ситуацій

Події або ситуації, які створюють ризик інфікування ВІЛ, можуть бути пов'язані з професійною діяльністю або непрофесійними подіями (наприклад, незахищені статеві стосунки, насильство, згвалтування, випадковий пошкодження шкіри чи слизових оболонок). Порядок та місце звернень громадян у разі настання таких подій мають бути чітко визначеними. Додатково необхідно сформулювати перелік видів допомоги, які повинні надаватися у випадку виникнення аварій на робочому місці, а також жертвам насильства, включаючи юридичну, психологічну та медичну допомогу.

Відповідно до підпункту 10 пункту першого статті 4 Закону про ВІЛ, держава гарантує доступ до ПКП для осіб, які мали підвищений ризик контакту з ВІЛ під час виконання професійних обов'язків або в разі сексуального насильства. Це передбачає надання послуг КіТ у порядку, що затверджується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я. Міністерством охорони здоров'я України було розроблено та затверджено такий порядок – Порядок проведення екстреної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції

у працівників при виконанні професійних обов'язків, затверджений наказом МОЗ України від 05.11.2013 № 955<sup>63</sup> (далі – Порядок проведення ПКП). Проте законодавством не визначено чіткого переліку випадків підвищеного ризику інфікування та видів допомоги, яка повинна гарантуватися державою.

Крім того, дія Порядку проведення ПКП поширюється на заклади охорони здоров'я, персонал яких включено до переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642<sup>64</sup>. Ця постанова передбачає порядок страхування працівників на випадок інфікування ВІЛ та перелік категорій таких працівників, до якого входять:

- медичні працівники центрів профілактики та боротьби зі СНІДом;
- медичні працівники установ санітарно-епідеміологічної служби;
- медичні працівники лікувально-профілактичних установ, закладів, диспансерів, амбулаторно-поліклінічних закладів та підрозділів установ та закладів усіх форм власності;
- медичні працівники установ служби крові, установ судово-медичної експертизи;
- працівники підприємств, де виробляють препарати для діагностики СНІДу та інші біологічні препарати з використанням людської крові, плаценти;
- персонал підрозділів науково-дослідних інститутів, що належать до сфери управління МОЗ, інших центральних органів виконавчої влади, Національної академії медичних наук та Національної академії наук, у яких проводяться наукові дослідження з використанням матеріалів,

63 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1980-13>.

64 Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642 «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF>.

де може бути вірус імунодефіциту людини або його антигени.

Таким чином, Порядок проведення екстреної ПКП визначає поняття аварій на робочому місці для визначеного переліку професій та порядок дій щодо запобігання розвитку хвороби. Проте він не врегульовує порядку надання допомоги у випадку непрофесійних контактів та для загального населення. Законодавством також не передбачено порядку дій органів влади, правоохоронних органів, працівників служби надзвичайних ситуацій, установ виконання покарань, медичних працівників у випадку виникнення аварії, нещасного випадку, іншої надзвичайної ситуації, при настанні яких міг бути ризик інфікування ВІЛ.

## **Тестування за межами закладів охорони здоров'я**

Зараз існує достатньо даних про ефективність стратегії тестування за межами лікувальних закладів<sup>65</sup>. Надання послуг КіТ за межами ЗОЗ має значний потенціал для охоплення клієнтів, які з різних причин не звертаються або не можуть звернутися по допомогу до ЗОЗ. Створення дружніх клінік, мобільних амбулаторій або проведення тестування в неробочий час підвищують прийнятність і використання тестування. Проект Асепт (НРТН 043) продемонстрував 4-разове збільшення виявлення недіагностованих випадків ВІЛ-інфекції серед чоловіків, яким було запропоновано проходити тестування за межами лікувальних закладів<sup>66</sup>.

Тестування на рівні спільнот дозволяє охопити велику кількість представників уразливих груп та збільшити кількість осіб, які тестуються вперше. Зростання кількості програм неінвазивного експрес-тестування є важливим інструментом для стримування епідемії. Успіх цих програм значно зростає, коли громади отримують додаткову підтримку, а ВІЛ-позитивні пацієнти – допомогу. Крім того, такі заходи допомагають забезпечити своєчасний моніторинг і реєстрацію нових випадків, сприяють ретельному нагляду за епідемією.

## **Мобільні клініки**

В Україні мобільні клініки є частиною пакету послуг, які надають окремі ЗОЗ, і законодавчо вони вважаються структурним підрозділом цих ЗОЗ. На практиці більшість із них фінансуються і належать безпосередньо НУО, хоча ними розпоряджаються ЗОЗ. Це проблематично, оскільки співпраця між ЗОЗ та НУО часто несистемна (наприклад, не завжди врегульовано трудові відносини між НУО та ЗОЗ). Крім того, згідно з чинним Порядком встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, затвердженим наказом МОЗ України від 10.07.2013 № 585, діагноз можуть встановлювати лише лікар-інфекціоніст центру СНІДу або лікар-інфекціоніст кабінету «Довіра». Необхідно доповнити цей перелік медичними працівниками мобільних амбулаторій (наприклад, лікар-гінеколог, лікар-дерматовенеролог або фельдшер).

## **Клініки для окремих груп населення**

Доцільно створити спеціалізовані дружні клініки для окремих груп населення. Зараз в Україні вже є клініки, дружні до молоді, але потрібні заклади, орієнтовані на задоволення потреб інших ключових груп населення (ЧСЧ, ПКС або ЛВІН).

## **Тестування на рівні спільнот (тестування соціальними працівниками)**

Відповідно до частини четвертої статті 6 Закону про ВІЛ, безоплатне тестування з метою виявлення ВІЛ, відповідне дотестове і післятестове консультування, підготовка і видача висновку про результати такого тестування можуть здійснюватися медичними закладами незалежно від форми власності та підпорядкування, службами соціальної підтримки та іншими організаціями, що працюють у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, мають відповідну ліцензію на здійснення такого виду діяльності та акредитовану в установленому законодавством порядку медичну лабораторію.

Згідно з Ліцензійними умовами провадження

65 WHO Service delivery approaches to HIV testing and counselling (HTC): a strategic HTC policy framework. 2012.

URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75206/1/9789241593877_eng.pdf).

66 NIMH Project Accept (HPTN 043) Key Messages. URL: <http://www.cbvct.med.ucla.edu/key.pdf>.

господарської діяльності з медичної практики<sup>67</sup>, для отримання ліцензії суб'єкт господарювання повинен відповідати вимогам цих умов, серед яких – наявність відповідного кваліфікованого медичного персоналу (лікарі, молодший медичний і немедичний персонал), відповідних приміщень, обладнання тощо. Для того щоб НУО мала право проводити тестування на рівні спільнот, їй необхідно відповідати всім ліцензійним умовам, які висуваються до закладів охорони здоров'я. Такі вимоги створюють перешкоди для проведення тестування на рівні спільнот немедичними працівниками. Крім того, немає жодного документа, який би регулював направлення клієнтів на додаткове тестування і лікування, якщо результат тестування на ВІЛ виявився позитивним. Для спрощення порядку КіТ на рівні спільнот скринінг на ВІЛ повинні мати право проводити навчені працівники без медичної освіти (соціальні працівники). Необхідно переглянути та оновити перелік тих, хто може пройти навчання з питань консультування і тестування на ВІЛ.

## **Тестування на робочому місці, в тому числі для професій підвищеного ризику**

Закон про ВІЛ не захищає працівника від примусового тестування. Стаття 16 Закону визначає лише захист права на працю для ЛЖВ: неприпустимість звільнення з роботи, відмови у прийнятті на роботу, до освітніх, медичних та інших закладів ЛЖВ на підставі їхнього ВІЛ-статусу. Вимоги до роботодавця щодо тестування на ВІЛ на робочому місці, випадки, коли роботодавець має право вимагати тест на ВІЛ, порядок забезпечення ним конфіденційності при тестуванні – всі ці та інші пов'язані питання не врегульовано на законодавчому рівні.

Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, затверджена Законом України від 20.10.2014 № 1708-VII (далі – Загальнодержавна програма з ВІЛ), передбачає, зокрема, «забезпечити проведення роз'яснювальної

роботи з питань недопущення дискримінації на робочих місцях ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» (завдання 1 «Удосконалення механізмів міжвідомчої і міжсекторальної координації здійснення заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу»). Це єдиний захід Програми, який стосується відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері праці і перегляд якого заплановано один раз на рік аж до завершення Програми.

У Рекомендації Міжнародної організації праці № 200 щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (далі – Рекомендація МОП) наголошується на тому, що сфера праці відіграє вирішальну роль у протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Рекомендація закликає до розроблення та ухвалення національної тристоронньої політики і тристоронніх програм щодо ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, їх інтеграції в загальну національну політику та програми з питань ВІЛ/СНІДу, а також розроблення політики соціального захисту на підтримку цих програм. Державам-членам МОП також пропонується забезпечити виконання положень Рекомендації шляхом внесення змін у національне законодавство чи прийняття відповідних законів, коли це необхідно. В Україні відповідний тристоронній документ (Стратегію) було затверджено Національною тристоронньою соціально-економічною радою<sup>68</sup>. В основу Стратегії покладено основні принципи, які повинні застосовуватися до всіх дій у межах національних заходів відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері праці. На основі положень Стратегії мають бути розроблені відповідні плани заходів, у тому числі з удосконалення законодавства у сфері праці.

## **Самотестування/тестування вдома**

Чинне законодавство України не врегульовує питань, пов'язаних із самотестуванням на ВІЛ або тестуванням на ВІЛ удома. Необхідно нормативно врегулювати порядок проведення самотестування/тестування вдома<sup>69</sup>, подальші кроки для остаточного встановлення діагнозу та направлення до закладів, які надають послуги догляду і підтримки.

67 Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики, затверджені наказом МОЗ України від 02.02.2011 № 49 (у редакції наказу МОЗ України від 30.11.2012 № 981). URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0171-11>.

68 Національна стратегія міжнародного співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці на 2012–2017 роки / Національна тристороння соціально-економічна рада. – К., 2012. – 30 с. URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf).

69 UNAIDS, WHO. A short technical update on self-testing for HIV. 2013. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2603\\_self-testing\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf).

## Тестування партнерів осіб, яким нещодавно встановлено діагноз ВІЛ-інфекції

Дослідження підтверджують, що послуги для партнерів ВІЛ-позитивних пацієнтів є ефективними втручаннями у протидію ВІЛ-інфекції<sup>70</sup>. Особи, які наражаються на ризик інфікування ВІЛ статевим чи іншим шляхом, повинні отримувати повний спектр послуг з КІТ. Міжнародні рекомендації передбачають проведення спільних консультувань і тестувань для сімейних пар та партнерів, що підвищує прийнятність та ефективність тестування і знижує ризик подальшої передачі ВІЛ<sup>71</sup>. Безперечно, необхідно забезпечити конфіденційність інформації та профілактику можливого насильства стосовно ВІЛ-позитивних пацієнтів.

Відповідно до абзацу другого частини другої статті 7 Закону про ВІЛ, під час проведення післятестового консультування працівник закладу, що проводить тестування, має право запропонувати особі, у якої виявлено ВІЛ, за її згодою повідомити її партнера (партнерів) про ризик інфікування ВІЛ та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів. Згідно з частиною другою статті 11 Закону про ВІЛ, якщо проведене лікарем повторне роз'яснення необхідності вжиття зазначених у частині першій цієї статті

профілактичних заходів не привело до змін у поведінці людини, яка живе з ВІЛ, необхідних для максимального зменшення ризику передачі ВІЛ іншим особам, а також якщо людина, яка живе з ВІЛ, відмовилася надати згоду на попередження лікарем її партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ, лікар має право без згоди цієї особи повідомити зазначеного партнера (партнерів) про те, що він (вона, вони) піддавався ризику інфікування ВІЛ, та надати рекомендації щодо необхідності тестування на ВІЛ і застосування профілактичних заходів для недопущення інфікування ВІЛ.

Хоча вищезгадані розділи Закону про ВІЛ чітко визначають право лікаря розголошувати статус особи в інтересах громадського здоров'я, частина друга статті 11 Закону про ВІЛ забороняє розкривати дані людини, яка живе з ВІЛ, внаслідок контакту з якою партнер (партнери) міг інфікуватися, а також повідомляти будь-які обставини, які можуть розкрити дані цієї особи. Ці два твердження є суперечливими щодо прав лікаря у певних ситуаціях. Разом з тим, законодавство не передбачає чіткої інструкції для медичних працівників, консультантів, інших осіб щодо інформування партнерів ВІЛ-позитивних осіб з конкретними кроками, методами повідомлення, виразами, рекомендованими і забороненими до вживання при повідомленні партнерів.

## Висновки

Ефективні стратегії КІТ на ВІЛ є ключовими в започаткуванні каскаду медичних та соціальних послуг для ЛЖВ і представників груп ризику. Зазвичай люди приймають рішення пройти тестування на ВІЛ з різних мотивів:

- усвідомлення свого ВІЛ-статусу може допомогти людині своєчасно отримати медичну допомогу, яка необхідна для профілактики серйозних ускладнень та загрозливих станів, також своєчасного призначення антиретровірусного лікування;
- усвідомлення свого ВІЛ-статусу може допомогти людині прийняти рішення про утримання від ризикованої поведінки або зниження її рівня, а також може бути надзвичайно важливим в

контексті гарантування безпеки її статевого партнера;

- своєчасна діагностика ВІЛ-інфекції дозволяє запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини;
- для частини людей тестування на ВІЛ дозволяє покласти край психічним та емоційним стражданням, пов'язаним з невизначеністю статусу, і розпочати планувати своє подальше життя.

Сучасною стратегією в запровадженні й розширенні тестування має бути підтримка добровільного консультування і тестування у спільнотах і на робочому місці. Але найголовніше завдання тестування – це виявлення осіб з ризикованою поведінкою для надання їм інформації про методи і

70 WHO Consolidated guidelines on HIV testing services. 2015. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf).

71 WHO Guidance on Couples HIV Testing and Counselling Including Antiretroviral Therapy for Treatment and Prevention in Serodiscordant Couples: Recommendations for a Public Health Approach. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44646/1/9789241501972\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44646/1/9789241501972_eng.pdf).

способи запобігання інфікуванню та перенаправлення осіб з позитивним тестом до лікувальних закладів для подальшого лікування; розширення цих видів послуг лише сприятиме досягненню такої мети.

Послуги КіТ є одним з найбільш розвинених компонентів профілактики ВІЛ-інфекції в Україні. Проте ефективність і якість цих послуг недостатні для раннього виявлення ВІЛ, що призводить до нездатності країни забезпечити своєчасну допомогу. За оцінками, понад 40% з 220 000 осіб, які живуть з ВІЛ в Україні (тобто близько 92 500 осіб), не знають свого ВІЛ-статусу<sup>72</sup>. Про це свідчить той факт, що понад 45% усіх нових випадків трапляються серед осіб з пізньою стадією (ІІІ-СНІД) захворювання<sup>73</sup>.

В Україні основну відповідальність за проведення

консультування у зв'язку з проходженням тесту на ВІЛ покладено на медичних працівників державних та комунальних закладів охорони здоров'я, але реалізацію цього завдання суттєво ускладнюють обмежена кількість консультантів-медиків та недостатнє залучення ресурсів медичних закладів різних форм власності й НУО. Найбільш уразливими щодо інфікування ВІЛ залишаються важкодоступні групи (ЛВІН, ПКС та інші), які отримують недостатньо послуг КіТ. Саме тому ступінь охоплення цих груп послугами тестування та іншими профілактичними програмами визначатиме подальший розвиток епідемії та успішність боротьби з нею. Треба визнати, що сьогодні переважно НУО мають реальний доступ до найбільш уразливих груп населення та ефективно впроваджують серед них профілактичні програми.

## Ключові рекомендації

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Урегулювати процедуру надання послуг тестування на ВІЛ в лабораторіях поза ЗОЗ, приватних медичних закладах та немедичних закладах.
- Розробити процедуру активного залучення до обстеження на ВІЛ партнерів людей, у яких результат тесту на ВІЛ виявився позитивним.
- Розглянути доцільність запровадження експрес-тестування на ВІЛ за принципом opt-out як частини надання рутинних медичних послуг.
- Урегулювати порядок застосування експрес-тестування на ВІЛ при екстреному переливанні крові.
- Розробити порядок тестування на ВІЛ інших донорських біологічних матеріалів, окрім крові.

- Впровадити інноваційні методи тестування на ВІЛ, ефективність яких науково доведено.
- Урегулювати порядок самотестування на ВІЛ/тестування на ВІЛ удома, включаючи питання якості, продажу, дистрибуції та використання відповідних тест-систем, а також порядку звернення до ЗОЗ на основі рекомендацій ЮНЕЙДС<sup>74</sup>.
- Розробити порядок надання послуг тестування на ВІЛ у мобільних пунктах тестування, на робочому місці.
- Посилити співпрацю між ЗОЗ первинної ланки і НУО або іншими немедичними надавачами послуг для врегулювання порядку перенаправлення пацієнта з ВІЛ.

## 1.3. Послуги з лікування та медичної допомоги

72 Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine), 2015.

73 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – № 45. – К., 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>

74 UNAIDS, WHO. A short technical update on self-testing for HIV. 2013. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2603\\_self-testing\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2603_self-testing_en_0.pdf).

## Заса́дничі принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, мають право на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я, в тому числі на доступ до життєво важливих лікарських засобів. Держава робить конкретні кроки щодо поступової реалізації універсального доступу до медичної допомоги та лікування ВІЛ (АРТ).

## Нормативно-правова база

### (I) Міжнародні документи та керівництва

**ВООЗ/ЮНЕЙДС. Платформа «Лікування 2.0» (The Treatment 2.0), Рамка діяльності (2011 рік)**<sup>75</sup>. Окреслює наступну фазу лікування, догляду та підтримки ЛЖВ шляхом заохочення інновацій та підвищення ефективності в п'яти пріоритетних сферах: 1) оптимізація схем прийомів лікарських засобів; 2) встановлення діагнозу в місцях надання медичних послуг; 3) зниження вартості; 4) адаптація систем постачання та 5) мобілізація громад.

**Зведене керівництво ВООЗ зі стратегічної інформації з питань ВІЛ у секторі охорони здоров'я (2015 рік)**<sup>76</sup> містить ключові показники для моніторингу національних і глобальних заходів сектору охорони здоров'я у відповіді на ВІЛ. Метою керівництва є надання допомоги країнам у виборі, зборі та системному аналізі стратегічної інформації, якою слід керуватися при визначенні заходів відповіді сектору охорони здоров'я на ВІЛ.

**Зведене керівництво ВООЗ щодо застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції: рекомендації щодо підходів у сфері громадського здоров'я (2-ге видання, 2016 рік)**<sup>77</sup> рекомендує надання антиретровірусної терапії всім людям, які живуть із ВІЛ. Документом визначено керівні принципи діагностики ВІЛ-інфекції, застосування АРВ-препаратів для лікування та

профілактики ВІЛ-інфекції і надання допомоги людям, які живуть із ВІЛ.

**Угода про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (TRIPS)**<sup>78</sup>. Угоду про торговельні аспекти прав інтелектуальної власності (далі – Угода ТРІПС) було розроблено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) для запровадження глобальних мінімальних стандартів захисту і забезпечення дотримання більшості форм прав інтелектуальної власності, включаючи патенти. Угода ТРІПС встановлює так звані «гнучкі положення», які можуть використовувати країни-члени, в тому числі з метою покращення доступу до лікарських засобів. Серед таких заходів: обов'язкове ліцензування, «ранні розробки» патентованих лікарських засобів для виробників генериків (Положення (виняток) Болар), паралельний імпорт, патентні заперечення (відхилення).

**Декларація щодо Угоди ТРІПС та громадського здоров'я 2001 року (Дохійська Декларація)**<sup>79</sup> передбачає право країн-членів Світової організації торгівлі (СОТ) повною мірою використовувати «гнучкі положення» Угоди ТРІПС для захисту громадського здоров'я і забезпечення населення лікарськими засобами.

**Угода про вільну торгівлю між Україною та державами ЄАВТ**<sup>80</sup>, ратифікована Законом України від 07.12.2011 № 4091-VI, встановлює додатковий строк дії патентів до 5 років (компенсаційний строк захисту фармацевтичних препаратів).

75 The treatment 2.0 framework for action: catalysing the next phase of treatment, care and support. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/treatment/en/>.

76 Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/strategic-information-guidelines/en/>.

77 2016 WHO Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach – 2nd ed. URL: <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>.

78 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/981\\_018](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/981_018).

79 URL: [https://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_trips\\_e.htm](https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm).

80 URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/998\\_456](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/998_456).

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я»<sup>81</sup>** передбачає визначення таких ключових понять, як медична допомога, медичне обслуговування, право на охорону здоров'я та його складові, а також визначає основи організації охорони здоров'я.

**Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР «Про лікарські засоби»<sup>82</sup>** встановлює, що строк ексклюзивності даних (строк, протягом якого забороняється державна реєстрація генеричних лікарських засобів<sup>83</sup>) може становити 6 років з дня першої реєстрації оригінального лікарського засобу. Режим ексклюзивності даних є механізмом захисту монополії компаній – виробників генериків, який передбачає додатковий строк захисту, навіть якщо патенту немає. Слід зазначити, що режим ексклюзивності даних не передбачено Угодою ТРІПС; він визнається як практика, що обмежує доступ до ліків і чинить негативний вплив на громадське здоров'я.

**Закон України від 15.12.1993 № 3687-XII «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі»<sup>84</sup>** регулює правовідносини у сфері захисту прав інтелектуальної власності, зокрема тих, які стосуються лікарських засобів.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>85</sup>** у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ). Деякі положення цього Закону стосуються лабораторної діагностики і вимог до звітування про результати тестування на ВІЛ та заходів з епідагляду. Окрім цього, він визначає ключові принципи догляду та

лікування людей, які живуть з ВІЛ. Також Закон визначає повноваження МОЗ України щодо формування та реалізації державної політики у цій сфері шляхом розроблення, затвердження та впровадження необхідних нормативних документів.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»<sup>86</sup>** (Програма). Серед основних завдань Програми – збільшення охоплення антиретровірусною терапією (АРТ) ВІЛ-інфікованих осіб. Одним з очікуваних результатів Програми визначено, що до 2018 року 84% осіб, які потребують АРВ-терапії, отримають її, тобто понад 118 000 інфікованих осіб зможуть отримати належну медичну допомогу і лабораторний супровід.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 04.12.2013 № 877 «Про затвердження Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі), що стосується лікарського засобу»<sup>87</sup>** регулює порядок видачі Урядом обов'язкових ліцензій, відповідно до Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі».

**Наказ МОЗ України від 11.05.2010 № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції»<sup>88</sup>** затверджує перелік синдромів та симптомів, при яких лікар загальної практики може направляти на скринінг пацієнта, в якого виявлено підозру на ВІЛ-інфекцію, та здійснювати переадресацію до послуг консультування та тестування. Якщо результати тесту виявляться позитивними, тоді пацієнта належним чином перенаправляють до закладів, де він зможе отримати відповідний догляд та лікування.

**Наказ МОЗ України від 21.12.2010 № 1141**

81 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

82 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>.

83 Практично це також означає, що протягом певного періоду часу держава запобігає використанню реєстраційного досьє виробника оригінального препарату без отримання згоди власника патенту. Такі заходи не дають можливості використовувати клінічні дані, зібрані виробником оригінального препарату для підтвердження його безпечності й ефективності, з метою видачі дозволу на виробництво генерика, який уже довів свою еквівалентність оригіналові.

84 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3687-12>.

85 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

86 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1708-18/print1475936093149577>.

87 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/877-2013-%D0%BF>.

88 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0499-10>.

## **«Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення»<sup>89</sup>**

встановлює можливі механізми проведення скринінгу на антитіла до ВІЛ із застосуванням різних видів зареєстрованих тест-систем та схем прийомів лікарських засобів. У ньому окреслено порядок підтвердження діагнозу і затверджено відповідну звітну документацію. Документ потребує періодичного перегляду та оновлення у зв'язку з тим, що технології тестування змінюються і доступними стають кращі тест-системи та методи тестування.

## **Наказ МОЗ України від 10.07.2013 № 585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ»<sup>90</sup>.**

Наказом регламентовано порядок встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, здійснення медичного нагляду, організації лабораторного супроводу та лікування ВІЛ-позитивних осіб. Цей документ також містить рекомендації щодо частоти медичних відвідувань і типів тестувань, які можуть проводитися під час таких відвідувань. Періодичність та обсяги медичних оглядів

залежать від стадії ВІЛ-інфекції, темпів прогресування захворювання та вказівок лікуючого лікаря.

**Наказ МОЗ України від 21.03.2012 № 182 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення»<sup>91</sup>** урегулює питання обліку та оцінки ефективності лікування ВІЛ-позитивних осіб.

**Наказ МОЗ України від 12.07.2010 № 551 «Про затвердження Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» (зі змінами від 22.12.2015)<sup>92</sup>.** У грудні 2015 року рекомендації ВООЗ щодо раннього початку АРТ було відображено у змінах до вказаного Клінічного протоколу, внесених наказом МОЗ України від 22.12.2015 № 887.

**Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) дітям «ВІЛ-інфекція»,** затверджений наказом МОЗ України від 24.02.2015 № 92<sup>93</sup>, регулює порядок надання медичних послуг ВІЛ-інфікованим дітям.

## **Прогалини в законодавстві та державній політиці**

### **Залучення до диспансерного нагляду: встановлення діагнозу та реєстрація**

Згідно з пунктом «д» частини першої статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я, кожен громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає, зокрема, кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування відповідно до його рекомендацій та закладу охорони здоров'я. Водночас, відповідно до частини першої статті 9 Закону про ВІЛ, реєстрація, ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного (диспансерного) нагляду за зазначеними

особами забезпечуються відповідними закладами охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, визначеними спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

Як видно з положень двох вищенаведених норм, вони є колізійними. Проте норма статті 6 Основ законодавства України про охорону здоров'я має вищу юридичну силу відповідно до статті 1 цього закону, яка передбачає, що «Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України і складається з цих Основ та інших прийнятих відповідно до них актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони

89 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0319-11>.

90 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13>.

91 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/z0794-12>.

92 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/rada/show/v0551282-10/print1477485141305856>.

93 URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20150224\\_0092.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20150224_0092.html).



здоров'я». Основи законодавства України про охорону здоров'я за своєю правовою природою є так званим конституційним законом – різновидом закону, на необхідність прийняття якого прямо вказує Конституція (відповідно до статті 92 Конституції України, виключно законами України визначаються основи охорони здоров'я). Отже, норми Закону про ВІЛ мають відповідати нормам Основ законодавства про охорону здоров'я, відтак частина перша статті 9 Закону про ВІЛ підлягає приведенню у відповідність до акта вищої юридичної сили.

На підзаконному рівні це питання регулюється Порядком встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції (наказ МОЗ України від 10.07.2013 № 585), який в частині визначення суб'єктів встановлення діагнозу, ведення обліку та надання медичної допомоги відповідає Закону про ВІЛ, у той же час порушуючи Основи законодавства про охорону здоров'я. Зокрема, цей наказ МОЗ обмежує коло лікарів, які мають право встановлювати діагноз ВІЛ-інфекції:

«Діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється центрами (відділеннями) з профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – центри (відділення) СНІДу) або ЗОЗ, в яких функціонують кабінети «Довіра», за місцем проживання людей, які живуть з ВІЛ, у разі виявлення антитіл до ВІЛ за результатами лабораторних досліджень, даних епідеміологічного анамнезу та об'єктивного обстеження особи, яка звернулася для встановлення діагнозу»<sup>94</sup>.

Реєстрацію та облік пацієнтів з ВІЛ можуть здійснювати тільки центри (відділення) профілактики та боротьби зі СНІДом; заклади охорони здоров'я, в яких функціонують кабінети «Довіра», за місцем проживання людей, які живуть з ВІЛ<sup>95</sup>.

Також наказ визначає перелік ЗОЗ, які можуть надавати медичну допомогу пацієнтам з ВІЛ-інфекцією/СНІДом:

- центри (відділення) профілактики та боротьби зі СНІДом;
- ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або кабінети інфекційних захворювань;
- інфекційні лікарні;
- багатопрофільні лікарні;
- клініка ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського НАМН України»;
- протитуберкульозні диспансери, туберкульозні лікарні, ТМО, які надають спеціалізовану медичну допомогу хворим на поєднану патологію ВІЛ/ТБ<sup>96</sup>.

## Призначення лікування

Загальнодержавною програмою з ВІЛ передбачено до 2018 року охопити антиретровірусним лікуванням 118 240 ВІЛ-позитивних осіб (84%). Проте досягнення такої цілі все одно не є достатнім для виконання завдань стратегії ЮНЕІДС щодо охоплення АРТ 81% ЛЖВ (тобто 178 200 осіб), зважаючи на 220 000 випадків інфікування ВІЛ у країні, відповідно до наявних даних<sup>97</sup>. Загалом, чинні підзаконні акти відповідають міжнародним рекомендаціям, проте є досить негнучкими щодо організації медичної допомоги. Адаптована клінічна настанова та Уніфікований клінічний протокол, необхідні для вдосконалення лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, зараз на стадії розроблення міжвідомчою робочою групою МОЗ.

## Лабораторний супровід лікування<sup>98</sup>

Результати тестування на CD4 наразі не розглядаються як ключове показання для призначення АРТ. Такі результати на міжнародному рівні вважаються важливими індикаторами стану здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб. Останні рекомендації ВООЗ і ЮНЕІДС стверджують, що ці результати можуть

<sup>94</sup> Пункт 1.3 Порядку встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, затвердженого наказом МОЗ України від 10.07.2013 № 585.

<sup>95</sup> Перелік державних і комунальних закладів охорони здоров'я, що здійснюють реєстрацію, облік людей, які живуть з ВІЛ, та медичний нагляд за ними (Додаток 1 до Порядку ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, та здійснення медичного нагляду за ними (пункт 1), затвердженого наказом МОЗ України від 10.07.2013 № 585).

<sup>96</sup> Пункт 1.4 Порядку організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, затвердженого наказом МОЗ України від 10.07.2013 № 585.

<sup>97</sup> URL: <http://www.unaids.org/ru/regionscountries/countries/ukraine>.

<sup>98</sup> URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1).

бути використані для обґрунтування потреби у медичних втручаннях, пов'язаних із захворюванням на ВІЛ-інфекцію. Ці рекомендації мають знайти відображення в національному стандарті лікування.

Вимірювання рівня вірусного навантаження (ВН) є ключовим інструментом моніторингу прогресування захворювання та оцінки ефективності лікування після початку АРТ. Недоступність тестування на ВН не повинно розглядатися як протипоказання для початку лікування.

