

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ
за результатами оцінки доступності
та якості послуг для СП в умовах війни
(2023 рік, за підтримки БО «100% життя»)

ЗМІСТ

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ.....	3
ВСТУП	4
ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ	5
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ.....	7
РОЗДІЛ 2. ОТРИМАННЯ БАЗОВОГО ПАКЕТУ ПОСЛУГУ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ ПРЕДСТАВНИКАМИ СПІЛЬНОТИ СП	13
2.1. Отримання послуг у медичних закладах (за останній рік)	13
2.2 Загальна задоволеність СП отриманими послугами та основні проблеми при одержанні медичної допомоги в МЗ	15
РОЗДІЛ 3. ОБСТЕЖЕННЯ НА ВІЛ	18
РОЗДІЛ 4. ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ПРЕДСТАВНИКАМИ СПІЛЬНОТИ СП У НУО.....	20
4.1. Загальна поінформованість та отримання послуг у НУО.....	20
4.2. Оцінка впливу війни на якість та доступність послуг та загальна задоволеність якістю послуг у НУО	21
4.3. Додаткові потреби СП у соціальних послугах на базі НУО	22
РОЗДІЛ 5. ПОРУШЕННЯ ПРАВ СП ТА ПРАВОЗАХИСНА СПРОМОЖНІСТЬ СП В УМОВАХ ВІЙНИ	23
5.1. ПОРУШЕННЯ ПРАВ СП	23
5.2. ДОСВІД ОТРИМАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ	25
ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ.....	26

УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

АРТ	Анти ретровірусна терапія
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
PrEP	Перед контактна профілактика
УЗ /МЗ	Установи охорони здоров'я / Медичні заклади
ЗПТ	Замісна підтримуюча терапія
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	Ключові групи населення інфікування ВІЛ
ЛЖВ	Люди, які живуть із ВІЛ
ЛЖН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
НУО	Неурядова організація
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
СП	Секс-працівники
ТБ	Туберкульоз
ТГ	Трансгендерні особи

ВСТУП

У перші три місяці російської агресії активні бойові дії тривали майже на всій території України. Станом на кінець червня 2023 року за кордоном через війну перебувають 5,6–6,7 млн українців (дослідження Центру економічної стратегії). Сьогодні активні бої відбуваються на сході та півдні країни, але ракетні обстріли російськими військами здійснюються по всій території України. Значна кількість чоловіків залишили свої сім'ї та подались до Збройних сил України. Жінки змушені виживати в постійному напруженні та страху, піклуватися про своїх малолітніх дітей та старих батьків. Внаслідок обстрілів у багатьох містах зруйновано інфраструктурні об'єкти, житлові будинки, приміщення державних закладів та НУО.

Війна негативно впливає на соціально-економічне становище СП та сферу надання послуг СП. Від СП ми знаємо, що вони опинилися у скрутному становищі – безробітні, часто без житла, без допомоги з боку держави через свій нелегальний статус, без підтримки громадянського суспільства через високий рівень стигми та дискримінації. Незважаючи на постійну роботу неурядових організацій та державних установ у рамках національних програм, секс-працівники продовжують відчувати труднощі у доступі до медичних та соціальних послуг, у тому числі у сфері зниження шкоди, діагностики, профілактики, лікування ВІЛ, а також у правозахисній сфері.

Точніше розуміння потреб та проблем секс-працівників зможе визначити дієві канали залучення секс-працівників до співпраці з самоорганізаціями, ВІЛ-сервісними організаціями та державними медичними службами, підвищити ефективність профілактики, сформуванню потребу в отриманні медико-соціальних послуг, насамперед у регулярних обстеженнях на ВІЛ/ІПСШ .

У процесі формування протоколу дослідження, на основі отриманої від СП інформації, було побудовано декілька гіпотез щодо негативних змін у соціально-економічному становищі СП та у сфері надання послуг для СП. Результати опитування повинні були б підтвердити чи спростувати наступні припущення:

- В умовах війни доходи СП різко знизились, матеріальна вразливість та залежність від секс-праці зростають;
- Кількість людей, що заробляють секс-послугами зростає;
- Військовий стан призвів до погіршення доступу до програм профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу;
- Рівень насильства, порушень прав та правової беззахисності СП зростає в умовах війни;
- Стигма та дискримінація є основним бар'єром, що ускладнює отримання секс-працівниками своєчасних, якісних послуг та захисту;
- Програми та послуги з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу недостатньо враховують потреби секс-працівників.

У цьому звіті наведено результати опитувань серед секс-працівників України (СП), проведених у рамках оцінювання доступності та якості послуг для СП в умовах військової агресії Російської Федерації в Україні у 2023р. Оцінювання реалізовано БО «ЛЕГАЛАЙФ-УКРАЇНА» за підтримки БО «МЕРЕЖА 100%» за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

МЕТА – проаналізувати реальну ситуацію у сфері послуг з профілактики та лікування ВІЛ серед секс-працівників та зміни, що викликані війною: оцінити рівень доступності, актуальні бар'єри та якість медичних та соціальних послуг для СП; визначити основні види насильства та порушень прав, з якими стикаються СП в умовах війни та дослідити правозахисну спроможність СП; вивчити актуальні потреби СП у військовий час для адвокації програм та послуг для СП в умовах війни та у повоєнний час.

ЗАВДАННЯ:

- провести опитування 340 секс-працівників у 10 містах України: Вінниця, Дніпро, Житомир, Кривий Ріг, Кропивницький, Луцьк, Миколаїв, Полтава, Суми, Черкаси;
- провести фокус-групову дискусію з СП у м.Київ;
- на підставі результатів підготувати аналітичний звіт та використовувати отримані результати для написання пропозицій щодо запровадження розширеного пакету послуг для СП та при плануванні проектної діяльності, спрямованої на підтримку СП в умовах війни.

ЦІЛЬОВА ГРУПА - діючі секс-працівники, незалежно від їхньої статі та сексуальної орієнтації (чоловіки, жінки, трансгендерні особи тощо) у віці від 18 років і старше, крос-групи секс-працівників (СП+ ЛГБТІК, СП+ЛЖВ, СП + ЛЖН тощо).

МЕТОД ЗБИРАННЯ ДАНИХ:

- 343 пів структурованих інтерв'ю методом «віч-на-віч» із секс-працівниками. Середня тривалість інтерв'ю у різних регіонах варіювалася від 25 до 40 хвилин. Інтерв'юерами були лідери регіональних ініціативних груп БО «ЛЕГАЛАЙФ-УКРАЇНА», які мають певний рівень довіри серед представників цільової групи. Запланована вибірка (340 осіб) була повністю реалізована переважно методом «снігової грудки», через знайомих.
- 1 фокус група з 10 активістами ініціативних груп СП.

ГЕОГРАФІЧНИЙ ОХВАТ:

до участі у дослідженні залучено представників СП з таких регіонів України:

- *Південний* (Миколаївська область - м. Миколаїв);
- *Північний* (Житомирська обл. – м. Житомир);

- *Центральний* (Вінницька область - м. Вінниця; Черкаська область - м. Черкаси, Кіровоградська область - м. Кропивницький; Полтавська область - м. Полтава);
- *Південно-Східний* (Дніпропетровська область - мм. Дніпро, Кривий Ріг);
- *Північно-Східний* (Сумська обл. - м. Суми);
- *Північно-Західний* (Волинська обл. – м. Луцьк).

ПЕРІОД ПРОВЕДЕННЯ ПОЛЬОВОГО ЕТАПУ: червень - серпень 2023 року.

ІНСТРУМЕНТАРІЙ ДОСЛІДЖЕННЯ:

1. Розроблено анкету для проведення інтерв'ю з СП, що включає такі блоки питань:
 - загальну соціально-демографічну інформацію про учасників опитування;
 - досвід звернення до медичних установ для отримання послуг;
 - досвід звернення до громадських організацій для отримання послуг;
 - досвід тестування та лікування ВІЛ;
 - визначення потреб у додаткових послугах;
 - правопорушення та досвід отримання правової допомоги, та на її основі створено Google Forms для фіксації відповідей під час пів структурованих інтерв'ю з СП в регіонах;
2. Розроблено гайд для проведення фокус групи з СП, що включає такі блоки питань:
 - загальні демографічні та особисті дані про учасників дискусії;
 - оцінка досвіду у доступі до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я;
 - оцінка досвіду щодо кримінального переслідуванням та порушення прав людини;
 - рекомендації щодо покращення доступу СП до правосуддя, СРЗ та інших подібних послуг.

ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Збір, зберігання та аналіз емпіричних даних дослідження базувався на дотриманні етичних стандартів та захисту прав учасників дослідження на добровільність, анонімність та конфіденційність. З цією метою всі консультанти проекту, залучені до виконання цього дослідження, зокрема всі інтерв'юери, попереджені про відповідальність за розголошення та передачу третім особам будь-яких відомостей про респондентів, які стануть їм відомі під час виконання своїх обов'язків у рамках цього дослідження.

Добровільна участь

Перед початком опитування всі учасники були проінформовані про цілі та завдання, а також гарантії анонімності та конфіденційності для респондентів, їх право на добровільну участь, а також на припинення участі в опитуванні в будь-який момент. Захист особистої таємниці

Під час проведення дослідження лише обмежена кількість людей мала доступ до отриманих даних. Після закінчення опитування всі записи зберігаються безпечно: захищені паролем та не доступні через спільні мережі.

