

СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ СТАНОВИЩА ЛГБТ В УКРАЇНІ

Розширена версія аналізу
Київ, грудень 2016

Ситуаційний аналіз становища ЛГБТ в Україні у такому обсязі виконується вперше. Пропонований ситуаційний аналіз стосується основних тенденцій, пов'язаних із ЛГБТ, які спостерігаються в Україні останніми роками, особливо з часу революційних подій, які сталися наприкінці 2013 – на початку 2014 року. Аналіз супроводжується посиланнями на нормативно-правові акти, ілюструється прикладами конкретних ситуацій, статистичними даними (оскільки аналіз у різних його частинах готувався з весни 2016 року, деяка статистика не є найновішою, а подана станом на час звернення до неї від співавторів). До колективу співавторів залучена низка національних експертів і експерток із питань ЧСЧ/ЛГБТ. Ситуаційний аналіз зосереджений довкола проблематики прав і свобод людини для ЛГБТ, а також охоплює проблематику деяких груп, асоційованих із ЛГБТ, – чоловіків, які мають секс із чоловіками, меншою мірою – жінок, які мають секс із жінками, а крім того, людей, які живуть з ВІЛ.

Підготовка аналізу скоординована Центром соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України на замовлення ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» спільно із СОС Нідерланди в рамках другої фази програми **«Заповнення прогалін: здоров'я та права уразливих груп населення»** (2016–2020), що фінансується Міністерством закордонних справ Королівства Нідерландів.

Авторський колектив:

Юрій Привалов, директор Центру соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, к.ф.н.

Олег Альохін, голова ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА», національний експерт з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні

Олег Бєлов, голова правління ГО «Джерела Права», член Асоціації юристів України

Андрій Зарицький, керівник програми «Центр взаємодії з суспільством та державою» ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»

Максим Касянчук, голова Піклувальної ради ГО «Міжрегіональний центр ЛГБТ-досліджень Донбас-СоцПроект», PhD

Олена Семенова, співголова ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»

Олеся Трофименко, менеджер проектів Центру соціальних експертиз Інституту соціології НАН України

Святослав Шеремет, національний експерт з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні, експерт Коаліції з протидії дискримінації в Україні

Яна Сазонова, старший фахівець із досліджень та регіонального аналізу МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Технічний редактор *Оксана Рокицька*

Ви можете ділитися та копіювати цю публікацію за умов, що:

- Ви посилатиметесь на СОС Нідерланди, ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» та Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України (але візьміть до уваги: під цим не припускається, що будь-яка із вищеназваних організацій підтверджує Вас чи Вашу роботу);
- Ви не використовуватимете цю публікацію у комерційних цілях.

Зверніть увагу, якщо Ви будь-яким чином змінюєте, переробляєте чи модифікуєте цю публікацію, то Ви не маєте права посилатися на неї.

Зміст

1. ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ	6
ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР	8
ПЕРЕДМОВА	9
Розділ 1. Характеристика загальної ситуації та становища ЛГБТ в Україні	11
1.1. Політична ситуація та політичні тенденції щодо ЛГБТ	11
1.1.1. Державний устрій та загальна ситуація в Україні	11
1.1.2. Політичні тенденції щодо ЛГБТ	12
1.2. Економічна ситуація в країні та економічне становище ЛГБТ	13
1.2.1. Економічна ситуація в країні	13
1.2.2. Економічна ситуація серед ЧСЧ	15
1.3. Особливості ситуації у Криму та на Донбасі	16
1.4. Соціальні чинники, які стосуються ЛГБТ	16
1.5. Становище жінок у суспільстві та інституціях, які приймають рішення, і динаміка у питаннях гендерної рівності	18
1.5.1. Економічне становище	18
1.5.2. Оплата праці	18
1.5.3. Умови праці	19
1.5.4. Становище жінок у структурах, що приймають рішення	19
1.5.5. Динаміка у питаннях гендерної нерівності	19
Розділ 2. Закони й нормативно-правові акти, які створюють перешкоди для ЛГБТ	20
2.1. Конституційний рівень	20
2.1.1. Конституція України	20
2.1.2. Рівень кодексів	20
2.2. Кримінальний кодекс України	20
2.2.1. Проблема злочинів на ґрунті ненависті	20
2.2.2. Проблема мови ворожнечі	21
2.2.3. Проблема обігу «порнографії»	21
2.2.4. Проблема віку сексуальної згоди	22
2.2.5. Проблема відповідальності за сексуальне насильство	22
2.3. Рівень законів	23
2.3.1. Базовий антидискримінаційний закон – «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»	23
2.4. Рівень підзаконних актів	24
2.4.1. Нормативні акти щодо донорства крові та її компонентів	24
2.4.2. Нормативні акти щодо порядку корекції (зміни) статі	24
2.4.3. Порядок адопції	25
2.5. «Законодавство» на територіях, не підконтрольних Урядові України	25
Розділ 3. Політика, якою створюються перешкоди для ЛГБТ	25
3.1. Політика нехтування	26
3.1.1. Проблема булінгу	26
3.1.2. Вади сімейної політики	26
3.1.3. Вади молодіжної політики	26
3.1.4. Вади релігійної політики	26
3.1.5. Вади політики в галузі свободи мирних зборів	27
3.1.6. Вади виборчої політики	27
3.2. Політика недостатнього врахування	27