В Україні в умовах обмежених ресурсів розглядається доцільність зменшення частоти моніторингу CD4 у пацієнтів, які були на АРТ не менше двох років і мають постійну вірусологічну супресію:

- якщо кількість лімфоцитів CD4 становить від 300 до 500 клітин/мм<sup>3</sup>, пропонується проводити моніторинг CD4 кожні 12 місяців;
- якщо кількість лімфоцитів CD4 >500 клітин/мм<sup>3</sup>, моніторинг CD4 є необов'язковим.

Здійснення частішого моніторингу кількості CD4 лімфоцитів рекомендовано за таких умов:

- якщо рівень вірусного навантаження пацієнта є нижчим рекомендованого;
- якщо у пацієнта розвиваються нові ВІЛ-асоційовані клінічні симптоми;
- якщо у пацієнта розвивається стан або він починає терапію, що можуть призвести до зменшення кількості лімфоцитів CD4.

## Національна стратегія з вивчення резистентності ВІЛ

В Україні встановлено такі ризики розвитку стійкості ВІЛ до лікарських препаратів:

- призначення антиретровірусної терапії у вигляді одного або двох препаратів;
- перерви в лікуванні;
- перерви у поставках ліків;
- недостатнє охоплення моніторингом вірусологічної ефективності АРТ, відсутність

відповідної уваги до формування прихильності пацієнтів до лікування.

Для зменшення ризику появи резистентних штамів ВІЛ в Україні розроблено Національну стратегію моніторингу резистентності ВІЛ, яку затверджено Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань. Національна стратегія передбачає:

1. Створення та функціонування національної робочої групи з питань резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів.
2. Моніторинг індикаторів ранньої профілактики резистентності ВІЛ до АРВ-препаратів.
3. Спостереження за поширенням первинної резистентності ВІЛ серед нещодавно інфікованих пацієнтів.
4. Моніторинг резистентних штамів ВІЛ у популяції пацієнтів, які розпочинають АРТ.
5. Моніторинг набутої резистентності ВІЛ у популяції пацієнтів, які перебувають на АРТ понад 12 місяців.
6. Спостереження за частотою виникнення резистентних штамів ВІЛ у ВІЛ-інфікованих дітей віком до 18 місяців.
7. Створення лабораторної бази для моніторингу резистентності ВІЛ.
8. Створення національної бази даних генотипування ВІЛ.

Загальнодержавною програмою з ВІЛ рекомендовано забезпечити охопленням дослідження на резистентність ВІЛ до 2% пацієнтів на АРТ, що вкрай недостатньо.

## Заходи з формування та підтримки прихильності

Формування та підтримка прихильності до АРТ є найважливішим чинником пригнічення вірусної реплікації, запобігання розвитку резистентності ВІЛ, уповільнення прогресування захворювання та скорочення смертей серед інфікованих пацієнтів<sup>99</sup>. Було продемонстровано, що прихильність до АРТ знижує вірусне навантаження у спільноті і запобігає

99 Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. URL: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv-guidelines/30/adherence-to-art>.

подальшому поширенню захворювання<sup>100</sup>.

Чинний Клінічний протокол АРТ<sup>101</sup> містить рекомендації щодо застосування мультидисциплінарного підходу для успішного формування та підтримки прихильності. Серед рекомендованих заходів підвищення прихильності: індивідуальне консультування та формування навичок пацієнта щодо прихильності до лікування, консультації за принципом «рівний–рівному», залучення кейс-менеджерів та навчання оточення пацієнта.

Існують значущі докази того, що кращі результати пригнічення вірусу мали пацієнти, які отримали цільове консультування щодо прихильності до лікування<sup>102</sup>; навчання пацієнтів щодо необхідності відвідування лікаря/медичного закладу покращує утримання у програмі лікування та системі медичної допомоги загалом<sup>103</sup>. Роздаткові матеріали про необхідність відвідування лікаря/лікувального закладу також впливають на результативність лікування. Особи з нейрокогнітивними розладами часто потребують додаткової допомоги у дотриманні режиму лікування (ведення окремого клінічного випадку) з боку медичних працівників, які здійснюють догляд пацієнта.

Чинний Закон про ВІЛ не містить положень про формування та підтримку прихильності до лікування, а також не дає визначення і не передбачає ведення випадку лікування. Питання потребує врегулювання на законодавчому (поняття, принципи, юридичні аспекти) рівні для забезпечення фінансування таких програм.

## **Втручання з формування прихильності: лікування під безпосереднім наглядом**

Успішні втручання, які сприяють формуванню та

підтримці прихильності до АРТ, вимагають цілісного підходу, коли необхідно не тільки оцінити спроможності пацієнтів, але й залучити команди працівників сфери охорони здоров'я. Прикладом інноваційного втручання може стати лікування під безпосереднім наглядом (ЛБН), в рамках якого працівники охорони здоров'я видають лікарські засоби безпосередньо пацієнтам, котрі мають проблему з прихильністю. Втручання ЛБН засвідчили свою ефективність у підвищенні прихильності до АРТ серед окремих категорій пацієнтів, таких як активні споживачі наркотичних речовин<sup>104</sup>, але продемонстрували нижчу ефективність серед загальної клінічної популяції<sup>105</sup>. Порядок проведення лікування під безпосереднім наглядом повинен бути чітко регламентований для уникнення порушення прав пацієнтів і в будь-якому разі передбачати інформовану згоду пацієнта.

В Україні лікування під безпосереднім наглядом може застосовуватися до ВІН, залучених до програм ОЗТ, ув'язнених або пацієнтів з подвійною (ВІЛ/ТБ) або потрійною (ВІЛ/ТБ/наркотики) патологією. Чинний Закон про ВІЛ не передбачає рекомендацій щодо застосування такого лікування. Застосування практики лікування пацієнтів з ВІЛ-інфекцією/СНІДом під безпосереднім наглядом згадується в чинному Клінічному протоколі АРТ, пп. 12.2.1: «для частини підлітків єдиним ефективним методом дотримання режиму лікування може бути терапія під безпосереднім наглядом».

Зважаючи на таке формулювання, може виникнути потреба у включенні відповідних положень щодо лікування під безпосереднім наглядом до Адаптованої клінічної настанови та Уніфікованого клінічного

100 Community viral load as an index of HIV transmission potential; *The Lancet*, March 10, 2016 року. URL: [http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018\(16\)00036-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lanhiv/article/PIIS2352-3018(16)00036-9/abstract).

101 Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затверджений наказом МОЗ від 12.07.2010 № 551.

102 Billieux A, Nakigozi G, Newell K, Chang LW, Quinn TC, Gray RH, et al. (2015) Durable Suppression of HIV-1 after Virologic Monitoring-Based Antiretroviral Adherence Counseling in Rakai, Uganda. *PLoS ONE* 10(5): e0127235. doi:10.1371/journal.pone.0127235; <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0127235>.

103 Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Department of Health and Human Services. Available at: <https://aidsinfo.nih.gov/guidelines/html/1/adult-and-adolescent-arv-guidelines/30/adherence-to-art>.

104 Altice FL, Maru DS, Bruce RD, Springer SA, Friedland GH. Superiority of directly administered antiretroviral therapy over self-administered therapy among HIV-infected drug users: a prospective, randomized, controlled trial. *Clin Infect Dis*. 2007;45(6):770–778.

105 Berg KM, Litwin AH, Li X, Heo M, Amsten JH. Lack of sustained improvement in adherence or viral load following a directly observed antiretroviral therapy intervention. *Clin Infect Dis*. 2011 Nov; 53(9):936–43. doi: 10.1093/cid/cir537. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21890753>.

протоколу з лікування ВІЛ-інфекції. Принципи лікування під безпосереднім наглядом необхідно визначити Законом про ВІЛ (оскільки йдеться про основні права пацієнтів). Порядок такого лікування, передбачений в Уніфікованому клінічному протоколі, повинен відповідати принципам, наведеним у Законі про ВІЛ. Пріоритетні заходи, спрямовані на підтримання ЛБН, включають навчання пацієнтів, безперервний моніторинг прихильності, емоційну підтримку тощо. Охоплення ЛЖВ втручаннями з АРТ, такими як ЛБН, є вкрай важливим для ефективності їхнього лікування та безперервності послуг охорони здоров'я.

## «Гнучкі положення» Угоди ТРІПС

Аналіз національного патентного законодавства показав, що «гнучкі положення» Угоди ТРІПС використовуються Україною лише частково. Закон України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі» (далі – Патентний закон) дозволяє патентувати «нове застосування відомого продукту чи процесу», діагностичні, хірургічні та терапевтичні методи лікування, нові форми відомих речовин тощо<sup>106</sup>. Однак Угода ТРІПС прямо не вимагає від країн-членів ужиття подібних заходів.

Стаття 28 Патентного закону передбачає можливість для власника патенту/виробника патентування нового застосування наявних лікарських засобів («вічнозелені» патенти). Це обмежує конкуренцію виробників еквівалентних препаратів-генериків. «Вічнозелені» патенти (одна з технологій патентування) є практикою, якою користуються фармацевтичні компанії для патентування «нових технологій», які насправді є лише незначною зміною наявних лікарських засобів, для того щоб продовжити строк дії патенту на препарат, патентний захист якого от-от закінчиться<sup>107</sup>.

Угода ТРІПС дає можливість використати «гнучке положення» щодо права імпортувати запатентований оригінальний продукт, введений в господарський обіг власником патенту або уповноваженою ним особою в будь-якій країні, де продукт продається за нижчою ціною, при цьому отримання згоди власника не потрібно. Однак частина третя статті 31 Патентного закону прямо не передбачає міжнародного чи регіонального режиму вичерпання прав. Таким

чином, паралельний імпорт товарів, виготовлених патентовласником чи з його дозволу, які містять винаходи, запатентовані в Україні, може вважатись порушенням патентних прав.

Насамкінець, законодавство України не передбачає механізму «ранніх розробок» (або «Положення Болар», яке дозволяє подавати заявки на реєстрацію генерика до закінчення строку дії патенту на бренд) і можливості подавати патентні заперечення щодо невідповідності винаходу умовам патентоздатності. Це обмежує спроможність України внутрішньо контролювати ціни на лікарські засоби.

## Положення ТРІПС-плюс

Законодавством України передбачено низку так званих положень ТРІПС-плюс, які встановлюють більш жорсткі правила охорони прав на лікарські засоби, ніж Угода ТРІПС. Серед таких положень – ексклюзивність даних реєстраційного дос'є, продовження дії патентів, патентна ув'язка, митний реєстр, кримінальна відповідальність, додаткові умови для видачі обов'язкових ліцензій тощо. Так, статтею 9 Закону України «Про лікарські засоби» встановлено режим патентної ув'язки (обов'язком МОЗ є контроль порушень патентних прав заявником, який ініціює реєстрацію генеричного лікарського засобу) та режим ексклюзивності даних реєстраційного дос'є оригінального лікарського засобу. Строк дії режиму ексклюзивності даних може становити до 6 років, що є механізмом захисту монопольного становища на ринку виробників брендированих лікарських засобів.

Патентне законодавство, хоча й урегулює механізм обов'язкового ліцензування, проте передбачає декілька умов ТРІПС-плюс: для видачі обов'язкової ліцензії вимагаються письмові підтвердження:

- безпідставної відмови власника патенту у видачі ліцензії;
- неможливості задовольнити потребу у відповідному лікарському засобі силами та потужностями, що зазвичай використовуються для виробництва такого лікарського засобу<sup>108</sup>.

Такі жорсткі умови не дають можливості виробникам генериків використовувати механізм обов'язкового

<sup>106</sup> Стаття 6 Закону України «Про охорону прав на винаходи і корисні моделі». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3687-12>.

<sup>107</sup> Collier, Roger. Drug patents: the evergreening problem. *NCBI*, 2013 Jun 11; 185(9): E385–E386.

<sup>108</sup> Пункт 2 Порядку надання Кабінетом Міністрів України дозволу на використання запатентованого винаходу (корисної моделі), що стосується лікарського засобу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 04.12.2013 № 877.

ліцензування на практиці.

Хоча Угода ТРІПС не вимагає продовження строку дії патентів, проте Патентний закон передбачає конкретно для ліків можливість продовження строку дії патенту до 5 років (абзац п'ятий пункту четвертого

статті 6 Патентного закону).

Зважаючи на всі ці фактори, чинне патентне законодавство обмежує спроможність України купувати дешевші препарати-генерики, зокрема АРВ-препарати.

## Висновки

З моменту появи у 1996 році антиретровірусної терапії вдалося суттєво знизити рівень ВІЛ-асоційованої захворюваності та смертності<sup>109</sup>. Це дозволило сповільнити клінічне прогресування ВІЛ до тієї точки, в рамках якої ВІЛ зараз розглядається як хронічний контрольований стан. Нині АРТ призначається для досягнення таких основних цілей:

- зниження рівня ВІЛ-асоційованої захворюваності та смертності, продовження життя і підвищення якості життя;
- відновлення та підтримка функцій імунної системи;
- максимальне і тривале пригнічення вірусного навантаження;
- профілактика передачі ВІЛ.

В Україні надання АРТ врегульовано низкою клінічних протоколів, затверджених відповідними наказами МОЗ, серед них:

- Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків (наказ МОЗ від 07.12.2010 № 551);
- Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям «ВІЛ-інфекція» (наказ МОЗ від 24.02.2015 № 92).

Станом на 1 січня 2016 року АРТ отримували 60 753 ЛЖВ у 235 закладах охорони здоров'я в межах усієї країни. Слід зауважити, що більшість курсів АРТ (42 458 пацієнтів) фінансувалася з державного бюджету, інші 18 295 курсів охоплювалися грантами Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією<sup>110</sup>.

Частота та обсяг медичних обстежень залежать від стадії ВІЛ-інфекції і темпів прогресування захворювання. Тактика ведення ВІЛ-інфікованих пацієнтів істотно змінилася з появою нових, більш потужних і менш токсичних антиретровірусних препаратів. У 2015 році в Україні переглянуто показання для раннього призначення АРТ, враховуючи світову доказову базу, що відображено у змінах до Клінічного протоколу АРТ. Зараз триває робота з подальшого вдосконалення цього протоколу.

Україна має нормативні документи, які відповідають міжнародним стандартам і найкращому досвіду лікування ЛЖВ. Але існують певні труднощі, що стосуються раннього встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, ефективності та своєчасності медичного нагляду, належного охоплення пацієнтів АРВ-терапією, належного тестування резистентності та інноваційних програм для підвищення доступності основних лікарських засобів.

Перешкодами в забезпеченні високої прихильності ВІЛ-інфікованих пацієнтів до антиретровірусної терапії є:

- відсутність у ЗОЗ стратегії формування та підтримки прихильності;
- недоліки в організації надійного та зручного для пацієнта доступу до медичної допомоги та АРВ-препаратів;
- непартнерські стосунки між лікарем і пацієнтом;
- недооцінка активної ролі пацієнта у прийнятті рішень стосовно лікування;
- дискримінація та стигматизація пацієнтів з ВІЛ з боку медичного персоналу;

<sup>109</sup> Всесвітня епідемія ВІЛ/СНІДу. Глобальна політика у сфері охорони здоров'я. The Henry J Kaiser Family Foundation. – 21 липня 2016 року.

<sup>110</sup> ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – № 45. – К., 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>.

- брак знань і навичок у медичних та соціальних працівників щодо формування прихильності;
- відсутність комплексності послуг, зосереджених на потребах пацієнта;
- недостатнє партнерство з іншими організаціями, які можуть сприяти формуванню та підтримці високого рівня прихильності.

Рекомендації та керівні принципи АРТ потребують негайного перегляду відповідно до міжнародних рекомендацій. Наразі Україна дотримується застарілих стандартів призначення АРТ, відповідно до яких пацієнт повинен розпочинати АРВ-терапію тільки після появи СНІД-асоційованих симптомів та/або якщо кількість CD4 зменшується до 500 клітин/мкл чи менше. Україні слід оновити національні протоколи АРТ таким чином, щоб АРТ призначалася всім ВІЛ-інфікованим особам незалежно від кількості лімфоцитів CD4 і належності до певних груп (а саме: вагітні жінки; пацієнти з ВІЛ-асоційованою нефропатією, з коінфекцією ВІЛ/гепатит, з важкими неврологічними або нервово-когнітивними розладами, зі злоякісними ВІЛ-асоційованими та не ВІЛ-асоційованими новоутвореннями; особи з високим ризиком передачі ВІЛ-інфекції; усі групи найвищого ризику: ЛВІН, ЧСЧ, ПКС та ув'язнені). На жаль, в українському недофінансованому середовищі АРВ-терапія надається тільки близько 30% пацієнтів, які її потребують.

Для поліпшення ситуації Україна повинна зосередити

## Ключові рекомендації

### Верховній Раді України:

- Включити «гнучкі положення» Угоди ТРІПС у національне законодавство, а саме:
  - урегулювати питання щодо так званих «вічнозелених» патентів на деякі лікарські засоби для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції;

майбутні організаційні зусилля на розробці та впровадженні рекомендацій та керівництв, які відображають наукові досягнення, а також розробити політику підтримки закупівель більш доступних АРВ-препаратів. Монополія у сфері закупівель і невисока доступність генериків створюють серйозні проблеми для лікування пацієнтів в Україні, тому впровадження політики щодо генериків, генеричної заміності, а також належної практики закупівель має покращити доступ пацієнтів до АРТ.

Збільшити охоплення доступною АРВ-терапією можна завдяки впровадженню низки заходів, серед яких, зокрема:

- підтримка конкуренції шляхом впровадження політик щодо генериків, генеричної заміності і належної практики закупівель;
- унеможливлення отримання «вічнозелених» патентів на лікарські засоби;
- цінові переговори, конкуренція завдяки інформації про ціни та терапевтичну заміну, ТРІПС-сумісні заходи (обов'язкове ліцензування, «ранні розробки» патентованих лікарських засобів для виробників генериків та паралельний імпорт).

З огляду на те що значна частка ВІЛ-інфікованих осіб отримує АРВ-препарати, закуплені за кошти Глобального фонду, будь-які зусилля зі зниження вартості матимуть своїм результатом позитивний вплив на доступність.

- підвищити стандарти винахідницького рівня стосовно лікарських засобів з метою стимулювання подальших інновацій та запобігання видачі патентів, які не є по-справжньому інноваційними;
- обмежити можливість продовження строку дії патентів понад 20 років стосовно соціально важливих лікарських засобів;
- запровадити механізм паралельного імпорту;

- о нормативно врегулювати виняток Болар<sup>111</sup>;
- о внести до законодавства України положення Дохійської декларації<sup>112</sup>;
- о впровадити механізм некомерційного використання медичного винаходу державою в інтересах суспільства.
- о пом'якшити режим ексклюзивності даних реєстраційного дос'є лікарського засобу та інші положення ТРІПС-плюс;
- о передбачити в законодавстві механізм подання патентних заперечень до видачі патенту.

## Кабінетові Міністрів України:

- Переглянути та оновити відповідно до міжнародних рекомендацій цільові значення індикаторів охоплення АРТ в рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки і забезпечити відповідне фінансування.
- Прийняти нормативні акти для забезпечення децентралізації надання послуг з ВІЛ, що дозволить значно збільшити кількість людей на АРТ.

## Міністерству охорони здоров'я України:

- Прискорити розробку та затвердження Адаптованої клінічної настанови та Уніфікованого клінічного протоколу для удосконалення АРТ.
- Переглянути національні протоколи щодо лікування з метою включення нових рекомендацій ВООЗ із АРТ.
- Забезпечити ефективний нагляд за досягненням закладами охорони здоров'я показників охоплення лікуванням, які визначено Загальнодержавною програмою з ВІЛ.

- Запровадити заходи для підвищення прихильності до лікування за принципом мультидисциплінарного підходу, зокрема:
  - о проведення індивідуального консультування пацієнта з питань лікування,
  - о проведення групового консультування щодо формування та підтримки прихильності,
  - о організація консультацій за принципом «рівний–рівному».
- Забезпечити безперервність постачання АРВ-препаратів.
- Забезпечити ефективну реалізацію Національної стратегії моніторингу резистентності ВІЛ.
- Підготувати зміни до законодавства, які скасують обмеження інтеграції послуг медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією/СНІДом у загальну мережу ЗОЗ (встановлення діагнозу та реєстрація, призначення лікування).
- Організувати додаткове навчання спеціалістів (зокрема управлінців сфери охорони здоров'я, лікарів та медсестер) для розширення доступу до якісного лікування з огляду на те, що значна кількість закладів охорони здоров'я має обмежений досвід надання ВІЛ-позитивним особам комплексних медичних послуг.

111 Надання дозволу компаніям подавати заявки на реєстрацію генеричних версій препарату до закінчення терміну дії патенту на оригінальний лікарський засіб. Після закінчення строку дії патенту генерична компанія може одразу розпочати виробництво та продаж генерика. Такий механізм дозволяє скоротити час, необхідний для виходу на ринок генерика після закінчення строку дії патенту. Крім того, включення такого положення до законодавства України відповідатиме заходам з його гармонізації з законодавством ЄС: стаття 10 (6) Директиви 2004/27/ЄС передбачає, що проведення необхідних досліджень з метою отримання дозволу на продаж не повинно розглядатися як таке, що суперечить патентним правам для лікарських засобів.

112 Положення Дохійської декларації щодо Угоди ТРІПС та громадського здоров'я в частині визначення надзвичайних ситуацій, якими можуть бути кризи в громадському здоров'ї, пов'язані з епідеміями ВІЛ-інфекції/СНІДу і туберкульозу, як підстави для спрощеної процедури видачі Урядом примусових ліцензій.

## 1.4. Соціальний захист і матеріальна допомога

### Засади принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, мають право на відповідні стандарти проживання, включаючи рівний доступ до систем соціального захисту та інших видів матеріальної допомоги, зокрема в разі безробіття, хвороби чи інвалідності.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Конвенція про права осіб з інвалідністю**<sup>113</sup>, ратифікована Законом України від 16.12.2009 № 1767-VI. Мета Конвенції полягає в заохоченні, захисті й забезпеченні повного та рівного здійснення всіма інвалідами всіх прав людини та основоположних свобод, а також у заохоченні поваги до притаманної їм гідності.

**Стратегія прискорення Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДУ (ЮНЕЙДС) (Fast-Track) із подолання епідемії СНІДУ (2014 рік)**<sup>114</sup> спрямована на радикальне зменшення кількості нових випадків інфікування і забезпечення доступу до засобів профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

**Звіт Всесвітньої організації охорони здоров'я «Глобальна стратегія сектору охорони здоров'я з ВІЛ/СНІДУ на 2011–2015 роки»**<sup>115</sup> визначає стратегії, які може бути впроваджено в рамках сектору охорони здоров'я в розрізі регіонів чи певної країни загалом задля сприяння профілактиці ВІЛ/СНІДУ, надання допомоги та управління лікуванням.

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Кодекс законів про працю України**<sup>116</sup> (1971 рік, з подальшими змінами) встановлює рівність трудових прав громадян України (стаття 21): забороняється будь-яка дискримінація у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, гендерної ідентичності, сексуальної орієнтації, етнічного, соціального та іноземного походження, віку, стану здоров'я, інвалідності, підозри чи наявності захворювання на ВІЛ/СНІД, сімейного та майнового стану, сімейних обов'язків, місця проживання, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян, участі у страйку, звернення або наміру звернення до суду чи інших органів за захистом своїх прав або надання підтримки іншим працівникам у захисті їхніх прав, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), правовий та соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>117</sup> у редакції Закону від

113 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71).

114 UNAIDS Fast-Track – Ending the AIDS epidemic by 2030.

URL: [http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686\\_WAD2014report](http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report).

115 Global health sector strategy on HIV/AIDS 2011–2015. WHO, 2011.

URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44606/1/9789241501651\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44606/1/9789241501651_eng.pdf).

116 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.

117 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.



23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) визначає основні гарантії з боку держави щодо надання особам, які живуть з ВІЛ, необхідного обсягу медичної допомоги та соціальних послуг, спрямованого на забезпечення лікування та профілактики ВІЛ-інфекції, догляду, підтримки та соціального захисту осіб, які живуть з ВІЛ. Відповідно до статті 43 Закону, держава гарантує соціальний захист також і членів сімей осіб, які живуть з ВІЛ, медичних, соціальних та інших працівників, зайнятих у сфері запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію.

**Закон України від 19.06.2003 № 966-IV «Про соціальні послуги»<sup>118</sup>** визначає основні організаційні та правові засади надання соціальних послуг особам, які перебувають у складних життєвих обставинах та потребують сторонньої допомоги. Ці засади стосуються й ЛЖВ.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»<sup>119</sup>** (далі – Програма). Завдання Програми, пов'язані з соціальним захистом та матеріальною допомогою, включають:

- запровадження гендерно-орієнтованого підходу під час надання послуг людям, які живуть з ВІЛ, та представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (завдання 2, захід 7);
- забезпечення навчання медичних та соціальних працівників закладів охорони здоров'я, фахівців центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді для надання медичної допомоги та соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (завдання 7, захід 5);

- розширення інтегрованого підходу до надання медичної допомоги та соціальних послуг ВІЛ-інфікованим споживачам ін'єкційних наркотиків (у тому числі вагітним жінкам) (завдання 12);
- затвердження та впровадження соціального стандарту догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ (завдання 23, захід 1);
- забезпечення організації та доступу до паліативної та хоспісної допомоги людям, які живуть з ВІЛ (у тому числі дітей) (завдання 23, захід 2).

**Закон України від 05.10.2000 № 2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії»<sup>120</sup>** визначає правові засади формування та застосування державних соціальних стандартів і нормативів, спрямованих на реалізацію закріплених Конституцією України та законами України основних соціальних гарантії.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 12.09.2012 № 852 «Про розмір щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ»<sup>121</sup>** встановлює щомісячну державну допомогу в розмірі десяти неоподаткованих мінімальних доходів громадян ВІЛ-інфікованим дітям та дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ.

**Наказ МОЗ України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні»<sup>122</sup>** встановлює порядок надання паліативної допомоги населенню, в тому числі ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД пацієнтам.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

В Україні на законодавчому рівні сформульовано і затверджено право на соціальний захист і матеріальне забезпечення ЛЖВ та членів їхніх сімей. Це включає як доступ до програм соціальної підтримки, так і лікування ЛЖВ. Зважаючи на положення, зазначені вище, можна

стверджувати, що українське нормативно-правове середовище корелює з відповідним середовищем розвинених країн, зокрема Сполучених Штатів Америки та країн Європи. Попри докладені зусилля, прогалини в реалізації законодавства (в частині

118 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/966-15>.

119 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

120 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2017-14/print1443787425413805>.

121 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/852-2012-%D0%BF>.

122 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0229-13>.

забезпечення стандартів життя, соціального захисту і матеріального забезпечення ВІЛ-позитивних людей) залишаються відчутними і включають:

- відсутність єдиної національної інформаційної політики щодо інформування ВІЛ-позитивних людей про їхні права та гарантії;

## Висновки

Держава гарантує ЛЖВ матеріальну підтримку у вигляді вільного та безоплатного доступу до антиретровірусних препаратів. Така гарантія поширюється на кожного мешканця України, особливо на найбільш уразливі верстви населення, зокрема новонароджених, ВІЛ-інфікованих вагітних жінок і матерів, ЛВІН, ЧСЧ, ПКС, а також працівників сфери охорони здоров'я, котрі контактують з ВІЛ безпосередньо на робочому місці. Уряд

- відсутність в органах виконавчої влади мотивації виконувати норми закону, зокрема у соціальних служб та охорони здоров'я в частині активізації профілактичної роботи серед населення та виявлення захворювання на ранній стадії;
- відсутність послуг з підтримки ВІЛ-інфікованих осіб, здатних допомогти їм у дотриманні заходів з профілактики та схем лікування.

Україні формує нормативні засади та механізми впровадження соціальних стандартів та регламентів, спрямованих на впровадження базових соціальних гарантій, закріплених у Конституції й законах. Основні перешкоди, які заважають доступу до соціального захисту, включають недостатні знання про доступні послуги, складні адміністративні процедури, а також стигматизацію та дискримінацію як на робочому місці, так і в процесі отримання допомоги чи послуг.

## Ключові рекомендації

### Кабінетові Міністрів України:

- Створити умови для повноцінного гарантування права ВІЛ-позитивних людей на рівний та вільний доступ до систем соціального захисту та матеріального забезпечення.
- Внести зміни до Закону України «Про рекламу» для впровадження стандартів соціальної реклами на теми, пов'язані з проблематикою ВІЛ.
- Запровадити ключові індикатори покращення якості та індикатори ефективності закладів охорони здоров'я та/або лікарів у сфері ВІЛ.

### Міністерству

### охорони здоров'я України:

- Розробити і впровадити послуги з формування і підтримки прихильності до лікування для ЛЖВ. Такими заохоченнями можуть бути, наприклад, продуктові набори, товари першої необхідності, предмети домашнього вжитку тощо.

- Розробити програми, спрямовані на підвищення обізнаності ЛЖВ та груп найвищого ризику щодо їхніх базових соціальних, економічних та культурних прав.
- Запровадити політику доступу до паліативної та хоспісної допомоги людей, які живуть з ВІЛ (у тому числі дітей), через внесення змін до наказу МОЗ України від 21.01.2013 № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні», а саме вилучити із зазначеного наказу норму, яка забороняє пацієнтам, хворим на туберкульоз та на ВІЛ-інфекцію/СНІД, отримувати паліативну допомогу у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.

### Обласним

### державним адміністраціям:

- Здійснити перегляд регіональних програм з ВІЛ для виділення коштів на соціальну рекламу.

## 1.5. Захист приватного життя і конфіденційність

### Засади принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, користуються ефективним захистом від свавільного або незаконного втручання в їхнє особисте життя. Їхня медична й особиста інформація підлягає суворим принципам захисту даних і конфіденційності.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта**<sup>123</sup>, прийнята Всесвітньою медичною асамблеєю (Лісабон, Португалія, вересень–жовтень 1981 року), описує деякі основні права, які медики повинні прагнути забезпечувати для пацієнтів. Усвідомлюючи можливість виникнення практичних, етичних та юридичних ускладнень, лікар завжди повинен діяти у згоді з власним сумлінням і завжди в найкращих інтересах свого пацієнта. У випадку якщо законодавство або дії уряду не визнають цих прав пацієнта, лікарі повинні намагатися забезпечити або відновити ці права відповідними засобами. Пацієнт має право очікувати, що його лікар поважатиме конфіденційний характер медичних та особистих відомостей про нього.

**Політична декларація ООН з питань ВІЛ/СНІДу (2006 рік)**<sup>124</sup>. Розділ 25: «Гарантувати на міжнародному, регіональному, національному та місцевому рівні доступ до освіти та інформації у сфері ВІЛ/СНІДу, добровільного консультування та тестування та супутніх послуг, із повним захистом конфіденційності та отриманням інформованої згоди, та підтримувати правове та соціальне середовище, яке сприяє добровільному розкриттю ВІЛ-статусу в найбільш безпечний спосіб». Це положення означає, що послуги з ДКТ мають надаватися конфіденційно всім тим, хто їх отримує.