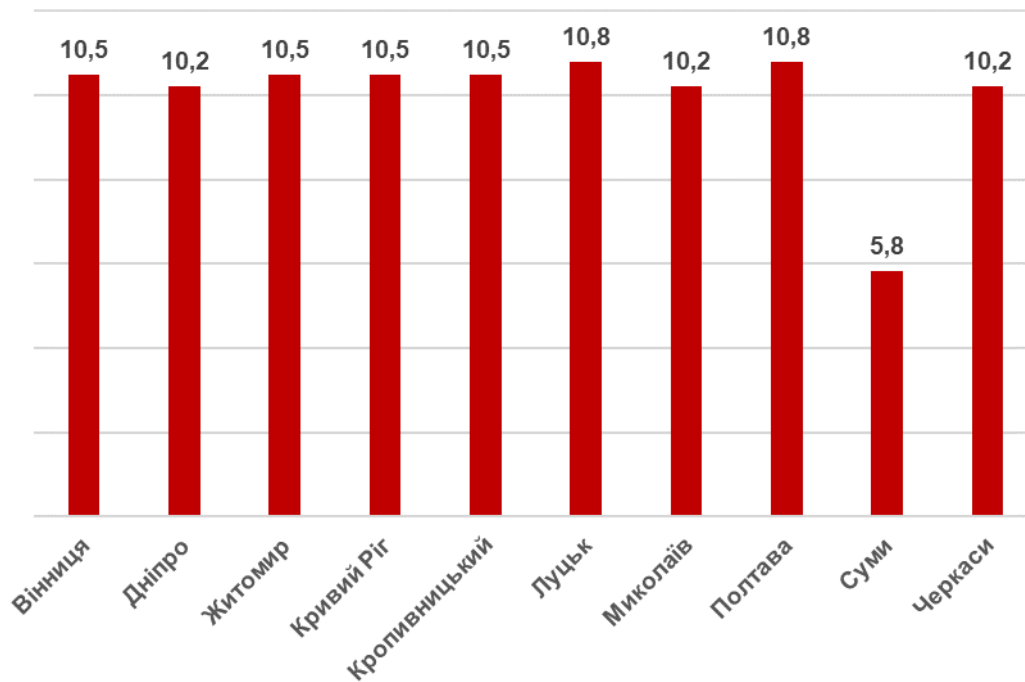
ОБМЕЖЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Відсутність повної об'єктивності та надійності висновків: респонденти самі обирали, що їм говорити та висловлювали свою суб'єктивну думку щодо певних питань. Однак, у ході збору даних респондентам було гарантовано анонімність та конфіденційність, комфортні умови, роботу з підготовленими інтерв'юерами, які мають певний ступінь довіри у СП, що мало позитивно вплинуло на ступінь відвертості їхніх відповідей.
- Дотримання термінів виконання робіт: враховуючи умови військового часу та активні бойові дії у багатьох регіонах України, а також закритість цільової аудиторії, термін виконання робіт може трохи подовжитися.

Географічне представлення: враховуючи умови військового часу та активні бойові дії Східний регіон не включений у дослідження, але включено Південно-Східний (Дніпропетровська область - м.м. Дніпро, Кривий Ріг) та Північно-Східний (Сумська обл. - м. Суми). Західний регіон не включено до дослідження через відсутність представництв БО «Легалайф-Україна» у регіоні, але включено Північно-Західний (Волинська обл. – м. Луцьк).

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕСПОНДЕНТІВ

У ході польового етапу вивчення доступності та якості послуг для СП в умовах війни було проведено опитування серед **343** секс-працівників України (СП) у **10** містах України: Вінниця, Дніпро, Житомир, Кривий Ріг, Кропивницький, Луцьк, Миколаїв, Полтава, Суми, Черкаси (*Розподіл учасників опитування у відсотковому значенні по регіонах наведено на мал. 1*)



Мал.1 Частка учасників опитування по регіонах, % (n=343)

ГЕОГРАФІЯ

Загалом до дослідження залучено 343 респондентів із 9 областей України. Так, згідно з реалізованою вибіркою розподіл респондентів із числа СП по областях виглядає так: загальна кількість респондентів (n = 343), з них по регіонах України:

- Вінницька обл. – 10,5% (n = 36),
- Дніпропетровська обл. – 20,7 % (n = 71),
- Житомирська обл. – 10,5 % (n = 36),
- Кропивницька обл. – 10,5 % (n = 36),
- Волинська обл.- 10,8% (n = 37)
- Миколаївська обл. – 10,2 % (n = 35),
- Полтавська обл. – 10,8 % (n = 37),
- Сумська обл. – 5,8 % (n = 20),
- Черкаська обл. – 10,2 % (n = 35),

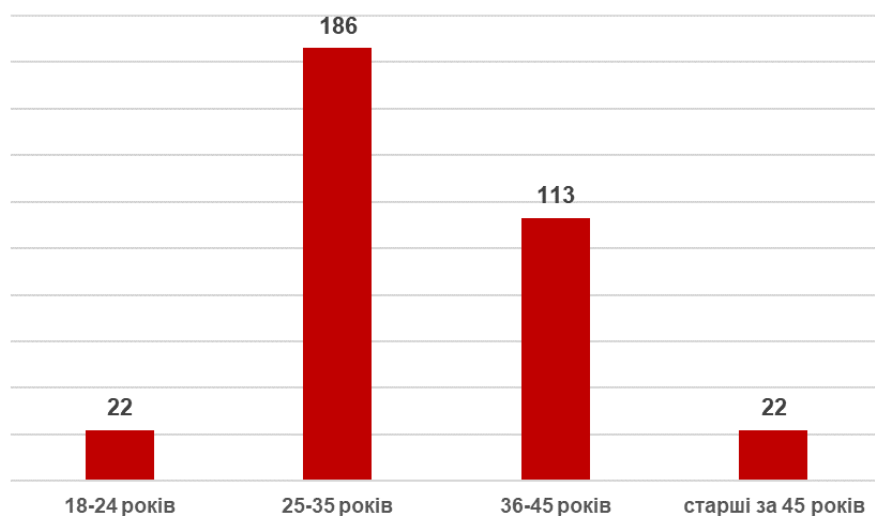
СТАТЬ: Переважна більшість учасників опитування – це особи жіночої статі 98,5% (n = 338), 0,3% (n = 1) – чоловіки, 1,2% (n = 4) - трансгендерні особи.

ВІК: В дослідженні взяли участь СП віком від 18 до 60 років. Середній вік учасників становить - 34 роки.

РОЗПОДІЛ РЕСПОНДЕНТІВ ЗА ВІКОВИМИ КАТЕГОРІЯМИ ТА СТАТТЮ виглядає наступним чином:

вікові категорії «18-24 років» та «старші за 45 років» - найменш численні та включають по 22 жінки;

87% опитаних потрапили до двох категорій: «25-35 років» – 186 осіб (183 жінки, 1 чоловік, 2 трансгендерні особи), «36-45 років» - 113 осіб (2 трансгендерні особи та 111 жінок). (малюнок 2).



Мал.2 Розподіл респондентів за віковими категоріями, особи (n=343)

Перевага жінок у порівнянні з чоловіками та іншими гендерними категоріями пояснюється низкою факторів: важкодоступністю респондентів з числа чоловіків та трансгендерних людей через закритість цих груп секс-працівників, через залучення значної кількості саме чоловіків до участі у бойових діях, а також взагалі через низький рівень охоплення чоловіків та трансгендерних осіб послугами з ВІЛ.

НАЛЕЖНІСТЬ ДО УРАЗЛИВИХ ГРУП:

126 СП не належать до інших вразливих груп;

113 СП є ВІЛ+ особами (91 особа отримують АРВ терапію), з яких 61 СП мають перехресні ідентичності - ЛЖН, пацієнти ЗПТ та/або колишні ув'язнені;

4 СП належать до ЛГБТІК+ спільноти;

57 СП є ЛЖН, з них 24 особи отримують ЗПТ;

37 СП є клієнтами ЗПТ;

6 СП - колишні в'язні.

Серед учасників опитування також 58 СП є ВПО.

Опитування СП у минулі роки (2018, 2019, 2020) демонстрували, що більшість СП і у «мирні часи» були досить вразливими у фізичному, психологічному (емоційному) та економічному плані. Це було пов'язано не тільки з їхньою зайнятістю у сфері секс-праці та супутніми ризиками (наприклад, насильства або інфікування ВІЛ/ІПСШ/гепатитами), але й з іншими соціальними проблемами (самотністю, відсутністю підтримки, в т.ч. матеріальної, з боку чоловіка/партнера, зокрема у процесі виховання дітей). Так, 70% опитаних у 2020 р. не перебували у шлюбі, або були у розлученні, або овдовіли. При цьому більшість з опитаних не мала власного житла (60% респондентів), а половина вимушена була утримувати неповнолітніх дітей або інших родичів.

Результати цього річного опитування не тільки підтвердили вразливість СП, а й довели погіршення їх становища внаслідок військової агресії Російської Федерації в Україні. Умови секс-праці погіршились, надавати секс-послуги стало небезпечніше, ризики значно збільшилися, місць для пошуку клієнтів поменшало, заробітків не вистачає на задоволення мінімальних потреб тощо.

106 СП (31%) через військові ризики та погіршення умов праці були вимушені покинути секс-працю, але дві третини з них (71 особа) з часом адаптувались до нових обставин та повернулись до секс-праці.

Більше половини з опитаних 54 % (186 СП) продовжують надавати секс-послуги, як і до війни. Але більшість з них (136 СП) стверджують, що заробітки впали, а ризики - навпаки збільшилися. Лише 2 СП зазначили, що завдяки збільшенню кількості клієнтів з числа військових, їх доходи вирости.

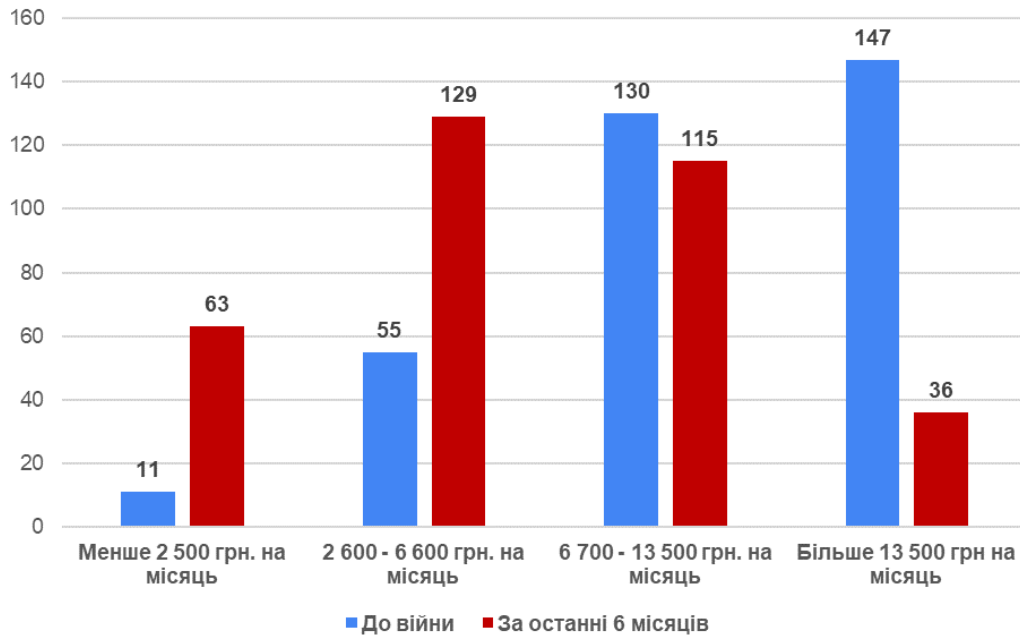
51 СП (15%), серед яких майже чверть є ВПО, зізнались, що до початку війни вони не надавали секс-послуг, але вимушені були почати це робити після Російської агресії через складне фінансове становище (малюнок 3). Середній вік цих СП складає 34 роки. З них 100% мають вищу освіту.