3.2.1.	Недостатня представленість при органах державної влади та місцевого самоврядування.....	27
3.2.2.	Недостатнє врахування специфіки ЛГБТ у політиці щодо громадського здоров'я.....	27
3.3.	Політика безпосередніх перепон.....	27
3.4.	Політика на територіях, не підконтрольних Уряду України.....	28
Розділ 4.	Законодавчі акти, які можуть сприяти просуванню інтересів ЛГБТ та розв'язанню їхніх проблем	28
4.1.	Конституційний процес.....	28
4.1.1.	Проект змін до Конституції України	28
4.2.	Рівень кодексів	29
4.2.1.	Кодекс законів про працю України	29
4.2.2.	Сімейний кодекс України	29
4.3.	Рівень законів	30
4.3.1.	Базовий «закон про ВІЛ»	30
4.4.	Акти судової гілки влади.....	30
4.4.1.	Рішення Вищого спеціалізованого суду.....	30
4.5.	Рівень підзаконних актів.....	30
4.5.1.	Порядок імміграції в Україну	30
4.5.2.	Порядок адопції.....	31
4.5.3.	Урядовий план дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини	31
Розділ 5.	Політика, яка може сприяти просуванню інтересів ЛГБТ та розв'язанню їхніх проблем.....	31
5.1.	Політика співпраці на національному рівні	31
5.1.1.	Політика Адміністрації Президента щодо співпраці з ЛГБТ-рухом	31
5.1.2.	Парламентська політика щодо співпраці з ЛГБТ-рухом	32
5.1.3.	Політика омбудсмана щодо співпраці з ЛГБТ-рухом	32
5.1.4.	Політика міністерств щодо співпраці з ЛГБТ-рухом.....	32
5.1.5.	Політика національного координаційного механізму відповіді на поширення ВІЛ щодо залучення ЛГБТ до своєї роботи	33
5.2.	Політика залучення до участі на місцевому рівні.....	34
5.2.1.	Залучення до формування молодіжної політики на місцевому рівні.....	34
5.2.2.	Залучення до формування політики на місцевому рівні щодо відповіді на поширення ВІЛ.....	34
5.3.	Політика у сфері освіти.....	35
Розділ 6.	Міжнародні договори, закони і нормативно-правові акти, які захищають ЛГБТ	35
6.1.	Конституція України	35
6.2.	Чинні міжнародні договори, що захищають ЛГБТ і є ратифіковані Україною	35
Розділ 7.	Висвітлення ЛГБТ-тематики засобами масової інформації та в інших комунікаційних джерелах	36
Розділ 8.	Закони й політика, які стосуються сексуального та репродуктивного здоров'я та сексуальних і репродуктивних прав.....	37
8.1.	Законодавство та нормативно-правові акти в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я.....	37
8.2.	Політика в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я	38
Розділ 9.	Закони та інші нормативні акти, що створюють перепони для осіб, які живуть із ВІЛ	38
9.1.	Рівень кодексів	38
9.1.1.	Кримінальний кодекс.....	38
9.2.	Рівень підзаконних актів.....	39
9.2.1.	Порядок адопції.....	39
9.3.	Інші нормативні перешкоди в захисті прав ЛЖВ.....	40

Розділ 10. Міжнародні договори, закони й нормативно-правові акти, які захищають ЛЖВ.....	40
10.1. Конституція, кодекси та інші закони України.....	40
10.2. Постанови Кабінету Міністрів України.....	40
10.3. Підзаконні нормативні акти	40
Розділ 11. Міжнародні, регіональні та національні механізми захисту прав і свобод людини для ЛГБТ	41
11.1. Механізм універсального періодичного огляду (УПО)	41
11.2. Інші міжнародні механізми	42
Розділ 12. Порушення в Україні прав і свобод людини щодо ЛГБТ. Засоби правового захисту, доступні для ЛГБТ.....	42
12.1. Рівень обізнаності ЛГБТ щодо своїх прав (як за міжнародними договорами, так і за власне національним законодавством) та щодо їх порушення.....	42
12.2. Випадки порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ	42
12.2.1. Специфіка порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ на територіях, не підконтрольних Урядові України.....	43
12.3. Суб'єкти, до яких звертаються ЛГБТ за захистом своїх прав	43
12.4. Робота НУО з правової підтримки для ЛГБТ	45
12.5. Судочинство як засіб захисту прав і свобод людини для ЛГБТ	47
12.5.1. Загальний огляд.....	47
12.5.2. Право на мирні збори	48
12.5.3. Судові провадження у справах про злочини на ґрунті ненависті та дискримінацію щодо ЛГБТ	48
12.5.4. Судові провадження у справах щодо трансґендерів.....	48
12.5.5. Судові провадження у справах про одностатеві сім'ї.....	49
12.6. Порядок зміни ґендерних маркерів у офіційних документах для трансґендерів	50
Розділ 13. Чутливість професійних груп до проблематики СОГІ та рівень їхньої обізнаності з питань ЛГБТ	50
Розділ 14. Соціально-демографічні та поведінкові характеристики ЛГБТ як складової частини населення країни	51
14.1. Чисельність ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ в Україні.....	51
14.1.1. Чисельність ЛГБТ загалом	51
14.1.2. Чисельність ЧСЧ	52
14.1.3. Чисельність ГБ	52
14.1.4. Чисельність ЛБ	52
14.1.5. Чисельність ЖСЖ	52
14.1.6. Чисельність трансґендерів	52
14.2. Поведінкові характеристики ЛГБТ	53
14.2.1. Відсоток ЛГБТ, які надають секс-послуги.....	53
14.2.2. Відсоток ЛГБТ, залучених до транзактного сексу.....	53
14.2.3. Відсоток ЛГБТ, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом	53
14.2.4. Відсоток ЛГБТ, які вживають наркотичні речовини (виключаючи алкоголь)	53
Розділ 15. Насильство, стигма та дискримінація щодо ЛГБТ і ключових груп у контексті поширення ВІЛ.....	53
15.1. Насильство стосовно ЛГБТ	53
15.2. Стигма і дискримінація стосовно ЛГБТ та ключових груп у контексті поширення ВІЛ.....	54
15.2.1. Рівень стигми й дискримінації стосовно ЛГБТ, соціальні уявлення про гомосексуальність.....	54
15.2.2. Рівень стигми й дискримінації стосовно секс-працівниць/секс-працівників і СІН.....	57
15.2.3. Рівень стигми й дискримінації стосовно ЛЖВ.....	57