**Тимчасове керівництво ЮНЕЙДС із захисту конфіденційності та безпеки інформації, пов'язаної з ВІЛ (2007 рік)**<sup>125</sup>. У Керівництві надано інформацію про дотримання конфіденційності та безпеки даних щодо ВІЛ. Документ було розроблено для врегулювання питань недоторканності приватного життя, конфіденційності та безпеки даних щодо ВІЛ, які збираються з метою надання допомоги пацієнтам, моніторингу рівня захворюваності та надання послуг з ВІЛ, а також оцінки програм та проведення досліджень, спрямованих на розширення наявних послуг у країнах з середнім і низьким рівнями доходу.

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Кримінальний кодекс України**<sup>126</sup>, затверджений Законом України від 05.04.2001 № 2341-III, встановлює відповідальність за порушення недоторканності приватного життя, незаконне збирання, зберігання, використання, знищення, поширення конфіденційної інформації або незаконну зміну інформації про ВІЛ-інфіковану особу чи особу, хвору на СНІД. Передбачено кримінальну відповідальність для службових осіб лікувального закладу за розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення інфікування вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

- Стаття 132 забороняє розголошення службовою особою лікувального закладу або допоміжним працівником відомостей про невиліковну

123 URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990\\_016](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/990_016).

124 URL: [http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615\\_HLM\\_PoliticalDeclaration\\_ARES60262\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060615_HLM_PoliticalDeclaration_ARES60262_en.pdf).

125 URL: [http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality\\_security\\_interim\\_guidelines\\_15may2007\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/manual/2007/confidentiality_security_interim_guidelines_15may2007_en.pdf).

126 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

інфекційну хворобу пацієнта (наприклад, ВІЛ/СНІД).

- Стаття 182 передбачає покарання за «незаконне збирання, зберігання, використання, поширення конфіденційної інформації про особу».

**Основи законодавства України про охорону здоров'я**<sup>127</sup>, затверджені Законом України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні. Стаття 39 (1) закріплює право на таємницю про стан здоров'я, факт звернення по медичну допомогу, діагноз, а також про відомості, одержані при медичному обстеженні. Забороняється вимагати та надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз та методи лікування пацієнта. Стаття 40 закріплює обов'язок медичних працівників не розголошувати відомостей про хворобу, медичне обстеження, огляд та їхні результати, інтимну і сімейну сторону життя громадянина, які стали їм відомі у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>128</sup> у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) є основним нормативно-правовим актом, що гарантує захист прав людей, які живуть з ВІЛ, передбачає дотримання принципів конфіденційності, поваги до прав і свобод ЛЖВ, визначених законодавством України та міжнародними угодами. Відповідно до цього Закону, держава гарантує забезпечення реалізації послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення до людей, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ.

Закон також визначає основні гарантії з боку держави, що надаються особам, які живуть з ВІЛ. Закон передбачає конфіденційність повідомлення про результати тестування з метою виявлення ВІЛ та післятестове консультування ВІЛ-інфікованих осіб, збереження конфіденційності під час реєстрації та обліку людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за ними.

### **Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI «Про захист персональних даних»**<sup>129</sup>

регулює правові відносини, пов'язані з захистом та обробкою персональних даних, і спрямований на захист основоположних прав та свобод людини і громадянина, зокрема права на невтручання в особисте життя.

### **Закон України від 02.10.1992 № 2657-ХІІ «Про інформацію»**<sup>130</sup>

регулює відносини щодо створення, збирання, одержання, зберігання, використання, поширення, охорони, захисту інформації. Зокрема, статтею 11 забороняється збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та захисту прав людини. До конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про її національність, освіту, сімейний стан, релігійні переконання.

**Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»**<sup>131</sup> визначає порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію з дотриманням конфіденційності інформації про результати тестування на ВІЛ.

127 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

128 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

129 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>.

130 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2657-12>.

131 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Незважаючи на досить велику кількість нормативно-правових актів щодо захисту права на приватне життя і збереження конфіденційності, випадки порушення цих прав трапляються<sup>132</sup>. Перший відомий випадок захисту прав ВІЛ-інфікованої особи щодо нерозголошення статусу датовано 2012 роком<sup>133</sup>. У 2013 році Центральний районний суд міста Сімферополя (АР Крим) виніс обвинувальний вирок у справі медичного працівника, який розкрив ВІЛ-позитивний статус дитини. Постановою суду було оголошено заборону обвинуваченому займатися лікарською практикою та присуджено сплату штрафу.

У 2013 році за результатами моніторингу порушень прав ВІЛ-інфікованих осіб в Україні було виявлено 852 порушення конфіденційності щодо людей, які живуть з ВІЛ<sup>134</sup>. Більшість таких порушень була з боку працівників охорони здоров'я, службовців правоохоронних органів та соціальних працівників. Такі випадки зазвичай залишаються на рівні лише підозри, будучи, як правило, належно не задокументованими, а інформація щодо них часто приховується та замовчується. До причин настільки частих порушень належать:

- відсутність централізованої електронної медичної системи зберігання даних на державному рівні, що означає, що недоторканністю приватного життя і конфіденційністю інформації, яка міститься в медичній документації ЛЖВ, часто нехтують;
- відсутність механізму спадковості та повноцінного обміну інформацією між медичними закладами, який би забезпечував конфіденційність медичної інформації під час направлення пацієнта з ВІЛ-інфекцією з одного медичного закладу в інший для надання повного спектру медичних послуг;
- порушення конфіденційності медичних даних у неспеціалізованих закладах охорони здоров'я (інформацію про тестування і його результати часто розголошують);
- відсутність у медичних працівників неспеціалізованих закладів охорони здоров'я навичок роботи та спілкування з ВІЛ-позитивними пацієнтами під час надання їм медичної допомоги, що призводить до дискримінації таких пацієнтів, а також до порушення конфіденційності інформації про стан їхнього здоров'я.

## Висновки

Право на недоторканність приватного життя включає не тільки повагу до права людини мати особисте життя. В аспекті проблематики ВІЛ це право, зокрема, включає конфіденційність усіх заходів, пов'язаних з тестуванням на ВІЛ, захист (заборону розголошення) особистої інформації та конфіденційних даних щодо ВІЛ-статусу. Стаття 32 Конституції України передбачає, що ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України. Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та

прав людини. Збереження конфіденційної інформації є особливо важливим у контексті ВІЛ/СНІДу з огляду на специфіку тестування на ВІЛ, а також через стигму й дискримінацію в разі розголошення позитивного результату тестування.

Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» визначає принцип конфіденційності як один з таких, що відповідає рекомендаціям ВООЗ та ЮНЕЙДС: інформація, що стала відома консультанту чи особі, яка проводила тестування, під час надання послуг ДКТ, є конфіденційною. Ця інформація може бути передана

<sup>132</sup> Захист прав ВІЛ-інфікованих осіб у суді. Науково-практичний посібник для суддів / За ред. д. ю. н., проф. Буроменського М.В. – К., 2009. – 110 с. URL: [http://www.undp.org.ua/files/en\\_19317HIV\\_and\\_Judges.pdf](http://www.undp.org.ua/files/en_19317HIV_and_Judges.pdf).

<sup>133</sup> URL: <http://www.unian.ua/society/753539-vpershe-medpratsivnika-pokarali-za-rozgoloshennya-vil-statusu-ditini.html>.

<sup>134</sup> URL: <http://health.obozrevatel.com/medical/90361-v-ukraine-vperviy-medrabotnika-nakazali-za-razglashenie-vich-statusa.htm>.

законним представникам неповнолітнього або недієздатного пацієнта, закладам охорони здоров'я, органам прокуратури, слідства, дізнання, суду у випадках, передбачених законами України.

В усіх інших випадках до- та післятестове консультування, а також інформування про результати тестування – це конфіденційна інформація, розголошення якої тягне за собою кримінальну відповідальність.

Реєстрація, ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, медичний нагляд за такими особами та епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією здійснюються з дотриманням вимог щодо конфіденційності персональних даних, зокрема про стан здоров'я, поваги до особистих прав і свобод людини, визначених законодавством та міжнародними договорами України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

## Ключові рекомендації

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Розробити і впровадити Єдиний реєстр ВІЛ-позитивних пацієнтів з відповідними системами захисту даних і забезпечення конфіденційності.
- Доповнити посадові інструкції медичних працівників, які мають доступ до конфіденційної інформації, в тому числі про ВІЛ-інфікованих пацієнтів, вимогами щодо захисту персональних даних та збереження конфіденційності.
- Включити вимогу щодо захисту конфіденційної інформації про пацієнтів до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики – для запобігання порушенню конфіденційності з боку надавачів медичних послуг.

Незважаючи на такі зусилля, спрямовані на захист даних, навмисне та випадкове розголошення інформації про позитивний ВІЛ-статус осіб досі залишається поширеним явищем. Така ситуація має негативний вплив на психологічно-емоційний стан людини, призводячи до серйозних психологічних травм, а в окремих випадках – і до суїцидальних настроїв та дій. ЛЖВ стикаються з осудом та упередженим ставленням до себе з боку колег, друзів чи знайомих, тому розголошення конфіденційної інформації про ВІЛ-статус особи часто є причиною зміни місця проживання такої особи, особливо якщо вона мешкає в невеликому містечку чи селі. Розголошення закритої медичної інформації про ВІЛ-інфікованих людей призводить до справжніх соціальних ризиків, під які підпадають самі особи, їхні сім'ї та система охорони здоров'я загалом. Для належного контролю цієї проблеми потрібно докладати більше зусиль.

- Доповнити стандарти акредитації ЗОЗ вимогою про дотримання принципу конфіденційності інформації щодо ВІЛ-інфікованих пацієнтів (розділ щодо прав, обов'язків та безпеки пацієнтів).

### Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству освіти і науки України:

- Внести теми щодо етичних аспектів в охороні здоров'я та, зокрема, пов'язані з ВІЛ-інфекцією, до навчальних програм медичних ВНЗ, програм післядипломної освіти і тематичних курсів підвищення кваліфікації.

# КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

# II. КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

## 2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН)

### Засади принципи

Міжнародна спільнота змінює свої підходи до ЛВІН на більш толерантні. Україна, орієнтуючись на міжнародні рекомендації, також вносить відповідні зміни у законодавство і вживає всіх необхідних заходів для зменшення впливу конкретних чинників уразливості до ВІЛ людей, які вживають наркотики, ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них і забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>135</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). Керівний принцип 4 (d): «Кримінальне законодавство не повинно заважати державам застосовувати заходи, які зменшують ризик передачі ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків і забезпечують їм догляд та лікування у зв'язку з ВІЛ. При перегляді кримінального законодавства слід враховувати такі аспекти: дозвіл чи легалізація програм з обміну голочок та шприців та сприяння таким програмам; відміна законів, які криміналізують зберігання, розповсюдження та роздачу голочок та шприців».

**Рада з прав людини ООН. Доповідь Спеціального доповідача з питання про право на здоров'я (A/65/255) (2010 рік).** Рекомендації, параграф 76: державам-членам слід:

- забезпечити доступність для споживачів наркотиків, особливо тих, які перебувають у місцях позбавлення волі, всіх заходів зі зменшення шкоди (перерахованих ЮНЕЙДС) і послуг з лікування від наркотичної залежності, особливо опіоїдної замісної терапії;
- декриміналізувати або депеналізувати зберігання і споживання наркотиків;
- скасувати або істотно реформувати закони і політику, які перешкоджають наданню основних медико-санітарних послуг споживачам наркотиків, і розглянути результати здійснення ініціатив у галузі правоохоронної діяльності щодо контролю над наркотиками з метою забезпечення дотримання зобов'язань у сфері прав людини.

**Технічне керівництво ВООЗ, UNODC і ЮНЕЙДС для країн з розробки цілей для забезпечення універсального доступу до профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків (перегляд 2012 року)**<sup>136</sup>: всебічний набір втручань у зв'язку з ВІЛ для людей, які вживають наркотики: (1) програми обміну голочок; (2) опіоїдна

<sup>135</sup> International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Program on HIV/AIDS. URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

<sup>136</sup> WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf).



замісна терапія та інші види лікування наркотичної залежності; (3) консультування і тестування на ВІЛ; (4) АРТ; (5) профілактика та лікування ІПСШ; (6) програми з розповсюдження презервативів для людей, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів; (7) цільові заходи з інформування, просвіти та комунікації для людей, які вживають наркотики, та їхніх статевих партнерів; (8) вакцинація, діагностика та лікування вірусних гепатитів; та (9) профілактика, діагностика та лікування туберкульозу (ТБ).

### **Глобальна комісія з питань наркополітики. Війна з наркотиками та ВІЛ/СНІДом. Як криміналізація споживання наркотиків сприяє поширенню глобальної пандемії (2012 рік)**<sup>137</sup>.

Десять рекомендацій, у тому числі: «1. Визнати поразку і зосередити зусилля на усуненні медико-соціальних наслідків війни з наркотиками, таких як: поширення ВІЛ-інфекції, насильство, пов'язане з наркотрафіком, та інші медичні (наприклад, гепатит С) та соціальні негативні наслідки. 2. Відреагувати на наявні фактичні докази того, що в багатьох регіонах світу ризикована поведінка, яка є прямим результатом репресивної наркополітики та нестачі фінансування для науково обгрунтованих підходів, призводить до поширення ВІЛ і є основною рушійною силою епідемії. 3. Закликати національні уряди до скасування практики арешту і ув'язнення людей, які вживають наркотики, але не завдають ніякої шкоди оточенню. 4. Замінити неефективні заходи, сконцентровані на криміналізації та покаранні людей, які вживають наркотики, на науково обгрунтовані заходи з урахуванням прав людини, які довели свою значущість у напрямі зниження негативних наслідків від уживання наркотиків як для окремих осіб, так і для суспільства загалом».

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Закон України від 20.10.2014 № 1708 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»**<sup>138</sup>. Програма визначає два стратегічні завдання, які стосуються ЛВІН: забезпечити доступ представників груп підвищеного

ризикую щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах; залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) не менш як 35 відсотків споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, а також до участі у програмах їх реабілітації. Ці завдання заплановано реалізувати шляхом впровадження профілактичних програм зменшення шкоди як у комунальних закладах охорони здоров'я, так і в медичних установах Державної пенітенціарної служби України (слідчі ізолятори, колонії тощо).

### **Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»**<sup>139</sup>.

Стратегія базується на положеннях Конституції України, національного законодавства та на відповідних міжнародно-правових документах ООН, Ради Європи і ЄС, включаючи Конвенцію про захист прав людини та основоположних свобод, згідно з якою ніхто не може бути підданий катуванню, нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню, а також Конвенцію про захист прав та гідності людини у зв'язку з використанням досягнень біології та медицини, відповідно до якої лікування може проводитися лише за умови згоди пацієнта, яку він дав добровільно на підставі відповідної інформації.

**Наказ МОЗ України від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження Стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»**<sup>140</sup> передбачає детальний порядок надання антиретровірусної терапії (АРТ) для ЛВІН.

**Наказом МОЗ України від 27.03.2012 № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю»**<sup>141</sup> (з подальшими змінами) затверджено Порядок проведення ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю, Типове положення про кабінет ЗПТ, а також інформаційні матеріали, які видаються учасникам програми ЗПТ та роз'яснюють її суть, інформовану згоду пацієнта та звітну документацію.

137 URL: [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP\\_HIV-AIDS\\_2012\\_EN.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2012/03/GCDP_HIV-AIDS_2012_EN.pdf).

138 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

139 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-D180>.

140 URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20080819\\_476.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20080819_476.html).

141 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12>.

**Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій “Замісна підтримувальна терапія в лікуванні хворих із синдромом залежності від опіоїдів”»**<sup>142</sup> описує клінічні аспекти та особливості взаємодії препаратів ЗПТ з іншими лікарськими засобами та доповнює Порядок проведення ЗПТ, який по своїй суті є організаційним (адміністративним) документом.

**Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії»**<sup>143</sup> регламентує організаційні питання доступу до ЗПТ та детоксикації для ЛВІН, які до затримання чи ув'язнення були учасниками програми ЗПТ або її потребують.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Хоча у 2008 р. в Україні відбулася зміна основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, ЛВІН досі залишаються рушійною силою концентрованої епідемії в Україні. Дослідження, проведені у 2012 році, оцінюють кількість ЛВІН в Україні на рівні 310 000 осіб<sup>144</sup>. Показник поширеності ВІЛ серед ЛВІН у рамках біоповедінкового дослідження, проведеного у 2015 році, збільшився до 21,9% проти 19,7% у 2013 р., всупереч тенденції до зниження останніх років (2008/2009 рр. – 22,9%, 2011 р. – 21,5%). До міст з високими показниками поширеності ВІЛ серед ЛВІН належать Дніпро (39,7%), Черкаси (36,3%), Донецьк (33,5%), Чернігів (32,4%), Сімферополь (32,3%), Біла

Церква (29,9%), Полтава (29,7%), Миколаїв (28,8%), Одеса (27,5%)<sup>145</sup>.

Згідно з міжнародними рекомендаціями ВООЗ, Управління ООН з наркотиків та злочинності, ЮНЕЙДС та інших міжнародних агенцій, всебічні програми, спрямовані на задоволення потреб ЛВІН, мають включати такі компоненти:

- програми обміну шприців та голок;
- замісну терапію опіоїдної залежності та інші різновиди лікування наркозалежності;
- консультування і тестування на ВІЛ;
- АРТ;
- профілактику та лікування ІПСШ;
- програми розповсюдження презервативів для ЛВІН та їхніх статевих партнерів;
- цільові програми в галузі поширення інформації, підвищення рівня обізнаності, інформування громадськості, спрямовані на ЛВІН та їхніх статевих партнерів;
- профілактику, вакцинацію, діагностику та лікування вірусного гепатиту;
- профілактику, діагностику та лікування туберкульозу.

Програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, орієнтовані на ЛВІН, визнано пріоритетними в національній політиці. Загальнодержавна програма з ВІЛ визначає два стратегічні завдання, які стосуються ЛВІН:

1. Забезпечити доступ представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ до участі у профілактичних програмах.
2. Залучити до постійної участі у програмах замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) не менш як 35 відсотків споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків.

З метою забезпечення розв'язання проблеми наркотиків у суспільстві в інтересах людини, надійного захисту громадського здоров'я і безпеки держави від

142 URL: <https://goo.gl/Owvzez>.

143 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>.

144 Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні. Аналітичний звіт за результатами дослідження станом на 2012 рік / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 68 с.

145 ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – № 34. – К., 2016.

загрози поширення наркоманії та наркозлочинності розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р схвалено Стратегію державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року. Стратегія визначає напрями і механізми скорочення незаконної пропозиції наркотиків та попиту на них, досягнення балансу в наркополітиці держави між каральними заходами щодо незаконного обігу наркотиків і забезпеченням їх доступності в медичних цілях. Проте реалізація Стратегії та відповідного плану заходів гальмується через відсутність політичної волі.

## Профілактичні заходи

Профілактика передачі ВІЛ через вживання наркотиків ін'єкційним шляхом є ключовим завданням для зниження рівня поширення ВІЛ в країні. Програми з обміну/надання голок та шприців для ЛВІН забезпечують доступ до стерильного інструментарію та його подальшу безпечну утилізацію через стаціонарні або мобільні програми обміну та/або через аптеки, де таке обладнання або інструментарій можна отримати безкоштовно.

У 2015 році загальна кількість розданих шприців становила 19 439 211 одиниць і була меншою, ніж у попередні роки (20 460 483 одиниць у 2014 р., 23 880 308 одиниць у 2013 р.). З урахуванням оціночної кількості ЛВІН (310 000 осіб), кількість розданих шприців на 1 ЛВІН у 2015 р. склала 62,7 і була меншою, ніж у попередні роки (2014 р. – 66,0 на 1 ЛВІН, 2013 р. – 77,0 на 1 ЛВІН).

Слід зазначити, що для ефективного впливу на поведінку ЛВІН рекомендовано забезпечувати показник розданих шприців/голок на рівні близько 180 одиниць на 1 ЛВІН за рік. Отримані дані свідчать про невідповідність наведеним рекомендаціям кількості фактично розданих шприців протягом 2015 року в усіх регіонах країни, а отже, про недостатню ефективність впровадження цієї програми.

Протягом останніх трьох років, на протипагу показнику кількості розданих шприців за програмами обміну голок та шприців на 1 ЛВІН за рік, рівень

охоплення ЛВІН мінімальним пакетом послуг з профілактики ВІЛ, які надаються НУО, зростав і становив у 2015 році 68,7% від оціночної кількості ЛВІН в Україні (2014 р. – 63,6%, 2013 р. – 63,3%). Мінімальний пакет профілактичних послуг включає видачу шприців/голок, презервативів та надання профілактичної консультації.

Проблемним питанням залишається стійкість профілактичних програм для ЛВІН. Відповідне фінансування з боку держави практично не виділяється, багато з них майже повністю фінансуються за рахунок гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Також не визначено центральний орган виконавчої влади, відповідальний за впровадження профілактичних програм та соціальних послуг серед ЛВІН. Це пов'язано з адміністративною реформою, яку не було завершено ані в 2010, ані в 2014 році, коли декілька органів виконавчої влади було ліквідовано (Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді, Державна служба з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань), а їхні функції не було належним чином делеговано іншим органам.

## Замісна підтримувальна терапія

Замісна терапія (ЗТ), або замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) («фармакотерапія агоністами», «терапія заміщенням агоністами», «терапія за допомогою агоністів») визначається як надання для прийому (під медичним контролем) для досягнення певних терапевтичних цілей людям з залежністю від психоактивних речовин призначеної лікарем психоактивної речовини, яка за фармакологічними властивостями близька до речовин, що викликали цю залежність<sup>146</sup>.

Замісна терапія блокує психоактивний ефект нелегальних опіатів (наприклад, героїну). Це запобігає появі симптомів відміни, зменшує потяг до наркотиків і допомагає особам, залежним від наркотиків, оговтатися від залежності. Цінність ЗТ полягає в тому, що вона дає змогу значно зменшити ризик, пов'язаний

146 Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: position paper / World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, UNAIDS. URL: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42848/3/9241591153\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42848/3/9241591153_rus.pdf).

з ін'єкціями (ВІЛ, гепатити, інфекції тощо), стабілізувати здоров'я, стати соціально активними<sup>147</sup>. Замісна терапія сприяє значному зниженню кримінальної активності споживачів наркотиків, що створює гарні передумови для подальших позитивних змін<sup>148</sup>.

В Україні немає законодавчих перешкод до запровадження замісної терапії, існує низка нормативно-правових актів, які прямо вказують на необхідність її практичного застосування.

Станом на 01.01.2017 послуги на базі 174 ЗОЗ отримали 9 214 особи, при цьому 8 247 пацієнтів отримували метадон, а 967 – бупренорфін. Розширення програми ЗПТ для ВІЛ-інфікованих ЛВІН дозволяє суттєво підвищити їхню прихильність до АРТ і вплинути на рівень показника смертності в цій групі пацієнтів.

Слід зазначити, що Загальнодержавною програмою з ВІЛ було передбачено у 2016 році охопити ЗПТ 14 621 особу, а отже, недовиконання цільового показника становить 37%. Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах. Так, відсоток осіб з опіоїдною залежністю, охоплених послугами ЗПТ, з числа осіб, які перебувають на обліку, в середньому по Україні становить 21,5% (проти рекомендованих 35%) і варіює залежно від регіону від 44,1% у Вінницькій до 6,8% в Одеській областях.

Ще однією проблемою є те, що окремі нормативні акти, які розробляються муніципальними (державними) медичними закладами, не зовсім відповідають національній політиці. Зокрема, попри те що наказом МОЗ № 200 передбачено, що програми опіоїдної замісної терапії дозволяють ЛВІН отримувати препарати ЗПТ відразу на кілька днів, що дає можливість клієнтам програм вести повноцінне робоче життя без частого відвідання сайтів ЗПТ, не всі регіони ухвалили цю практику. Замісну терапію досі недостатньо використовують як альтернативне лікування ЛВІН. Подальше розширення таких програм матиме позитивний вплив на українське суспільство за рахунок зменшення тягаря різних інфекційних захворювань (у тому числі ВІЛ).

## Декриміналізація

Декриміналізацію вживання наркотиків у немедичних цілях і зберігання для особистого вживання можна розглядати з юридичної (де-юре) та практичної, або нормативної (де-факто), точки зору. Де-юре, декриміналізація – це скасування кримінальних санкцій з можливим застосуванням санкцій цивільних або адміністративних, таких як штраф або виховна робота. Де-факто, декриміналізація (іноді її ще називають депеналізацією) – це практичне або нормативне рішення не застосовувати кримінальне або адміністративне покарання за певні злочини. У моделі юридичної декриміналізації зберігання наркотиків для особистого вживання залишається незаконним, але не є карним злочином. У моделі практичної, або нормативної, декриміналізації зберігання наркотиків для особистого вживання залишається злочином, у випадку якого до правопорушників – наркозалежних осіб або осіб, які вчинили нетяжкий злочин, – можуть застосовуватися альтернативні санкції.

Рекомендації щодо декриміналізації та/або депеналізації зберігання наркотичних засобів для особистого вживання:

- **Підвищити поріг мінімального обсягу наркотичних засобів, зберігання яких передбачає кримінальну відповідальність:** законодавчо визначена мінімальна кількість наркотиків, яка не передбачає кримінальної відповідальності, занадто мала, а це означає, що зберігання наркотиків для особистого вживання (тобто не для продажу), як і раніше, заборонено і де-факто карається як злочин. Україна повинна змінити свої закони, щоб збільшити кількість наркотиків, яку можна мати для особистого вживання, не наражаючись на кримінальну відповідальність, з тим щоб відобразити реальну ситуацію з уживанням наркотиків.
- **Скасувати кримінальну та адміністративну відповідальність за зберігання невеликої кількості наркотиків не для продажу:** рекомендується декриміналізація і депеналізація зберігання невеликої кількості контрольованих речовин «без наміру продати». Це означає, що таке зберігання не вважатиметься кримінальним або

147 Bulletin of the World Health Organization – The Methadone Fix. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/08-010308/en/>.

148 «Замісна терапія. Аналітичний огляд. Друге видання. - К:МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005.

URL: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/substitutiontherapy.pdf>.

адміністративним злочином і не передбачатиме покарання.

- **Переконатися в тому, що закон розглядає чисту кількість забороненої речовини, без домішок:** у багатьох випадках заборонена речовина може перевозитися або продаватися в суміші з іншими речовинами (наприклад, з борошном). Проте заради справедливості, вимірюючи кількість наркотику з метою визначення необхідності та суворості кримінального або адміністративного покарання, важливо враховувати тільки кількість самої забороненої речовини, без домішок. Це особливо актуально для України, де вимірювання кількості наркотику в чиемусь володінні враховує й домішки; необхідно нормативно затвердити врахування лише чистої кількості наркотичної речовини.

Кримінальне та адміністративне законодавство не повинно заважати ефективному функціонуванню програм, спрямованих на охорону здоров'я людей, які вживають наркотики, і на охорону здоров'я населення.

- **Відсутність відповідальності за зберігання залишків наркотику у вживаному ін'єкційному обладнанні або інших предметах, використаних для вживання наркотиків:** у деяких випадках закон може тлумачитися або застосовуватися для переслідування когось за зберігання залишкових кількостей наркотичних засобів у вживаних шприцах або в іншому обладнанні, використаному для вживання наркотиків. Таке тлумачення і застосування закону є контрпродуктивним з точки зору громадського здоров'я. Воно спонукає людину до того, щоб швидко позбутися шприца або іншого обладнання після використання, замість того щоб безпечно їх утилізувати, наприклад, повернути до пункту обміну шприців (ПОШ) і навіть отримати нове, стерильне обладнання. Внаслідок цього використані шприци або викидаються в громадських місцях, або повторно використовуються не одним споживачем. Крім того, співробітники і волонтери програм зменшення шкоди, таких як ПОШ, теж можуть зазнавати потенційної відповідальності за зберігання використаної атрибутики, яка повертається до закладу або яку вони збирають під час аутріч-роботи. Необхідно скасувати

юридичну відповідальність за зберігання залишкової кількості наркотику. Крім того, слід визначити і затвердити положення про те, що співробітники та волонтери програм зменшення шкоди не несуть юридичну відповідальність за розповсюдження чи зберігання атрибутики для вживання наркотиків.

Альтернативне покарання за злочини, пов'язані з наркотиками, для людей, які вживають наркотики.

- **Альтернатива тюремному ув'язненню:** рекомендується прийняти і запровадити законодавчі положення, що передбачають альтернативу тюремному ув'язненню для осіб, засуджених за ненасильницькі кримінальні злочини, пов'язані з наркотиками (зокрема злочини, пов'язані з особистим вживанням наркотиків). Це можуть бути штрафи, тимчасове позбавлення права займатися певною діяльністю (період має визначитися для кожного випадку і регулярно переглядатися судом), вимога відвідувати лекції, присвячені профілактиці вживання наркотиків, лікування наркозалежності.

**Реформування системи реєстрації та обліку людей, які вживають наркотики:** система реєстрації – це серйозна перешкода для людей, які вживають наркотики, на шляху до використання ними послуг лікування. Порушення конфіденційності пацієнтів, зареєстрованих у державних наркологічних закладах, особливо обмежує доступ до лікування для малозабезпечених осіб (до яких належить непропорційно багато наркозалежних), котрі не можуть дозволити собі анонімне лікування у приватному закладі, який захищатиме недоторканість їхнього приватного життя та убезпечить від негативних наслідків реєстрації як ВІН. Рекомендації:

- **Оцінити систему реєстрації споживачів наркотиків:** рекомендовано почати незалежну оцінку дієвості та економічної ефективності системи реєстрації ВІН з метою її реформування або скасування, якщо оцінка продемонструє її недостатню ефективність чи, можливо, навіть негативний вплив на громадське здоров'я і права людини.
- **Реформувати (або скасувати) реєстри споживачів наркотиків:** пріоритетом для реформи може бути скасування (або, принаймні, значне спрощення) положень про реєстрацію, які

існують у законах та інших нормативних актах про контроль над наркотиками і про наркологічні послуги.

- **Захист особистих даних зареєстрованих пацієнтів:** якщо реєстрація залишиться в тій чи іншій формі, необхідно принаймні забезпечити набагато ефективніший захист особистих даних та інформації про стан здоров'я пацієнтів. Це повинно передбачати такі зміни до законодавства:

- скасувати будь-яке позитивне юридичне зобов'язання з боку наркологічних та інших медичних закладів і персоналу інформувати правоохоронні органи про людей, які потребують лікування, або про випадки передозування;
- скасувати право співробітників правоохоронних

органів та органів прокуратури отримувати таку інформацію на вимогу;

- заборонити наркологічним та іншим медичним закладам і персоналу розголошувати особисту інформацію пацієнтів, за винятком окремих, дуже конкретизованих обставин.