Мал.3 Вплив війни на зайнятість СП та умови секс-праці, особи (n=343)

292 СП (85 %) зазначили, що їх матеріальне становище різко погіршилося у порівнянні із минулими «мирними» роками.

Якщо порівнювати середньомісячний дохід СП, то до війни у 43% доходи перевищували 13,5 тис. грн, ще 38% мали доходи від 6,7 тис. до 13,5 тис. грн. на місяць, зараз такий рівень доходів мають відповідно лише 10% та 34% СП. Натомість, кількість СП з доходом менше 2,5 тис. грн збільшилась в шестеро, з 3% до 18%. 38% СП оцінюють свої доходи від 2600 до 6600 грн. на місяць, тобто менше мінімального доходу громадян України, встановленого державою (мал.4 «Порівняння середньомісячних доходів СП до початку війни з доходами за останні 6 місяців»).



Мал.4 Порівняння середньомісячних доходів СП до початку війни з доходами за останні 6 місяців, n=343

Крім того, матеріальну вразливість респондентів підвищують (малюнок 5):

відсутність власного житла (половина з опитаних СП винаймають житло), ще 106 СП були вимушені змінити адресу проживання саме через війну, з них 78 також вимушені сплачувати за оренду нового житла.

необхідність утримувати дітей (55 % мають на утриманні неповнолітніх дітей, з них майже половина опікуються двома чи більше дітьми).

При цьому, добробут більшості опитаних безпосередньо залежить від їхньої роботи у сфері надання секс-послуг. Лише 34 СП (10%) мають додаткову роботу/бізнес, окрім секс-праці. 41% СП не мають інших джерел доходів, окрім СП. 42% вимушені отримувати благодійну допомогу, ще 26% отримують мінімальні виплати від держави (як ВПО, на виховання дітей, пенсії з інвалідності та ін.).



Мал.5 Види доходів та фактори, що підвищують матеріальну вразливість респондентів

В умовах війни існує негативна статистика щодо зменшення робочих місць та зайнятості громадян України, це стосується навіть тих осіб, що мають вищу освіту, досвід та високу кваліфікацію. Невисокий освітній рівень СП (40% опитаних ніде, крім загальноосвітньої школи не вчилися, в т.ч. 15% не здобули навіть повної середньої), тільки посилює залежність від секс-праці, не дозволяючи СП знайти роботу в інших сферах (мал.6 Розподіл респондентів за рівнем набутої освіти).



Мал.6 Розподіл респондентів за рівнем набутої освіти, особа (n=343)

Особливо складно знайти іншу роботу СП, які належать до ТГ, ЛЖН чи/та є колишніми в'язнями через високий рівень стигми у суспільстві та дискримінацію.

“В Україні на роботу не беруть, пробувала влаштуватися у кол-центр, касиром, продавцем. У Польщі теж не взяли, пробувала на упаковку салатів, збирання косметики”, - трансгендерна жінка СП;

“... з-за документів не взяли, сказали не ходити і не лякати клієнтів”, - трансгендерна жінка СП.

РОЗДІЛ 2. ОТРИМАННЯ БАЗОВОГО ПАКЕТУ ПОСЛУГУ У МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ ПРЕДСТАВНИКАМИ СПІЛЬНОТИ СП

2.1. Отримання послуг у медичних закладах (за останній рік)

Більшість респондентів (84%) мають підписані декларації з сімейними лікарями, з них кожний десятий у процесі оформлення стикнувся із стигмою та дискримінацією з боку медичних працівників (відмова у підписанні декларацій, зневажливе принижуюче ставлення через ВІЛ статус, наркотичну залежність чи досвід ув'язнення), ще 10 % дуже довго шукали вільних лікарів, 3 СП розповіли, що їх сімейні лікарі розкрили їх ВІЛ+ статус.

Не мають сьогодні декларацій 16 % з опитаних: третина з них каже, що не можуть знайти вільного лікаря (всі місця зайняті), ще 40 % вважають, що не мають такої потреби чи не мають вільного часу для проходження процедури оформлення, 14% кажуть, що не мають необхідних документів для оформлення (паспортів або довідки про місцеву прописку, яку з них вимагають у медичних закладах).

Деякі з респондентів звертаються за медичною допомогою регулярно (наприклад, до сімейного лікаря або до фахівців СНІД-центрів), більшість - лише у разі крайньої необхідності, при цьому вони не почуваються у безпеці, намагаються приховати свою приналежність до тієї чи іншої групи. Майже п'ята частина (18%) з опитуваних за останній рік не звертались до МЗ зовсім.

Потреби у медичних послугах у СП значно відрізняються, що зумовлено станом здоров'я (наявність хронічних патологій, ВІЛ, ТБ), віком, поведінковими особливостями, наявністю залежностей, упередженнями щодо медичної допомоги, негативним досвідом відвідування медичних закладів та ін.

СП, які живуть з ВІЛ та/або є пацієнтами програм замісної терапії здебільшого звертаються за медичною допомогою переважно до спеціалістів СНІД-центрів / кабінетів «Довіри» / сайтів ЗПТ, що зумовлено необхідністю у кваліфікованій допомозі у зв'язку з лікуванням ВІЛ-інфекції та/або наркозалежності. Такі пацієнти проходять регулярні обстеження (тестування на ВІЛ, гепатити, сифіліс, рентгенографію та ін.).



Мал. 7 Розподіл звернень СП до медичних закладів за останній рік *, особа (n=280)

**Сума перевищує 280 осіб, оскільки респонденти могли вибирати кілька варіантів відповідей*

Спектр закладів, куди за останній рік зверталися СП за послугами, доволі широкий. Більшість користується послугами державних медичних закладів, до приватних клінік звертаються 20 %. Найчастіше СП користуються послугами: сімейних лікарів (75% опитаних), Кабінетів Довіри / Центрів СНІДу (майже 50 %) наркологічних диспансерів (40%), жіночих консультацій (35%) тощо (мал. 7 Розподіл звернень СП до медичних закладів за останній рік). Більшість з цих СП, мають досвід звернення до різних надавачів послуг, але 23% СП отримували послуги тільки від одного з запропонованих надавачів послуг.

Цілі візитів до МЗ

Так, протягом останнього року 280 СП звертались до різних МЗ з метою отримання відповідних послуг, з них: 22% проходили діагностику та/чи лікування вірусних гепатитів, 25% отримували послуги з охорони СРЗП, 28% проходили обстеження / лікування ІПСШ, 37% отримують АРВ терапію, 41% отримують замісну підтримувальну терапію, 53% проходили обстеження органів дихання (рентгенографію/флюорографію), ще 5% проходили обстеження / лікування туберкульозу, 6% звертались за послугами до стоматологів, ендокринологів, проходили загальні обстеження тощо, а також 18% звертались для отримання відповідних довідок щодо їх стану здоров'я (наркозалежності, ВІЛ-статусу тощо), (мал.8 Види медичних послуг, які отримували СП за останній рік).

18% з опитаних за останній рік не звертались за послугами до медичних закладів. Натомість, в цей же час, більшість з них (87%) отримували послуги у НУО: проходили тестування на ВІЛ, отримували гуманітарну допомогу, презервативи, шприци, послуги з

інформування та надання PrEP, консультувались із соціальними працівниками, психологами та параюристами тощо.



Мал.8 Види медичних послуг, які отримували СП за останній рік, особа (n=280)

2.2 Загальна задоволеність СП отриманими послугами та основні проблеми при одержанні медичної допомоги в МЗ

Думки учасників щодо якості послуг в МЗ розділилися. Аналізуючи досвід тих 280 респондентів, які отримували послуги у МЗ за останній рік, можна зробити висновок, що майже третина СП (33%) залишились задоволені отриманими послугами, 27% вважають якість послуг категорично незадовільною, останні 40 % не змогли визначитись з цим питанням.

Як і у попередніх опитуваннях, основною проблемою є **стигма та дискримінація** з якими стикаються 60% секс-працівників з боку медичного персоналу, що пов'язані, як із самою секс-працею, так і з ставленням до ЛГБТ спільноти, з наявністю у СП ВІЛ-статусу, наркозалежності тощо (малюнок 9: Основні прояви стигми та дискримінації, з якими стикаються СП при отриманні послуг у МЗ).

«Коли я попала до лікарні, намагаючись отримати допомогу, лікарі дізнавшись, що у мене є ВІЛ та, що я стою на ЗПТ, почали знущатися з мене. Лікар, який мене лікував розповсюдив інформацію про мій діагноз ВІЛ, ображав мене та обзивав "наркоманкою". Не втримавши такого відношення, я звернулася до завідуючого лікаря та поскаржилася. Після моєї скарги все закінчилося. Я вважаю, що лікарі не мають право так відноситися до жінок, які мають такі проблеми».



Мал. 9 Основні прояви стигми та дискримінації, з якими стикаються СП при отриманні послуг у МЗ, особа (n=168) *

*Сума перевищує 168 осіб, оскільки респонденти могли вибрати кілька варіантів відповідей

Найчастіше з нетерпимим ставленням та дискримінацією СП стикаються саме у *державних* соціальних та медичних установах. Вкрай рідко СП зустрічали уважне та доброзичливе ставлення з боку співробітників цих служб. І навіть у випадках, коли СП не отримували відмови у послугах, вони відчували різні прояви негативного ставлення до себе: грубість, упередженість, здирництво грошей, призначення зайвих процедур, затягування процесу оформлення/отримання послуг. Особливо це стосується СП, що належать до крос-груп, на думку СП вони найбільш уразливі та схильні до стигми та дискримінації.

Через стигму та дискримінацію, СП, які мають фінансові можливості оплачувати медичні послуги, вважають за краще звертатися до приватних клінік. Інші намагаються приховувати свій статус/ідентичність, що негативно позначається на якості послуг.