15.2.4.	Стигма всередині ЛГБТ-спільноти щодо ЛГБТ, які належать також до однієї з ключових груп у контексті відповіді на поширення ВІЛ	58
Розділ 16.	Рівень розвитку ЛГБТ-спільноти	59
16.1.	Рівень готовності представників і представниць спільноти ЛГБТ до взаємодії з мас-медіа	59
16.2.	Рівень розвитку неформальних ЛГБТ-груп.....	59
16.3.	Рівень видимості ЛГБТ у суспільстві.....	60
16.4.	Доступність і наявність безпечних просторів для ЛГБТ-спільноти, місць для зустрічей	60
16.4.1.	Місця для зустрічей ЛГБТ та дружні до ЛГБТ місця	60
16.5.	Рівень мобілізації спільноти ЛГБТ	61
16.6.	Рівень розширення прав і можливостей ЛГБТ.....	61
16.7.	Рівень підтримки ЛГБТ з боку союзників	62
Розділ 17.	Становище ЛГБТ-руху	62
17.1.	Загальна характеристика ЛГБТ-руху	62
17.2.	Статистика структури ЛГБТ-руху.....	63
17.3.	Національні парасолькові організації ЛГБТ-руху	64
17.4.	Експертні органи ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу.....	64
17.5.	Регулярні заходи ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України.....	64
17.6.	Рівень підтримки ЛГБТ-спільноти провідними (мейнстрімінговими) організаціями	65
17.7.	Підтримка ЛГБТ-руху з боку системи ООН, дипмісій та міжнародних урядових агенцій	65
17.8.	Взаємодія ЛГБТ-руху з іншими громадськими рухами та секторами.....	66
Розділ 18.	Здоров'я та благополуччя ЛГБТ	66
18.1.	Поширеність ВІЛ і захворюваність на ВІЛ-інфекцію	66
18.1.1.	Оціночна поширеність ВІЛ-інфекції серед загального населення.....	66
18.1.2.	Поширеність ВІЛ у ключових спільнотах і групах.....	68
18.2.	Поширеність ІПСШ та гепатиту В	68
18.2.1.	Поширеність ІПСШ серед загального населення	68
18.2.2.	Поширеність ІПСШ та гепатиту В серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ'	69
18.3.	Поширеність ТБ.....	69
18.3.1.	Поширеність ТБ серед загального населення.....	69
18.3.2.	Поширеність ТБ як коінфекції серед ЛЖВ.....	69
18.3.3.	Поширеність ТБ як коінфекції серед ЧСЧ, ЖСЖ і трансгендерних ЛЖВ.....	70
18.4.	Поширеність гепатиту С	70
18.4.1.	Поширеність гепатиту С серед загального населення.....	70
18.4.2.	Поширеність гепатиту С як коінфекції серед ЛЖВ	70
18.4.3.	Поширеність гепатиту С як коінфекції серед ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ЖСЖ і ТГ'	70
18.5.	Наслідки епідемії ВІЛ	71
18.5.1.	Щорічна кількість випадків смерті від СНІДу серед загального населення	71
18.5.2.	Щорічна кількість смертей від СНІДу серед ЧСЧ, ЖСЖ і ТГ'	71
18.6.	Профілактика інфікування ВІЛ та лікування ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ'	71
18.6.1.	Первинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ'	71
18.6.2.	Вторинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ'	73
18.6.3.	Третинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ'	74
18.6.4.	Поінформованість ЛГБТ щодо профілактики інфікування ВІЛ та відповідна поведінка.....	75
18.7.	Деякі фактори ризику інфікування ВІЛ	76

18.7.1. Рівень зареєстрованих множинних сексуальних партнерств серед ЧСЧ, ЖСЖ і трансгендерних людей	76
18.8. Наявність і доступність для ЛГБТ послуг із охорони здоров'я	76
18.8.1. Сенситивність (чутливість) осіб, професійно зайнятих у сфері охорони здоров'я, до питань сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності.....	76
18.8.2. Рівень знань осіб, професійно зайнятих у сфері охорони здоров'я, з питань здоров'я ЛГБТ.....	77
18.8.3. Рівень задоволеності ЛГБТ послугами закладів охорони здоров'я	77
18.8.4. Рівень турботи ЛГБТ про своє здоров'я. Проблема затримки у зверненні за медичною допомогою серед ЛГБТ	78
18.8.5. Наявність і доступність психологічної підтримки і психологічного супроводу для ЛГБТ.....	78
18.8.6. Наявність і доступність послуг для ЛГБТ у сфері охорони здоров'я в загальній мережі відповідних закладів (мейнстрим)	79
18.8.7. Наявність і доступність спеціалізованих послуг охорони здоров'я для ЛГБТ.....	80
18.8.8. Наявність і доступність гормонів і можливих операцій з корекції статі для трансгендерних людей	82
18.8.9. Відсоток ЛГБТ, які знають, де отримати медичні послуги, спрямовані саме на ЛГБТ	82
18.9. Національні політики щодо ВІЛ/СНІДу і бюджет.....	82
18.9.1. Національна політика щодо відповіді на поширення ВІЛ.....	82
18.9.2. Державна стратегія відповіді на поширення ВІЛ серед ЧСЧ.....	83
18.9.3. Фінансування роботи з ЧСЧ у рамках чинної державної програми відповіді на поширення ВІЛ.....	84
18.9.4. Представленість ЧСЧ в офіційних структурах, що формують відповідь на поширення ВІЛ в Україні	84
18.10. Внутрішні й міжнародні витрати на ВІЛ за категоріями і джерелами фінансування (індикатор УНГАСС 1).....	85
18.11. Витрати на програми для чоловіків, що мають секс із чоловіками	85
18.12. Відсоток національного фінансування витрат бюджету охорони здоров'я на спеціальні послуги для ЛГБТ	86
Розділ 19. Рекомендації	86
19.1. Органам влади.....	86
19.2. Суб'єктам українського ЛГБТ-руху	88
19.3. Міжнародним урядовим і неурядовим організаціям	88
19.4. Щодо розвитку сервісів для ЧСЧ/ЖСЖ і трансгендерів у сфері піклування про здоров'я	88
ДОДАТОК 1. ЛГБТІ-компонент плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року.....	90
ДОДАТОК 2. Судові провадження щодо забезпечення права ЛГБТ на свободу мирних зборів.....	98
ДОДАТОК 3. Приклади судових проваджень у справах про злочини на ґрунті ненависті та дискримінацію щодо ЛГБТ.....	103
ДОДАТОК 4. Таблиця 1. Рекомендації держав Україні у рамках УПО та статус їх виконання (з коментарями)	105

1. ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

Наприкінці 2013 – на початку 2014 року в Україні сталися революційні події, спровоковані відмовою Президента В. Януковича від підписання Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Ці події, іменовані Революцією Гідності, а також Євромайданом, кардинально вплинули на ситуацію в країні, найбільше від часів здобуття Україною незалежності у 1991 році, а саме:

1. Відбулася зміна політичного режиму: Президент Янукович утік із країни, правляча Партія регіонів, очолювана Прем'єр-міністром Азаровим, втратила владу, внаслідок виборів значно змінився склад політичної еліти.
2. Україна, ослаблена революційними подіями, втратила контроль над Кримським півостровом, який був анексований Російською Федерацією. У Криму з 18 березня 2014 року стало де-факто застосовуватися російське законодавство, в тому числі й засуджені світовою спільнотою гомофобні норми адміністративного права¹.
3. На сході країни, у Донецькій і Луганській областях, сепаратистські настрої та дії, підтримані Росією, призвели до появи квазідержавних утворень – Донецької та Луганської «народних республік». У так званих «ЛНР» і «ДНР» будь-яка відкритість на публічному рівні щодо своєї «нетрадиційної» сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності, яка відрізняється від природної статі, може призвести до дискримінації, спровокувати насильство або інші види агресії.
4. З метою відновлення контролю над усім сходом країни уряд розпочав АТО – антитерористичну операцію, яка мала чимало ознак війни. Хоча Україна утрималася від оголошення воєнного стану, АТО триває донині.
5. У ході фактичного збройного конфлікту загинуло чимало військових і мирного населення, значною мірою зруйновано житловий фонд та інфраструктуру в зоні конфлікту.
6. Однією з ключових соціальних груп в Україні стали ВПО – внутрішньо переміщені особи, тобто люди, які вимушено покинули зону конфлікту на сході або виїхали з Криму на територію, підконтрольну уряду. Однією з підгруп ВПО є люди з-поміж ЛГБТ.
7. Відбулися девальвація національної валюти більше ніж удвічі та скорочення національного виробництва, що в сукупності з іншими чинниками призвело до значного погіршення економічного становища населення.
8. Україна підписала Угоду про асоціацію з ЄС, яка частково набрала чинності, проте її майбутнє нині під питанням унаслідок негативного результату референдуму в Нідерландах щодо ухвалення цієї Угоди.
9. Підписання Угоди про асоціацію з ЄС стало свідченням геополітичного вибору постреволюційного українського уряду на користь євроатлантичного вектору розвитку та відповідного віддалення від євразійського геополітичного простору на чолі з Росією.
10. Зроблений урядом геополітичний вибір примушує владу впроваджувати в Україні права та свободи людини на європейських засадах, що стосується і такого сегменту, як ЛГБТ.
11. У соціальній сфері спостерігається кардинальне посилення громадянського суспільства, уособлюваного неурядовими організаціями та широким волонтерським рухом.
12. Істотно змінилася карта політичних течій і рухів: значно послабився лівий спектр, натомість правий сектор набрав значної сили. Політична конфігурація не є сталою, вона змінюється доволі швидко.
13. Посилилася залежність України від міжнародної фінансової допомоги.
14. Змінилася розстановка сил між провідними християнськими конфесіями: значно більшого впливу набула Українська православна церква Київського патріархату, не визнана помісними православними Церквами, але яка послідовно дотримується пріоритету національних інтересів.
15. Значно зріс престиж армії, має місце ефект «мілітаризації» суспільної свідомості.

На основі проведеного ситуаційного аналізу становище ЛГБТ в Україні можна схарактеризувати так:

1. В Україні посилюються тенденції до зміцнення прав і свобод людини для ЛГБТ.
2. Однак в Україні залишаються чинними чимало законодавчих та інших нормативних норм, які містять ознаки прямої чи непрямої дискримінації за ознаками СОГІ.
3. ЛГБТ в Україні позбавлені можливості оформити бодай якимось чином свої сімейні (партнерські) стосунки з людьми такої ж статі.

¹ Див. докладніше тут: *Нарушение прав ЛГБТИ в Крыму и Донбассе: проблема гомофобии на территориях, неподконтрольных Украине / Правозащитный отчет АДЦ [антидискриминационного центра] «Мемориал» при поддержке [общественной организации] Центра гражданских свобод.* – 2016. – 40 с. – Режим доступа: http://adcmemorial.org/wp-content/uploads/LGBT_report.pdf.

4. Ставлення широкого населення до ЛГБТ залишається загалом негативним (що не означає автоматичної готовності «конвертувати» негативне ставлення в будь-які відповідні дії: у переважній більшості випадків ставлення залишається ставленням).
5. ЛГБТ продовжують потерпати від злочинів на ґрунті ненависті, причому значною прогалиною законодавства є те, що мотив ненависті за ознаками СОГІ не враховується при кваліфікації злочинів.
6. Спостерігається підвищення уваги політикуму до ЛГБТ-проблематики.
7. В Україні спостерігається суперечлива ситуація довкола реалізації ЛГБТ-спільноту свободи мирних зборів: в окремих містах вона гарантується, в інших – ні.
8. Засоби масової інформації висвітлюють ЛГБТ-тематику достатньою мірою та переважно в адекватній формі.
9. ЛГБТ володіють порівняно потужним потенціалом для того, щоб бути не тільки об'єктом, а й суб'єктом суспільно-політичних процесів.
10. Епідемія ВІЛ серед ЧСЧ зростає, і відповідь на поширення ВІЛ серед ЧСЧ залишається такою, що не дає змоги поставити епідемічні процеси під контроль.
11. Трансґендери в Україні не визнаються ключовою групою у сфері відповіді на поширення ВІЛ та мають особливі потреби в адвокації своїх прав.
12. Група ЖСЖ в Україні є погано дослідженою, щодо неї практично немає статистичної інформації.
13. Становище ЛГБТ на територіях, не підконтрольних Урядові України (Крим, окремі райони Донецької та Луганської областей), є значно гіршим, ніж на підконтрольних.

ПЕРЕЛІК АБРЕВІАТУР

АРВ – **антиретровірусний**

АРТ – **антиретровірусна терапія**

АТО – **антитерористична операція**

БПД–2015/2016 – **біоповедінкове дослідження**, проведене в Україні серед ЧСЧ, включаючи транс-чоловіків, наприкінці 2015 – на початку 2016 року Центром соціальних експертиз Інституту соціології Національної академії наук України на замовлення Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я»

ГБ – **геї та бісексуальні чоловіки**

ДКТ – **добровільне консультування [з приводу ВІЛ] та тестування [на ВІЛ]**

«ДНР» – «Донецька народна республіка» (квазідержавне сепаратистське утворення на частині території Донецької області, включаючи сам Донецьк, кероване власними самопроголошеними суб'єктами влади та тісно пов'язане із Росією, яку Україна розглядає як державу-агресорку)

ДУ – **державна установа**

ЖСЖ – **жінки, які мають секс із жінками**

ІПСШ – **інфекції, які передаються статевим шляхом**

КМДА – **Київська міська державна адміністрація**

ЛБ – **лесбійки та бісексуалки**

ЛГБТ – **лесбійки, геї, бісексуальні та трансґендерні люди**

ЛГБТІ – **лесбійки, геї, бісексуальні, трансґендерні та інтерсексуальні люди**

ЛЖВ – **люди, що живуть із ВІЛ**

«ЛНР» – «Луганська народна республіка» (квазідержавне сепаратистське утворення на частині території Луганської області, включаючи сам Луганськ, кероване власними самопроголошеними суб'єктами влади та тісно пов'язане із Росією, яку Україна розглядає як державу-агресорку)