### **Забезпечення невторчання з боку правоохоронних органів:**

рекомендовано, щоб правоохоронні органи мали чіткі вказівки (наприклад, закріплені законодавчо) щодо їхнього невторчання у діяльність ПОШ (включаючи роботу аутріч-працівників). Крім того, можна укласти угоду між правоохоронними органами та органами охорони здоров'я або НУО, які організують роботу ПОШ, щоб правоохоронні органи не заважали ефективній роботі ПОШ.

## Висновки

Зараз епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована в ключових групах, включаючи ЛВІН. Згідно з наявними даними, в Україні налічується близько 310 000 ЛВІН. Крім того, епідеміологічні та біоповедінкові дослідження вказують на високу поширеність ВІЛ у цій групі населення (21,9%)<sup>149</sup>. Це означає, що ЛВІН є найчисельнішою ключовою групою серед усіх інфікованих, і саме тому поточні профілактичні програми спрямовані на цю групу і є невід'ємною частиною національної політики.

Попри гостроту ситуації, в Україні засвідчено суттєвий прогрес у профілактиці інфікування ВІЛ

серед ЛВІН: за офіційними даними, намітилися чіткі тенденції до зменшення як абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН, так і частки ЛВІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції. Також продовжують розвиватися програми ЗПТ із застосуванням комплексного підходу в роботі зі ЛВІН. Завдяки цим заходам суттєво удосконалено нормативно-правову базу. Зараз необхідно зосередити увагу на чіткому застосуванні вимог нормативних документів, а також на усуненні перешкод і неузгодженостей, зазначених вище, які маргіналізують ЛВІН і заважають роботі щодо їх лікування.

<sup>149</sup> Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів / Барська Ю.Г., Сазонова Я.О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2016. – 130 с. URL: [http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/09/Monitoring-povedinky-SIN\\_PROEKT.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/09/Monitoring-povedinky-SIN_PROEKT.pdf).

## Ключові рекомендації

### Кабінетові Міністрів України:

- Забезпечити реалізацію Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року в частині завдань щодо ЛВІН.
- Забезпечити належне фінансування з державного та місцевого бюджетів профілактичних програм для ЛВІН, у тому числі закупівлі препаратів ЗПТ.
- Вжити заходів щодо декриміналізації та/або депеналізації вживання наркотиків у немедичних цілях і зберігання для особистого вживання.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Забезпечити розширення програм ЗПТ відповідно до цільових значень індикаторів Загальнодержавної програми з ВІЛ.
- Забезпечити надання належного психосоціального супроводу клієнтам програм ЗПТ.
- Покращити доступ ВІЛ-інфікованих ЛВІН до інтегрованих послуг шляхом організації надання

таких послуг у місцях, наближених до частого перебування ЛВІН, та в межах одного закладу.

- Посилити міжвідомчу взаємодію між МОЗ, МВС, Держнаркослужбою з метою підвищення ефективності програми замісної підтримувальної терапії та профілактичних програм для ЛВІН.
- Посилити інформаційно-просвітницьку роботу зі співробітниками органів внутрішніх справ щодо формування в них толерантного ставлення до учасників програм ЗПТ.
- Внести зміни до Таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які перебувають у незаконному обігу, затверджених наказом МОЗ України від 01.08.2000 № 188.

### Міністерству соціальної політики України:

- Забезпечити впровадження механізму соціального замовлення для реалізації профілактичних програм щодо ВІЛ серед ЛВІН.

## 2.2. Дорослі працівники комерційного сексу (ПКС)

### Засади принципи

Держава вживає всіх необхідних заходів для зменшення впливу конкретних чинників уразливості до ВІЛ дорослих працівників комерційного сексу (ПКС), ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них і забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>150</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). Керівний принцип 4 (b, c) націлює країни на скасування кримінального переслідування дорослих, які погодилися на статеві контакти між собою в рамках приватного життя (у тому числі перелюбство, содомію, блуд і звідництво). При цьому акцентується увага, що держава не повинна мати права заважати наданню послуг з профілактики ВІЛ та пов'язаного догляду ПКС.

Щодо участі дорослих у комерційному сексі, що не тягне за собою заподіяння шкоди, рекомендується декриміналізувати національні законодавства, а потім нормативно врегулювати професійну гігієну праці, безпечні умови праці ПКС та безпеку їхніх клієнтів, включно зі сприянням безпечному сексу під час надання таких послуг. Кримінальне законодавство не повинно заважати наданню послуг з профілактики ВІЛ та пов'язаного догляду ПКС та їхнім клієнтам.

Значається, що кримінальне законодавство країн повинно забезпечувати звільнення від відповідальності дорослих та дітей, які опинилися втягнутими у сферу надання сексуальних послуг унаслідок торгівлі людьми чи застосування інших форм примусу. Кримінальне законодавство повинно сприяти їх виходу зі сфери

сексуальних послуг і забезпечувати надання їм медичної та соціально-психологічної допомоги, в тому числі пов'язаної з ВІЛ.

**Доповідь Спеціального доповідача на Генеральній Асамблеї ООН щодо права кожного на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я (2014 рік)**<sup>151</sup>. Рекомендація 76 (b, d, e): доповідач закликає країни скасувати кримінальну відповідальність за роботу і практику у сфері надання сексуальних послуг, а також створити нормативно-правову базу, яка дозволить працівникам цієї сфери користуватися безпечними умовами праці, на які вони мають право.

Доповідач рекомендує реалізовувати програми та освітні ініціативи, щоб гарантувати доступ працівників сфери сексуальних послуг до належного та якісного медичного обслуговування, забезпечити навчання медичних працівників з питань дотримання прав людини і створити умови для колективних дій та участі.

Також доповідь містить заклик щодо налагодження механізму моніторингу та звітності з метою забезпечення виконання зобов'язань щодо захисту права на здоров'я за допомогою законодавчих, судових та адміністративних механізмів, включаючи політику і практику щодо захисту від насильства.

**Зведене керівництво ВООЗ з профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування та догляду для ключових груп населення (2014 рік)**<sup>152</sup> рекомендує країнам вжити заходів для

<sup>150</sup> International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Program on HIV/AIDS.  
URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

<sup>151</sup> UN General Assembly Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. 2014. URL: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G10/131/20/PDF/G1013120.pdf?OpenElement>.

<sup>152</sup> Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO. 2014.  
URL: <http://who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>.



усунення практики правоохоронних органів щодо затримання без поважних причин дорослих ПКС та припинення зловживання владою задля вимагання, а також відмовитися від практики використання факту володіння презервативами як доказу надання сексуальних послуг та приводу до арешту. Також рекомендується спрямувати зусилля на забезпечення доступу ключових груп населення до контрацепції.

### **Стратегія ЮНЕЙДС «Прискорення дій для подолання епідемії СНІДу до 2030 року»**

встановлює глобальні цілі для подолання епідемії ВІЛ до 2030 року: «До 2020 року 90% усіх ЛЖВ знатимуть свій статус. До 2020 року 90% усіх ЛЖВ стабільно отримуватимуть АРТ. До 2020 року 90% усіх ЛЖВ на АРТ матимуть тривале пригнічення вірусного навантаження» – і передбачає надання ефективних послуг з профілактики і лікування ВІЛ, зокрема спонукає до використання інновацій з метою розширення масштабів виявлення ВІЛ, лікування та утримання в системі охорони здоров'я на лікуванні. Успішна реалізація стратегії можлива за умови врахування потреб та інтересів ключових груп населення, в тому числі ПКС.

Стратегією рекомендовано країнам розробити власний підхід до прискорення дій та встановлення своїх проміжних цілей до 2020 року, виходячи з глобальних цілей. Україна увійшла до переліку 30 країн, які планують реалізовувати цю Стратегію прискорення дій, і незабаром має скоригувати свої нормативно-правові акти і діяльність у сфері надання послуг з профілактики та лікування для дорослих, які працюють у секс-індустрії.

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний статус людей, які живуть з ВІЛ»<sup>153</sup>** у редакції

Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) закріплює норму щодо рівності перед законом та заборони дискримінації ЛЖВ та осіб, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, у тому числі ПКС (стаття 14).

**Кодекс України про адміністративні правопорушення<sup>154</sup>** (стаття 181-1) передбачає, що ПКС можуть бути притягнуті до адміністративної відповідальності (вид юридичної відповідальності), що тягне за собою попередження або накладення штрафу від п'яти до десяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Ті самі дії, вчинені повторно протягом року після накладення адміністративного стягнення, тягнуть за собою накладення штрафу від восьми до п'ятнадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян. Під час проведення оцінки політики щодо ВІЛ у 2011 році основні респонденти відзначили, що декриміналізація комерційного секс-бізнесу (зміна на адміністративне правопорушення) мала своїм наслідком зменшення кількості контактів з міліцією та зниження ймовірності проявів насильства чи образ з боку правоохоронних органів<sup>155</sup>.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»<sup>156</sup>** (Загальнодержавна програма з ВІЛ) визначає очікувані результати, завдання і заходи щодо профілактики ВІЛ серед ПКС.

**Наказом МОЗ України від 08.02.2013 № 104** затверджено перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, який, зокрема, включає осіб, котрі надають сексуальні послуги за винагороду. Ця категорія входить до зазначеного переліку відповідно до критерію «статеві стосунки більш ніж з одним партнером без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду»<sup>157</sup>.

153 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

154 Кодекс доповнено статтею 181-1 згідно з Указом Президії Верховної Ради УРСР від 12.06.1987 № 4134-11, зі змінами, внесеними Законом України від 07.02.1997 № 55/97-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/80731-10/page11>.

155 Оцінка політики з питань ВІЛ: Україна, Ф'ючерз груп, Проект Health Policy Project. 2011.

URL: [http://www.healthpolicyproject.com/pubs/30\\_UkraineHIVPolicyAssessmenFull%20Annex%20AL%20UKR.pdf](http://www.healthpolicyproject.com/pubs/30_UkraineHIVPolicyAssessmenFull%20Annex%20AL%20UKR.pdf).

156 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

157 Наказ МОЗ України від 08.02.2013 № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20130208\\_0104.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130208_0104.html).

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

В Україні середній вік ПКС становить 28,5 року. Моніторинг їхньої поведінки вказує на те, що для 81% з них винагорода за сексуальні послуги є основним джерелом доходу. Багато ПКС також звертається по відповідні послуги до НУО, які, в свою чергу, зазначають, що 61% їхніх клієнтів повідомляє про надання тих чи інших форм інтимних послуг<sup>158</sup>. ЖКС особливо зазнають окремих форм дискримінації, жорстокого поводження і насильства. Нещодавнє дослідження серед жінок-ПКС в Україні продемонструвало, що вони на регулярній основі стикаються з насильством з боку працівників правоохоронних органів, зокрема таким, як примус до безоплатного надання сексуальних послуг<sup>159</sup>, що є не тільки дискримінаційним, а й небезпечним з точки зору факторів поширення ВІЛ. Це дослідження також засвідчило, що за рейтингом джерел насильства до ЖКС друге місце (після клієнтів секс-індустрії) посідають співробітники правоохоронних органів. Зокрема, 53% з числа опитаних ЖКС хоча б раз за останній рік відчували психологічне насильство, 17% – сексуальне насильство, 38% – фізичне насильство, 34% – економічне насильство<sup>160</sup>. Основними факторами, які впливають на рівень насильства щодо ЖКС, є умови надання секс-послуг, ризикована поведінка (вживання алкоголю, наркотиків) та найголовніший – криміналізація секс-індустрії в країні. Зважаючи на всі вказані фактори загалом, статус ПКС як маргіналізованої соціальної групи, котра зазнає підвищеного ризику інфікування ВІЛ, є чітко усвідомленим.

### Декриміналізація

В Україні у період 2001–2006 років, поряд із криміналізацією заняття проституцією, чинною була норма про відповідальність за безпосереднє надання послуг сексуального характеру з метою отримання доходу. У 2006 році завдяки ініціативі міжнародних та громадських організацій відбулися

перетворення правового регулювання кримінальної відповідальності за діяння, передбачені статтею 303 Кримінального кодексу України. Зокрема, заняття проституцією було декриміналізовано Законом України від 12.01.2006 № 3316-IV «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо вдосконалення відповідальності за торгівлю людьми та втягнення в заняття проституцією». Незважаючи на цей прогресивний вчинок, законодавчі та політичні прогалини, що впливають на ПКС, зберігаються через погану координацію між різними гілками влади як на національному, так і на місцевому рівнях. Такі юридичні невідповідності впливають на доступ до послуг з профілактики ВІЛ та підтримки ЛЖВ, а також посилюють дискримінацію і насильство щодо ПКС.

### Надання послуг

На загальнодержавному рівні спостерігається відсутність чіткого правового врегулювання відповідальності за надання профілактичних послуг ПКС, що підриває сталість профілактики після завершення фінансування з боку Глобального фонду. Загальнодержавна програма з ВІЛ передбачає, що профілактику ВІЛ необхідно здійснювати, але жодних правових норм щодо того, в який спосіб її проводити на місцевому рівні, немає. Затверджені стандарти надання профілактичних послуг групам ризику<sup>161</sup> на практиці не діють.

Під профілактичними послугами маються на увазі рекомендовані ВООЗ та ЮНЕЙДС комплексні заходи (розповсюдження інформаційних матеріалів, презервативів, лубрикантів, консультування, перенаправлення до закладів охорони здоров'я, психологічна та юридична допомога), які надаються на базі громадських організацій та мобільних амбулаторій.

<sup>158</sup> Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідеміологічного дослідження другого покоління. Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року. – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014.

<sup>159</sup> Жизнь уязвимых к ВИЧ людей: потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2014. URL: <http://www.aph.org.ua/assets/ukr/Ethnographics.pdf>.

<sup>160</sup> Изучение причин, влияющих на проявление насилия по отношению к ЖСБ как фактора повышенного риска инфицирования ВИЧ. Аналитический отчет. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» и Аналитический центр «Социоконсалтинг», 2012. URL: [http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/pdf/viol\\_full\\_ru.pdf](http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/pdf/viol_full_ru.pdf).

<sup>161</sup> Спільний наказ Мінсім'ямолодьспорту, Мінсоцполітики і МОЗ від 13.09.2010 № 3123/275/770 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0903-10>.

На кінець 2018 року Програмою заплановано зменшити на 50% кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед ПКС. При цьому в Програмі чи іншому нормативно-правовому акті документально не закріплено даних станом на 2014 рік (початок дії Програми) для визначення прогресу в досягненні цілі та способу вимірювання цього прогресу.

На кінець 2018 року передбачено охопити профілактичними послугами 36 тисяч ПКС, або близько 45%, при цьому показник ПКС вираховується від оціночної кількості лише жінок цієї групи ризику. Охоплення послугами профілактики ЧКС передбачено окремим заходом Загальнодержавної програми з ВІЛ, але цей показник охоплення поєднано з показником щодо ЧСЧ, і тому його цільове значення неможливо виокремити.

## Забезпечення фінансування програм

Фінансові витрати на покриття профілактичних заходів до середини 2017 року покладено Загальнодержавною програмою з ВІЛ на Глобальний фонд, а після завершення цього фінансування до 2018 року – на місцеві бюджети. Такий підхід до планування фінансових витрат здійснено з метою забезпечення сталості надання профілактичних послуг щодо ВІЛ. Водночас, слід зазначити, що місцеві бюджети плануються в умовах жорсткого дефіциту, і профілактичні заходи для дорослих ПКС далеко не завжди є пріоритетом для місцевої влади. Окремі регіони, які передбачили у своїх місцевих програмах фінансові ресурси на ці послуги з середини 2017 року, станом на сьогодні не мають нормативно-правового механізму їх закупівлі за рахунок місцевого бюджету.

Окремим заходом Загальнодержавної програми з ВІЛ передбачено послуги консультування і тестування на ВІЛ за рахунок місцевих бюджетів для певної кількості осіб, до яких належать представники різних груп ризику. Спостерігається розрив між плануванням кількісних показників охоплення профілактикою (і особливо тестуванням на ВІЛ) та фінансовим забезпеченням. Сьогодні можна констатувати відсутність нормативно-правових вимог щодо обов'язкового покриття послугами тестування на ВІЛ

чітко визначеної кількості ПКС та закріплених вимог до відповідного звітування.

Надання цієї послуги здійснюється згідно з порядком ДКТ (протокол), який затверджено наказом МОЗ України від 19.08.2005 № 415<sup>162</sup>.

Розподіл показника охоплення тестуванням між різними групами ризику і загальним населенням нормативно не закріплено. Таким чином, пріоритетний (з точки зору стратегії «90–90–90») для України напрям роботи – виявлення ВІЛ у групах ризику – не обов'язково є пріоритетом для місцевої влади (хоча таку пріоритетність визначено Загальнодержавною програмою з ВІЛ). Цей розподіл показника можна зрозуміти тільки з фінансових обрахунків Програми, які виконують функцію супроводу під час розгляду Програми у Кабінеті Міністрів України та Верховній Раді України.

Розподіл кількісних показників груп ризику, в тому числі визначення кількості ПКС, рекомендовано листом Держслужби соцзахворювань України<sup>163</sup> для підготовки регіональних програм з протидії ВІЛ на 2015–2018 роки. На підставі цього місцева влада має змогу планувати показник охоплення тестуванням на ВІЛ як загальне число (групи ризику та загальне населення разом), що нівелює задекларовану пріоритетність тестування на ВІЛ серед груп ризику і, зокрема, серед ПКС. Варто зазначити, що існує істотна неузгодженість у тому, як буде визначено цілі з тестування на ВІЛ на основі позицій окремих організацій, адміністративних пріоритетів та підрахунків.

## Послуги соціальної підтримки

Загальнодержавною програмою з ВІЛ заплановано до 2018 року для ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику забезпечувати доступ до правової допомоги, проводити інформаційні заходи з питань подолання дискримінації, а також систематично досліджувати рівень стигматизації і дискримінації. Також задекларовано очікуваний результат на 2018 рік – сформувані у населення толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50% рівень їх дискримінації.

162 Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ».

URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1404-05>.

163 Лист Держслужби соцзахворювань України від 25.12.2014 № 222/1/3362.

Але для досягнення цього результату Програмою не заплановано виділення коштів з державного бюджету<sup>164</sup>. Усі витрати на реалізацію цих заходів щодо подолання дискримінації покладено на Глобальний фонд та інші донорські джерела. В Україні відсутній системний підхід до реалізації антидискримінаційних заходів. Також відсутня система реєстрації випадків дискримінації ПКС під час отримання ними профілактичних і медичних послуг та механізму реагування на ці випадки з метою їх усунення. Окрім цього, не існує

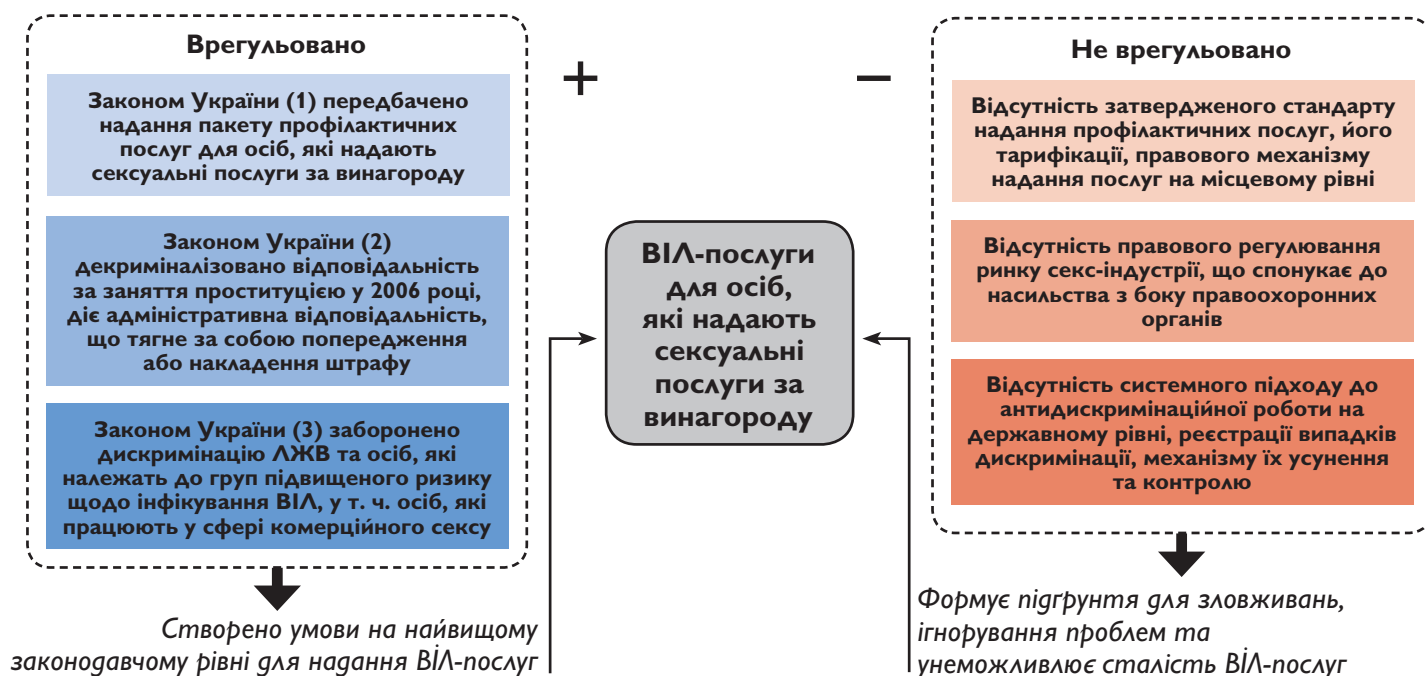
системи звітування про випадки дискримінації ПКС, коли вони звертаються для отримання профілактичних або медичних послуг. Інформацію про випадки дискримінації збирають громадські організації, які використовують її для адвокації послуг і допомагають у вирішенні таких випадків винятково за кошти донорів. Потреби щодо правового регулювання ринку секс-індустрії ігноруються, що заохочує правоохоронців до насильства стосовно ПКС.

## Висновки

В Україні серед ПКС саме жінки вважаються уразливими до ВІЛ через наявність численних статевих партнерів з невідомим ВІЛ-статусом та непостійне користування презервативами.

Крім того, в Україні їхню вразливість підсилюють структурні перешкоди, що заважає їхньому доступу до профілактичних ВІЛ-послуг (див. Рис. 1). За оціночними даними 2012 року, в Україні

**Рисунок 1. Схема законодавчого регулювання профілактики ВІЛ-інфекції серед ПКС**



- (1) Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки».
- (2) Закон України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо вдосконалення відповідальності за торгівлю людьми та втягнення в заняття проституцією».
- (3) Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний статус людей, які живуть з ВІЛ».

<sup>164</sup> Оцінка політики з питань ВІЛ: Україна, Ф'ючерз груп, Проект Health Policy Project. – 2011. URL: [http://www.healthpolicyproject.com/pubs/30\\_UkraineHIVPolicyAssessmenFull%20Annex%20AL%20UKR.pdf](http://www.healthpolicyproject.com/pubs/30_UkraineHIVPolicyAssessmenFull%20Annex%20AL%20UKR.pdf).

нараховується 80 тисяч жінок комерційного сексу віком 15–59 років<sup>165</sup>, що становить 0,5% від загального жіночого населення країни. У 2015 році поширеність ВІЛ серед ЖКС становила 7,0% від оціночної кількості, або близько 6 тисяч осіб. Слід зазначити, що це є проявом тенденції до зменшення цієї частки (у 2009 році поширеність ВІЛ серед ЖКС становила 12,9%, у 2011 році – 9%, 2013 році – 7,3%<sup>166</sup>), що можна вважати позитивним наслідком профілактичної роботи НУО з цією групою.

Українське суспільство ще не повною мірою визначилося у своєму ставленні до формування політики регулювання ринку секс-індустрії і багато років перебуває в суспільній дискусії щодо легалізації проституції. Неодноразово до Верховної Ради України вносилися законопроекти стосовно врегулювання ринку секс-індустрії; останньою спробою був

законопроект про регулювання проституції та діяльності секс-закладів, зареєстрований 18 вересня 2015 року за № 3139. Законопроект покликаний вивести з-під кримінального бізнесу цей вид нелегального доходу і наповнити державний бюджет у вигляді податків та інших платежів від надання сексуальних послуг, вплинути на негативний розвиток сфери торгівлі людьми та насильницького втягування до секс-бізнесу. Також законопроект передбачає закріплення соціальних гарантій для ПКС.

Є побоювання, що в умовах нинішньої складної соціально-економічної та політичної ситуації в країні посиляться групова маргінальність ПКС та зросте їхня кількість, що, відповідно, ускладнить доступ до цієї групи для надання ВІЛ-послуг і водночас підвищить їхні потреби в таких послугах.

## Ключові рекомендації

### Верховній Раді України:

- Законодавчо врегулювати сферу секс-індустрії для створення сприятливих умов доступу представників цільової групи до профілактичних і соціальних послуг.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Переглянути рівні охоплення ПКС профілактичними заходами в рамках Загальнодержавної програми з ВІЛ, відповідно до цілей «90–90–90», внести відповідні зміни до регіональних програм з ВІЛ.
- Провести дослідження оцінки ефективності різних інноваційних підходів до профілактичної роботи з ПКС.

- Розробити і затвердити перелік профілактичних послуг конкретно для ПКС, стандарти їх надання, стратегії планування та закупівлі цих послуг за рахунок місцевих бюджетів.
- Налагодити систему моніторингу дотримання законодавства щодо прав пацієнтів та врахувати в ній необхідність реєстрації випадків дискримінації ПКС під час отримання профілактичних і медичних послуг, виробити ефективний механізм запобігання таким випадкам та реагування на них.
- Запровадити системний підхід до планування антидискримінаційних заходів і розглядати їх у комплексі з наданням усіх медичних послуг.

165 Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні. Аналітичний звіт за результатами дослідження станом на 2012 рік. – МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012.

166 Жизнь уязвимых к ВИЧ людей: потребителей инъекционных наркотиков, женщин секс-бизнеса, мужчин, практикующих секс с мужчинами. – МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине, 2014. URL: <http://www.aph.org.ua/assets/ukr/Ethnographics.pdf>.

## 2.3. Спільноти ЛГБТ (лесбійки, геї, бісексуальні та трансгендерні люди): чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), і трансгендерні люди

### Засадачні принципи

Держава вживає всіх необхідних заходів для визначення і зменшення впливу конкретних чинників уразливості до ВІЛ ЧСЧ і трансгендерних людей, ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них та забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ (профілактика та лікування).

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>167</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). Керівний принцип 4 (b): «Кримінальне законодавство, яке забороняє статеві акти (в тому числі перелюбство, содомію, блуд та користування послугами комерційного сексу) між дорослими людьми за їхньою згодою у приватному житті, слід переглянути з метою скасування. В будь-якому випадку, такі закони не повинні заважати наданню послуг з профілактики та догляду у зв'язку з ВІЛ».

**Рада ООН з прав людини. Дискримінаційні закони і практика та акти насильства по відношенню до осіб на підставі їхньої сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності (2011 рік)**<sup>168</sup>. Документ містить сім рекомендацій, включаючи таку: «Скасувати закони, що встановлюють кримінальну відповідальність за

гомосексуалізм у зв'язку зі вступом за взаємною згодою в одностатевий зв'язок». У цьому документі підкреслюється вимога покласти край дискримінації та насильству стосовно трансгендерних осіб в усьому світі. В ньому також відзначається, що дискримінаційні закони, які застосовуються для кримінального переслідування лесбійок, бісексуальних і трансгендерних осіб, слід скасувати в 76 країнах, де вони досі існують<sup>169</sup>.

**Зведене керівництво ВООЗ з профілактики ВІЛ-інфекції, діагностики, лікування та догляду для ключових груп населення (липень 2014 року)**<sup>170</sup>. Цей документ виокремлює трансгендерів в окрему групу разом з ЧСЧ в аспекті ризику щодо ВІЛ та передбачає низку рекомендованих втручань для них, зокрема використання презерватива при сексі; впровадження і розширення програм з розповсюдження презервативів та лубрикантів у в'язницях та інших закритих закладах, ДКП серед представників груп високого ризику. Такі програми повинні забезпечити рівний та безперешкодний анонімний доступ для тих, кому потрібні ці послуги.

167 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Program on HIV/AIDS. URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

168 UN Human Rights Council, Discriminatory Laws and Practices and Acts of Violence against Individuals Based on Their Sexual Orientation and Gender Identity. 2011. URL: [http://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41\\_english.pdf](http://www.ohchr.org/documents/issues/discrimination/a.hrc.19.41_english.pdf).

169 State-sponsored homophobia: a world survey of laws criminalizing same-sex sexual acts between consenting adults, International Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Association (ILGA), Brussels, May 2011, p. 9.

170 Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. WHO, 2014. URL: <http://who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>.

## (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>171</sup> у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) передбачає рівний захист перед законом і забороняє дискримінацію осіб, які живуть з ВІЛ, та представників ключових груп (стаття 14).

**Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»**<sup>172</sup> забороняє будь-яку дискримінацію, в тому числі на основі статі чи переконань, і гарантує забезпечення рівності прав і свобод осіб та/або груп осіб; забезпечення

рівності перед законом осіб та/або груп осіб; повагу до гідності кожної людини; забезпечення рівних можливостей осіб та/або груп осіб. Цей закон не передбачає захисту трансгендерних осіб.

**У Загальнодержавній програмі з ВІЛ**<sup>173</sup> визначено очікувані результати (цільові показники) і заходи з профілактики ВІЛ лише серед ЧСЧ, а цільові показники чи рекомендації щодо інших сексуальних меншин, осіб з невизначеним гендером чи трансгендерних осіб відсутні.

**Наказом МОЗ від 02.08.2013 № 104** затверджено перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, у тому числі ЧСЧ, а одним з затверджених цим наказом критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є «незахищений анальний статевий акт»<sup>174</sup>.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Прогалини в національному законодавстві по-різному впливають на представників ЛГБТ-спільноти. Основним документом, що регламентує надання допомоги та впровадження заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Цей Закон визначає термін «групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» для планування та впровадження відповідних заходів на національному рівні<sup>175</sup>. ЧСЧ є однією з груп підвищеного ризику, на яку слід спрямувати заходи з профілактики та лікування ВІЛ, проте існування норми закону в чинній редакції не відображає інших сексуальних меншин (наприклад, лесбійок чи бісексуалів) та інших груп з невизначеною гендерною ідентичністю (наприклад, трансгендерних осіб). Внаслідок цих обмежень програма з протидії ВІЛ охоплює тільки ЧСЧ та їхніх статевих партнерів, а не всю ЛГБТ-спільноту. Відповідно до Зведеного

керівництва ВООЗ з ВІЛ та задля адекватного врахування всіх сексуальних та гендерно-поведінкових груп варто переглянути перелік груп підвищеного ризику на предмет включення додаткових груп: бісексуалів та трансгендерів.