Найбільш негативний досвід мають СП, які живуть із наркотичною (алкогольною) залежністю, а також трансгендерні жінки. Шрами від внутрішньовенних ін'єкцій, зовнішній вигляд, особливості поведінки тощо не дозволяють таким СП приховати свою приналежність до тієї чи іншої групи, аби уникнути дискримінації в державних службах. Це змушує їх звертатися за допомогою лише за крайньої необхідності або виключно до перевірених та дружніх фахівців.

Треба зазначити, що у деяких із СП негативний досвід було отримано багато років тому, але досі вони побоюються звертатися за допомогою, через страх перед приниженнями, відмовами тощо.

Війна та наслідки військової агресії Російської Федерації об'єктивно збільшують кількість бар'єрів у доступі СП до медичних послуг через: нестачу медичних препаратів (АРТ, ЗПТ тощо), нестачу медичного персоналу та збільшення навантаження на медичні заклади в регіонах, що приймають переселенців, необхідність отримання нових документів та довідок для отримання медичної допомоги для внутрішньо переміщених осіб (ВПО), нестабільний графік роботи медичних закладів через повітряні тривоги, ризики обстрілів, руйнування інфраструктури тощо. Все це тільки погіршує ситуацію із доступом та якістю послуг для СП та інших ключових груп населення.

Серед основних проявів стигми та дискримінації, СП назвали наступні шість:

- **Негативне відношення медичного персоналу до пацієнтів СП: 38% СП, які звертались до МЗ, стикнулись із принизливим, зверхнім ставленням, особливо це стосується СП, які належать до крос-груп: ЛЖН, ЛЖВ та колишні ув'язнені.** Для більшості респондентів будь-які медичні маніпуляції, спілкування із нетолерантними медичними працівниками тощо створюють стресову ситуацію, що може призвести до відмови від обстеження. А в умовах війни таке трапляється частіше, бо через часту зміну медичного персоналу, через зміну місця проживання СП тощо вимушені звертатись до нових спеціалістів, з якими в них не налагоджені стосунки. Після такого досвіду СП воліють не звертатись взагалі до МЗ чи звертаються у крайніх випадках або обирають приватні лабораторії та змушені оплачувати дорого вартісні послуги.

- **Відмова у наданні медичних послуг – 25 % СП не отримали належних послуг через належність до уразливих груп (СП, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТК тощо).** Медичний персонал свідомо ускладнює процедуру отримання послуг, перенаправляють до інших спеціалістів/МЗ, створюють несприятливі умови, вимушуючи пацієнтів відмовлятися від отримання послуг та/чи звертатись до платних клінік тощо.

- **Корупція, вимагання хабарів/благодійних внесків від пацієнтів СП. 22% респондентів розповіли про випадки, коли вони були змушені сплачувати за можливість**

підписання декларації з сімейним лікарем, отримання лікування ЗПТ, послуги діагностики, оперативного втручання, витратні матеріали під час проведення обстежень/хірургічних операцій тощо.

- **Розголошення конфіденційної інформації.** Саме через соціальні та медичні служби найчастіше відбувається витік особистих даних СП. **10 % СП** мають негативний досвід розкриття медичним персоналом інформації про стан їх здоров'я/зайнятість у секс-праці третім особам. У ряді випадків це призвело до погіршення відносин із близькими/сусідами СП, втрати роботи, житла тощо. *Так, одна з учасниць поділилася історією про те, як співробітники медслужби передали відомості про її ВІЛ статус та наркотичну залежність представникам правоохоронних органів. Після чого поліцейські увірвалися до її квартири та намагалися необґрунтовано притягнути її до кримінальної відповідальності за розповсюдження наркотичних засобів. Ще дві учасниці поскаржилися на медпрацівників, які говорили про їхній діагноз, результати тестування у присутності інших пацієнтів, серед яких були їхні сусіди, знайомі. Після чого брат однієї з СП, дізнавшись про її статус ВІЛ+, вигнав її з дому.*

- **4% стикнулись у МЗ з відмовою приймати від них скаргу щодо дій медичного персоналу.**

- **Відмова у збільшенні дозування ЗПТ.** Декілька СП поскаржились на відмову підвищити дозування ЗПТ без пояснення причин з боку медичного персоналу. Самі СП припускають, що це відбувається через негативне ставлення з боку медиків до СП з групи ЛЖН.

Також, багато з опитуваних жаліються **на нестачу вузьких спеціалістів, на низьку кваліфікацію наявних лікарів.** Ключовими невіршеними питаннями при отриманні медичних послуг є дефіцит кадрів, наявність тих чи інших послуг виключно у приватних медичних установах. Учасники опитування також звернули увагу на недоліки в організації системи медичної допомоги (**відсутність технічного забезпечення для електронного документообігу, черги до фахівців, запис на прийом у разі гострих захворювань тощо**). Такі проблеми були і у минулі роки, але війна різко погіршила становище та поглибила цю проблему, створивши додаткові бар'єри для доступу до медичної допомоги. У зв'язку з перевантаженням наявного медичного персоналу, зі зміною графіків роботи, з обмеженнями в пересуваннях і роботі транспорту, доступність цих послуг обмежується.

РОЗДІЛ 3. ОБСТЕЖЕННЯ НА ВІЛ

64% з опитаних проходили тест на ВІЛ за останні 12 місяців, дехто вже двічі і більше разів, та всі вони знають свої результати тестування (позитивні чи негативні).

26% не тестувались, тому що вже знають про свій ВІЛ+ статус, з них лише 45 % отримують АРТ.

10 % СП, які за останній рік не проходили тестування, вказали причинами наступні: заклади, в яких СП раніше обстежувались, через війну припинили надавати послуги тестування або СП не пропонували ніде такої послуги або СП вважають, що у них

не може бути ВІЛ через те, що в них мало клієнтів/працюють захищено, або вони просто не бажають знати свій статус, не мають на це часу та потреби.

Якщо порівнювати з опитуванням минулого року, частка СП, які не проходили тестування за останній рік майже не змінилась, як і причини, але у 2022 році всі учасники із позитивним ВІЛ-статусом повідомляли, що отримують АРТ, у цьому опитуванні таких виявилось лише 45 %.

Крім особистих упереджень щодо тестування у більшості СП відсутні проблеми із доступом до цієї послуги. Аналіз відповідей показує, що тестування на ВІЛ доступно СП як на базі медичних закладів (сімейні амбулаторії, СНІД-центри, наркологічні диспансери, жіночі консультації), так і на базі НУО.

Однак, для переважної більшості СП (95%) більш прийнятним є проведення тесту на ВІЛ в умовах НУО або у спеціалізованих закладах (СНІД-центри), а не у медичних державних установах. 68% з тих респондентів, що тестувались хоча б один раз за останні 12 місяців, проходили тестування на ВІЛ саме в НУО (мал.10 Розподіл кількості звернень від СП щодо тестування на ВІЛ між МЗ та НУО за останні 12 місяців). Насамперед, ми пов'язуємо це із загальним рівнем задоволеності СП якістю послуг в НУО та більш толерантним відношенням до них працівників цих НУО. Так, 85% СП здебільшого задоволені послугами, які вони отримували в НУО.



Мал.10 Розподіл кількості звернень від СП щодо тестування на ВІЛ між МЗ та НУО за останні 12 місяців, особа (n=220) *

**Сума перевищує 220, оскільки респонденти могли проходити тестування в різних установах декілька разів за останні 12 місяців*

РОЗДІЛ 4. ОТРИМАННЯ ПОСЛУГ ПРЕДСТАВНИКАМИ СПІЛЬНОТИ СП У НУО

4.1. Загальна поінформованість та отримання послуг у НУО

Спеціалізованих організацій, що надають послуги для СП, в Україні немає. Більшість респондентів мають досвід звернення до НУО: як до самоорганізацій спільнот, так і до сервісних організацій. Найчастіше СП звертаються до БО “Легалайф-Україна” для отримання інформаційних послуг, правових, психологічних консультацій, систематично відвідують групи взаємодопомоги та інформаційні заняття, отримують гуманітарну допомогу та ін. СП, які мають додаткові ідентичності, користуються також послугами інших відповідних самоорганізацій. Також більшість СП звертаються до організацій, які реалізують програми лікування та профілактики ВІЛ для вразливих груп: ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК тощо за фінансування Глобального Фонду боротьби з ВІЛ, туберкульозом та малярією. Досить часто респонденти отримують різні види допомоги у різних НУО одночасно.

Аналіз даних свідчить про те, що більшість респондентів досить добре обізнані з спектром послуг, що надаються НУО в їхніх регіонах, та користуються ними. Але 8% СП не отримували ніяких послуг у НУО за останній рік (у порівнянні з 2022 роком, кількість СП, які не користуються послугами НУО, збільшилась вдвічі).

У самоорганізаціях СП відчувають себе більшою мірою захищено, тому не бояться розповідати про себе та свої потреби відкрито. У сервісних НУО СП розкривають ту інформацію, яка необхідна для підтвердження певного статусу та отримання відповідних статусу послуг.

Для більшості СП більш прийнятним є отримання сервісних послуг (зокрема проведення тесту на ВІЛ, ІПСШ тощо) в умовах НУО, ніж у державних медичних установах.

Потреби в послугах НУО у СП відрізняються залежно від стану здоров'я (наявність хронічних патологій, ВІЛ, ТБ, наявності залежностей та ін.). СП, які не належать до крос груп частіше звертаються за тестуванням на ВІЛ та презервативами, лубрикантами, психологічною та правовою підтримкою. СП, які живуть із наркотичною залежністю частіше отримують у НУО послуги з тестування на ВІЛ, перенаправлення та супровід до медичних закладів, допомогу в отриманні ЗПТ, а також витратні матеріали (шприци, голки, серветки тощо). Серед СП + ЛГБТІК попитом користуються послуги з інформування та/або надання PrEP, консультації психолога.

Найбільш затребуваною для всіх СП послугою з початку війни залишається гуманітарна допомога. Так, переважна більшість респондентів (89% СП) отримували в НУО продуктивні та гігієнічні набори, ліки, теплий одяг тощо.

Також, у порівнянні з минулим роком, збільшилась вдвічі кількість СП, які звертались щодо лікування наркозалежності, інформування та/або надання PrEP, правової допомоги, на 50 % зросла кількість звернень щодо супроводу у різні установи та психологічної допомоги. Частіше СП стали звертатись і за потребою у тимчасовому житлі та відновленні документів.