МВС – **Міністерство внутрішніх справ**

МЗС – **Міністерство закордонних справ**

МНС – **Міністерство з надзвичайних ситуацій** (станом на тепер ліквідоване; його функції виконує Державна служба з надзвичайних ситуацій, або ДСНС)

МОЗ – **Міністерство охорони здоров'я**

МОН – **Міністерство освіти і науки**

НАН – **Національна академія наук**

НУО – **неурядові організації**

постКП – **постконтактна профілактика**

СОГІ – **сексуальна орієнтація та ґендерна ідентичність**

СБУ – **Служба безпеки України**

СІН – **споживачі/споживачки ін'єкційних наркотиків**

ССГАООН – **спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН** [з питань ВІЛ/СНІДу], *англ.* UNGASS – **United Nations General Assembly Special Session [on HIV/AIDS]**

ТБ – **туберкульоз**

ТГ – **трансґендери**

ЦОВВ – **центральні органи виконавчої влади**

ЧСЧ – **чоловіки, які практикують/мають секс із чоловіками**

ПЕРЕДМОВА

Україна – багата історією і природними ресурсами країна, зі значною за європейськими мірками площею території та відносно великою чисельністю населення, що створює достатній потенціал для конкурентного розвитку нашої країни у світі. Після революційних подій 2013–2014 років Уряд України дотримується євроінтеграційного курсу – і це одна з передумов просування країни шляхом удосконалення прав і свобод людини, зокрема й для ЛГБТ. Водночас загальне населення демонструє брак толерантності до ЛГБТ, а в середовищі окремих професійних груп, наприклад, правоохоронців або людей, які працюють у медичній сфері, спостерігається дискримінаційне ставлення до ЛГБТ.

Особи, які працюють у медичній сфері, в силу своєї професійної діяльності можуть мати доступ до інформації про сексуальну поведінку та ґендерну ідентичність пацієнтів і пацієнток і, на жаль, іноді порушують їхнє право на недоторканність приватного життя та медичну таємницю, розголошуючи відомості про сексуальність людини, а в окремих випадках – про ВІЛ-позитивний статус. Водночас завдяки просвітницьким зусиллям останніх років зростає кількість медиків, обізнаних із проблематикою СОГІ.

Професійною групою, щодо представників якої останніми роками надходило чи не найбільше інформації про порушення з їхнього боку прав і свобод людини щодо ЛГБТ, залишаються правоохоронні органи, попри трансформацію міліції у поліцію. Про це свідчать щорічні звіти ГО «Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ» про випадки дискримінації людей в Україні на підставі СОГІ та порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ. Так, у 2016 році було задокументовано 16 випадків, які свідчать про факти порушень щодо ЛГБТ з боку правоохоронних органів, причому задокументовані випадки – лише верхівка «айсберга», оскільки моніторингова мережа працює не по всій країні, а постраждалі особи не завжди погоджуються на документування того, що з ними трапилося.

Українські мас-медіа висвітлюють ЛГБТ-тематику не завжди професійно, вдаючись до неполіткоректних термінів, плутаючись у поняттях, особливо пов'язаних із сексуальною орієнтацією, сексуальною і ґендерною ідентичністю, сексуальною поведінкою, а також, власне, з біологічною статтю, подаючи некоректний ілюстратив. Оскільки мас-медіа виступають другим за силою джерелом стереотипів і установок після сім'ї, саме їм належить одна з провідних ролей у формуванні суспільної думки про ЛГБТ. Будь-яка помилка, допущена засобами масової інформації, будь-який забобон чи стереотип помножується у сотні, тисячі, іноді мільйони разів, що може «конвертуватися» у відповідні хибні переконання та негативне ставлення людей.

Іншим чинником формування упередженої суспільної думки про ЛГБТ є публічна позиція окремих лідерів громадської думки, насамперед релігійних і політичних діячів.

Відповідно до результатів всеукраїнського опитування «Думки та погляди населення України», проведеного Київським міжнародним інститутом соціології у лютому 2016 року, 60 % скоріше або однозначно негативно ставляться до людей із гомосексуальною орієнтацією, у т. ч. 42 % ставляться до них однозначно негативно. Лише 4 % мають скоріше або однозначно позитивне ставлення. Третина населення (31 %) продемонструвала байдуже ставлення.

З 6 до 12 червня 2016 року в Києві успішно був проведений V Міжнародний форум ЛГБТ «КиївПрайд–2016». Центальною його подією став мирний і безпечний Марш Рівності, який відбувся 12 червня. Його проведення стало можливим завдяки безпрецедентним зусиллям із забезпечення правопорядку та безпеки з боку Національної поліції України із залученням Національної гвардії України та інших правоохоронних органів. Конструктивна співпраця та ефективна комунікація правоохоронців із оргкомітетом КиївПрайду, зваженість і професіоналізм обох сторін зробили можливим зібратися на Марш близько 2,5 тис. людей та убезпечити їх від насильства та агресії з боку опонентів під час його

проведення. КиївПрайд–2016 акумулював підтримку низки громадських діячів і діячок: під час підготовки до цієї акції частина з них об'єдналися в мережевій акції «Спитай мене, чому я йду на КиївПрайд», а власне на Марш прийшли семеро українських парламентарів і парламентарок.

Попри те, що публічні заходи ЛГБТ і раніше відбувалися в країні, ставлення до таких подій з боку населення загалом – усе ще негативне. За результатами всеукраїнського дослідження, проведеного 2016 року Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України на замовлення ЛГБТ-центру «Донбас-СоцПроект» за підтримки Фонду імені Рози Люксембург (загальна вибірка – 800 респондентів і респонденток), лише 9 % відповіли, що вони позитивно поставилися до Маршу Рівності–2016, 49 % поставилися до нього негативно, і тільки 7 % згодні з тим, щоб подібні заходи проводилися в інших містах України².

«Толерантність повинна бути до всіх людей, незважаючи на національність, віросповідання або прихильність до різних напрямів. [...] я впевнений у тому, що “парад” може пройти нормально. І ніяких бурхливих дій у нас, сподіваюся, [...] не буде», – так висловився напередодні Маршу Рівності Київський міський голова Віталій Кличко під час свого перебування в Чикаго³.