Законодавством України заборонено всі форми дискримінації, в тому числі дискримінацію за ознакою статі та переконань. Гарантії рівності прав та свобод, зокрема, передбачають:

- рівність перед законом осіб та/або груп осіб;
- повагу до гідності кожної людини;
- рівні можливості осіб та/або груп осіб.

Попри наведені формулювання, немає правових механізмів для набуття цих конституційних прав представниками спільноти ЛГБТ. Така відсутність чіткого визначення сприяє поширеним переслідуванням, дискримінації та соціальній стигматизації представників спільноти ЛГБТ.

171 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>.

172 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>.

173 Закон України від 20.10.2014 № 1708 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

174 Наказ МОЗ від 02.08.2013 № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищення ризику щодо інфікування ВІЛ». URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20130208\\_0104.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20130208_0104.html).

175 URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>.

## Прогалини, що стосуються ЛГБТ

Незважаючи на численні закони, спрямовані на ліквідацію соціальної дискримінації щодо осіб, які проживають в Україні, жоден з них не визначає конкретних заходів захисту для ЛГБТ. Такі колізії викликають плутанину і є причиною дискримінації, яка в першу чергу впливає на ЛГБТ. Наприклад, процедура донорства крові в Україні не відповідає міжнародним стандартам. Відповідно до статті 2 Закону України «Про донорство крові та її компонентів»<sup>176</sup>, донорство крові – це добровільний акт. Закон визначає донора крові та її компонентів як працездатного громадянина України віком від 18 років, який пройшов медичне обстеження і в якого немає протипоказань, визначених центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Проте наказом МОЗ від 01.07.2005 № 385, всупереч статті 2 цього закону, встановлено, що протипоказанням до донорства за формою ризикованої поведінки є практика гомосексуальних відносин.

Наприкінці квітня 2015 року за запитом французького суду Європейський суд з прав людини роз'яснив, що неприпустимо забороняти гомосексуалам здавати донорську кров, якщо методи виявлення ВІЛ-інфекції можуть гарантувати безпеку здоров'я одержувачів (одержувача) крові. Відповідно до Закону України «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини», «Уряд України повинен застосувати цю норму для ліквідації такої невідповідності»<sup>177</sup>, отже, норми Закону України «Про донорство крові та її компонентів» застаріли і не відповідають міжнародним керівним принципам і правовим актам.

Інша правова проблема, яка впливає на здоров'я та соціальний статус представників ЛГБТ, – це відсутність рівного юридичного права на укладення між ними шлюбу в Україні. Доведено, що відсутність такого права негативно впливає на соціальний статус і здоров'я представників ЛГБ-спільноти, сприяючи соціальній стигмі, яка непрямо призводить до дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації чи гендерної

ідентичності<sup>178</sup>. Крім того, відсутність передбачених законодавством рівних прав на укладення шлюбу позбавляє представників ЛГБ-спільноти всіх законних та передбачених державою прав та привілеїв, якими користуються подружні пари та/або партнери. Така відсутність офіційного правового статусу для пар може прямо чи непрямо впливати на представників ЛГБ-спільноти та їхніх партнерів в аспекті отримання послуг з профілактики та лікування ВІЛ.

## Прогалини, що стосуються трансгендерів

Дискримінаційні практики, що впливають на трансгендерних осіб, стосуються насамперед доступу до хірургічних операцій зі зміни статі та правового визнання змін у гендерному статусі. Внаслідок таких факторів, як вартість, обмежені ресурси та бюрократія в системі психіатричної допомоги, трансгендерні особи в Україні часто стикаються з труднощами при отриманні правових та медичних послуг у зв'язку зі зміною статі.

Що стосується хірургічної операції зі зміни статі в Україні, то у статті 51 Основ законодавства України про охорону здоров'я йдеться про те, що на прохання пацієнта і відповідно до медико-біологічних та соціально-психологічних показань йому може бути проведено шляхом медичного втручання в закладах охорони здоров'я зміну (корекцію) його статевої належності. У разі узгодження лікар може видати медичну довідку про проведену операцію зі зміни статі. Оскільки цей стандарт викладено недостатньо чітко щодо біомедичних та соціально-психологічних показань, пацієнти часто стикаються з труднощами при спробі отримати таку довідку. Для забезпечення реалізації цієї законодавчої норми Міністерство охорони здоров'я України видало наказ від 03.02.2011 № 60 «Про вдосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності»<sup>179</sup>. Попри це, людина з числа трансгендерів, яка не має бажання та/або коштів для проведення операції зі зміни статі або який проведення такої операції протипоказане за

176 Закон України від 23.06.1995 № 239/95-ВР «Про донорство крові та її компонентів». URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/239/95-вр>.

177 Закон України від 23.02.2006 № 3477-IV «Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини».

URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3477-15>.

178 Halkitis, PN (2012). Obama, Marriage Equality, and the Health of Gay Men. *Am J Public Health*. 102(9): 1628–9.

179 Наказ МОЗ від 03.02.2011 № 60 «Про вдосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності». URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0239-11>.



станом здоров'я, змушена жити за документами, які не відповідають її статевій ідентичності, зовнішності й гендерній поведінці.

З правової точки зору, якщо особа бажає змінити запис про свою стать в офіційно виданих документах (у паспорті чи іншому посвідченні особи), вона має змінити свої офіційні паспортні дані (прізвище та/або ім'я та по батькові). Це також вимагає зміни офіційного посвідчення особи, оскільки воно містить приховану відмітку про її стать. Для внесення таких змін необхідно, щоб особа вже пройшла операцію зі зміни статі, тому що ці зміни передбачають, що особа вже «адекватно» змінила свої первинні статеві характеристики (тобто статеві органи). Таке положення дискримінує трансгендерів, які ще не пройшли операцію зі зміни статі, бо не мають змоги

чи бажання цього робити, але хочуть мати правове та суспільне визнання згідно зі своєю гендерною ідентичністю.

Хоча всі ці прогалини безпосередньо не пов'язані з профілактикою чи лікуванням ВІЛ, трансгендерні особи потерпають від численних проявів постійної соціальної стигми у зв'язку з їхньою гендерною ідентичністю та поведінкою. Внаслідок цього вони наражаються на підвищених ризик сексуального насильства, а також часто надають послуги комерційного сексу, щоб вижити<sup>180</sup>. Заходи для усунення цих правових та медичних перешкод дозволять покращити здоров'я трансгендерних осіб, які живуть в Україні, а це знизить ризик їх інфікування ВІЛ і забезпечить повноцінний доступ до необхідного лікування.

## Висновки

Представники ЛГБТ-спільноти досі потерпають від сильної дискримінації, насильства та інших порушень прав людини в Україні. Внаслідок широкої соціальної стигми, якої зазнають представники ЛГБТ, дискримінаційне законодавство ускладнює їм доступ до послуг з профілактики і медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та до соціальних послуг. Юридичні дискримінаційні практики стосовно представників ЛГБТ продиктовані не лише суспільними нормами, але й нормативно-правовою базою в Україні. Хоча де-юре законодавство забороняє всі форми дискримінації, водночас не існує конкретних правових механізмів захисту й реалізації прав ЛГБТ. Ці практики

лише сприяють маргіналізації ЛГБТ-спільноти та обмежують її доступ до необхідних послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції. Іншими словами, багатьом особам з групи ЛГБТ в Україні важко жити повноцінним та продуктивним життям. Дослідження показують, що найбільша проблема, з якою стикаються ЛГБТ в країнах Східної Європи, – це стигматизація за ознакою сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності з боку громадськості та системи охорони здоров'я<sup>181</sup>. Закони та норми, спрямовані на зниження цього тиску, дозволять зменшити фізичний та психічний тягар, від якого потерпають ці маргіналізовані групи.

180 Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, Holland CE, Max R, Baral SD (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 388(10042):412–36.

181 Анализ законодательства, связанного с правами ЛГБТ и ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии. – Евразийская коалиция по мужскому здоровью. – Таллинн, Эстония. – 2016.

## Ключові рекомендації

### Верховній Раді України:

- Додати ознаки «сексуальна орієнтація» та «гендерна ідентичність» до переліку антидискримінаційних підстав, визначених Законом України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні».
- Прийняти закон про легалізацію зареєстрованого шлюбу або цивільного партнерства для різностатевих та одностатевих пар з визнанням усіх прав та обов'язків у такому партнерстві.

### Кабінетові Міністрів України:

- Розробити регуляторні процедури заміни всіх офіційних документів (таких як свідоцтво про народження, паспорт, трудова книжка, диплом про освіту, довідка про присвоєння ідентифікаційного податкового номера), щоб трансгендерні особи, які не пройшли або які пройшли хірургічну операцію зі зміни статі, могли офіційно змінити свою статеву ідентифікацію в документах задля забезпечення поваги до їхньої гідності та недоторканності приватного життя.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Внести зміни до наказу МОЗ України від 08.02.2013 № 104 щодо переліку груп підвищеного ризику з метою включення до нього сексуальних та гендерних меншин (включаючи бісексуалів), а також груп з невизначеною гендерною ідентичністю (наприклад, трансгендерних осіб).
- Внести зміни до наказу МОЗ України від 03.02.2011 № 60 щодо усунення перешкод в отриманні дозволу на корекцію статі, таких як перебування у шлюбі, наявність дітей віком до 18 років, гомосексуалізм.
- Вилучити з переліку протипоказань до донорства для всіх осіб такі, що стосуються форми ризикованої поведінки та практики гомосексуальних відносин.
- Здійснити перегляд чинних навчальних програм вищих медичних навчальних закладів та ввести відповідні навчальні модулі з питань стигми та дискримінації, а також теми щодо специфічних медичних потреб ЛГБТ.

### Обласним державним адміністраціям:

- Розширити залучення представників ЛГБТ-спільноти на місцевому рівні, включаючи роботу в місцевих координаційних механізмах (координаційних радах) з ВІЛ-інфекції/СНІДу з метою вирішення специфічних медичних потреб ЛГБТ на місцевому рівні, в тому числі в рамках регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

## 2.4. Жінки

### Засади принципи

Держава вживає всіх необхідних заходів для зменшення впливу конкретних чинників уразливості жінок до ВІЛ, ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них і забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ. Кількість ВІЛ-інфікованих жінок постійно зростає, їх частка досягла 44% з числа всіх ЛЖВ, що є тривожним симптомом та загрозою генералізації епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Жінки інфікуються раніше, ризик їх інфікування статевим шляхом у 2-4 рази вищий, ніж у чоловіків.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівні принципи

**Конвенція ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок**<sup>182</sup> (ратифікована Україною 12 березня 1981 року). Стаття 1:

«Для цілей цієї Конвенції поняття «дискримінація щодо жінок» означає будь-яку відмінність, виключення чи обмеження за ознакою статі, спрямовані на ослаблення чи зведення нанівець визнання, користування або здійснення жінками, незалежно від їхнього сімейного стану, на основі рівноправності чоловіків та жінок, прав людини та основних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, громадській або будь-якій іншій галузі».

Цей документ сприймають як міжнародний біль про права жінок.

- **Частина I** (статті 1–6) зосереджує увагу на антидискримінації, подоланні статевих стереотипів та протидії торгівлі з метою сексуальної експлуатації.
- **Частина II** (статті 7–9) містить виклад прав жінок у громадській сфері з окремим наголосом на участі в політичному житті, представництві та праві на громадянство.
- **Частина III** (статті 10–14) описує економічні та соціальні права жінок, роблячи акцент на питаннях освіти, зайнятості та охорони здоров'я.

Частина III також включає питання спеціального захисту жінок, які мешкають у сільській місцевості, та проблеми, з якими вони стикаються.

- **Частина IV** (статті 15 і 16) окреслює права жінок на рівність у шлюбі та сімейне життя спільно з правом на рівність перед законом.

**Конвенція про дискримінацію у сфері праці та занять № 111**<sup>183</sup> (ратифікована Україною 4 серпня 1961 року). Стаття 1:

«Для цілей цієї Конвенції поняття «дискримінація» включає: а) будь-які відмінності, недопущення чи надання переваги за ознакою раси, кольору шкіри, статі, релігії, політичних переконань, іноземного походження, що приводить до приниження чи порушення рівності можливостей чи ставлення у сфері праці та занять...».

**Пекінська Декларація, прийнята на четвертій Всесвітній конференції зі становища жінок 15 вересня 1995 року**<sup>184</sup>. Для просування низки принципів, які стосуються рівності чоловіків та жінок, було сформульовано Платформу дій, яка являє собою порядок денний для розширення можливостей жінок на основі підтвердження того, що права жінок і дівчат є невід'ємним і неподільним складником загальних прав людини.

**Цілі сталого розвитку (на 2016–2030 роки), схвалені Генеральною Асамблеєю ООН у вересні 2015 року**<sup>185</sup>. Ціль 5: «Забезпечення

182 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_207](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_207).

183 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993\\_161](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993_161).

184 URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_507](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_507).

185 UN Sustainable Development Goals (2016–2030), 2015. Available at: [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E).

гендерної рівності, розширення прав і можливостей усіх жінок та дівчат». Цілі буде досягнуто завдяки таким крокам:

- повсюдно ліквідувати всі форми дискримінації щодо всіх жінок та дівчат;
- ліквідувати всі форми насильства щодо всіх жінок та дівчат у публічній і приватній сферах, включаючи торгівлю людьми, сексуальну та інші форми експлуатації;
- ліквідувати всі шкідливі види практик, такі як дитячі, ранні та примусові шлюби й операції, що калічать, на жіночих статевих органах;
- визнати і цінувати неоплачувану працю з догляду й роботу з ведення домашнього господарства, надаючи комунальні послуги, інфраструктуру та системи соціального захисту і заохочуючи принцип спільної відповідальності у веденні господарства і в сім'ї, з урахуванням національних умов;
- забезпечити всебічну і реальну участь жінок та рівні для них можливості для лідерства на всіх рівнях прийняття рішень у політичному, економічному та суспільному житті;
- забезпечити загальний доступ до послуг у галузі охорони статевого і репродуктивного здоров'я та до реалізації репродуктивних прав відповідно до Програми дій Міжнародної конференції з народонаселення і розвитку, Пекінської платформи дій та підсумкових документів конференції з розгляду перебігу їх виконання.

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Конституція України**<sup>186</sup> (стаття 24) проголошує рівні права та свободи громадян, а також відсутність привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі та ін. Чоловікам та жінкам надаються рівні можливості «у громадсько-політичній і культурній діяльності, здобутті освіти і професійній підготовці, праці та винагороді за неї; спеціальними заходами щодо охорони праці і здоров'я жінок, становленням пенсійних пільг; створенням умов, які дають можливість

жінкам поєднувати працю з материнством; правовим захистом, матеріальною і моральною підтримкою материнства і дитинства, включаючи надання оплачуваних відпусток та інших пільг вагітним жінкам і матерям».

**Закон України від 05.06.2003 № 946-IV «Про ратифікацію Факультативного протоколу до Конвенції про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок»**<sup>187</sup> унормує питання досягнення паритетного становища жінок і чоловіків у всіх сферах життєдіяльності суспільства шляхом правового забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків, ліквідації дискримінації за ознакою статі та застосування спеціальних тимчасових заходів, спрямованих на усунення дисбалансу між можливостями жінок і чоловіків реалізовувати рівні права, надані їм Конституцією і законами України.

**Закон України від 15.11.2001 № 2789-III «Про попередження насильства в сім'ї»**<sup>188</sup> визначає правові та організаційні засади попередження насильства в сім'ї, органи та установи, на які покладається здійснення заходів з попередження насильства в сім'ї.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>189</sup> у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI: стаття 10 розділу 2 засвідчує, що люди, які живуть з ВІЛ, мають право на участь у допоміжних репродуктивних технологіях за умови запобігання передачі ВІЛ-інфекції від батьків майбутній дитині.

**Закон України від 20.10.2014 № 1798-VIII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»** передбачає низку заходів, спрямованих на профілактику вертикальної передачі ВІЛ, які покликані розширити коло прав жінок щодо:

- управління їхнім репродуктивним здоров'ям;
- отримання інформації про профілактику ВІЛ/СНІДу та ВІЛ-інфекції зокрема;

186 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

187 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/946-15>.

188 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2789-14>.

189 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

- отримання консультування і тестування на ВІЛ;
- володіння інформацією про їхній ВІЛ-статус;
- відмови у проходженні тестування на ВІЛ чи відмови в отриманні інформації щодо результатів тестування;
- прийняття інформованого рішення про грудне вигодовування своєї дитини.

У розділі «Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів» передбачається застосування гендерно-орієнтованих підходів під час планування та здійснення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на етапі створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я. Застосування гендерно-орієнтованих підходів до надання медичної допомоги, соціальних послуг людям, які живуть з ВІЛ, та здійснення профілактичних заходів, за вимогою цього закону, має враховуватися при впровадженні всіх заходів, спрямованих на розв'язання проблеми ВІЛ-інфекції.

**Кримінальний кодекс України**<sup>190</sup>. Права жінок захищено відповідними статтями Кримінального

Кодексу України, які передбачають кримінальну відповідальність за:

- незаконне проведення абортів особою, яка не має спеціальної медичної освіти, і якщо воно спричинило тривалий розлад здоров'я, безплідність або смерть потерпілої (стаття 134);
- торгівлю людьми, вербування, переміщення, переховування, передачу або одержання людини, вчинені з метою експлуатації (стаття 149). Під експлуатацією людини в цій статті слід розуміти всі форми сексуальної експлуатації, використання в порнобізнесі, примусову працю або примусове надання послуг, рабство або звичаї, подібні до рабства, підневільний стан, примусову вагітність тощо;
- зґвалтування, примушування до вступу в статевий зв'язок, статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, розбещення неповнолітніх (статті 152–156).

**Постанова Кабінету Міністрів України від 26.09.2013 № 717 «Про затвердження Державної програми забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків на період до 2016 року»**<sup>191</sup>. Її мета й завдання продовжують державний курс, спрямований на досягнення паритетного становища чоловіків та жінок.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Уряд України ратифікував більшість міжнародних норм забезпечення прав і можливостей жінок.

Проте суттєвим недоліком залишається те, що закони та норми не були втілені в державну політику чи програми на регіональному рівні, що викликає плутанину. Наприклад, у 2016 році Міністерство

охорони здоров'я оновило свої нормативні документи щодо вертикальної трансмісії у відповідності з останніми міжнародними керівними принципами і найкращим досвідом (ВООЗ). Проте місцеві органи влади не повністю реалізували ці принципи, ставлячи під загрозу доступ до послуг для деяких ВІЛ-інфікованих вагітних жінок.

## Висновки

Існує комплекс причин того, чому жінки зазнають підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Часто вони стають жертвами насильства з боку статевого партнера, стикаються з обмеженням прав та

можливостей, покладаються на свого партнера в питаннях контрацепції та репродуктивного здоров'я. Саме через це вони наражаються на підвищений ризик сексуального насильства, інфікування ВІЛ та

<sup>190</sup> URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

<sup>191</sup> URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/717-2013-%D0%BF>.

іншими ІПСШ. ЖКС часто бракує переконливості для обрання бар'єрного методу контрацепції (наприклад, презервативів) при взаємодії з клієнтом. Жінки-ЛВІН перебувають у цілковитій залежності від чоловіка, який постачає наркотики, а іноді використовують той самий шприц після чоловіків; крім того, жінки-ЛВІН мають низький доступ до профілактичних програм та ЗПТ. Усе це доводить, що жінки мають власні міжособистісні, соціальні та структурні перешкоди, тому їм потрібні цільові профілактичні та лікувальні програми.

За результатами дослідження, проведеного Центром соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України в рамках проекту Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» «Гендер і ВІЛ: від патерналізму до активної участі» за фінансової підтримки Агенції з гендерної рівності та розширення прав жінок Організації Об'єднаних Націй (UN Women), було отримано дані про те, що жінки менш здатні захищати себе від впливу ВІЛ та СНІДу через економічні, соціальні, правові, політичні і культурні перепони<sup>192</sup>.

У 2016 році Всеукраїнська благодійна організація «Позитивні жінки» на замовлення UN Women провела широкомасштабне дослідження, яке підтвердило припущення про наявність високого рівня дискримінації та насильства стосовно ВІЛ-позитивних жінок. Дослідження засвідчило необхідність посилення роботи державного та громадського секторів для вирішення проблемних питань. Нижче окреслено кілька сфер, які, на думку респондентів, найбільше потребують реформ:

- забезпечення сексуальної освіченості (93%); інтегровані послуги щодо ВІЛ, статевого і репродуктивного здоров'я (98%);
- наявність доказової бази щодо впливу ВІЛ на репродуктивне і статеве життя (97%);
- вирішення проблеми гендерного насильства і порушення прав (98%);
- надання медичної допомоги в установах пенітенціарної системи (91%);

- лікування гепатиту С і туберкульозу, допомога особам з інвалідністю (98%);
- потреба в дієвих змінах для декриміналізації питань, що стосуються статевого і репродуктивного здоров'я та ВІЛ (91%);
- забезпечення дотримання прав людини для жінок та дівчат у законодавстві (96,5%) та шляхом надання високоякісних послуг (95%).

Дослідники наголошують, що чим більшою буде гендерна дискримінація в українському суспільстві, чим нижчим буде соціальне становище жінок, тим частіше вони наражатимуться на ризик інфікування ВІЛ. Отже, більш рівноправні відносини між статями і надання жінкам більших можливостей є життєво важливими умовами для успішної профілактики поширення ВІЛ-інфекції та створення умов для боротьби жінок із поширенням ВІЛ та СНІДу.

Відповідно до результатів дослідження «Гендерні аспекти надання послуг ЛЖВ», яке проводилося компанією GFK Україна для ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» (грудень 2012 року), 8% жінок підтверджують, що свій ВІЛ-позитивний статус вони отримали внаслідок актів насильства, інші 12% жінок визнають імовірність того, що вони можуть бути жертвами насильства. У ході дослідження «Попередження насильства проти жінок, які опинилися у складній життєвій ситуації: стан розвитку та підтримка заходів», яке проводилося у 2012 році, 100% опитаних ВІЛ-позитивних жінок дали відповідь, що вони стикаються з насильством, яке пов'язано з їхнім ВІЛ-статусом.

За даними цього дослідження, 26% працівників ВІЛ-сервісних організацій стикалися на робочому місці з ситуацією, коли саме насильство ставало причиною зараження жінок ВІЛ<sup>193</sup>.

Крім того, працівники ВІЛ-сервісних організацій частіше стикаються з випадками насильства проти жінок, ніж проти чоловіків: зокрема, щодо випадків психологічного насильства, 70% працівників відзначили його існування щодо жінок, 46% – щодо чоловіків, щодо фізичного насильства – 57% і 35%

<sup>192</sup> Гендерно-чутливі послуги з ВІЛ/СНІДу: аналітичний дослідницький звіт. – К.: Проектування, 2011. – 62 с. URL: <http://network.org.ua/upload/Yulia/11.pdf>.

<sup>193</sup> Доповідь про виконання Україною Конвенції ООН про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок. Восьма періодична доповідь / Міністерство соціальної політики України та Фонд народонаселення ООН. – 2014. – С. 24. URL: <http://www.unfpa.org.ua/files/articles/5/59/CEDAW%20report%20ukr.pdf>.

відповідно, щодо економічної залежності – 49% та 23% відповідно, щодо відмови від використання контрацептивів – 54% і 15%, щодо змушування до аборту (46%) чи народження дитини (31%), а також

(тип насильства, який рідше згадується) змушування до вживання наркотичних речовин (15% і 13% відповідно).

## Ключові рекомендації

### **Міністерству охорони здоров'я України:**

- Узгодити нормативні документи МОЗ щодо доступу до допоміжних репродуктивних технологій для профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-інфікованих жінок із законодавством України.
- Забезпечити впровадження програм профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, що базуються на доказових даних, у межах усієї країни.

### **Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству соціальної політики України із залученням міжнародних і неурядових організацій та засобів масової інформації:**

- Забезпечити розроблення та впровадження інформаційно-просвітницьких заходів, спрямованих на підвищення рівня обізнаності, самооцінки та формування лідерських навичок жінок, які живуть з ВІЛ.
- Організувати надання комплексу послуг з психологічної реабілітації, юридичної допомоги, медико-соціального супроводу у вирішенні питань, пов'язаних з насильством, для жінок, які зазнали такого насильства (зокрема, надання таких послуг на базі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді та громадських організацій).

## 2.5. Діти та молодь

### Засади принципи

Держава вживає всіх необхідних заходів для зменшення впливу конкретних чинників уразливості до ВІЛ дітей та молоді, ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них та забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівні принципи

**Конвенція про права дитини**<sup>194</sup> від 20 листопада 1989 року, ратифікована Постановою Верховної Ради УРСР від 27.02.1991 № 789-ХІІІ. Цей міжнародний документ покликаний забезпечити дітям реалізацію повного спектру основних прав людини, включаючи громадські, культурні, економічні, політичні та соціальні права – такі самі, які мають інші громадяни в світі, щоб вони могли розвинути свій повний потенціал. Конвенція визнає, що особа віком до 18 років, на відміну від дорослих, часто потребує особливого догляду і захисту.

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>195</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕІДС). Керівний принцип 8: «Держави, у співпраці з населенням та при його посередництві, мають сприяти створенню підтримувального та стимулюючого середовища для жінок, дітей та інших уразливих груп, щоб усунути забобони та нерівність, які породжують цю вразливість, шляхом діалогу з населенням, створення спеціальних соціальних та медичних послуг, а також за рахунок підтримки громадських груп».

**Комітет ООН з прав дитини, Зауваження загального порядку № 3 про ВІЛ/СНІД і права дитини (2003 рік)**<sup>196</sup>. Параграф 8: «Особливе занепокоєння викликає дискримінація за гендерною ознакою в поєднанні з заборонаю статевих контактів дівчат або з негативним чи осудливим ставленням до них: з цієї причини нерідко обмежується їх доступ до профілактичних заходів та інших послуг. Викликає занепокоєння і дискримінація за ознакою сексуальної орієнтації. Розробляючи пов'язані з ВІЛ/СНІДом стратегії і виконуючи свої зобов'язання за Конвенцією, держави-учасниці повинні ретельно аналізувати встановлені в їхньому суспільстві гендерні норми з метою ліквідації дискримінації за гендерною ознакою, оскільки ці норми відображаються на ступені вразливості дівчат і хлопців до ВІЛ/СНІДу. Держави-учасниці повинні, зокрема, визнати, що в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу дискримінація часто впливає на дівчат більшою мірою, ніж на хлопців».

**ЮНІСЕФ. Механізм забезпечення захисту, догляду та підтримки сиріт та уразливих дітей, які живуть у світі з ВІЛ та СНІДом (2004 рік)**<sup>197</sup>. Документ окреслює п'ять ключових завдань:

1. Зміцнити потенціал сімей щодо захисту та догляду за сиротами та іншими дітьми, які стали вразливими до ВІЛ та СНІДу.

194 URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_021).

195 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights 2006 Consolidated Version. Organized jointly by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights and the Joint United Nations Program on HIV/AIDS. URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

196 UN Committee on the Rights of the Child (CRC). General comment No. 3 (2003): HIV/AIDS and the Rights of the Child. URL: <http://www.refworld.org/docid/4538834e15.html>.

197 2004 UNICEF Framework for the Protection, Care and Support of Orphans and Vulnerable Children Living in a World with HIV and AIDS. – [https://www.unicef.org/ceecis/Framework\\_English.pdf](https://www.unicef.org/ceecis/Framework_English.pdf).



2. Мобілізувати та посилити заходи відповіді на рівні громад.
3. Забезпечити доступ до необхідних послуг для сиріт та уразливих дітей.
4. Забезпечити державний захист найбільш уразливих дітей.
5. Підвищити поінформованість для створення сприятливого середовища для дітей, які постраждали від ВІЛ та СНІДу.

**Стратегія ЮНЕЙДС на 2016–2021 рр. «Прискорення дій для подолання епідемії СНІДу до 2030 року»<sup>198</sup>** визначає, що молоді люди, зокрема молоді жінки та неповнолітні дівчата, потребують доступу до комбінованих профілактичних послуг і повинні мати можливості, щоб захистити себе від ВІЛ.

## (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Конституція України<sup>199</sup>.** Статтею 52 визначено, що діти рівні у своїх правах незалежно від походження, а також від того, народжені вони у шлюбі чи поза ним. Будь-яке насильство над дитиною та її експлуатація переслідуються за законом, а батьки, які порушують права дитини, можуть бути позбавлені батьківських прав. У параграфі 3 статті 52 зазначено, що утримання та виховання дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, покладається на державу.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>200</sup>** (у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI) приділяє суттєву увагу тестуванню на ВІЛ дітей та підлітків:

- тестування осіб віком від 14 років проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй дотестової консультації;
- тестування дітей віком до 14 років проводиться на прохання їхніх батьків або законних представників та за наявності усвідомленої інформованої згоди;

- тестування дітей віком до 14 років, які позбавлені батьківського піклування та перебувають під опікою у дитячих чи навчальних закладах з повним державним утриманням, проводиться в разі усвідомлення ними наслідків і переваг такого огляду на прохання їхніх законних представників та за умови наявності усвідомленої інформованої згоди таких осіб лише з метою призначення дітям лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

Законом урегульовано, яку саме інформацію надають батькам або уповноваженим представникам дитини щодо ВІЛ-інфекції, особливостей спостереження за їхньою дитиною, лікування, засобів профілактики інфікування ВІЛ, яких необхідно дотримуватися. Також батьки або уповноважені представники дитини беруть на себе відповідальність щодо дотримання всіх рекомендацій медичного представника, про що надають письмову згоду. Закон передбачає певні додаткові права для батьків ВІЛ-інфікованих дітей, а саме: право на спільне перебування у стаціонарному відділенні лікарні з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи та виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності; а також право на одержання додаткової щорічної відпустки тривалістю 10 днів у літній чи інший зручний для них час до досягнення дітьми 18-річного віку. Також Законом надаються державні гарантії на отримання щомісячної державної допомоги в розмірі, встановленому Кабінетом Міністрів України.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»<sup>201</sup>** передбачає низку заходів для дітей та молоді, а саме:

- проведення соціологічних та епідеміологічних досліджень серед населення та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, до яких відносяться діти з сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульні та бездоглядні діти та діти, які не отримують належного батьківського піклування;

<sup>198</sup> UNAIDS 2016–2021 Strategy On the Fast-Track to end AIDS. URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20151027\\_UNAIDS\\_PCB37\\_15\\_18\\_EN\\_rev1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf).