Таб. 1 «Послуги, що отримували СП в НУО за останній рік» *

**Сума перевищує 316, оскільки респонденти могли вибрати кілька варіантів відповідей*

Послуги, що отримували СП в НУО за останній рік	Кількість СП, n = 316
Гуманітарна допомога	280
Презервативи	268
Консультація соціального працівника	223
Тестування на ВІЛ	152
Консультація юриста/параюриста	196
Консультація психолога	142
Інформування / отримання PrEP	120
Допомога у лікуванні наркозалежності, програма ЗПТ	103
Супровід до НУО, медичних та соціальних установ	99
Транспортування	28
Допомога у відновленні документів	28
Тимчасове житло/соціальний гуртожиток тощо	25
Соціально-побутові послуги (прання, душ)	17

4.2. Оцінка впливу війни на якість та доступність послуг та загальна задоволеність якістю послуг у НУО

Щоб зрозуміти, як самі СП оцінюють вплив військових дій на сервіси та послуги, всім респондентам було поставлене питання: **Як Ви вважаєте, чи погіршилися якість та доступність послуг через війну?**

36% СП не змогли надати відповіді. 7 % СП вважають, що війна має негативний вплив як на якість, так і на доступність послуг. Останні вважають, що нічого не змінилось у порівнянні із мирними часами. Багато з респондентів кажуть, що, якщо на початку війни дійсно відчувалось погіршення у якості та доступності послуг, то зараз всі послуги відновились та надаються, як і до війни.

Щодо задоволеності послугами ВІЛ-сервісних організацій, 12% СП не змогли відповісти. 3% залишилися незадоволені послугами чи їх набором. СП жаліються на відсутність тих послуг, яких вони потребують: діагностика/лікування гепатиту С, гуманітарна допомога, жіночі презервативи, оральні контрацептиви, препарати для переривання вагітності. А також на низьку якість наявних роздаткових матеріалів.

«В них окрім шприців та презервативів немає більше нічого. Та на питання, чим ви можете допомогти, мені відповіли, щоб я зверталась в інші джерела».

«Окрім шприців та презервативів я нічого не отримала. Питали у них про безкоштовне лікування гепатиту С та аналізи, але цього в них немає».

СП відзначають відмінності у ставленні до них представників сервісних організацій та представників самоорганізацій. Самоорганізації надають більше гуманітарної допомоги, психологічної підтримки, супроводжують та допомагають відновити права СП, з лідерками спільноти у СП складаються теплі та відкриті взаємовідносини. В сервісних організаціях СП стикаються з більш формальним ставленням та обмеженістю послуг.

85% СП вважають задовільними набор та якість послуг, що надають у НУО. Але майже всі СП звернули увагу на те, що не всіх роздаткових матеріалів достатньо. В першу чергу це стосується кількості презервативів/лубрикантів/шприців/, також СП зауважили про їх невисоку якість та відсутність вибору за їх призначенням. Крім того, у деяких НУО не вистачає/немає експрес тестів на ВІЛ/ІПСШ, антисептичних засобів. Тому СП доводиться додатково купувати тести, презервативи, антисептики власним коштом. Також, деякі СП жаліються на віддаленість НУО від їх місця проживання, особливо ті СП, у кого є малолітні діти, хворі батьки, фінансові труднощі тощо. Їм доволі складно регулярно відвідувати НУО та систематично отримувати послуги, беручі до уваги, обмеження у роботі транспорту.

4.3. Додаткові потреби СП у соціальних послугах на базі НУО

З 343 респондентів жоден не сказав, що не потребує послуг / додаткових послуг на базі НУО. Актуальні потреби СП у послугах на базі НУО представлені у Таб. 2 «Актуальні/невирішені потреби СП»

Через війну основною потребою залишається гуманітарна допомога (97% СП) у вигляді продуктів харчування, ліків, засобів гігієни, теплих речей тощо, а також технічних засобів, що допоможуть перезимувати зиму в умовах відключення газу, електрики та тепло/водопостачання: акумулятори, генератори, ліхтарики, спиртові/газові горілки, обігрівачі на різних видах палива, очищувачи води тощо.

Також, у порівнянні з 2022 роком (з початком війни), сьогодні:

- Потреби у юридичній підтримці, у експрес-тестуванні на ВІЛ, вірусні гепатити, ІПСШ та супроводі до НУО, медичних та соціальних установ збільшилися майже вдвічі;
- Потреба у послугах психологів виросла на 50 %;
- Потреба у тимчасовому житлі та транспортуванні залишається актуальною.

Таб. 2 «Актуальні / невирішені потреби СП» *

**Сума перевищує 343, оскільки респонденти могли вибрати кілька варіантів відповідей*

Актуальні / невирішені потреби СП	Кількість СП, n = 343
Гуманітарна допомога: продуктові набори, ліки, засоби гігієни та ін.	334
Послуги юриста/параюриста	254
Послуги психолога	227
Експрес-тестування на вірусні гепатити В та С, сифіліс	218
Супровід до НУО, медичних та соціальних установ	205
Лікування вірусних гепатитів	127
Транспортування/Покриття витрат	125
Надання консультацій та практичної допомоги постраждалим від насильства	108
Інформування про PrEP та надання у разі добровільної згоди	101
Тимчасове житло	94

РОЗДІЛ 5. ПОРУШЕННЯ ПРАВ СП ТА ПРАВОЗАХИСНА СПРОМОЖНІСТЬ СП В УМОВАХ ВІЙНИ

5.1. ПОРУШЕННЯ ПРАВ СП

За останні 12 місяців стикались із різними видами порушення прав людини 57 % (195) СП.

Але на питання «Чи порушувались Ваші права за останні 12 місяців?» ствердно відповіли лише 33%, з них 17 % не звертались за допомогою до юристів/параюристів, тому що не мають до них довіри чи побоюються ускладнення ситуації.

Майже третина з тих, хто не змогли відповісти на це питання чи відповіли негативно, вже у наступних питаннях обирали з конкретного переліку правопорушень ті, що відбувались з ними за останній рік.

Тобто, частина СП не вірно оцінюють/не розуміють, що є порушенням прав людини та у яких випадках вони мають право на захист. Тому необхідно продовжувати освітню діяльність серед СП щодо прав людини та їх захисту.

Найчастіше СП стикаються із:

Відмова у наданні медичних, соціальних послуг – 23% СП;

Відмова / затягування процесу оформлення соціальних пільг / державних допомог – 19% СП;

Шантаж з боку поліції / примус до співпраці – 12% СП;

Відмова прийняти заяву в поліції – 6% СП;

Позбавлення місця у соціальному житті через ВІЛ чи зайнятість у секс-праці – 6% СП.

(На малюнку 11 зображено найпоширеніші види порушень прав, з якими стикаються СП та кількість СП, які зазнали цих порушень за останні 12 місяців).



Мал.11 Розподіл відповідей СП на питання щодо розповсюджених порушень прав, з якими вони стикались за останні 12 місяців, n=343

Також, СП часто стикаються з насильством, переслідуваннями, упередженим ставленням тощо у повсякденному житті. Особливо це стосується СП трансгендерних жінок та СП з наркотичною залежністю.

ТГ СП скаржаться на часті випадки домагань, образ, переслідування з боку чоловіків у публічних просторах:

"Часто ображають на вулиці, в аптеці, звертаються в чоловічому роді і намагаються всіляко образити".

Після початку війни ТГ жінки стали стикатися на вулицях зі звинуваченнями в тому, що вони намагаються уникнути мобілізації:

"Підійшли, стали чіплятися до мене, казали, що я мушу їхати на війну".

Одна з ТГ жінок розповіла, що часто зазнає вуличного насильства, за останній рік її 4 рази били через її зовнішній вигляд.

Крім цього, ТГ СП, які ще не мають документів, що відповідають гендеру, стикаються з глузуваннями, неадекватною реакцією з боку співробітників різних служб, а також з проблемами при працевлаштуванні, оренді житла. Одну з ТГ учасниць господар виселив із орендованої квартири, бо її документи не співпадали із зовнішнім виглядом:

"... з-за документів не взяли, сказали не ходити і не лякати клієнтів",

"... у банку касир усміхалася і показувала мій паспорт своїй колезі, але я зробила їй зауваження і вона припинила".

Наркозалежні СП також страждають від різних переслідувань та порушень їхніх прав. Наприклад, одна з учасниць розповіла, як поліцейські на вулиці її незаконно обшукали та вилучили десятиденний запас препарату замісної терапії, залишивши її без лікування на тривалий термін. Інша поскаржилася на грубе ставлення в аптеках, де їх неодноразово ображали під час купівлі лікарських препаратів.

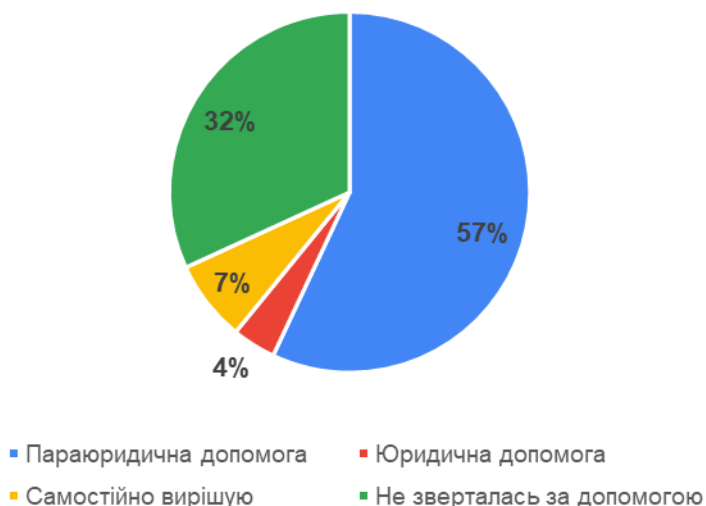
Також СП ЛЖН стикаються з насильством з боку радикально налаштованих співгромадян. Наприклад, учасниця розповіла, що молоді люди міцної статури систематично чергують біля аптек, вистежують пацієнтів ЗПТ, наркозалежних та відбирають у них куплені препарати, бувають і випадки побиття.