Великі надії в контексті зміни ставлення правоохоронних органів до ЛГБТ-спільноти покладаються на нову поліцію. З одного боку, у багатьох містах «новобранці» нової поліції пройшли підготовку за курсом толерантності й недискримінації, натомість поліція у регіонах, яка все ще складається значною мірою зі старих кадрів, не вважає за потрібне діяти по-новому. Непоодинокими є випадки відмови в реєстрації злочинів проти ЛГБТ чи їх недбалого розслідування. Залишають бажати кращого і дії (точніше, бездіяльність) правоохоронців під час публічних ЛГБТ-акцій. Це передусім стосується непередуманих дій правоохоронців одразу після Маршу Рівності 2015 року, коли від нападів постраждала низка людей з-поміж ЛГБТ і самих правоохоронців⁴, та нездатності правоохоронців забезпечити громадський порядок у Львові в березні 2016 року під час Фестивалю Рівності, коли біля локації його проведення зібралося кількасот агресивних молодиків⁵.

Попри деклароване «очищення» суддівської гілки влади, у ряді випадків, коли суди розглядали позови місцевої влади щодо заборони тих чи інших ЛГБТ-заходів, вони виносили рішення не на користь свободи мирних зборів, а на користь заборони їх проведення. Водночас особи, які фактично вчинили злочини на ґрунті гомофобії, отримують доволі м'які вирoki: замість того, щоби брати до уваги мотив гомофобії як обставину, що обтяжує вину, суди тлумачать такий мотив як причину для пом'якшення покарання. Це спостерігалось у справі про підпал столичного кінотеатру «Жовтень»⁶ у жовтні 2014 року, який стався під час демонстрації в ньому фільму ЛГБТ-програми Міжнародного кінофестивалю «Молодість», та у справі про вбивство гея у Харкові у січні 2015 року⁷.

Суттєвим джерелом підтримки та поширення гомофобних упереджень, а також розпалювання ворожнечі та підтримування дискримінації проти ЛГБТ в Україні залишаються церкви та релігійні організації. Будучи інститутом, який має високу довіру в суспільстві, церква впливає на суспільну думку, роздмухуючи гомофобію. Так, згідно з результатами всеукраїнського моніторингу суспільної думки 2015 року, який кожні два роки проводиться Інститутом соціології НАН України на базі репрезентативної загальнонаціональної вибірки дорослого населення України, довіра до церкви та духовенства сягає 50 %. Серед усіх соціальних інститутів, окрім сім'ї, церква посідає перше місце за рівнем довіри. Важливо розуміти, що довірою є таке ставлення до суб'єкта, коли те, що він говорить, чого він учить або до чого закликає, – не піддається критичній оцінці, а сприймається як факт або як керівництво до дії.

Несприйняття ЛГБТ-спільноти в українському суспільстві проявляється, окрім іншого, у розвитку і діяльності гомофобних ініціатив на кшталт всеукраїнського руху «Любов проти гомосексуалізму» та організації акцій, спрямованих проти ЛГБТ.

Гомофобні настрої в українському суспільстві загалом і позиція ультраправих угруповань, які вдаються до акцій «прямої дії», мають наслідком зростання кількості випадків гомофобного насильства. Якщо у 2012 році було зафіксовано 12 злочинів на ґрунті гомофобії, а 2013-го – 15, то у 2014 році – 27, а 2015 року – близько 60 випадків насильства проти ЛГБТ, а вже із задокументованих з січня по вересень 2016 року – 167 кейсів, 80 можна класифікувати як злочини на ґрунті ненависті, а 52 – як інциденти на ґрунті ненависті (хоча дані треба скоригувати на те, що сама система моніторингу з роками розвивалася та розширювалася).

² <http://www.kyivpride.org/ua/about/>

³ <http://rian.com.ua/kyev/20160603/1011083755.html>

⁴ <http://ozonmonitoring.com/index.php?e=page&c=news&al=Марш-рівності-про-право-кожного-громадянина>

⁵ <http://insight-ukraine.org/oficijna-zayava/>

⁶ <http://cultprostir.ua/uk/post/zakhisniki-kinoteatru-zhovten-ne-zadovoleni-diyami-vladi>

⁷ https://humanrights.org.ua/material/u_kharkovi_vbivstvo_geja_kvalifikujut_jak_neoberezhnist

В Україні бракує адвокаційних проектів на захист ЛГБТ, спрямованих на роботу з урядом, а також соціальних проектів, які мають на меті зниження дискримінації та стигматизації ЛГБТ з боку загального населення. У цьому контексті важливими є зусилля окремих організацій щодо створення соціальної реклами для підвищення толерантності до ЛГБТ і розміщення візуальних носіїв такої реклами в різних містах. Щодо роботи з урядом, то вона провадиться суб'єктами ЛГБТ-руху в меншому обсязі, ніж потрібно для суттєвого покращення ситуації.

Позитивним чинником є те, що Україну підтримує низка міжнародних організацій – як міжурядових, так і недержавних. Крім того, в Україні реалізується чимало проектів міжнародної технічної допомоги. Деякі з цих організацій і проектів фінансують роботу багатьох організацій на місцях із профілактики інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, а також дослідницькі та правозахисні проекти й діяльність із консолідації ЛГБТ-спільноти. Така донорська підтримка в поєднанні з волонтерськими зусиллями самої спільноти є чинником підтримки та розвитку інфраструктури суб'єктів ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу. Водночас увага донорських інституцій концентрується більшою мірою на чоловіках, які практикують секс із чоловіками, оскільки саме ця група є ключовою щодо поширення ВІЛ, тоді як жінки, які практикують секс з жінками, а також трансгендерні люди залишаються практично поза увагою сервісних проектів. Тому ми володіємо доволі розгорнутими та надійними епідеміологічними і деякими соціологічними даними про ЧСЧ, тоді як щодо ЖСЖ і трансгендерів таких даних по Україні – обмаль.

Розділ 1. Характеристика загальної ситуації та становища ЛГБТ в Україні

1.1. Політична ситуація та політичні тенденції щодо ЛГБТ

1.1.1. Державний устрій та загальна ситуація в Україні

Україна – унітарна, суверенна й незалежна, демократична, соціальна й правова держава, парламентсько-президентська республіка. Країна поділяється на 27 адміністративно-територіальних одиниць найвищого рівня, 24 з яких є областями, одна – автономною республікою, а ще дві – містами з особливим статусом (Київ і Севастополь). Проте сепаратистські рухи на окремих територіях держави, помножені на збройну агресію Російської Федерації, порушили де-факто цілісність України. Це сталося після революційних подій 2013–2014 років, внаслідок яких з посади глави держави було усунуто Президента Януковича, а влада в центрі та на місцях і силові структури були значно послаблені й дезорієнтовані.

Спочатку Росія без збройного опору з боку українських силовиків і за згоди місцевої кримської влади окупувала Кримський півострів (який до 1954 року був частиною радянської Росії й об'єктивно зберігав пам'ять про перебування в її складі). 15 квітня 2014 року Верховна Рада України оголосила Крим тимчасово окупованою територією⁸.