<sup>199</sup> URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

<sup>200</sup> URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

<sup>201</sup> Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

- розширення інформаційних, навчальних програм з питань формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
- забезпечення вчителів необхідними навчально-методичними матеріалами для впровадження інтерактивного підходу до підвищення рівня знань з питань профілактики інфікування ВІЛ серед студентів та учнів;
- сприяння плануванню заходів програм статевого виховання молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу з урахуванням гендерного підходу;
- сприяння наданню дітям із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітям, які не отримують належного батьківського піклування, безпритульним та бездоглядним дітям соціальних та профілактичних послуг, залучення їх до інформаційно-профілактичних заходів;
- забезпечення раннього виявлення у дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, випадків інфікування із застосуванням новітніх технологій діагностики.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 № 148 «Про затвердження**

**Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»<sup>202</sup>**, і Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей (наказ Мінмолодьспорту від 18.12.2008 № 4941) встановлюють перелік соціальних послуг дітям групи ризику та дітям, які живуть із ВІЛ.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 № 389 «Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей»<sup>203</sup>** регулює норми харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей та норми заміни харчових продуктів за енергетичною цінністю.

**Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків (затверджений наказом МОЗ України від 12.07.2010 № 551)<sup>204</sup>** та Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) дітям «ВІЛ-інфекція» (затверджений наказом МОЗ України від 24.02.2015 № 92)<sup>205</sup> визначають порядок медичного нагляду та лікування ВІЛ-інфекції у дітей та підлітків.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Слід усунути декілька істотних прогалин у законодавстві України стосовно дітей для покращення їхнього здоров'я. Здоров'я новонароджених не захищене законом у випадках передачі вірусу від матері до дитини. Крім того, існує потреба в наданні більш цільової освіти щодо ВІЛ для неповнолітніх. Врешті-решт, існує можливість удосконалення політики захисту дітей, які живуть з ВІЛ, від стигми та дискримінації.

У разі відмови ВІЛ-інфікованої матері надавати профілактичне лікування своїй новонародженій дитині не передбачено механізмів залучення соціальної служби до вирішення цього проблемного питання, оскільки законодавство забороняє розкривати інформацію про ВІЛ-статус. Таким чином, порушуються права дитини на збереження її здоров'я.

Україна досягла певних успіхів на шляху протидії ВІЛ серед підлітків. Наявні всі ключові втручання: освітні програми з репродуктивного і статевого здоров'я; послуги тестування на ВІЛ та консультації для підлітків (КіТ); програми з обміну шприців для підлітків-ЛВІН; програми для ПГР з підвищення рівня безпечної поведінки щодо ВІЛ/ІПСШ, зокрема для підлітків-ЧСЧ та підлітків-ЖКС; програми лікування та підтримки підлітків, які живуть з ВІЛ, у тому числі послуги соціально-психологічного супроводу підлітків, які отримують АРТ.

Проте низький рівень доступу підлітків до консультування і тестування на ВІЛ (КіТ) призводить до пізнього звернення та діагностики. Серед «вузьких місць» системи послуг КіТ для підлітків – порушення стандартів та прав підлітків; суперечність між нормою

202 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/148-2006-%D0%BF>.

203 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/389-2014-%D0%BF>.

204 URL: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20100712\\_551.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100712_551.html).

205 URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20150224\\_0092.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20150224_0092.html).

закону, згідно з якою підлітки з 14 років можуть проходити тестування самостійно без згоди батьків (опікунів), та чинним наказом МОН, який регулює порядок КІТ; випадки стягнення плати за тестування.

Найбільшій увазі потребують підлітки груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ (ПГР). Загальна кількість ПГР (оновлена за даними 2015 р.) оцінюється у 129 000 осіб віком від 10 до 19 років включно. Але бракує оцінки чисельності ПГР на рівні окремих міст/регіонів. ВІЛ-сервісні організації не працюють з підлітками як окремою цільовою групою; донори не вважають підлітків важливою групою в поширенні епідемії ВІЛ; донори та ВІЛ-сервісні організації досить часто намагаються уникнути юридичних проблем через законодавчу невизначеність роботи з неповнолітніми груп ризику; низька ефективність взаємодії НУО між собою та з соціальними службами; відсутня взаємодія НУО з правоохоронними органами.

За даними біоповедінкових досліджень 2015 року, серед підлітків-ЛВІН віком 15–19 років поширеність ВІЛ становить 2,7%, серед підлітків-ЧСЧ віком 14–19 років – 3,1%<sup>206</sup>. Оціночні показники поширеності ВІЛ серед усіх груп ПГР становлять, як мінімум 1,9%.

## Висновки

Беручи до уваги Зауваження Загального порядку № 20 (2016) щодо забезпечення прав дітей підліткового віку, затверджені Комітетом ООН з прав дітей (6 грудня 2016 року), треба проаналізувати відповідність національного законодавства та політики підходам, які пропонуються в цьому документі, включити необхідні положення і заходи до Концепції Державної програми «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на 2017–2021 роки».

Потрібна постійна адвокаційна робота для збереження та посилення підліткового компонента Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, безпритульні та бездоглядні діти та діти, які не отримують належного батьківського піклування, є однією з груп підвищеного ризику щодо інфікування

Незважаючи на високий рівень охоплення АРТ, діти та підлітки мають проблеми з доступністю та якістю послуг соціально-психологічного супроводу в більшості регіонів. Протягом 2015–2016 рр. здійснено «Оцінку ситуації у країні з метою посилення компонента роботи з підлітками в рамках Національної програми протидії ВІЛ/СНІДу» (УІСД ім. О. Яременка за технічної підтримки ЮНІСЕФ). Проведений глибинний аналіз дозволив виявити реальний стан і «взузькі місця» основних втручань серед дітей та підлітків. Проте він мав певні обмеження. Основним обмеженням був брак даних на місцевому рівні.

Важливою проблемою залишається стигматизація молоді, яка живе з ВІЛ. Така молодь іноді є жертвою осуду не тільки серед однолітків, а й дорослих, навіть працівників педагогічної сфери. Особливо актуальним питання є в невеличких містах і селах, де порушується правило конфіденційності. Рівень матеріальної допомоги, що виділяється державою для молоді, яка живе з ВІЛ, дуже низький (10 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, що становить 170 грн на місяць) і не вирішує нагальних потреб у харчуванні та необхідному догляді.

ВІЛ в Україні.

Для покращення доступу підлітків до послуг пріоритетними діями у сфері законодавства є приведення нормативного документа МОЗ, що регулює порядок КІТ, у відповідність до закону, що дозволить підліткам 14–18 років скористатись своїм правом проходити тест на ВІЛ самостійно та анонімно.

Потребує вдосконалення протокол лікування і супроводу ВІЛ-позитивних підлітків. Серед пріоритетів має бути розробка законодавчого регулювання надання послуг підліткам груп ризику, що дозволить збільшити охоплення вікової групи 14–17 років профілактичними послугами.

Необхідно посилити контроль і вимагати виконання

<sup>206</sup> Розрахунки за результатами досліджень серед ЛВІН та ЧСЧ, які проведено у рамках Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

чинних норм, які забезпечують підліткам доступ до послуг. Потребують удосконалення стандарти роботи з підлітками, підготовка фахівців для роботи з підлітками з урахуванням вікових особливостей, залучення підлітків до профілактичних програм через Інтернет, мобільні додатки та соціальні мережі.

Важливими управлінськими діями для підвищення ефективності підліткового компонента Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є розвиток міжсекторальної взаємодії та використання в роботі з підлітками найкращих практик, які довели свою результативність. Необхідно підтримувати достатнє

ресурсне забезпечення втручань з протидії ВІЛ серед підлітків як з боку міжнародних донорів, так і через ефективне використання коштів державного та місцевих бюджетів.

Необхідно підвищувати якість шкільних освітніх програм, здійснювати регулярний моніторинг рівня знань учнів, використовувати інтерактивні методи викладання, запровадити обов'язкове висвітлення питань профілактики ІПСШ та ВІЛ у навчальних програмах старших класів шкіл, ПТНЗ та ВНЗ, підвищити зацікавленість батьків та шкільної адміністрації.

## Ключові рекомендації

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Ужити всіх можливих заходів для реалізації Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» з особливою увагою до дотримання прав дітей та молоді, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу або які наражаються на ризик інфікування ВІЛ, у тому числі «дітей вулиці» й тих, хто страждає від наркотичної залежності; забезпечення їх доступу до конфіденційних послуг, дружніх до молоді.
- Нормативно врегулювати можливість отримання послуг тестування на ВІЛ підлітками 14–18 років самостійно та анонімно, без отримання згоди батьків.
- Впровадити ефективну систему перенаправлення підлітків до необхідних медичних та соціальних послуг.
- Розробити стандартизовані протоколи надання профілактичних послуг для дітей та молоді груп ризику.
- Урегулювати порядок направлення підлітків до ЗОЗ у разі встановлення позитивного результату тестування на ВІЛ.
- Забезпечити належну медико-соціальну підтримку для дітей та підлітків щодо формування у них прихильності до АРТ.

### Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству соціальної політики України із залученням міжнародних і неурядових організацій та засобів масової інформації:

- Залучати дітей, підлітків та молодь до сучасних інноваційних проектів з метою моніторингу їхньої думки і потреб щодо важливих та актуальних питань, а також створення зручного і доступного інформаційного простору для представників груп ризику.
- Забезпечити реалізацію підходу «рівний–рівному» у формуванні здорового способу життя дітей та молоді.
- Законодавчо врегулювати надання профілактичних послуг з ВІЛ підліткам груп ризику.
- Розробити стратегії подолання стигматизації, дискримінації та криміналізації дітей та молоді груп ризику, забезпечити надання для них ВІЛ-послуг без стигми та дискримінації.
- Забезпечити надання профілактичних послуг, які відповідатимуть потребам підлітків, з урахуванням їх належності до певної групи ризику, а також вікових, гендерних та соціально-економічних особливостей.
- Посилити потенціал організацій, які працюють з дітьми та підлітками, для надання комплексного спектру послуг в одному закладі з мінімальною потребою переадресації.

- Підвищувати кваліфікацію спеціалістів, які надають послуги підліткам з груп ризику. Залучати до роботи волонтерів серед підлітків, сприяти розвитку регіональних мереж підтримки.
- Переглянути розмір та порядок матеріальної допомоги, що виділяється державою для дітей, які живуть з ВІЛ, з метою забезпечення мінімально достатнього харчування та потреб у соціальних послугах.
- Проводити регулярний моніторинг молоді з груп ризику, зокрема оцінку їхньої чисельності.

## **Обласним державним адміністраціям:**

- Розробити і впровадити стратегічні плани з профілактики ВІЛ серед дітей та молоді груп ризику на регіональному й місцевому рівнях.
- Врахувати в регіональних програмах протидії ВІЛ заходи щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки дітей та молоді з груп ризику.

## 2.6. Ув'язнені

### Засадачні принципи

Держава вживає всіх необхідних заходів для зменшення впливу конкретних чинників уразливості до ВІЛ людей, які є затриманими або ув'язненими, ліквідації пов'язаної з ВІЛ дискримінації щодо них і забезпечення для них справедливого і сталого доступу до комплексних послуг стосовно ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Європейські пенітенціарні (в'язничні) правила Ради Європи; Рекомендації, Доповідь від 12.02.1987, прийняті Комітетом Міністрів 11 січня 2006 року**<sup>207</sup>, встановлюють вимоги до дотримання прав людини в місцях позбавлення волі, створення гідних умов на час тюремного ув'язнення, зокрема щодо правової допомоги, трудової діяльності та охорони здоров'я.

**Конвенція ООН проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання**<sup>208</sup> (прийнята 10 грудня 1984 року, ратифікована Указом Президії Верховної Ради УРСР від 26.01.1987 № 3484-XI) зобов'язує країни-учасниці вживати ефективних законодавчих, адміністративних, судових та інших заходів для запобігання актам катувань на будь-якій території під їхньою юрисдикцією. Конвенція зобов'язує країни-учасниці не висилати, повертати чи видавати будь-яку особу іншій державі, якщо є серйозні підстави вважати, що там їй може загрозувати застосування катувань.

**Мінімальні стандартні правила ООН щодо поведінки з в'язнями**<sup>209</sup> (затверджені 30 серпня 1955 року) відображають загальні принципи і практику поведінки з в'язнями. Це мінімальні умови,

що розглядаються Організацією Об'єднаних Націй як прийнятні і як такі, що покликані також забезпечувати захист в'язнів від поганого поводження, особливо в тому, що стосується підтримання дисципліни і застосування заходів щодо наведення порядку в пенітенціарних установах. Параграф 2 Правил 24 вказує на медико-санітарне обслуговування, яке слід організувати в тісному контакті з системою державних органів охорони здоров'я і таким чином, щоб забезпечити безперервність лікування й догляду, в тому числі у зв'язку з ВІЛ, туберкульозом та іншими інфекційними захворюваннями, а також наркозалежністю.

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Кримінально-виконавчий кодекс України**<sup>210</sup> регламентує порядок та умови виконання та відбування кримінальних покарань. Зокрема, стаття 116 вказує на медико-санітарне забезпечення засуджених до позбавлення волі, організацію необхідних лікувально-профілактичних закладів, проведення лікувально-профілактичної і санітарно-протиепідемічної роботи.

**Закон України від 30.06.1993 № 3352-XII «Про попереднє ув'язнення»**<sup>211</sup>. У частині четвертій статті 11 закріплено, що медичне обслуговування, а також лікувально-профілактична і протиепідемічна робота в місцях попереднього

207 The European Prison Rules (European Council); Recommendations, Report of 02.12.1987 (adopted by the Committee of Ministers on January 11, 2006 at the 952nd meeting of the Ministers' Deputies). URL: [http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules\\_978-92-871-5982-3.pdf](http://www.coe.int/t/dgi/criminallawcoop/Presentation/Documents/European-Prison-Rules_978-92-871-5982-3.pdf).

208 URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_085](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_085).

209 URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_212](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_212).

210 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1129-15>.

211 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3352-12>.

ув'язнення організуються і проводяться відповідно до законодавства про охорону здоров'я. Порядок надання ув'язненим медичної допомоги, використання з цією метою не підпорядкованих органам, що здійснюють попереднє ув'язнення, державних та комунальних закладів охорони здоров'я, залучення їхнього медичного персоналу та проведення медичних експертиз визначається Кабінетом Міністрів України.

**Закон України від 23.06.2005 № 2713-IV «Про Державну кримінально-виконавчу службу України»<sup>212</sup>** передбачає обов'язок персоналу забезпечувати дотримання прав людини і громадянина, реалізацію законних прав та інтересів засуджених та осіб, узятих під варту, вимог законодавства щодо виконання і відбування кримінальних покарань.

**Спільний наказ Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 15.08.2014 № 1348/5/572 «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі»<sup>213</sup>.** Наказом визначено основні засади організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі та взаємодію закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України (ДКВС) з закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги засудженим, а також врегульовано медичні питання ВІЛ-інфікованих засуджених.

**Наказ Міністерства юстиції України від 29.12.2014 № 2186/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку установ виконання покарань»<sup>214</sup>** окреслює засади організації та здійснення медичного забезпечення засуджених. Загалом в установах виконання покарань здійснюються: клінічне обстеження засуджених і нагляд за ними з метою оцінки стану їхнього здоров'я, при виявленні хвороб – надання медичної допомоги та встановлення ступеня працездатності; амбулаторне, стаціонарне і спеціалізоване лікування в закладах охорони здоров'я ДКВС України.

**Наказ Міністерства юстиції України від**

**18.03.2013 № 460/5 «Про затвердження Правил внутрішнього розпорядку слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України»<sup>215</sup>** встановлює особливості організації діяльності медичних частин ізоляторів ДКВС.

**Спільний наказ Міністерства юстиції України та Міністерства охорони здоров'я України від 10.02.2012 № 239/5/104 «Про затвердження порядку взаємодії закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту»<sup>216</sup>** визначає взаємодію закладів охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України із закладами охорони здоров'я з питань надання медичної допомоги особам, узятим під варту.

**Спільний наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України та Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії»<sup>217</sup>.** Наказом затверджено механізм лікування препаратами замісної підтримувальної терапії в ізоляторах тимчасового тримання органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторах та виправних центрах.

**Спільний наказ Міністерства юстиції України, Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 05.09.2012 № 692/775/1311/5 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів в частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення**

212 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2713-15>.

213 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0990-14>.

214 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1656-14>.

215 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0445-13>.

216 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0212-12>.

217 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>.

**клініко-лабораторного моніторингу за перебігом захворювання та проведення антиретровірусної терапії»<sup>218</sup>**. Наказ розроблено з метою забезпечення диспансерного спостереження

за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії (АРТ) серед затриманих осіб.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Чинні нормативні акти, попри їхню значну кількість, не формують належного підґрунтя для надання в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу на комплексній основі. Серед найбільших прогалин у державній політиці та нормативно-правовій базі необхідно зазначити:

- недостатнє охоплення засуджених консультуванням і тестуванням на ВІЛ: велика частина засуджених не тестується на ВІЛ, пенітенціарна установа має розписки засуджених/осіб під вартою про відмову від тестування, що свідчить про те, що консультування на ВІЛ не проводиться або проводиться неякісно;
- обмежений доступ затриманих і засуджених до засобів особистого захисту (презервативи, лубриканти, засоби дезінфекції);
- недостатньо широке охоплення ВІЛ-позитивних засуджених і затриманих лабораторними тестами, що гальмує своєчасне призначення АРТ;

- прогалини в забезпеченні безперервного надання опіоїдної замісної терапії (ОЗТ) в місцях позбавлення волі;
- недостатня взаємодія закладів охорони здоров'я Державної пенітенціарної служби зі спеціалізованими закладами надання медичної допомоги (міські чи обласні центри СНІДу) для отримання консультацій щодо особливостей лікування ВІЛ-позитивних осіб;
- регуляторні, адміністративні та фінансові перешкоди до організації якісного догляду осіб з коінфекціями ВІЛ/ТБ, ВІЛ/наркотична залежність, ВІЛ/вірусний гепатит, а також осіб з психічними розладами;
- недостатнє державне фінансування заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, які, як наслідок, повністю залежать від донорських ресурсів.

## Висновки

Міжнародний досвід щодо ув'язнених закріплено в загальних міжнародних актах, таких як Загальна декларація прав людини, Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права, Міжнародний пакт про громадянські і політичні права, Міжнародна конвенція про ліквідацію всіх форм расової дискримінації, Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, Європейські пенітенціарні правила, Мінімальні стандартні правила ООН щодо поводження з в'язнями (Правила Нельсона Мандела)<sup>219</sup>.

Аналіз наведених міжнародних стандартів вказує на необхідність розробки базового концептуального

документа, який включатиме основні вимоги цих стандартів до порядку надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам, які утримуються в пенітенціарних установах, і стане першим кроком для розробки комплексного базового відомчого акта. У згаданих міжнародних актах містяться лише окремі норми, що стосуються особливостей правового статусу досліджуваних категорій уразливих засуджених. Так, Європейські пенітенціарні правила встановлюють серед обов'язків лікаря необхідність забезпечення того, щоб ВІЛ-інфіковані ув'язнені не були ізольовані винятково з цієї причини (Правило 42), однак, на жаль, в умовах, коли в Україні співробітники медичної служби є офіцерами Державної пенітенціарної служби і підпорядковуються адміністрації виправного закладу,

218 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1615-12>.

219 Результати дослідження стану реалізації засудженими з числа вразливих груп наданих прав і свобод : метод. посіб. / Автухов К.А., Мукшименко А.П., Яблонська Т.С., Яковець І.С. – К.: Паливода А.В., 2015. – 98 с.



спостерігаються непоодинокі випадки порушення цього правила.

Підвищення якості медичної допомоги, вдосконалення системи охорони здоров'я засуджених та осіб, узятих під варту, включено до пріоритетів діяльності Державної пенітенціарної служби України на 2015 рік<sup>220</sup>. Ув'язнені є однією з груп найвищого ризику, яку можна було б легко охопити комплексними профілактичними програмами.

У 2014 році 33 ВІЛ-сервісні НУО працювали в слідчих ізоляторах та пенітенціарних установах і надавали послуги з профілактики ВІЛ, які загалом отримав 52 291 ув'язнений (52,3% від цільового показника)<sup>221</sup>. З метою профілактики ВІЛ затриманим та засудженим надають безкоштовні презервативи, лубриканти, одноразові гігієнічні набори та інформаційні матеріали на теми «Профілактика ВІЛ», «Життя з ВІЛ» і «Тестування на ВІЛ».

У 2014 році фінансування Глобального фонду дозволило провести 49 716 експрес-тестувань на ВІЛ серед ув'язнених. Рівень охоплення затриманих та засуджених тестуванням на ВІЛ становив 67,7% (у 2013 р. – 53,8%). Серед тих, хто пройшов тестування, було виявлено 1 409 позитивних випадків. Незважаючи на прогрес, майбутнє фінансування перебуває під загрозою, оскільки Глобальний фонд

припиняє фінансування таких програм до 2018 року. Державна підтримка профілактичних програм серед ув'язнених є недостатньою: їй заважає небажання продовжувати програми зменшення шкоди та ЗПТ в цих установах навіть попри те, що такі втручання є безпечними, науково обгрунтованими та могли б мати значущий вплив на профілактику ВІЛ у цій групі населення.

Низький рівень правової грамотності серед ВІЛ-позитивних ув'язнених в Україні є постійною проблемою, яка також впливає на отримання ними послуг догляду та лікування. Ще одна проблема – це доступ ув'язнених з ВІЛ-інфекцією/СНІДом до якісної медичної допомоги (включаючи АРВ-препарати). Станом на початок 2016 року в медичних закладах Державної пенітенціарної служби України (ДПтС) отримували АРТ 1 995 осіб. Це дає певний привід для оптимізму, хоча реальні потреби вдвічі більші. Після звільнення з місць позбавлення волі багато ВІЛ-інфікованих осіб втрачають доступ до АРТ внаслідок відсутності координації між закладами ДПтС та іншими медичними закладами або НУО. Також існують певні неточності в офіційних даних: за інформацією ДПтС, 4 198 ВІЛ-позитивних осіб було виключено з подальшого медичного нагляду в медичних закладах ДПтС, але, за даними центрів СНІДу, таких осіб було лише 1 905.

## Ключові рекомендації

### Міністерству охорони здоров'я України та Державній пенітенціарній службі України:

- Внести зміни до спільного наказу Мін'юсту України та МОЗ України «Про затвердження Порядку організації надання медичної допомоги засудженим до позбавлення волі» з метою: (1) введення в дію форми обов'язкового інформування засудженого до позбавлення волі про його права з відміткою про особистий підпис засудженого; (2) надання права на вільний вибір лікаря та додаткове (альтернативне) консультування з лікарем щодо правильності встановленого діагнозу або призначеного лікування.

- Передбачити у штатному розписі закладів охорони здоров'я Державної пенітенціарної служби посади лікарів загальної практики – сімейних лікарів з огляду на наявність у лікарів цієї спеціальності знань про особливі медичні та психологічні потреби ВІЛ-інфікованих осіб.
- Внести у програми післядипломного підвищення кваліфікації та тематичні курси підвищення кваліфікації для лікарів загальної практики – сімейних лікарів, які надають медичну допомогу в закладах охорони здоров'я Державної пенітенціарної служби, обов'язкові теми з надання медичної допомоги, особливостей етичного та психологічного спілкування та дотримання конфіденційності щодо ВІЛ-інфікованих.

220 Пріоритети в діяльності ДПтС/У. URL: [http://kvs.gov.ua/Dost\\_public/Propozicii\\_2015.pdf](http://kvs.gov.ua/Dost_public/Propozicii_2015.pdf).

221 Звіт про хід виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки за 2014 р. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep\\_AIDS\\_2014\\_01.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pgrep_AIDS_2014_01.html).

- Внести до Кваліфікаційних вимог професійної придатності працівників кримінально-виконавчої служби вимогу щодо наявності в таких працівників умінь і навичок спілкування з ВІЛ-інфікованими та хворими на СНІД, а також здатності виконувати поставлені завдання щодо цієї категорії засуджених та ув'язнених без дискримінації останніх.
- Розробити Стандарти державної акредитації закладів охорони здоров'я Державної пенітенціарної служби, в яких буде оцінюватись виконання вимог нормативно-правових актів у сфері ВІЛ/СНІДу відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 765 «Про державну акредитацію закладів охорони здоров'я».
- Внести зміни до нормативно-правових актів, які б дозволили громадським організаціям брати

участь у громадському контролі за ефективністю медичної допомоги ВІЛ-інфікованим ув'язненим, яку надають працівники пенітенціарної системи.

- Розробити Довідник прав пацієнтів у пенітенціарній системі.
- Покращити співпрацю закладів охорони здоров'я Державної пенітенціарної служби та служби СНІДу з питань удосконалення системи верифікації та обміну даними у сфері епідагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом, а також переадресації ВІЛ-інфікованих осіб у межах медичних закладів.
- Переглянути цільові показники Загальнодержавної програми з ВІЛ стосовно ув'язнених, підвищивши рівень їх охоплення профілактичними програмами щонайменше до 80%.
- Переглянути та удосконалити мінімальний пакет профілактичних послуг для ув'язнених.

# **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНОСТІ ТА ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ**

# III. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РІВНОСТІ ТА ПРАВОВОГО ЗАХИСТУ

## 3.1. Політичне, соціальне та культурне життя

### Засади принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, користуються рівними правами, у тому числі на участь у політичному, соціальному та культурному житті без дискримінації. Держава забезпечує право представників уразливих груп населення, людей, які живуть з ВІЛ, активістів, прихильників та працівників ВІЛ-сервісу на свободу мирних зборів та об'єднань.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (1950 рік)**<sup>222</sup>. Стаття 9 «Свобода думки, совісті і релігії»; Стаття 10 «Свобода вираження поглядів»; Стаття 11 «Свобода зібрань та об'єднань»; Стаття 14 «Заборона дискримінації».

**Декларація про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй (2001 рік)**. Розділ 58:

«Реалізація прав людини та основних свобод для всіх має важливе значення з точки зору зниження ризику інфекції ВІЛ/СНІДу, а повага до прав людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, викликає активну реакцію. До 2003 року розробити, зміцнити і впровадити відповідне законодавство, нормативно-правові акти та інші заходи для викорінення всіх форм дискримінації, забезпечити повагу до та повну реалізацію всіх прав людини і основних свобод людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, та членів уразливих груп; зокрема, щоб гарантувати їхній доступ, серед іншого, до освіти, спадку, зайнятості, охорони здоров'я, послуг соціальної сфери та сфери охорони

здоров'я, превентивних механізмів, підтримки, лікування, інформації і правового захисту, поважаючи при цьому їхнє право на приватне життя і конфіденційність; та розробити стратегії подолання стигми та соціального виключення, пов'язаного з епідемією».

**Політична Декларація ООН з ВІЛ/СНІДу (2006 рік)**<sup>223</sup>. Розділ 21:

«Наголосити на тому, що люди, які живуть з ВІЛ, які постраждали від ВІЛ, а також ті, хто має високий ризик інфікування ВІЛ, повинні однаковою мірою користуватися всіма правами людини і брати однакову участь у громадському, політичному, соціальному, економічному та культурному житті, без упереджень, стигми або дискримінації будь-якого роду».

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Конституція України**<sup>224</sup>. Статті 21–68 Розділу 2 Конституції України розглядають права, свободи та обов'язки людини і громадянина. Відповідно до положень Конституції, права та свободи людини і громадянина включають громадянські (особисті),

222 Конвенцію ратифіковано Законом України від 17.07.1997 № 475/97-ВР. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_004).

223 UNGASS Declaration of Commitment on HIV/AIDS (2001). URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/aidsdeclaration\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_en_0.pdf).

224 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

політичні, соціально-економічні, культурні та духовні права і свободи.

Передумовою наявності політичних прав є громадянство України, вони можуть здійснюватися винятково громадянами, які досягли 18-річного віку. Здійснення цих прав дає їм можливість брати участь у політичному житті та управлінні державними справами (статті 36, 38–40). Громадяни можуть впливати на уряд на всіх рівнях через своїх представників та висловлення громадської думки з усіх внутрішніх та зовнішньополітичних питань. Політичні права також стосуються захисту здоров'я населення або захисту прав і свобод інших осіб.

Соціальні та економічні права і свободи є основою всіх інших прав і свобод. Вони охоплюють такі важливі сфери життя, як власність, трудові відносини, здоров'я, відпочинок, і роблять свій внесок у задоволення матеріальних, духовних, фізичних та інших соціально значущих потреб та інтересів особистості. Статті 13, 14, 41, 42 Конституції України розглядають економічні права і свободи, а статті 43–49 охоплюють соціальні права та свободи.

Культурні права і свободи включають свободу літературної, художньої, наукової і технічної творчості; права на продукт власної інтелектуальної та творчої

діяльності (статті 53, 54 Конституції України).

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>225</sup>** (у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI). Відповідно до частини другої статті 14, держава гарантує надання всім людям, які живуть з ВІЛ, та особам, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, рівних з іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, передбачених Конституцією та законами України, іншими нормативно-правовими актами України.

**Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»<sup>226</sup>**. Стаття 6 передбачає, що «відповідно до Конституції України, загально визнаних принципів і норм міжнародного права та міжнародних договорів України, всі особи незалежно від їх певних ознак мають рівні права і свободи, а також рівні можливості для їх реалізації. Форми дискримінації з боку державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, юридичних осіб публічного та приватного права, а також фізичних осіб, визначені статтею 5 цього Закону, забороняються».

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Досвід дискримінації ключових груп ризику щодо інфікування ВІЛ продовжує залишатися поширеною проблемою в Україні. У 2013 році Україною було проведено друге національне опитування громадської думки «Стигма, дискримінація та порушення прав людей, які живуть із ВІЛ»<sup>227</sup>. Згідно з результатами дослідження, 40% респондентів повідомили про високі рівні соціальної стигми, пов'язаної з їхнім ВІЛ-статусом. Що цікаво, рівень дискримінації, якої було зазнано, залежав від того факту, чи відкрито заявила особа про себе як про таку, що належить

до категорії ключових груп ризику. Ті, хто розкрив свій статус ЧСЧ, ПКС або ЛВІН, повідомили про вищі рівні соціальної стигми (42%) порівняно з тими, хто не ідентифікував себе таким чином (35%). Подібна тенденція простежується і серед тих, хто звертався для отримання медичних послуг: 11% респондентів повідомили, що минулого року їм було відмовлено в отриманні медичних послуг у зв'язку з їхнім ВІЛ-статусом, і частка була вищою серед тих, хто розкрив свою належність до певної групи (14%).

225 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

226 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>.

227 Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2014. URL: [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index\\_Report\\_UKR%202014-Ukr.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf).