5.2. ДОСВІД ОТРИМАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ

Більше половини (**57% СП**) з тих, хто зазнав хоча б одного з розповсюджених видів порушень прав за останній рік (179 СП, *малюнок 11*), звертались за консультаціями/супроводом до параюристів БО «Легалайф-Україна». До юристів звертались одиниці (7 осіб), ще 13 СП вирішували проблеми самостійно.

Майже третина з опитаних (**32%**) **не звертались ні за якою допомогою**. Кожна третя з них побоюється, що залучення третіх осіб до вирішення справи може тільки погіршити їх становище, викликати агресивні дії з боку поліції, мати негативні наслідки для їх життя, наприклад, розголошення їх статусу, позбавлення батьківських прав тощо (Мал. 12 Досвід звернення СП за допомогою для відновлення прав, n=179).

Кожна друга з СП (**52%**) мають досвід гендерного насильства, але половина з них не звертались за допомогою. Ті СП, які намагались отримати допомогу, у більшості розповіли, що стикалися зі звинуваченнями у тому, що сталося, приниженнями, відмовою зафіксувати злочин з боку поліції та персоналу служб, а також розголошенням особистої інформації та ін.



Мал. 12 Досвід звернення СП за допомогою для відновленні прав, n=179

Особливими проявами стигми та дискримінації при отриманні послуг для постраждалих від гендерного насильства є:

- намагання з боку персоналу служб звинуватити СП в тому, що сталося, нав'язати думку, що СП перебільшує чи вигадує те, що сталося тощо;
- приниження, образи та відмова фіксувати злочин/проводити слідчі дії, експертизу тощо при звертанні до поліції,
- розголос поліцією/персоналом служб особистої інформації, деталей справи тощо.

Переважна більшість СП вважають, що саме чинне законодавство (криміналізація секс-праці, ЛЖН, ЛЖВ), практики його застосування, відсутність антидискримінаційних законів призводять до стигматизації та дискримінації, що заважають СП користуватися більшістю послуг. Через криміналізацію, уразливість та правову незахищеність, СП побоюються звертатись за допомогою та впевнені, що ніхто їм не допоможе:

«Я не хотіла афішувати цей факт, оскільки в поліції знають, чим я займаюся, вони не допомагатимуть, а навпаки, складуть протокол за проституцію».

ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

ВИСНОВКИ

Більшість гіпотез щодо різкого погіршення соціально-економічного становища СП, побудованих на етапі розробки протоколу дослідження, були підтвердженні результатами опитування.

Що стосується різкого погіршення доступності послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу – опитування продемонструвало, що на підконтрольних Україні територіях СП продовжують отримувати послуги, та, у більшості випадках, ризики переривання лікування ВІЛ та наркозалежності відсутні. Але **викликає занепокоєння той факт**, що під час опитування у минулому 2022 році всі респонденти із позитивним ВІЛ-статусом повідомляли, що **отримують АРТ**, у цьому році серед опитуваних таких виявилось **лише 45%**.

Більшість СП є досить вразливими у фізичному, психологічному (емоційному) та економічному плані. Їм притаманні такі проблеми, як самотність, відсутність підтримки, зокрема, матеріальної, з боку чоловіка, партнерів тощо, зокрема у процесі виховання дітей. Ця уразливість поглибилась через війну та загальну економічну кризу у державі.

До війни добробут більшості СП безпосередньо залежав від їхньої роботи у сфері надання секс-послуг. Сьогодні більшість з них ($\approx 70\%$) стверджують, що надавати секс-послуги стало небезпечніше. Деякі СП (31%) були вимушені взагалі полишити секс-працю, але через фінансові труднощі дві третини з них з часом повернулись до секс-праці. Натомість, є і такі, хто був вимушений розпочати діяльність з надання секс-послуг (15% опитаних) саме через труднощі, викликані війною. На основі цих результатів, можна припустити, що кількість людей, які заробляють секс-послугами, зростає. Це відбувається за рахунок зростання кількості тих СП, які до війни не надавали секс-послуги, але вимушені сьогодні через різке погіршення свого матеріального становища та зростання кількості СП, які адаптувались до умов війни і повертаються до секс-праці. Зауважимо, що середній вік жінок, які вимушені були йти заробляти секс-працею саме через війну, складає 34 роки.

85% зазначили, що їх матеріальне становище різко погіршилося, у порівнянні із минулими «мирними» роками. Невисокий освітній рівень СП (40% опитаних ніде, крім загальноосвітньої школи не вчилися, в т.ч. 15% не здобули навіть повної середньої), тільки посилює залежність від секс-праці, не дозволяючи СП знайти роботу в інших сферах. Лише 34 СП (10%) мають додаткову роботу/бізнес, окрім секс-праці. 41% СП не мають інших джерел доходів, окрім СП. 42% вимушені отримувати благодійну допомогу.

Отримання послуг у медичних закладах (за останній рік)

Загалом дані опитування показують у більшості учасників опитування стурбованість щодо захисту власного здоров'я та достатню поінформованість щодо наявних послуг.

Але через наявні бар'єри більшість СП звертаються до МЗ лише у разі крайньої необхідності, при цьому вони не почуваються у безпеці, намагаються приховати свою приналежність до тієї чи іншої групи. Майже п'ята частина (18%) з опитуваних за останній рік не звертались до МЗ зовсім, натомість, більшість з них (87%) отримували послуги у НУО: проходили тестування на ВІЛ, отримували гуманітарну допомогу, презервативи, консультувались із соціальними працівниками, психологами та параюристами тощо.

16 % з опитаних не мають сьогодні декларацій з сімейними лікарями: третина з них каже, що не можуть знайти вільного лікаря (всі місця зайняті), ще 40 % вважають, що не мають такої потреби чи не мають вільного часу для проходження процедури оформлення, 14% кажуть, що не мають необхідних документів для оформлення (паспортів або довідки про місцеву прописку, яку з них вимагають у медичних закладах).

Результати дослідження показують, що майже третина СП (33%) залишились задоволені отриманими у МЗ послугами, 27% вважають якість послуг категорично незадовільною, останні 40 % не змогли визначитись з цим питанням. У порівнянні з 2022 роком, відсоток задоволених послугами зменшився на 20 %.

На жаль, **стигматизація та дискримінація** з боку медичного персоналу не тільки залишаються дуже актуальними проблемами, але й погіршуються через війну. За останні 12 місяців 60% з тих, хто звертався до МЗ, стали об'єктами стигматизуючого та дискримінаційного ставлення з боку медичного персоналу, що пов'язане, як із самою секс-працею, так і з ставленням до ЛГБТ спільноти, з наявністю у СП ВІЛ-статусу, наркозалежності тощо. Через стигму та дискримінацію, СП, які мають фінансові можливості оплачувати медичні послуги, вважають за краще звертатися до приватних клінік. Інші намагаються приховувати свій статус/ідентичність, що негативно позначається на якості послуг.

Серед проявів стигми та дискримінації, про які свідчать СП, ми виділили основні п'ять:

- Негативне відношення медичного персоналу до пацієнтів СП: 38% СП, які звертались до МЗ, стикнулись із принизливим, зверхнім ставленням, особливо це стосується СП, які належать до крос-груп: ЛЖН, ЛЖВ та колишні ув'язнені.
- Відмова у наданні медичних послуг – 25 % СП не отримали належних послуг через належність до уразливих груп (СП, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТК тощо).
- Корупція, вимагання хабарів/благодійних внесків від пацієнтів СП - 22% респондентів.
- Розголошення конфіденційної інформації - 10 % СП.
- 4% стикнулись у МЗ з відмовою приймати від них скаргу щодо дій медичного персоналу.

Також, багато з опитуваних жаліються на нестачу вузьких спеціалістів та низьку кваліфікацію наявних лікарів. Учасники опитування також звернули увагу на недоліки в організації системи медичної допомоги (відсутність технічного забезпечення для

електронного документообігу, черги до фахівців, запис на прийом у разі гострих захворювань тощо). Такі проблеми були і у минулі роки, але війна різко погіршила становище та поглибила цю проблему, створивши додаткові бар'єри для доступу до медичної допомоги. У зв'язку з перевантаженням наявного медичного персоналу, зі зміною графіків роботи, з обмеженнями в пересуваннях і роботі транспорту, доступність цих послуг обмежується.

Отримання послуг представниками спільноти СП у НУО. Обстеження на ВІЛ.

Аналіз даних свідчить про те, що більшість респондентів досить добре обізнані з спектром послуг, що надаються НУО в їхніх регіонах, та користуються ними. Але 8% СП не отримували ніяких послуг у НУО за останній рік (у порівнянні з 2022 роком, кількість СП, які не користуються послугами НУО, збільшилась вдвічі).

64% з опитаних проходили тест на ВІЛ за останні 12 місяців, дехто вже двічі і більше разів, та всі вони знають свої результати тестування (позитивні чи негативні). 26% не тестувались, тому що вже знають про свій ВІЛ+ статус. 10 % СП, які за останній рік не проходили тестування, вказали причинами наступні: заклади, в яких СП раніше обстежувались, через війну припинили надавати послуги тестування або СП не пропонували ніде такої послуги або СП вважають, що у них не може бути ВІЛ через те, що в них мало клієнтів/працюють захищено, або вони просто не бажають знати свій статус, не мають на це часу та потреби.

Якщо порівнювати з опитуванням минулого року, то у 2022 році всі учасники із позитивним ВІЛ-статусом повідомляли, що отримують АРТ, у цьому опитуванні таких виявилось лише 45 %.

Очікувано, що для більшості СП (95%) більш прийнятним є отримання послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, зокрема проведення тесту на ВІЛ, ІПСШ, в умовах ВІЛ сервісних НУО або у спеціалізованих закладах (СНІД-центри), ніж у медичних державних установах.

Для отримання гуманітарної допомоги, інформаційних послуг, правових, психологічних консультацій тощо СП воліють звертатися до самоорганізацій, зокрема до БО "Легалайф-Україна". СП, які мають додаткові ідентичності, користуються також послугами інших відповідних самоорганізацій.

СП відзначають відмінності у ставленні до них представників сервісних організацій та представників самоорганізацій. Самоорганізації надають більше гуманітарної допомоги, психологічної підтримки, супроводжують та допомагають відновити права СП, з лідерками спільноти у СП складаються теплі та відкриті взаємовідносини. В сервісних організаціях СП стикаються з більш формальним ставленням та обмеженістю послуг. Зі слів СП, у самоорганізаціях вони відчувають себе більш захищеними, тому не бояться розповідати про себе та свої потреби відкрито. Натомість, у сервісних НУО СП розкривають лише ту інформацію, що є необхідною для підтвердження певного статусу та отримання відповідних статусу послуг.