У квітні 2014 року на сході країни було проголошено про створення «Донецької народної республіки»⁹ та «Луганської народної республіки». 15 квітня українським керівництвом була розпочата військова операція проти озброєних груп прихильників «ДНР» і «ЛНР» – так званого народного ополчення¹⁰. 11 травня влада самопроголошених «ДНР» і «ЛНР» провела референдуми про суверенітет, «схвальні» результати яких не отримали міжнародного визнання.

За Конституцією, носієм суверенітету і єдиним джерелом влади в Україні є народ, який здійснює владу безпосередньо і через органи державної влади та органи місцевого самоврядування. Влада в Україні організована на засадах її поділу на законодавчу, виконавчу та судову. Законодавча влада належить парламентові – Верховній Раді України. Виконавчу владу здійснює уряд – Кабінет Міністрів України – через систему центральних і місцевих органів виконавчої влади. Главою держави є Президент.

Керівником уряду є Прем'єр-міністр України, на посаді якого з 14 квітня 2016 року перебуває Володимир Гройсман (другий постреволюційний прем'єр після Арсенія Яценюка). До Кабінету Міністрів входять віце-прем'єри (курують по кілька міністерств і відомств), міністри (очолюють міністерства) та голови відомств, які не мають міністерського рангу, але офіційно прирівнюються до міністрів за статусом.

Єдиним органом законодавчої влади в країні є Верховна Рада України, що складається номінально з 450 народних депутатів України, які обираються на п'ятирічний строк у процесі прямих всезагальних виборів, що проводяться за змішаною системою. ВРУ є постійно діючою інституцією, яка збирається на свої сесії двічі на рік, та, серед інших своїх повноважень, користується правом оголосити імпідмент

⁸ <http://korrespondent.net/ukraine/politics/3349694-rada-opredelya-krym-vremenno-okupyrovannoi-terrytorye>

⁹ <http://www.rosbalt.ru/ukraina/2014/04/07/1253550.html>

¹⁰ <http://tass.ru/mezhdunarodnaya-panorama/1117931>

Президентів. Головою Верховної Ради України наразі є Андрій Парубій, один із організаторів революційних подій 2013–2014 років.

Найвищим органом судової влади в Україні є Верховний Суд України. Правосуддя в Україні виконується виключно судами, юрисдикція яких поширюється на всі правовідносини, що виникають у державі. Система судів загальної юрисдикції в Україні будується на принципах територіальності та спеціалізації. У судах загальної юрисдикції діють колегії з цивільних та кримінальних справ. Найвищим судовим органом у системі судів загальної юрисдикції є Вищий спеціалізований суд з розгляду цивільних та кримінальних справ. В Україні також працює Конституційний Суд, який є окремим органом, незалежним від судів загальної юрисдикції.

Можливість впливати на всі три гілки влади – виконавчу, законодавчу та судову – має Президент України, який є також Верховним головнокомандувачем Збройних Сил України, обирається строком на п'ять років таємним голосуванням на всезагальних прямих рівних виборах і може займати посаду глави держави не більше двох строків поспіль. 7 червня 2014 року п'ятим Президентом України став Петро Порошенко.

1.1.2. Політичні тенденції щодо ЛГБТ

ЛГБТ-спільнота користується більшою підтримкою влади, ніж у попередні роки. 2015 року прийнято Національну стратегію у сфері прав людини¹¹, і до плану дій з її реалізації на період до 2020 року¹² увійшли майже всі заходи, запропоновані українськими ЛГБТ-організаціями, а саме – включення СОГІ до профільного антидискримінаційного закону, посилення кримінальної відповідальності за гомофобні та трансфобні злочини, розроблення законопроекту про реєстроване цивільне партнерство для одностатевих (і різностатевих) пар, удосконалення процедур щодо корекції статі та ін.

У листопаді 2015 року парламент – Верховна Рада України – прийняв поправку¹³ до Кодексу законів про працю, згідно з якою ознаки СОГІ увійшли до цього кодексу, а саме – заборонено дискримінацію у сфері трудових відносин на цих підставах.

У червні 2015 року суд у Києві визнав незаконною відмову влади трансгендерному чоловікові в юридичному визнанні його ґендерної ідентичності, ухваливши, що заявник не зобов'язаний доводити факт проходження процедури стерилізації для того, щоб змінити стать у документах. Це судове рішення є великою перемогою в боротьбі проти такого, що існує в Україні, юридичного порядку зміни маркера статі, що порушує деякі права трансгендерів, включаючи право на здоров'я, і заборону нелюдського і такого, що принижує гідність, поводження чи покарання.

На відміну від попередніх років традиційна гомофобна риторика, притаманна українському політикуму, зіткнулася з протилежними, дружніми до ЛГБТ висловлюваннями та діями помітних політиків нової генерації, таких як народні депутати Сергій Лещенко та Світлана Заліщук, які взяли участь у київських Маршах Рівності у 2015 та 2016 роках, голова парламентського комітету з прав людини Григорій Немиря та ін.

До українського омбудсмана – Уповноваженої Верховної Ради України з прав людини – Валерії Лутковської, яка з самого початку перебування на цій посаді послідовно висловлювалася на підтримку прав людини для ЛГБТ, доєдналися такі високопосадовці, як міністр закордонних справ Павло Клімкін та заступник міністра юстиції з питань євроінтеграції Сергій Петухов: вони також неодноразово висловлювалися на підтримку прав людини для ЛГБТ у контексті європейського вибору України.

Позитивно про права людини для ЛГБТ публічно висловився глава держави: коментуючи проблеми з проведенням Маршу Рівності 2015 року в Києві, Президент Петро Порошенко зауважив:

Я ставлюся до Маршу Рівності як християнин і як президент-європеєць. Це поєднані речі. Я не буду в ньому брати участь, але я не бачу жодних підстав, щоб хтось йому перешкоджав, бо це є конституційне право кожного українського громадянина¹⁴.

Центральний апарат Національної поліції України почав реєструвати та взяв під особливий контроль злочини на ґрунті ненависті не лише за закріпленими в Кримінальному кодексі ознаками нетерпимості (расова, національна, релігійна), а й за ознаками нетерпимості на підставах СОГІ, яких поки що немає в Кримінальному кодексі. Проте реєстрації правильного мотиву ненависті замало: слідство все одно не може класифікувати злочини на ґрунті гомофобії чи трансфобії з урахуванням мотиву ненависті, тому що ці мотиви не зазначені в законодавстві як такі, що обтяжують відповідальність за скоєний злочин. Отже, наступним кроком має бути внесення необхідних доповнень до Кримінального кодексу.