## Висновки

Нормативно-правова база України жодним чином не обмежує людей, які живуть із ВІЛ, та представників ключових груп у їхньому політичному, соціальному та культурному житті. Але зважаючи на високий рівень стигми та дискримінації щодо людей, які живуть із

ВІЛ, це значною мірою впливає на їхню поведінку, самооцінку, самоприйняття і часто не дозволяє їм повноцінно розкрити власний потенціал. Для подолання стигми та дискримінації щодо людей, які живуть з ВІЛ, в Україні можна докласти більше зусиль.

## Ключові рекомендації

### Законодавчій владі:

- Запровадити юридичну відповідальність для фізичних або юридичних осіб за вчинення правопорушень щодо ЛЖВ або ПГР на підставі стану здоров'я, сексуальної орієнтації або роду занять останніх.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Провести всеукраїнську інформаційно-просвітницьку кампанію з питань рівності та недискримінації, зокрема за ознакою ВІЛ-статусу, і толерантного ставлення до ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

## 3.2. Працевлаштування і робота

### Засади принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, користуються рівними правами на справедливі, сприятливі, безпечні і здорові умови праці. За потреби вживаються спеціальні заходи з метою створення передумов для працевлаштування людей, які живуть з ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Конвенція МОП № 111 про дискримінацію у сфері праці та занять (1958 рік)**<sup>228</sup> (ратифікована Україною 4 серпня 1961 року) зобов'язує всіх членів-учасників визначити і проводити національну політику, спрямовану на забезпечення співпраці організацій роботодавців і працівників, а також інших належних органів у справі подолання дискримінації на робочому місці.

**Конвенція МОП № 102 про мінімальні норми соціального забезпечення (1952 рік)**<sup>229</sup> (ратифікована Законом України від 16.03.2016 № 1024-VIII) встановлює мінімальні норми соціального забезпечення та медичного обслуговування, допомоги у зв'язку з хворобою, безробіттям, у випадку професійного захворювання чи трудового каліцтва.

**Конвенція МОП № 98 про застосування принципів права на організацію і на ведення колективних переговорів (1949 рік)**<sup>230</sup> містить низку рекомендацій щодо застосування принципів права на організацію і на ведення колективних переговорів.

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Кодекс законів про працю України**<sup>231</sup> регулює трудові відносини всіх працівників, сприяючи зростанню продуктивності праці, поліпшенню якості роботи, підвищенню ефективності суспільного виробництва.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>232</sup> (у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI). Стаття 16 забороняє звільнення з роботи та відмову у прийнятті на роботу людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їхнього ВІЛ-позитивного статусу, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі.

**Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки»**<sup>233</sup> забороняє дискримінацію, визначає одним з завдань формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їхніх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці.

228 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993\\_161](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993_161).

229 URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/993\\_011](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/993_011).

230 URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993\\_004](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/993_004).

231 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/322-08>.

232 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

233 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

**Закон України від 14.10.1992 № 2694-XII «Про охорону праці»**<sup>234</sup> визначає основні положення щодо реалізації конституційного права працівників на охорону їхнього життя і здоров'я у процесі трудової діяльності, регулює відносини між роботодавцем і працівником з питань безпеки, гігієни праці та виробничого середовища і встановлює єдиний порядок організації охорони праці в Україні.

**Закон України від 01.06.2010 № 2297-VI «Про захист персональних даних»**<sup>235</sup> встановлює особливі вимоги до обробки персональних даних, що становлять лікарську таємницю, і забороняє розголошувати відомості стосовно суб'єктів персональних даних.

**Закон України від 23.12.2010 № 2862-VI «Про соціальний діалог в Україні»**<sup>236</sup> визначає правові засади організації та порядку ведення соціального діалогу в Україні з метою вироблення та реалізації державної соціальної та економічної політики, регулювання трудових, соціальних, економічних відносин, забезпечення підвищення рівня і якості життя громадян, соціальної стабільності в суспільстві. Метою прийняття Закону є запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками, зокрема щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їхніх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).

**Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я»**<sup>237</sup>. Стаття 28 закріплює створення сприятливих для здоров'я умов праці, навчання, побуту та відпочинку.

**Постанова Кабінету Міністрів України від 16.10.1998 № 1642 «Про затвердження Порядку та умов обов'язкового страхування медичних працівників та інших осіб на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції, і переліку категорій медичних працівників та інших осіб, які підлягають обов'язковому страхуванню на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними професійних обов'язків, а також на випадок настання у зв'язку з цим інвалідності або смерті від захворювань, зумовлених розвитком ВІЛ-інфекції»**<sup>238</sup>. Порядок закріплює права та гарантії медичних працівників на випадок зараження ВІЛ та зобов'язує роботодавців страхувати працівників на випадок інфікування ВІЛ під час виконання ними професійних обов'язків.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Законодавство України забезпечує соціальний захист і забороняє дискримінацію та звільнення, в тому числі на підставі ВІЛ-статусу. Але рівний та вільний доступ до працевлаштування ЛЖВ гарантовано лише частково і не на всіх рівнях. Це, зокрема, відчувається

в приватному секторі. В країні не існує універсального документа щодо профілактики ВІЛ на робочому місці, а наявне законодавство не передбачає стимулів для роботодавців щодо розробки та ухвалення програм профілактики ВІЛ на робочому місці.

234 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2694-12>.

235 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>.

236 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2862-17>.

237 URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

238 URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1642-98-%D0%BF>.



## Висновки

Захист прав ВІЛ-інфікованих працівників є серйозним питанням. Дискримінація на робочому місці створює соціальні та економічні перепони для ЛЖВ, які заважають їм реалізувати їхні права, і загрожує їхній економічній та соціальній безпеці. З огляду на те що необхідність надання лікування та соціальних послуг безробітним чи частково зайнятим ЛЖВ стає додатковим тягарем і призводить до підвищення державних витрат і скорочення ринку праці та споживання, вдосконалення захисту ВІЛ-інфікованих працівників має реальні економічні вигоди. Згідно з Національною стратегією тристоронньої співпраці з питань ВІЛ/СНІДу на робочому місці на 2012–2017 рр.<sup>239</sup>, негативні наслідки ВІЛ/СНІДу на робочому місці в усьому світі включають:

- втрату репродуктивного здоров'я населення;
- скорочення робочої сили;
- втрату досвідчених та кваліфікованих працівників;
- втрати робочого часу і ранній вихід на пенсію;

- зростання витрат роботодавців на оплату медичного страхування і забезпечення навчання працівників;
- негативний вплив на економічне зростання внаслідок втрати продуктивності та скорочення надходжень від податків;
- скорочення сімейних доходів та продуктивності домогосподарств; та
- зростання бідності.

Дослідження, проведене у 2014 році, показало, що більшість ВІЛ-позитивних працівників приховує свій статус від колег та роботодавців через побоювання стигми, дискримінації та звільнення. Слід відзначити, що українське законодавство, яке регулює правовідносини на робочому місці, не містить чіткого визначення причин чи умов для переривання трудових відносин, створення умов для роботи та відпочинку, винагороди за працю та інших умов для ВІЛ-інфікованих осіб. Таким чином, теоретично ЛЖВ мають такі самі права, як і всі інші працівники.

## Ключові рекомендації

### Міністерствам, центральним та місцевим органам виконавчої влади:

- Запровадити заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у сфері праці як частину державної політики з питань праці, освіти, соціального захисту та охорони здоров'я.
- Здійснити підготовку (навчання) контактних осіб та інструкторів з питань ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, зокрема представників роботодавців та працівників і спеціалістів із регулювання питань праці.

- Розробити та розповсюдити Кодекс професійної поведінки роботодавця, який міститиме основні застереження стосовно недопущення дискримінації та стигматизації працівників, які живуть з ВІЛ, а також забезпечуватиме конфіденційність і недоторканність особистого життя.
- Запровадити соціальну рекламу в засобах масової інформації з формування толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих працівників у сфері трудових відносин.

<sup>239</sup> URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---ilo\\_aids/documents/legaldocument/wcms\\_191148.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/legaldocument/wcms_191148.pdf).

## 3.3. В'їзд, проживання та перебування

### Засадничі принципи

Держава не створює обмежень на в'їзд, перебування та проживання людей на підставі їхнього ВІЛ-статусу. Люди, які живуть з ВІЛ, не повинні повертатися до країн, де вони піддаються переслідуванням, тортурам або іншим формам жорстокого, нелюдського або такого, що принижує гідність, поводження. Мігранти та мобільні групи населення мають рівний та стабільний доступ до комплексних послуг стосовно ВІЛ.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Конвенція і протокол щодо статусу біженців (1951 рік)**<sup>240</sup>. Стаття 33 «Заборона висилання чи примусового повернення біженців» визначає:

«Жодна держава-учасниця договору не буде жодним чином висилати або повертати біженців до кордонів країни, де їхньому життю чи свободі загрожує небезпека через їхню расу, релігію, громадянство, належність до певної соціальної групи або політичних переконань».

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>241</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). Параграф 7 «Право на свободу пересування» визначає:

«Заходи, які обмежують свободу пересування чи свободу вибору місця проживання за ознакою ВІЛ-статусу, не можна обґрунтувати жодними зобов'язаннями зі збереження громадського здоров'я. Згідно з чинними міжнародними медико-санітарними правилами, єдиним захворюванням, у зв'язку з яким вимагається наявність відповідної довідки для міжнародних поїздок, є жовта лихоманка. Таким чином, будь-які обмеження

цих прав, зумовлені винятково підозрюваною чи фактичною ВІЛ-інфекцією, включаючи скринінг іноземних туристів на ВІЛ, є дискримінаційними і не можуть бути пояснені міркуваннями охорони громадського здоров'я. У випадках, коли з огляду на міркування економічного характеру держави забороняють людям, які живуть з ВІЛ, мешкати на своїй території більш тривалий час, вони не мають виокремлювати ВІЛ/СНІД як особливу в порівнянні з іншими хворобами причину для такої заборони і повинні встановити, що такі витрати можуть справді виникнути в разі видачі такому іноземцю дозволу проживати на своїй території».

**Рекомендації МОП № 200 щодо ВІЛ/СНІДу та сфери праці (2010 рік)**<sup>242</sup>. Параграф 25: «Від працівників, включаючи претендентів на робочі місця і трудових мігрантів, осіб, які шукають роботу, не слід вимагати проходження тестування або інших форм скринінгу на ВІЛ».

**ЮНЕСКО/ЮНЕЙДС. Мігранти та ВІЛ/СНІД (2000 рік)**<sup>243</sup>. Розділ 2 «Програми, проекти і заходи втручання. Керівництво з розробки». Цей документ пропонує огляд найкращого досвіду розробки програм для мігрантів.

**ЮНЕЙДС. Доповідь Міжнародної цільової групи про обмеження на поїздки у зв'язку**

240 Конвенція про статус біженців. URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995\\_011](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/995_011).

241 URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

242 URL: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@ilo\\_aids/documents/normativeinstrument/wcms\\_150803.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@ilo_aids/documents/normativeinstrument/wcms_150803.pdf).

243 UNESCO/UNAIDS. Migrant Populations and HIV/AIDS. 2000. Режим доступу: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc397-migrantpop\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub01/jc397-migrantpop_en.pdf).

з ВІЛ (2008 рік)<sup>244</sup> наполегливо «закликає всі країни з діючими обмеженнями на в'їзд, перебування і проживання у зв'язку з ВІЛ у формі законів, норм і практик, включаючи спеціальні дозволи, переглянути та усунути ці обмеження і захистити людей, які живуть з ВІЛ, від висилання, затримання або депортації на підставі ВІЛ-статусу».

### **Політична Декларація ООН з ВІЛ/СНІДу (2006 рік)<sup>245</sup>.**

- Параграф 62 (f): «Сприяти розробці спеціалізованих, всебічних послуг з профілактики ВІЛ та забезпечити доступ до них для всіх жінок та дівчат-підлітків, мігрантів та ключових груп населення».
- Параграф 63 (g): «Закликаємо держави-члени вживати заходів щодо вирішення проблеми уразливості до ВІЛ серед мігрантів та мобільних груп населення, а також біженців і потерпілого від криз населення, і задоволення їхніх конкретних медичних потреб, і вжити заходів для усунення стигматизації, дискримінації та насильства, а також [...] підтримувати їх доступ до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки при інфікуванні ВІЛ».

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»<sup>246</sup>** у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ). Частина перша статті 14 передбачає, що люди, які живуть з ВІЛ, та особи, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, – громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають в Україні, особи, які звернулися по надання статусу біженця та яким надано статус біженця в Україні, шукачі притулку, іноземці та особи без громадянства, які на законних підставах тимчасово перебувають на території України, користуються всіма правами та свободами, передбаченими Конституцією та законами України,

іншими нормативно-правовими актами України. Відповідно до частини першої статті 6, усі вище перераховані категорії осіб мають право на тестування з метою виявлення ВІЛ з отриманням кваліфікованої консультації до і після проведення тестування, що здійснюється відповідно до протоколу проведення такого тестування, затвердженого спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

**Закон України від 06.04.2000 № 1645-III «Про захист населення від інфекційних хвороб»<sup>247</sup>.** Стаття 24 встановлює, що «дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред'явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України».

**Закон України від 08.07.2011 № 3671-VI «Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту»<sup>248</sup>.**

- Стаття 3: «Біженець чи особа, яка потребує додаткового захисту або якій надано тимчасовий захист, не можуть бути вислані або примусово повернуті до країни, де їх життю або свободі загрожує небезпека за ознаками раси, віросповідання, національності, громадянства (підданства), належності до певної соціальної групи або політичних переконань, де вони можуть зазнати катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поведінки і покарання, а також з інших причин, що визнаються міжнародними договорами чи міжнародними організаціями, учасниками яких є Україна, як такі, що не можуть бути повернуті до країн походження».
- Стаття 15: «Особа, яку визнано біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, має рівні з громадянами України права на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування».

244 UNAIDS Report of the International Task Team on HIV-Related Travel Restrictions. 2008. Режим доступу: [http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1715\\_report\\_inter\\_task\\_team\\_hiv\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1715_report_inter_task_team_hiv_en.pdf).

245 URL: [http://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/20060615\\_hlm\\_politicaldeclaration\\_ares60262\\_en\\_0.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en_0.pdf).

246 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

247 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.

248 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3671-17>.

- Частина п'ята статті 29 встановлює обов'язок регіональних департаментів охорони здоров'я забезпечувати за зверненням Державної міграційної служби обов'язкове медичне обстеження, а в разі необхідності – лікування осіб, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту.

**Закон України від 20.10.2014 № 1706-VII «Про забезпечення прав і свобод внутрішньо переміщених осіб»<sup>249</sup>.** Стаття 9 гарантує право внутрішньо переміщених осіб на отримання необхідної медичної допомоги в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Стаття 14 «Заборона дискримінації» визначає, що «внутрішньо переміщені особи користуються тими ж правами і свободами відповідно до Конституції, законів та міжнародних договорів України, як і інші громадяни України, що постійно проживають в Україні. Забороняється їх дискримінація при здійсненні ними будь-яких прав і свобод на підставі, що вони є внутрішньо переміщеними особами».

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Незважаючи на прийняті закони та нормативні акти, покликані запобігти дискримінації біженців та осіб без громадянства, які мешкають в Україні, за ознакою їхнього ВІЛ-статусу, досі існують певні прогалини в законодавстві, які слід усунути. Хоча Закон про ВІЛ не забороняє в'їзду ЛЖВ та їх проживання в Україні на підставі ВІЛ-позитивного статусу, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» передбачає, що дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства за умови пред'явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України.

**Наказом МОЗ України від 04.03.2002 № 82** затверджено **Порядок проведення обов'язкових медичних обстежень осіб, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо надання статусу біженця.** У цьому Порядку зазначається, що особі, яка оформлює документи для надання статусу біженця, окрім обов'язкового медичного обстеження, надається друкована інформація п'ятьма міжнародними мовами про можливість анонімного обстеження на ВІЛ-інфекцію.

**Наказ МОЗ України від 08.02.2013 № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».** Відповідно до Переліку, іммігрантів може бути віднесено до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ за умови наявності ознак їхньої ризикованої поведінки.

**Наказ МОЗ України від 11.06.2015 № 329 «Про внесення змін до Переліку інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови у наданні дозволу на імміграцію в Україну»** скасував норму щодо заборони на в'їзд в Україну та подальшого проживання на території України людей, які живуть з ВІЛ.

Слід зазначити, що Правила оформлення віз для в'їзду в Україну чи транзитного проїзду через її територію, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 01.06.2011 № 567, для отримання в'їзної візи не вимагають від іноземних громадян пред'явлення документів, які підтверджують їхній ВІЛ-статус. Таким чином, наявність цього дискримінаційного положення створює правовий конфлікт, який необхідно вирішити шляхом внесення відповідних змін до вказаного закону.

Станом на кінець 2014 року в країні постійно мешкало близько 253 тисяч осіб з понад 150 країн світу, що становило 0,54% від усього населення України<sup>250</sup>. Протягом 2014 року відбулося зростання загального тиску нелегальної міграції. Кількість нелегальних

<sup>249</sup> Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1706-18>.

<sup>250</sup> За даними Державної міграційної служби України, наведеними у Міграційному профілі України за 2010–2014 роки. URL: [http://dmsu.gov.ua/images/files/pr2014\\_1.pdf](http://dmsu.gov.ua/images/files/pr2014_1.pdf).

мігрантів, яким відмовлено у в'їзді в Україну, зростає на 33% (не пропущено 9 125 осіб). Кількість затриманих за незаконний перетин державного кордону збільшилася на 13% (затримано 953 особи)<sup>251</sup>.

Потреби ВІЛ-позитивних мігрантів не враховано

## Висновки

Законодавство України, хоча й не забороняє в'їзду та перебування ЛЖВ на території України, проте є внутрішньо суперечливим. Так, Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» містить дискримінаційну норму, яка передбачає надання довідки про відсутність туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції для отримання візи на в'їзд в Україну. Ні в Законі про ВІЛ, ані в підзаконних нормативно-правових актах подібної вимоги немає.

Україна розташована на перехресті великих маршрутів нелегальної міграції у Східній та Центральній Європі. Мігранти є відносно незначною групою і також вважаються групою невисокого ризику щодо інфікування ВІЛ. Проте певні дані свідчать, що в періоди тримання під вартою та перед депортацією окремі представники цієї групи можуть вдаватися до ризикованої поведінки, включаючи вживання ін'єкційних наркотиків та комерційний секс. Невелика чисельність цієї групи та контроль з боку органів влади значно полегшують реалізацію програм профілактики

в Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу серед мігрантів немає, так само як і інформації про переважні шляхи передачі ВІЛ, види ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки серед цієї групи.

для цієї групи, але такі цільові та послідовні програми в країні не впроваджуються<sup>252</sup>.

Відсутність верховенства права в конфліктних регіонах України, а також економічні труднощі посилюють вразливість до сексуального та гендерного насильства, включаючи насильство в сім'ї та торгівлю людьми. Надходили повідомлення про те, що жінки і дівчата надають сексуальні послуги заради виживання, щоб забезпечити себе і свою сім'ю. Крім того, було отримано інформацію про підвищення рівня насильства в сім'ї, сексуальних домагань і зґвалтування жінок, які живуть в районах з великою концентрацією озброєних військових. У таких ситуаціях, враховуючи обмежений доступ до послуг з профілактики для жертв насильства і ПКС, неможливо контролювати масштаби і поширення ВІЛ-інфекції та ІПСШ на окупованих територіях. Складна політична ситуація на Сході України призводить до збоїв у роботі служби СНІДу в районах, непідконтрольних уряду України, що суттєво спотворює дані моніторингу ВІЛ.

## Ключові рекомендації

### Законодавчій владі:

- Внести зміни до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» з метою вилучення норми щодо пред'явлення документа про відсутність ВІЛ-інфекції для видачі віз на в'їзд в Україну іноземцям та особам без громадянства.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Включити мігрантів, мобільні групи населення, їхні родини та дітей як цільову групу до

Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, зокрема, передбачити програми профілактики ВІЛ для цієї групи з урахуванням її культурних та мовних особливостей.

- Розробити і впровадити систему моніторингу доступу мігрантів та біженців до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.

251 За даними Державної міграційної служби України, наведеними у Міграційному профілі України за 2010–2014 роки. URL: [http://dmsu.gov.ua/images/files/pr2014\\_1.pdf](http://dmsu.gov.ua/images/files/pr2014_1.pdf).

252 Див.: Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні. Зведений звіт. Січень 2009 року. ЮНЕЙДС.

## 3.4. Відсутність кримінальної відповідальності за ненавмисне поставлення в небезпеку передачі або передачу ВІЛ

### Засадачні принципи

Ненавмисне поставлення в небезпеку передачі і ненавмисна передача ВІЛ не тягнуть за собою кримінальної відповідальності. Навмисна передача ВІЛ переслідується в рамках загального кримінального права.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>253</sup>, об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). У документі наголошується на тому, що в кримінальному законодавстві та/або законодавстві у сфері охорони громадського здоров'я слід не передбачати спеціальні склади злочинів для випадків умисної передачі ВІЛ, а використовувати в цих випадках склади загальнокримінальних злочинів.

**Декларація Осло щодо криміналізації ВІЛ-інфекції (13 лютого 2012 року)**<sup>254</sup> стверджує, що «з'являється все більше доказів того, що криміналізація нерозкриття власного ВІЛ-статусу, поставлення в небезпеку інфікування ВІЛ, а також ненавмисного інфікування ВІЛ має переважно негативний, аніж позитивний, вплив на громадське здоров'я та права людини».

**Криміналізація передачі ВІЛ-інфекції: аналітична записка ЮНЕЙДС та ПРООН (серпень 2008 року)**<sup>255</sup> містить застереження щодо негативного впливу криміналізації ненавмисного інфікування ВІЛ на доступ до профілактики і лікування,

а також висновок про те, що «доступні дані не демонструють різниці між країнами, в яких діють закони, що криміналізують передачу ВІЛ, і в яких таких законів немає».

**Звіт Глобальної комісії з ВІЛ і законодавства «Ризики, права та здоров'я»**<sup>256</sup> вказує на те, що «страх судового переслідування ізолює їх [ВІЛ-позитивних осіб. – прим.] і викликає небажання проходити тестування на ВІЛ, брати участь у програмах профілактики і лікування або повідомляти про свій статус партнерам».

#### (II) Національне законодавство, політики та процедури

**Кримінальний кодекс України**<sup>257</sup>. Стаття 130 встановлює кримінальну відповідальність за: 1) «свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини»; 2) умисне інфікування ВІЛ «особою, яка знала про те, що вона є носієм вірусу». Стаття 133 передбачає притягнення до кримінальної відповідальності за «зараження іншої особи венеричною хворобою особою, яка знала про наявність у неї цієї хвороби».

253 URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

254 The Oslo Declaration on HIV Criminalization, February 13, 2012. URL: [http://www.hivlawandpolicy.org/sites/www.hivlawandpolicy.org/files/Oslo\\_declaration.pdf](http://www.hivlawandpolicy.org/sites/www.hivlawandpolicy.org/files/Oslo_declaration.pdf).

255 Criminalization of HIV Transmission: UNAIDS and UNDP policy brief, August 2008. URL: [http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731\\_jc1513\\_policy\\_criminalization\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf).

256 The Global Commission on HIV and the Law report "Risks, rights and health". URL: <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>.

257 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.

**Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»** у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ) передбачає інформування особи, в якій виявлено ВІЛ, про кримінальну відповідальність за свідоме поставлення іншої особи в небезпеку та/або зараження ВІЛ.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Наявність кримінального покарання за ненавмисну передачу ВІЛ насправді створила серйозні перешкоди в доступі до лікування і профілактики ВІЛ, серед яких – небажання проходити тестування і розкривати свій ВІЛ-статус партнераві, посилення стигматизації та дискримінації ЛЖВ (у тому числі самостигматизації), відмова від лікування тощо.

Світовий та вітчизняний досвід свідчить, що загроза кримінальної відповідальності за ненавмисну передачу ВІЛ не виконує превентивної функції (іншими словами, така загроза не утримує ВІЛ-позитивних людей від поведінки, небезпечної щодо передачі ВІЛ).

Експертами міжнародних інституцій неодноразово відмічалось, що криміналізація передачі ВІЛ може використовуватися і на практиці використовується для переслідування ВІЛ-позитивних жінок за передачу ВІЛ своїй дитині. Подібне переслідування ніяк не знижує, а лише збільшує кількість таких випадків, оскільки жінки уникають послуг з профілактики внутрішньоутробного інфікування та інфікування під час грудного вигодовування.

Положення Кримінального кодексу України суперечать реалізації державної політики, спрямованої на протидію ВІЛ-інфекції. Зокрема, стаття 4 Закону про ВІЛ вказує, що держава гарантує забезпечення реалізації послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення до людей, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ; провадження інформаційної діяльності, спрямованої на формування толерантного ставлення та неприпустимість дискримінації людей, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, та людей, які живуть з ВІЛ.

Вітчизняне законодавство у сфері криміналізації ВІЛ не лише не відповідає сучасній практиці правового

**Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень**, затверджені наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, урегульовують порядок судово-медичної оцінки ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, якими є інфікування збудником інфекційної хвороби.

регулювання цього питання, але є й внутрішньо суперечливим. Крім того, воно є дискримінаційним щодо партнерів дискордантних пар, а також підвищує ризик інфікування в такій парі.

У 2006 році ЮНЕЙДС у Міжнародних принципах з ВІЛ/СНІДу і прав людини наголошував на тому, що в кримінальному законодавстві та/або законодавстві у сфері громадського здоров'я не слід передбачати спеціальні склади злочинів для випадків умисної передачі ВІЛ, а використовувати в цих випадках склади загальнокримінальних злочинів.

Кримінальний кодекс України вже містить більш загальну норму, санкції якої передбачають кримінальну відповідальність за умисне інфікування збудником небезпечної хвороби, в тому числі ВІЛ (стаття 121 «Умисне тяжке тілесне ушкодження»).

Відповідно до статті 121 Кримінального кодексу України, особу можна притягнути до кримінальної відповідальності за умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, психічну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, або переривання вагітності чи непоправне знівечення обличчя.

Згідно з п. 2.1.2 Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, небезпечними для життя є ушкодження, що в момент заподіяння (завдання) чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозові для життя явища і котрі без надання медичної допомоги, за звичайним своїм перебігом, закінчуються чи можуть закінчитися смертю.

Про намір держави декриміналізувати ненавмисне інфікування ВІЛ свідчить включення до Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року пункту щодо розроблення та подання до Уряду законопроекту про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо «декриміналізації зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами (статті 130 і 133

Кримінального кодексу України) та необхідності вилучення цих захворювань з інших видів нанесення шкоди здоров'ю в нормах Кримінального кодексу України<sup>258</sup>. Однак позиція МВС – одного з міністерств-виконавців цього заходу – щодо декриміналізації ВІЛ не свідчить про готовність міністерства сприяти модернізації кримінального законодавства щодо ЛЖВ.

## Висновки

Державна політика України у сфері притягнення до кримінальної відповідальності за ненавмисне інфікування ВІЛ носить каральний характер, що негативно впливає на доступ ЛЖВ до програм профілактики та лікування. Кримінальне законодавство України є ВІЛ-специфічним, тобто таким, що передбачає 1) притягнення ЛЖВ до кримінальної

відповідальності за окремою статтею та 2) спеціальний суб'єкт складу злочину – ВІЛ-позитивну особу.

Незважаючи на зусилля неурядових організацій, позиція Національної поліції з питання декриміналізації ВІЛ свідчить про неготовність вносити кардинальні зміни до законодавства.

## Ключові рекомендації

### Законодавчій владі:

- Вилучити з Кримінального кодексу України статті 130 та 133, які криміналізують передачу ВІЛ.
- Переглянути статтю 121 Кримінального кодексу України (про умисне тяжке тілесне ушкодження) та видалити звітні згадки про ВІЛ.
- Внести необхідні зміни до Правил судово-медичного визначення тяжкості тілесних ушкоджень, затвердженого наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6.
- Вилучити з Кримінального кодексу України слова «вірус імунодефіциту людини», «ВІЛ», «синдром набутого імунодефіциту людини», «СНІД», а також інші назви будь-яких хвороб,

які вживаються в контексті притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які є носіями збудників цих хвороб.

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Внести зміни до Правил судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, затверджених наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6, з метою врегулювання порядку визначення тяжкості тілесних ушкоджень при інфікуванні ВІЛ, збудником іншої особливо небезпечної інфекційної хвороби та збудником хвороби, що передається переважно статевим шляхом.

<sup>258</sup> Див. абз. 3 п.105 Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року.



## 3.5. Доступ до суду, справедливого судового розгляду і виконання судових рішень

### Засади принципи

Люди, які живуть з ВІЛ, працівники ВІЛ-сервісних організацій, соціальні працівники мають гарантоване право на справедливе правосуддя, справедливий судовий розгляд та ефективне виконання судових рішень.

### Нормативно-правова база

#### (I) Міжнародні документи та керівництва

**Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966 рік)**<sup>259</sup> (ратифікований Указом Президії Верховної Ради УРСР від 19.10.1973 № 2148-VIII). Стаття 2(3) зобов'язує кожну державу: «а) забезпечити всякій особі, права і свободи якої, визнані в цьому Пакті, порушено, ефективний засіб правового захисту, навіть коли це порушення було вчинене особами, що діяли як особи офіційні; б) забезпечити, щоб право на правовий захист для будь-якої особи, яка потребує такого захисту, встановлювалось компетентними судовими, адміністративними чи законодавчими органами або будь-яким іншим компетентним органом, передбаченим правовою системою держави, і розвивати можливості судового захисту; с) забезпечити застосування компетентними органами засобів правового захисту, коли вони надаються».

**Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (1950 рік)**<sup>260</sup>, ратифікована Законом України від 17.07.1997 № 475/97-ВР (далі – Конвенція).

- 1) Стаття 6 дає визначення права на справедливий суд: «1. Кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який вирішить спір щодо його прав та обов'язків цивільного характеру або встановить обґрунтованість будь-якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення. 2. Кожен, кого обвинувачено

у вчиненні кримінального правопорушення, вважається невинуватим доти, доки його вину не буде доведено в законному порядку. 3. Кожний обвинувачений у вчиненні кримінального правопорушення має щонайменше такі права: а) бути негайно і детально поінформованим зрозумілою для нього мовою про характер і причини обвинувачення, висунутого проти нього; б) мати час і можливості, необхідні для підготовки свого захисту; с) захищати себе особисто чи використовувати юридичну допомогу захисника, вибраного на власний розсуд, або – за браком достатніх коштів для оплати юридичної допомоги захисника – одержувати таку допомогу безоплатно, коли цього вимагають інтереси правосуддя; д) допитувати свідків обвинувачення або вимагати, щоб їх допитали, а також вимагати виклику й допиту свідків захисту на тих самих умовах, що й свідків обвинувачення; е) якщо він не розуміє мови, яка використовується в суді, або не розмовляє нею, – одержувати безоплатну допомогу перекладача».