7 % СП вважають, що війна має негативний вплив як на якість, так і на доступність послуг. СП жаліються на **відсутність у ВІЛ сервісних організаціях тих послуг**, яких вони потребують: діагностика/лікування гепатиту С, гуманітарна допомога, жіночі презервативи, оральні контрацептиви, препарати для переривання вагітності. 85% СП вважають задовільними набор послуг, що надають у НУО. Але майже всі звернули увагу на те, що **роздаткових матеріалів недостатньо**, також СП зауважили про їх **невисоку якість та відсутність вибору за їх призначенням**. Тому СП доводиться додатково купувати презервативи, антисептики, експрес тести на ВІЛ/ІПСШ тощо власним коштом, що створює додаткове навантаження на їх бюджет.

Порушення прав СП

За останні 12 місяців стикались із різними видами порушення прав людини 57 % (195) СП.

Найпоширеніші види порушення прав СП	%
Відмова у наданні медичних, соціальних послуг	23
Відмова прийняти заяву в поліції	6
Відмова / затягування процесу оформлення соціальних пільг / державних допомог	19
Шантаж з боку поліції / примус до співпраці	12
Відмова прийняти скаргу в державних установах	5
Звільнення з роботи через ВІЛ або зайнятість у секс-праці	2
Позбавлення місця у соціальному житлі через ВІЛ чи зайнятість у секс-праці	6

Також, СП часто стикаються з **насильством, переслідуваннями, упередженим ставленням тощо у повсякденному житті**. Особливо це стосується СП трансгендерних жінок та СП з наркотичною залежністю.

При цьому аналіз відповідей демонструє, що значна частина СП **не вірно оцінюють/не розуміють, що є порушенням прав людини** та у яких випадках вони мають право на захист.

Майже третина з постраждалих (**32%**) **не звертались ні за якою допомогою**. Кожна третя з них побоюється, що залучення третіх осіб до вирішення справи може тільки погіршити їх становище, викликати агресивні дії з боку поліції, мати негативні наслідки для їх життя, наприклад, розголошення їх статусу, позбавлення батьківських прав тощо на захист.

Більше половини (**57% СП**) з тих, хто зазнав хоча б одного з розповсюджених видів порушень прав за останній рік, **отримали консультації/супровід від параюристів БО «Легалайф-Україна»**. До юристів звертались одиниці (7 осіб), ще 13 СП вирішували проблеми самостійно.

Кожна друга з СП (**52%**) мають **досвід гендерного насильства**, але **половина з них не звертались за допомогою**. Ті СП, які намагалися отримати допомогу, у більшості розповіли, що стикалися зі звинуваченнями у тому, що сталося, приниженнями, відмовою зафіксувати злочин з боку поліції та персоналу служб, а також розголошенням особистої інформації та ін.

Переважна більшість СП вважають, що саме чинне законодавство (криміналізація секс-праці, ЛЖН, ЛЖВ), практики його застосування, відсутність антидискримінаційних законів призводять до стигматизації та дискримінації, що заважають СП користуватися більшістю послуг та сервісів. Високий рівень стигми та дискримінація з боку медичного персоналу/співробітників служб/поліції, особливо стосовно СП із крос-груп, змушує СП приховувати свою ідентичність та звертатися за допомогою лише у гострих випадках, коли є загроза їхньому життю.

Додаткові потреби СП у соціальних послугах на базі НУО

Результати дослідження продемонстрували наявність у секс-працівників низки потреб, які набувають все більшої актуальності із війною та задовольняються не повною мірою, як державними структурами, так і НУО. Через війну основною потребою залишається гуманітарна допомога (97% СП) у вигляді продуктів харчування, ліків, засобів гігієни, теплих речей тощо, а також технічних засобів, що допоможуть перезимувати зиму в умовах відключення газу, електрики та тепло/водопостачання: акумулятори, генератори, ліхтарики, спиртові/газові горілки, обігрівачі на різних видах палива, очищувачи води тощо.

Також, у порівнянні з 2022 роком (з початком війни), сьогодні:

- Потреби у юридичній підтримці, у експрес-тестуванні на ВІЛ, вірусні гепатити, ІПСШ та супроводі до НУО, медичних та соціальних установ збільшилися майже вдвічі;
- Потреба у послугах психологів виросла на 50 %;
- Потреби у тимчасовому житлі та транспортуванні дещо зменшилися, але залишаються актуальними (більше 40 % не мають задовільного житла, 50 % сплачують за оренду та 31% були вимушені змінити місто/адресу проживання через війну).

Респонденти повідомили, що дуже складно отримати допомогу у кризових випадках, тому що більшість закладів соціального спрямування для осіб, які перебувають у кризовому стані, внаслідок війни переповнені внутрішніми переселенцями.

Крім того, СП та клієнти програм «зниження шкоди» зазначають про необхідність у військовий час зниження частоти відвідувань та збільшення кількості матеріалів/засобів (презервативів, шприців, голок, серветок тощо), що видаються на руки клієнтам. Це ж стосується і видачі препаратів ЗПТ.

Також, учасники говорили про те, що необхідно забезпечити **комплексні послуги**, доступні в безпечних та дружніх просторах, як в НУО / самоорганізаціях, так і в державних службах. Щоб людина з будь-якої спільноти, з перехресними ідентичностями чи без, могла з мінімальними витратами ресурсів отримувати весь спектр необхідної допомоги в одному, зручному та безпечному для неї місці – в НУО, самоорганізації чи

державній установі, за її бажанням. Особливо це актуально в період війни, коли переміщення по місту обмежене та графік прийому клієнтів гнучкий, а іноді зовсім непередбачуваний.

Отримання послуг для спільнот має бути **низько бар'єрним**: простим, без складних бюрократичних процедур, з мінімальними витратами часу та мінімальним пакетом документів, з мінімізованими ризиками для розголошення особистих даних. Учасниці вважають, що до розробки пакету послуг та оцінки їх якості мають більше залучатися представники спільнот, які мають схожий життєвий досвід/ідентичності, як і до надання цих послуг, за принципом рівний рівному.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

При формуванні програм та послуг для СП необхідно додатково враховувати нові умови життя та ризики, викликані війною. Основні проблеми, з якими зіткнулися представники спільноти СП в умовах війни:

- Нестача першочергових ресурсів для виживання (відсутність задовільного житла, нестача продуктів харчування, води, ліків, засобів гігієни, теплих речей);
- Обмежений доступ до своєчасної та кваліфікованої медичної, психологічної та юридичної допомоги;
- Обмежений доступ до інформації про послуги та підтримку;
- Втрата роботи, критичне скорочення доходів;
- Вимушена міграція.

Задоволення потреб СП у необхідних ресурсах та послугах

САМООРГАНІЗАЦІЯМ, НУО, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СП:

Впроваджувати/розширювати перелік та обсяг надання послуг, орієнтованих на задоволення їх гуманітарних потреб та покращення емоційно-психологічного стану СП.

Організувати ефективну переадресацію своїх клієнтів із СП для отримання ними необхідних послуг на належному професійному рівні. Для цього необхідно налагоджувати співпрацю з державними структурами, покликаними надавати ті чи інші послуги вразливим категоріям населення (медичні установи, кризові центри для жінок, соціальні служби, пенсійні фонди, центри зайнятості, поліція тощо) та працювати зі співробітниками зазначених установ з метою подолання стигми та дискримінації щодо СП.

Проводити інформування СП щодо існуючих можливостей отримання ними послуг, існуючих державних програм соціального захисту та страхування, наявних програм профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, послуг з СЗРП та з протидії ГЗН. СП повинні мати

вичерпну, чітку, достовірну інформацію у зрозумілій формі та через доступні джерела щодо видів послуг, можливостей та місць для отримання цих послуг, включно із роз'ясненням щодо практичних процедур, норм та прав на їх отримання. Додатково в умовах війни проводити інформування щодо можливостей пошуку вільних сімейних лікарів, відновлення документів, отримання статусу та виплат ВПО, додаткових джерел доходу та раціонального використання коштів.

УРЯДУ:

Посилити інформування та доступ до інформації щодо наявних в країні соціальних послуг та підтримки. Надавати чітку, послідовну та достовірну інформацію про наявні послуги та підтримку.

Проводити навчання персоналу державних служб, які надають підтримку громадянам на місцях з метою зниження стигматизації та дискримінації уразливих груп населення.

Забезпечити в Україні доступ СП до тимчасових притулків/житла, які є безпечними, легкодоступними, відкритими для всіх.

ДОНОРАМ:

Продовжити фінансування та підтримку проектів, що спрямовані на задоволення гуманітарних потреб та покращення емоційно-психологічного стану СП, зокрема, які передбачають соціальний супровід/транспортування СП до медичних установ, соціальних служб, налагодження партнерських відносин між НУО та конкретними установами, відновлення документів та забезпечення СП тимчасовим житлом тощо.

Налагоджувати довгострокове партнерство з самоорганізаціями, підтримувати фінансування самоорганізацій, їх організаційного розвитку та проектів з мобілізації та адвокації спільноти. Фінансуйте та підтримуйте проекти, спрямовані на забезпечення гуманітарних потреб спільноти, на відстоювання та покращення послуг для СП, включно із послугами проти ГЗН та СРЗП, проекти з подолання самостигматизації та самодискримінації, правової грамотності тощо СП.

Забезпечення доступу СП до необхідної медичної допомоги

УРЯДУ, НУО ТА САМООРГАНІЗАЦІЯМ

Зосередитись на формуванні толерантного ставлення до СП з боку медпрацівників. Проводити навчання для лікарів різного профілю (інфекціоністів, дерматовенерологів, сімейних лікарів), а також середнього медперсоналу за специфікою вразливих спільнот, звертаючи особливу увагу на розвінчання популярних міфів та стереотипних уявлень про ВІЛ та ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК спільноти та колишніх в'язнів.

Забезпечити достатню кількість лікарів/фахівців служб та підвищувати їхню кваліфікацію.

Докладати зусиль для забезпечення комплексних послуг, що будуть доступні СП в безпечних та дружніх просторах, як на базі НУО / самоорганізацій, так і в державних службах.