- 2) Стаття 13: «Кожен, чий права та свободи, визнані в цій Конвенції, було порушено, має право на ефективний засіб юридичного захисту в національному органі, навіть якщо таке порушення було вчинено особами, які здійснювали свої офіційні повноваження».
- 3) Стаття 14 забороняє будь-які види дискримінації: «Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного

259 URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_043](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_043).

260 URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995\\_004](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_004).

чи соціального походження, належності до національних меншин, майнового стану, народження, або за іншою ознакою».

- 4) Стаття 34: «Суд може приймати заяви від будь-якої особи, неурядової організації або групи осіб, які вважають себе потерпілими від допущеного однією з Високих Договірних Сторін порушення прав, викладених у Конвенції або протоколах до неї. Високі Договірні Сторони зобов'язуються не перешкоджати жодним чином ефективному здійсненню цього права».

### **Міжнародні керівні принципи з ВІЛ/СНІДу і прав людини**<sup>261</sup>

об'єднана редакція 2006 року, укладені спільно Управлінням Верховного комісара ООН з прав людини та Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС). Керівний принцип 7: «Державам слід створювати та підтримувати служби правової підтримки, які інформуватимуть людей, які живуть з ВІЛ, про їхні права, надавати безкоштовні юридичні послуги з метою забезпечення дотримання цих прав, накопичувати досвід роботи щодо правових аспектів проблем, пов'язаних з ВІЛ, та використовувати, окрім судів, такі правозахисні структури, як служби міністерства юстиції, омбудсмена, відділи з розгляду скарг на медичні органи та комісії з прав людини».

## **(II) Національне законодавство, політики та процедури**

**Конституція України**<sup>262</sup>. Стаття 55 гарантує кожному громадянину «право на оскарження в суді рішень, дій чи бездіяльності органів державної влади, органів місцевого самоврядування, посадових і службових осіб. Кожен має право звертатися за захистом своїх прав до Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Кожен має право після використання всіх національних засобів правового захисту звертатися за захистом своїх прав і свобод до відповідних міжнародних судових установ чи до відповідних органів міжнародних організацій, членом або учасником яких є Україна. Кожен має право будь-якими не забороненими законом засобами захищати свої права і свободи від порушень і протиправних посягань». Стаття 59: «Кожен має право на правову

допомогу. У випадках, передбачених законом, ця допомога надається безоплатно. Кожен є вільним у виборі захисника своїх прав». Стаття 63: «Підозрюваний, обвинувачений чи підсудний має право на захист. Засуджений користується всіма правами людини і громадянина, за винятком обмежень, які визначені законом і встановлені вироком суду».

### **Закон України від 02.06.2016 № 1402-VIII «Про судоустрій і статус суддів».**

Стаття 7: «Кожному гарантується захист його прав, свобод та інтересів у розумні строки незалежним, безстороннім і справедливим судом, утвореним відповідно до закону. Судова система забезпечує доступність правосуддя для кожної особи відповідно до Конституції та в порядку, встановленому законами України». Стаття 9: «Правосуддя в Україні здійснюється на засадах рівності всіх учасників судового процесу перед законом і судом незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних та інших ознак».

### **Закон України від 06.09.2012 № 5207-VI «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»**<sup>263</sup>

(у редакції від 30.05.2014). Стаття 6 встановлює, що «відповідно до Конституції України, загально визначених принципів і норм міжнародного права та міжнародних договорів України всі особи незалежно від їх певних ознак мають рівні права і свободи, а також рівні можливості для їх реалізації. Форми дискримінації з боку державних органів, органів влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, юридичних осіб публічного та приватного права, а також фізичних осіб, визначені статтею 5 цього Закону, забороняються».

### **Закон України «Про протидію поширенню захворювань, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**<sup>264</sup>

у редакції Закону від 23.12.2010 № 2861-VI (Закон про ВІЛ). Частина друга статті 14 передбачає, що «державою гарантується надання всім людям, які живуть з ВІЛ, та особам, які належать до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, рівних з іншими

261 URL: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinesru.pdf>.

262 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

263 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/5207-17>.

264 URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>.

громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав». Відповідно до частини третьої статті 14, «дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ забороняється. Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямиий чи непрямиий спосіб створює обмеження, позбавляє належних прав особу або принижує її людську гідність на підставі однієї чи кількох ознак, пов'язаних з фактичною чи можливою наявністю в неї ВІЛ, або дає підстави віднести особу до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ».

**Закон України від 02.06.2011 № 3460-VI «Про безоплатну правову допомогу»<sup>265</sup>** визначає зміст права на безоплатну правову допомогу, порядок

реалізації цього права, підстави, порядок та державні гарантії надання безоплатної правової допомоги.

**Закон України від 02.06.2016 № 1404-VIII «Про виконавче провадження»<sup>266</sup>**. Частина перша статті 18 встановлює обов'язок виконавця «вживати передбачених цим Законом заходів щодо примусового виконання рішень, неупереджено, ефективно, своєчасно і в повному обсязі вчиняти виконавчі дії».

**Закон України від 05.06.2012 № 4901-VI «Про гарантії держави щодо виконання судових рішень»<sup>267</sup>** встановлює гарантії держави щодо виконання судових рішень та виконавчих документів, визначених Законом України «Про виконавче провадження», та особливості їх виконання.

## Прогалини в законодавстві та державній політиці

Беручи до уваги наявність у законодавстві України, в тому числі міжнародних документах, що є його частиною, правових норм, які передбачають рівне з усіма іншими громадянами право ЛЖВ на судовий захист, а також зважаючи на законодавчо встановлену заборону дискримінації ЛЖВ на підставі їхнього ВІЛ-позитивного статусу, є всі підстави стверджувати, що законодавчих перешкод або прогалин стосовно права ЛЖВ на судовий захист немає.

Разом з тим, правозастосовна, у тому числі судова, практика, а також результати дослідження з визначення індексу стигми<sup>268</sup> свідчать про низку проблем, з якими стикаються ЛЖВ у контексті права на судовий захист, а саме:

- 1) низький рівень поінформованості ЛЖВ про їхні права, передбачені законодавством;
- 2) відсутність довіри до адміністративних та судових органів і, як наслідок, небажання відстоювати й захищати свої права;
- 3) використання правоохоронними органами ВІЛ-позитивного статусу ЛЖВ (часто в поєднанні з діагнозом наркоманії) з метою маніпулювання, залякування та примушування до зізнання у скоєнні злочинів;
- 4) по відношенню до ЛЖВ, які є підозрюваними або обвинуваченими у кримінальному процесі, – порушення права на доступ до суду, на справедливий судовий розгляд, на адвоката;
- 5) систематичне невиконання судових рішень у справах, де відповідачем є держава.

## Нормативно-правове підґрунтя для реалізації права на суд людей, які живуть з ВІЛ

В Україні законодавчо закріплено заборону дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, на підставі їхнього ВІЛ-статусу або належності до груп

підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Закон передбачає для всіх рівні права та можливості незалежно від їхніх певних ознак. У частині права на

265 URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3460-17>.

266 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1404-19>.

267 URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4901-17>.

268 Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2014. URL: [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index\\_Report\\_UKR%202014-Ukr.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf).

судовий захист держава гарантує людям, які живуть з ВІЛ, та представникам груп підвищеного ризику рівні з іншими громадянами можливості для реалізації цього права. Закон про ВІЛ передбачає гарантування державою для ЛЖВ «рівних з іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав».

Із вищенаведеного законодавчого формулювання можна зрозуміти, що держава гарантує для ЛЖВ рівну з усіма іншими громадянами можливість звернутися до суду або іншого уповноваженого органу, яка, хоча і є основною складовою права особи на суд у розумінні Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), однак повністю не відображає його. Проте, як зазначає ЄСПЛ у справі «Делькур проти Бельгії», «у демократичному суспільстві у розумінні Конвенції, право на справедливий суд посідає настільки значне місце, що обмежувальне тлумачення статті 6 не відповідало б меті та призначенню цього положення»<sup>269</sup>.

Як свідчить позиція ЄСПЛ, основною складовою права на суд є право доступу до суду в тому розумінні, що особі має бути забезпечена можливість звернутись до суду для вирішення певного питання і що з боку держави не повинні чинитись правові чи практичні перешкоди для здійснення цього права. Окрім того, поняття права на суд включає низку різних категорій, які стосуються організаційних, процесуальних та інших аспектів забезпечення правосуддя. Важливою складовою права на суд є виконання судових рішень, і, як зазначає ЄСПЛ, «стаття 6, параграф 1 застосовується на всіх стадіях провадження з метою «визначення цивільних прав та зобов'язань», враховуючи додаткові процедури у справі. Виконання рішення суду будь-якої інстанції необхідно розглядати як важливу частину «судового провадження» відповідно до статті 6 (Hornsby v. Greece (Горнсбі проти Греції), § 40; Romańczyk v. France (Романчук проти Франції), § 53, стосовно виконання рішення щодо відшкодування боргу за аліменти)»<sup>270</sup>.

Таким чином, спираючись на вищезазначені тлумачення ЄСПЛ, право ЛЖВ на судовий захист, про який йдеться у частині другій статті 14 Закону про ВІЛ, включає право на:

- доступ до суду (у тому числі міжнародного) та право оскаржити рішення суду;
- справедливий судовий розгляд;
- безкоштовну юридичну допомогу, безкоштовну допомогу перекладача<sup>271</sup>;
- ефективне виконання судових рішень, що передбачає практичне приведення в дію рішень судів, винесених на користь ЛЖВ, із дотриманням державними посадовими особами принципів виконавчого провадження.

Задля спрощення подання і сприйняття інформації, яка міститься в цьому розділі, право на доступ до суду, право на справедливий судовий розгляд і право на ефективне виконання судових рішень надалі позначатиметься терміном згідно з Законом про ВІЛ «право на судовий захист».

## Реалізація права на судовий захист

### Право на доступ до суду

Можливістю юридичного захисту в суді чи іншому адміністративному органі користуються далеко не всі ВІЛ-позитивні люди, які зазнали порушень своїх прав. Більше того, часто вони не ідентифікують дії, вчинені щодо них, як протиправні. Результати другого національного соціологічного дослідження щодо стигматизації, дискримінації та порушення прав людей, які живуть з ВІЛ<sup>272</sup>, показали, що серед причин, через які респонденти не зверталися по правову допомогу, були:

- відсутність віри в позитивний результат (43%);
- недостатність фінансових ресурсів для порушення судової справи (18%);
- бюрократія у процесі розгляду справи (15%);

269 Delcourt v. Belgium, 17 January 1970, para. 25. – [http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-57467#{"itemid":\["001-57467"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng/?i=001-57467#{).

270 Європейський суд з прав людини. Посібник зі статті 6 «Право на справедливий суд (цивільна частина)». – 2013. URL: [http://www.echr.coe.int/Documents/Guide\\_Art\\_6\\_UKR.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/Guide_Art_6_UKR.pdf).

271 Як свідчить позиція ЄСПЛ у справі «Леонід Лазаренко проти України», «вимоги пункту 3 статті 6 слід розглядати як конкретні аспекти права на справедливий судовий розгляд, гарантованого пунктом 1 цієї статті 6, а отже, їх слід розглядати разом. Загалом, Суд покликаний розглянути, чи було провадження в цілому справедливим». – Рішення ЄСПЛ за заявою від 28.10.2010 № 22313/04, п. 48. Текст рішення доступний за посиланням: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974\\_688/print1464794948858045](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/974_688/print1464794948858045).

272 Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс стигми. Аналітичний звіт за результатами дослідження. – К., 2014. URL: [http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index\\_Report\\_UKR%202014-Ukr.pdf](http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf).

- відчуття заляканості або пригніченості для вжиття будь-яких заходів (10%).

Слід зазначити, що серед тих, хто вказав на порушення своїх прав, 33% намагалися отримати правову допомогу і 88% розпочали процес захисту своїх прав. За даними опитування, зусилля значної частки респондентів щодо захисту власних прав є марними: 40% опитаних так і не змогли досягти хоч якогось позитивного результату.

## Право на справедливий судовий розгляд

Як свідчить практика правозахисних організацій, основна частина порушень прав ЛЖВ – з боку правоохоронців та пенітенціарної системи. Зокрема, ВІЛ-позитивний статус, який часто поєднується з діагнозом наркоманії, слідчі органи використовують для маніпулювання затриманим та його примушування до зізнання у вчиненні злочинів, яких він не скоював. Яскравим прикладом такого порушення є випадок, описаний у Справі 1.

### Справа 1

*Випадок стався у Львові у 2011 році<sup>273</sup>. Працівники міліції незаконно утримували ВІЛ-позитивного чоловіка у райвідділі, змушуючи зізнатися у скоєнні злочину – крадіжки, до якої він не мав жодного відношення. Затриманого систематично били і не давали приймати ліки. Коли чоловіку все ж таки дозволили вийти, він зміг самостійно пройти по вулиці лише декілька метрів та знепритомнів. Після трьох діб знуцань чоловіка, хворого на гепатит С та ВІЛ-інфекцію, без потрібних ліків та нормального харчування, «швидка допомога» доставила до шпиталю, де він провів тиждень. Незважаючи на те що міліціонери не визнали своєї провини, 28 травня 2014 року Шевченківським районним судом м. Львова їх було засуджено до реальних покарань. Усіх чотирьох було позбавлено спеціальних звань, права деякий час працювати в органах і засуджено до позбавлення волі. Максимальний строк – п'ять років позбавлення*

273 URL: <http://www.ulaf.net.ua/index.php?id=1401703785>.

274 Текст вироку Шевченківського районного суду м. Львова. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/38947576>.

275 Текст Ухвали Апеляційного суду Львівської області. URL: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/40194531>.

276 Більше інформації про аналогічні судові справи див. на сайті Всеукраїнської мережі правової допомоги людям з ВІЛ та наркозалежним Харківської правозахисної групи: <http://www.ulaf.net.ua/index.php?id=1427903278>.

277 URL: <http://www.ulaf.net.ua/index.php?id=1427903278>.

278 Справа «Луньов проти України» (Заява № 4725/13). URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/974\\_b09](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/974_b09).

*волі – отримав заступник начальника райвідділу, який, за висновками суду, керував діями підлеглих<sup>274</sup>.*

*Проте зазначений вирок було скасовано Апеляційним судом 15 серпня 2014 року, а справу направлено на додаткове розслідування<sup>275</sup>.*

Як свідчить практика судових адвокатів<sup>276</sup>, стосовно ВІЛ-позитивних людей, які вживають наркотики, мають місце систематичні провокування злочинів зі збуту наркотиків, підкидання наркотиків, фабрикування доказів. Як зазначають експерти Всеукраїнської мережі правової допомоги людям з ВІЛ та наркозалежним, прокуратура підтримує ці справи в судах<sup>277</sup>. Таким чином, без професійної юридичної допомоги ВІЛ-позитивні люди, а надто пацієнти замісної підтримувальної терапії, опиняються наодинці з судовою системою, яка не зацікавлена у справедливому вирішенні справ щодо них.

У ході здійснення правового аналізу рішень Європейського суду з прав людини у справах за заявами ЛЖВ було вивчено деякі остаточні рішення проти України про порушення прав, передбачених статтями 6 (право на судовий захист) та 34 (перешкоджання з боку держави поданню заяви до ЄСПЛ). У низці справ ЄСПЛ констатував порушення з боку держави права на судовий захист через примушування до свідчень проти себе.

### Справа 2

*У справі «Луньов проти України»<sup>278</sup> заявник скаржився на те, що стан його здоров'я був несумісним з триманням під вартою. Незважаючи на те що в заявника була ВІЛ-інфекція, він не отримував медичної допомоги впродовж року. Також заявник страждав на інші інфекції, викликані ослабленням імунітету. Але поки його стан не став критичним, лікування не було надано. Щоб перешкодити поданню заяви до ЄСПЛ та змусити зізнатися в злочині, заявника*

побили працівники міліції, проте цей факт не було розслідувано державою належним чином.

Аналогічні порушення статті 6 Конвенції (зокрема примушування до надання свідчень проти себе) ЄСПЛ встановив у рішенні у справі «Леонід Лазаренко проти України»<sup>279</sup>. Як зазначено в рішенні ЄСПЛ, «принципи права на захист і права не свідчити проти себе відповідають загально визнаним міжнародним стандартам прав людини, які є основними складовими концепції справедливого судового розгляду»<sup>280</sup>.

### Справа 3

Рішенням у справі «Сергій Антонов проти України»<sup>281</sup> ЄСПЛ визнав порушення з боку України свого зобов'язання за статтею 34 Конвенції не перешкоджати ефективному здійсненню права на індивідуальну заяву до ЄСПЛ. Так, у рішенні ЄСПЛ зазначено: «У цій справі заявник стверджував, що його залякували з метою примусити його заявити, що медична допомога, яку він отримував, була належною, та що за можливі недоліки, такі як відсутність АРТ, відповідальність несе він сам. Уряд дійсно надав копію написаного від руки пояснення, підписаного заявником, в якому зазначалося, що заявник не має претензій до медичних працівників СІЗО [...], що суперечить його скаргам до Суду, датованим як до дати пояснення, так і після неї. Уряд не уточнив обставин, за яких було отримано цю заяву. Проте Суд стурбований тим фактом, що заяву було отримано через десять днів після того, як Суд за правилом 39 Регламенту Суду надав Уряду вказівку щодо необхідності забезпечення заявника належною медичною допомогою. Враховуючи послідовні доводи заявника та відсутність іншого правдоподібного пояснення походження зазначеної заяви, Суд вважає, що органи влади насправді намагались вплинути на заявника з метою примусити його зробити заяви, які б негативно

вплинули на його заяву до Суду»<sup>282</sup>.

Безумовно, розглянуті порушення права на судовий захист, встановлені ЄСПЛ, мають місце не тільки щодо людей, які живуть з ВІЛ. Систематичні порушення вчиняються з боку посадових осіб пенітенціарної системи щодо обвинувачених чи засуджених, незалежно від їхнього ВІЛ-статусу.

### Право на захист

Обмеження або порушення права на адвоката часто стає предметом оскарження до ЄСПЛ. Так, під час розгляду вищезгаданої справи «Леонід Лазаренко проти України» ЄСПЛ встановив, що право заявника на захист було невідомо обмежено з моменту, коли заявник зізнався у вчиненні злочину без адвоката. І хоча потім заявник відмовився від свого первісного зізнання, яке й не було єдиною підставою для засудження, воно беззаперечно вплинуло на нього та було підставою, на яку посилались суди<sup>283</sup>. Позбавлення заявника юридичної допомоги та використання наданих ним під час того періоду зізнавальних показань для засудження є достатніми ознаками порушення гарантій справедливого судового розгляду<sup>284</sup>.

### Справа 4

Аналогічних висновків дійшов ЄСПЛ і у справі «Яременко проти України», зауважуючи у п. 86 Рішення про те, що «рішення про визнання заявника винним у вчиненні злочину 1998 року ґрунтувалося головним чином на його зізнанні, яке слідчі здобули за відсутності захисника і від якого заявник відмовився вже наступного дня і відмовлявся згодом»<sup>285</sup>.

279 Справа «Леонід Лазаренко проти України» (Заява № 22313/04). URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974\\_688](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974_688).

280 Там само.

281 Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Сергій Антонов проти України» (Заява № 40512/13 від 22.10.2015). URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974\\_b08/page2](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974_b08/page2).

282 Там само.

283 Справа «Леонід Лазаренко проти України», п. 57. URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974\\_688/print1452694404489912](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_688/print1452694404489912).

284 Там само, п. 58.

285 Справа «Яременко проти України». URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974\\_405/print1452694404489912](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_405/print1452694404489912).

Порушення судами права на захист вчиняються не тільки щодо ВІЛ-позитивних людей: про це свідчать висновки Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних та кримінальних справ (ВССУ)<sup>286</sup>. У відповідному інформаційному листі, адресованому головам апеляційних судів України, ВССУ вказує на порушення судами першої інстанції під час розгляду кримінальних справ, зокрема, вимог закону про обов'язкову участь адвоката, залучення захисника для проведення окремої процесуальної дії, порядку прийняття судом відмови від захисника тощо.

## Право на ефективне виконання судових рішень

Що стосується порушення статті 6 Конвенції в частині вимоги щодо виконання рішень національних судів протягом розумного строку, то рішень ЄСПЛ, в яких було констатовано ці порушення, досить багато, що підтверджується твердженнями ЄСПЛ з рішення, описаного у Справі 5.

### Справа 5

Як зазначає ЄСПЛ у пілотному рішенні «Юрій Миколайович Іванов проти України», яким було встановлено порушення права заявника на суд і права на ефективний юридичний захист, зазначені порушення «є наслідком несумісної з положеннями Конвенції практики, яка полягає в систематичному невиконанні державою-відповідачем рішень національних судів, за виконання яких вона несе відповідальність і у зв'язку з якими сторони, права яких порушено, не мають ефективних засобів юридичного захисту»<sup>287</sup>. Також у Рішенні наголошується на системному характері проблеми невиконання Україною рішень судів (зокрема, про це свідчать приблизно 1 400 заяв проти України, які на час розгляду цієї справи очікували розгляду в ЄСПЛ і повністю або частково стосувалися таких проблем, і кількість таких заяв постійно зростає)<sup>288</sup>.

Закон України «Про гарантії держави щодо виконання судових рішень», який набрав чинності з січня 2013 року, було прийнято з метою виконання приписів ЄСПЛ щодо запровадження Україною ефективних засобів юридичного захисту, спроможних забезпечити адекватне й достатнє відшкодування за невиконання або затримки у виконанні рішень національних судів відповідно до принципів, встановлених практикою Суду<sup>289</sup>. Проте у зв'язку з неузгодженістю норм цього закону з іншими нормативно-правовими актами, в тому числі процедурного характеру, він істотно не змінив ситуацію з виконанням рішень судів в Україні. Крім того, основною причиною невиконання державою рішень судів досі залишається відсутність необхідних коштів у державному бюджеті України.<sup>290</sup>

Той факт, що система виконання рішень суду та сприяння ефективності процедури правозастосування є сферами, що вимагають реформування, визнано у Стратегії реформування судоустрою, судочинства та суміжних правових інститутів на 2015–2020 роки, схваленої Указом Президента України від 20.05.2015 № 276/2015. Ця Стратегія включає:

- створення єдиного механізму виконання рішень судів;
- створення приватних правозастосовних органів з повноваженнями наглядати за роботою приватних і державних органів;
- скорочення кількості процедур формалізації та оптимізацію етапів процедури та умов виконання рішення суду;
- посилення елементу управління інформаційними системами для покращення практик електронного правосуддя.

Таким чином, система виконання рішень українських судів зараз реформуватиметься, що повинно привести до позитивних змін у реалізації права на судовий захист і належного правосуддя.

286 URL: [http://sc.gov.ua/ua/uzagalnennja\\_sudovoji\\_praktiki.html](http://sc.gov.ua/ua/uzagalnennja_sudovoji_praktiki.html).

287 Справа «Юрій Миколайович Іванов проти України» (Заява № 40450/04), Рішення від 15.01.2010. URL: [http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974\\_479/print1466678221209880](http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/974_479/print1466678221209880).

288 Там само.

289 Там само, резолютивна частина Рішення, п. 5.

290 У Державному бюджеті на 2016 рік на заходи з виконання рішень суду (бюджетна програма КПКВК 3504040) передбачено 144,757 млн гривень. Станом на квітень 2016 року у Державній казначейській службі України є більш як 131 тисяча виконавчих документів на суму понад 2,9 млрд грн, які підлягають виконанню за зазначеною бюджетною програмою. Протягом квітня–травня 2016 року планувалося здійснити перерахування коштів за рішеннями судів, поданих до територіальних органів Казначейства України протягом 10–17 квітня 2013 року включно.

## Висновки

Законодавство України гарантує людям, які живуть з ВІЛ, рівне з іншими право на судовий захист, зокрема через заборону дискримінації особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції або її належності до групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Але практика реалізації законних прав ЛЖВ свідчить про декларативний характер правових норм, які передбачають право ЛЖВ на справедливий суд. Непоодинокі випадки дискримінації та порушення прав ЛЖВ з боку правоохоронних органів, судів, представників пенітенціарної системи дають підстави стверджувати, що людина з ВІЛ-позитивним статусом, яка потребує захисту своїх прав, без професійної юридичної допомоги опиняється віч-на-віч із державною системою, яка не зацікавлена в такому захисті.

Серед основних перешкод у доступі ЛЖВ до справедливого суду – низький рівень поінформованості ЛЖВ про їхні права та відсутність довіри до судової системи; дискримінаційне ставлення з боку правоохоронних та судових органів; непрофесійність правоохоронців та суддів щодо дотримання антидискримінаційного законодавства стосовно ЛЖВ. Аналіз судової практики, у тому числі Європейського суду з прав людини, показав, що в Україні існує системна проблема порушення права людини на судовий захист, яка потребує вирішення як на рівні реформування судової системи та суміжних правових інституцій, так і шляхом інформаційно-просвітницьких заходів серед ЛЖВ.

## Ключові рекомендації

### Міністерству охорони здоров'я України:

- Переглянути і, за потреби, внести зміни до Порядку проведення ДКТ щодо професійного роз'яснення особам з позитивними результатами тестування їхніх прав.
- Забезпечити надання юридичних консультацій у місцях надання послуг тестування на ВІЛ щодо прав ЛЖВ і за потреби – направлення їх до правозахисних організацій.
- Проводити на постійній основі інформаційні кампанії серед ЛЖВ, які б надавали доступну для сприйняття інформацію щодо законних прав ЛЖВ та можливостей для їх відстоювання і

захисту. Охопити якомога ширше коло установ і закладів для розповсюдження вказаної інформації (медичні заклади, мобільні пункти тестування, неурядові організації, які надають послуги ЛЖВ та ГПР, ЗМІ тощо).

### Міністерству охорони здоров'я України та Міністерству освіти і науки України:

- Розробити й запровадити навчальні курси для працівників правоохоронних органів, суддів, прокурорів, працівників пенітенціарної служби з етично-правових питань дискримінації ЛЖВ<sup>291</sup>.

<sup>291</sup> Зазначені заходи можуть стати частиною курсів і тренінгів з антидискримінаційної тематики, які передбачені пунктом 107 Плану заходів з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 № 1393-р.



# ВИСНОВОК

# ВИСНОВОК

Уряд України визнає важливість контролю і відстеження перебігу епідемії ВІЛ-інфекції. Країна продемонструвала прогресивний підхід до створення сприятливих умов, за яких послуги однаково доступні для всіх, хто їх потребує. Крім того, Стратегія реформи охорони здоров'я України містить зобов'язання щодо поліпшення здоров'я всіх громадян за допомогою комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ. Це передбачає виконання кількох останніх законів, політик і нормативних актів, спрямованих на зміцнення правового середовища країни у сфері ВІЛ. Проте існують і недоліки.

Профілактика ВІЛ є одним з пріоритетів державної політики, вона законодавчо закріплена цілою низкою державних гарантій. Основні проблеми в досягненні цілей цієї політики тісно пов'язані з відсутністю міжвідомчої координації та відчутним недофінансуванням заходів з профілактики ВІЛ з державного та місцевих бюджетів. Одним з головних досягнень у цій сфері є профілактика серед конкретних ключових груп населення, зокрема ЛВІН. Офіційні дані демонструють стале зниження як поширеності, так і випадків захворювання серед цієї групи населення, що частково пов'язано з програмами ЗПТ та комплексним підходом до послуг для ЛВІН. Незважаючи на цей успіх, на національному рівні більшу увагу варто звернути на профілактику ВІЛ-інфекції серед інших основних груп населення (наприклад, ЧСЧ, ПКС), а також на підвищення рівня поінформованості громадськості. Ці зусилля сприятимуть зменшенню числа нових випадків інфікування на національному рівні та зниженню соціальної стигми, спрямованої проти цих груп.

Лікування є одним з найбільш розвинених компонентів профілактики ВІЛ-інфекції в Україні, хоча потрібні підвищення якості та стандартизація послуг. Незважаючи на гарантії, викладені в законодавстві України, досі існують перешкоди в доступі до

соціального захисту, серед них: брак знань про наявні послуги, складні адміністративні процедури, а також соціальна стигма та дискримінація як на робочому місці, так і в закладах, куди пацієнти звертаються по послуги. У зв'язку з цими фактами, забезпечення конфіденційності захищеної медичної інформації особливо важливе в контексті ВІЛ/СНІДу через потенційну стигму та дискримінацію.

З точки зору рівних можливостей та правового захисту нормативно-правова база України жодним чином не обмежує ГПР або ЛЖВ у їхньому політичному, соціальному та культурному житті. Але високий рівень соціальної стигми та дискримінації щодо цих груп істотно впливає на поведінку людей, почуття власної гідності, самооцінку, часто заважає їм реалізувати свій потенціал. Крім того, закони, які дискримінують ВІЛ-інфікованих мігрантів, а також політика криміналізації передачі ВІЛ негативно впливають на доступ ЛЖВ до програм з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, отже, їх варто скасувати.

Очевидно, що головною перешкодою на шляху досягнення справедливого лікування і профілактики на національному рівні є стигма і дискримінація, які диктуються не тільки соціальними нормами, а й правовим середовищем України. Законодавство України де-юре забороняє дискримінацію і гомофобію, але не в змозі забезпечити конкретні механізми правового захисту та реалізації прав людей. Крім того, норми, які стосуються рівноправних відносин між чоловіками і жінками та розширення прав і можливостей жінок, мають життєво важливе значення для ефективної профілактики ВІЛ серед жінок. Зрештою, більшу увагу слід звертати на забезпечення дотримання нормативних документів та підходів для підтримки ключових груп населення, а також на усунення перешкод і суперечностей, які маргіналізують людей і заважають їх доступу до лікування.

У цій Оцінці розглянуто політики, закони і керівництва, які впливають на три основні напрями: доступ до ключових послуг, ключові групи населення, а також забезпечення рівності та правового захисту. Ефективне виконання наявних норм, які захищають права людини, має вирішальне значення для покращення соціального захисту ЛЖВ та осіб, які постраждали від ВІЛ, та поліпшення стану здоров'я населення на національному рівні. Крім того, чинні норми, згадані в цьому звіті, слід переглянути

і привести у відповідність до національних та міжнародних стандартів. Подальше зміцнення координації на центральному та місцевому рівнях має важливе значення для комплексного підходу до подолання епідемії ВІЛ-інфекції. Україна досягла значного прогресу в розробці сприятливого правового середовища у сфері ВІЛ, але цього недостатньо для поліпшення здоров'я майбутніх поколінь.







# **ОЦІНКА ПОЛІТИКО-ПРАВОВОГО СЕРЕДОВИЩА У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ В УКРАЇНІ**

2017