Докладати зусиль для забезпечення низько бар'єрних послуг: без складних бюрократичних процедур, з мінімальними витратами часу та мінімальним пакетом документів, з мінімізованими ризиками для розголошення особистих даних.

Продовжити реалізацію проектів, які передбачають соціальний супровід СП до медичних установ, налагодження партнерських відносин з конкретними медичними установами для забезпечення дружнього ставлення до клієнтів з боку медперсоналу.

Активізувати інформаційно-просвітницьку та роз'яснювальну роботу щодо можливостей доступу до комплексу медичних та соціальних послуг для СП та їх найближчого оточення. Звертати особливу увагу на розвінчання популярних серед СП міфів про ВІЛ, АРТ, ЗПТ у процесі їх консультування.

Удосконалення роботи НУО

Зміст, а також форми та методи профілактичної роботи НУО в умовах війни потребують удосконалення. Актуальною сьогодні залишається розробка та впровадження нових ефективних, емоційно та гендерно чутливих інтервенцій, які максимально точно враховують специфічні потреби та інтереси цільової групи, а також, активне використання сучасних засобів комунікації, включаючи мобільні додатки та Інтернет (закриті групи в соціальних мережах, мобільних додатках, SMS-розсилку та інші, які використовують СП для спілкування між собою та залучення клієнтів).

Важливо продовжувати та розвивати таку форму роботи як «рівний-рівному». Соціальними працівниками у ВІЛ-сервісних НУО, що працюють з СП, мають працювати люди, які мають досвід секс-праці, оскільки вони краще розуміють специфіку цієї цільової групи, можуть спілкуватися з клієнтами за принципом «рівний-рівний», їм легше залучати нових клієнтів та налагоджувати відносини із ними.

Не втрачає своєї актуальності та є важливим ресурсом підвищення ефективності програм в умовах війни активна робота серед СП з подолання самостигматизації та самодискримінації, підвищення самооцінки, особистісного зростання, статевої та правової грамотності тощо.

УРЯДУ, САМООРГАНІЗАЦІЯМ ТА ВІЛ СЕРВІСНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ необхідно докладати зусиль для вивчення потреб СП та розширення пакету послуг для СП, що буде задовольняти потреби СП, зокрема, діагностика/лікування гепатиту С, гуманітарна допомога, жіночі презервативи, оральні контрацептиви, препарати для переривання вагітності тощо, а також моніторити кількість та якість наявних роздаткових матеріалів. До розробки пакету послуг та оцінки їх якості мають більше залучатися представники спільнот, які мають схожий життєвий досвід/ідентичності, як і до надання цих послуг, за принципом рівний рівному.

УРЯДУ ТА ВІЛ СЕРВІСНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ в умовах війни забезпечити можливості зниження частоти відвідувань та збільшення кількості матеріалів/засобів (презервативів, шприців, голок, серветок тощо), що видаються на руки клієнтам, для тих СП, які живуть у віддалених районах, мають малолітніх дітей/недієздатних батьків тощо. Це ж стосується і видачі препаратів ЗПТ.

Покращення доступу до правосуддя

УРЯДУ

У співпраці із самоорганізаціями та правозахисниками провести аналіз та розглянути можливості для впровадження декриміналізації секс-працівників в Україні, а також інших спільнот (ЛЖН, ЛЖВ тощо). Розробити рекомендації щодо змін діючого законодавства та впровадити закони, що декриміналізують спільноти СП, ЛЖН, ЛЖВ тощо.

Проводити Національні інформаційні кампанії з антипропаганди насильства та просування антидискримінаційного законодавства.

Зосередитись на формуванні толерантного ставлення до СП з боку представників правоохоронних органів. У співпраці з самоорганізаціями проводити навчання для поліцейських та військовослужбовців за специфікою вразливих спільнот, звертаючи особливу увагу на розвінчання популярних міфів про спільноти.

САМООРГАНІЗАЦІЯМ

Продовжувати розвиток та поширення по території України мережі параюристів з числа лідерів спільноти для надання СП правової підтримки та супроводу.

Посилити навчання СП з подолання самостигматизації та самодискримінації, підвищення правової грамотності тощо.

Спільна адвокація декриміналізації секс-праці

Чинна правова регламентація секс-праці перешкоджає ефективній профілактиці поширення ВІЛ/ІПСШ/гепатитів серед населення, а також залишає широкі можливості для зловживань владою та підвищує вразливість секс-працівників до проявів насильства, шантажу чи здирництва. Війна тальки поглибила цю проблему, яскраво продемонструвавши соціальну нерівність та незахищеність уразливих груп населення в Україні.

СП впевнені, що існуючі закони (криміналізація секс-праці, ЛЖН, ЛЖВ) та практика їх застосування призводять до стигматизації та дискримінації, що заважає СП користуватися більшістю послуг/сервісів нарівні з іншими громадянами України.

Декриміналізація та посилення антидискримінаційного законодавства допоможе СП почуватися рівними в суспільстві, більш захищеними, позбутися страхів та почуття

провини, сорому за свою діяльність/статус/ідентичності, а також дозволить звертатися за допомогою у разі насильства, отримувати медичні, правові, соціальні послуги. СП сподіваються, що декриміналізація, зрештою, вплине на громадську думку та зменшить стигму навколо спільнот.

Важливим напрямом у роботі ВІЛ-сервісних та правозахисних організацій має стати декриміналізація секс-праці в Україні шляхом адвокації змін у законодавстві України. Такі ініціативи дозволять ліквідувати значні перешкоди для захисту прав секс-працівників, підвищити ефективність заходів щодо протидії насильству, торгівлі людьми, втягування у секс-працю неповнолітніх. Декриміналізація секс-праці є важливою передумовою для розширення охоплення секс-працівників та їхніх клієнтів якісним ВІЛ-сервісом, що, безумовно, позитивно вплине на стримування епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Потреби самоорганізації СП

Проекти з підтримки спільноти мають вирішальне значення для забезпечення виживання секс-працівників в умовах війни в Україні та у післявоєнний період. Враховуючи криміналізацію, соціальне та економічне неблагополуччя секс-працівників, структурні бар'єри та стигматизацію, для багатьох СП самоорганізація секс-працівників залишається єдиною можливістю задовольнити свої основні потреби, отримати медичну допомогу, психологічну та правову підтримку. Але обмежені можливості самоорганізації та недостатнє фінансування інтервенцій не дозволяють у повній мірі задовольнити потреби СП України. Самоорганізації потребують збільшення ресурсів та обсягів підтримки на програми для СП, спрямовані на зміни у суспільстві та законодавстві, на розвиток та адвокацію спільноти, на подолання стигми та бар'єрів, на задоволення потреб секс-працівників тощо.

ГУМАНІТАРНИМ СУБ'ЄКТАМ ТА ДОНОРАМ

Налагоджувати партнерство з національними та місцевими організаціями спільнот СП, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК тощо для забезпечення посиленого захисту, безпеки та гідності представників уразливих груп, у тому числі тих, хто біжить від війни в Україні. Необхідно сприяти конструктивній участі груп у всіх процесах прийняття рішень, у тому числі у плануванні, координації, здійсненні та моніторингу циклу гуманітарного реагування. Це включає забезпечення доступу до міжнародних переговорів і механізмів координації.

Взаємодіяти зі ЗМІ, щоб посилити місцеву думку та досвід спільнот, посилюючи їх голоси.

Забезпечити інноваційні та гнучкі механізми фінансування, доступніші для місцевих НУО, у тому числі самоорганізацій спільнот та тих, хто реагує на кризу в Україні:

- багаторічне, гнучке фінансування, яке може включати такі речі, як основні та накладні витрати.
- скорочення бюрократичного та адміністративного навантаження щодо фінансування заявок (обсяг необхідної документації, спрощення систем звітності, зосередження на якісних показниках тощо).

Права жінок та гендерний підхід у реагуванні на війну

НУО, ДОНОРАМ, САМООРГАНІЗАЦІЯМ

Проводити у співпраці в регіонах України дослідження та аналіз, щоб визначити наслідки впливу війни на соціальний і правовий захист та бар'єри, що заважають доступу СП до життєво необхідних ресурсів та послуг захисту. Цей аналіз повинен продемонструвати, що представники СП, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК+ тощо, найбільш дискриміновані та уразливі групи, і вони найбільше страждають від нинішньої кризи та наражаються на більший ризик під час війни.

Налагоджувати довгострокове партнерство з самоорганізаціями СП, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК+ та співпрацювати з цими групами, щоб гарантувати, що програмні заходи задовольняють потреби найбільш маргіналізованих груп. Підтримувати та фінансувати самоорганізації, їх організаційний розвиток, мобілізацію та адвокацію спільнот. Підтримувати та фінансувати проекти, спрямовані на забезпечення гуманітарних потреб спільнот, на відстоювання та покращення послуг для спільнот, включно із послугами проти ГЗН та СРЗП.

Розробити та впроваджувати програми реагування. Забезпечити, щоб спільноти були включені до збору даних, оцінки потреб та процесів розробки, реалізації та моніторингу програм з реагування.

Аналізувати та враховувати ризики для безпеки СП, пов'язані з програмами реагування. Це має включати інтеграцію заходів щодо запобігання сексуальній експлуатації та насильству, включаючи доступні та зрозумілі механізми подання скарг та зворотного зв'язку, а також розширення існуючих безпечних просторів для СП.

Інформувати СП, які постраждали від війни, є біженцями або ВПО про те, як/де шукати притулок, захист прав, доступ до програм підтримки в Україні та в інших країнах.

УРЯДАМ

Проводити консультації з спільнотами для забезпечення того, щоб виключені групи могли брати значну участь у просторах для прийняття рішень. Підтримувати політичну участь та лідерство маргіналізованих груп, щоб забезпечити доступ до законодавчих та виконавчих рішень. Впроваджувати державну політику, спрямовану на рівний доступ до прав людини для спільнот секс-працівників, ЛЖВ, ЛЖН, ЛГБТІК тощо.

Освіта та працевлаштування

ПОЛІТИКАМ ТА УРЯДАМ

Фінансувати та запускати програми працевлаштування для уразливих груп, таких як жінки СП + ЛЖН, ЛЖВ, колишні ув'язнені, ЛГБТІК, ВПО:

- програми навчання, перепідготовки та здобуття нових професійних навичок, затребуваних на ринку праці.
- можливості працевлаштування через приватні та державні партнерства з установами працевлаштування.