¹¹ <http://hrstrategy.com.ua/documents/versions/2>

¹² <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248740679>

¹³ <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/785-19>

¹⁴ <http://interfax.com.ua/news/political/270127.html>

Еміграція

Попри позитивні зрушення, частина ЛГБТ налаштована, як і відчутна частина населення загалом, на виїзд за межі України з метою кращого влаштування власного життя. Процес еміграції був пришвидшений хвилями економічної кризи та революційними подіями 2013–2014 років. Виїзд в інші країни відбувається як на тимчасовій основі (заробітки чи отримання посвідки на проживання), так і назавжди – через механізм біженства (запиту притулку). Основні країни призначення – країни ЄС, США та Канада. Виїзд ЛГБТ за межі України зіставний із загальними тенденціями. Так, 2015 року майже 500 тис. осіб із українським громадянством отримали дозволи на проживання в країнах ЄС, посівши серед інших країн перше місце за кількістю виданих дозволів¹⁵.

1.2. Економічна ситуація в країні та економічне становище ЛГБТ

1.2.1. Економічна ситуація в країні

Україна є великою європейською державою з населенням 42,6 млн осіб станом на 1 жовтня 2016 року і територією 603 628 км², при цьому частина її владою України де-факто не контролюється. Україна має добре розвинену промислову базу, родючі землі сільськогосподарського призначення¹⁶, висококваліфіковані кадри¹⁷ і розвинену систему освіти. Україна багата на природні ресурси, зокрема на корисні копалини¹⁸. І хоча поклади нафти значною мірою вичерпані, Україна має інші важливі джерела енергії, такі як: вугілля, гідроенергетика та сировина для атомної енергетики.

Країна володіє потужною високотехнологічною промисловою базою, включаючи електронну промисловість, виробництво товарів військового призначення, космічну галузь, і є також одним із найбільших виробників цукру, зерна, м'яса та молочних виробів.

Найбільш економічно розвиненими є такі регіони: Донбас (Донецька і Луганська області) – до АТО, Придніпров'я (Дніпропетровська і Запорізька області), а також міста Київ, Харків, Одеса, Львів.

Українська національна валюта – гривня – була введена в обіг у вересні 1996 року.

Розвиток економіки України та основні макроекономічні показники

Негативним фактором впливу на економіку України став збройний конфлікт на сході країни, унаслідок якого відбулося зниження економічної активності¹⁹ та заподіяння значних матеріальних збитків промисловій, транспортній та соціальній інфраструктурі в Донецькій і Луганській областях²⁰, і як результат, подальше погіршення економічного становища в країні. 16 вересня 2014 року було підписано Угоду про асоціацію між Україною та ЄС.

У 2014 році, за даними Національного банку України, падіння ВВП країни становило 7,5 %, а девальвація гривні сягнула 100 %, рівень споживчої інфляції зріс до 25 %, банківська система втратила третину усіх депозитних вкладів населення, а золотовалютні резерви держави зменшилися до 7,5 млрд доларів²¹. Рівень інфляції за 2015 рік сягнув максимального значення за останні 20 років у 43,3 %²². Індекс інфляції в Україні в жовтні 2016 року становив 102,8 %²³. А за останні 10 років підсумковий індекс інфляції дорівнював 384,5 %.

У 2015 році промислове виробництво в Україні скоротилося на 13,4 %, у цьому значенні 80 % (або 10,7 п.п.) забезпечило скорочення промисловості Донецької та Луганської областей (відповідно на 35 % і 66 %) ²⁴. Найбільше постраждали ті галузі, основний потенціал яких зосереджено на сході країни. Це

¹⁵ http://lb.ua/world/2016/10/31/349418_ukraina_tretiy_god_lidiruet_chislu.html

¹⁶ Україна займає 8-е місце по експорту сільськогосподарської продукції в Євросоюз. Отчет Еврокомиссии.

¹⁷ Весной 2013 года Украина занимала четвертое место в мире по количеству сертифицированных ИТ-специалистов после США, Индии и России. Украина занимает 4-е место в мире по количеству ИТ-специалистов // Интерфакс, 27 марта 2013.

¹⁸ В недрах Украины выявлено около 20 000 месторождений и проявлений 117 видов полезных ископаемых. Из них 8172 месторождения с запасами 94 видов минерального сырья имеют промышленное значение. К промышленному освоению привлечены 2868 месторождений, где работает свыше двух тысяч горнодобывающих и перерабатывающих предприятий. Полезные ископаемые Украины. ИНФОГРАФИКА | УКРИНФОРМ.

¹⁹ <http://rq.ru/2014/10/08/predpriatiya-site-anons.html>

²⁰ <http://rq.ru/2014/10/08/predpriatiya-site-anons.html>

²¹ <http://pronedra.ru/globaleconomics/2015/01/17/ukraina-obval-ekonomiki/>

²² <http://news.finance.ua/ru/news/-/367262/minekonomrazvitiya-o-prichinah-inflyatsii-vsemu-vinoj-devalvatsiya-grivny>

²³ http://index.minfin.com.ua/index/inf/?_ga=1.22840315.1362461619.1462966814

²⁴ <http://minprom.ua/news/202302.html>

виробництво коксу і продуктів нафтопереробки, хімічної продукції, металургійної продукції, продукції машинобудування²⁵.

За даними Національного інституту стратегічних досліджень, виробництво промислової продукції (без урахування частини зони проведення АТО) зменшилося порівняно з 2014 роком у 2,5 раза, найбільшого скорочення зазнало металургійне виробництво – 42,6 % і машинобудування – 46,3 %²⁶. Шведсько-американський економіст Андерс Ослунд підрахував, що втрата Криму в березні 2014 року обійшлася Україні в 4 % ВВП, війна на Донбасі – у 7 % ВВП, а ще 3 % ВВП Україна втратила через відтік інвестицій²⁷. Але вже в першому кварталі 2016 року відбулося зростання обсягу промислової продукції на 3,7 % порівняно з аналогічним періодом 2015 року.

Згідно з дослідженням Міністерства економічного розвитку і торгівлі (МЕРТ) рівень тіньової економіки в Україні у 2014 році зріс до 42 % від ВВП і став рекордним, починаючи з 2007 року²⁸ (пізніше ця оцінка була скоригована до 41 %²⁹). У першому кварталі 2016 року реальний ВВП зменшився на 9,9 % щодо відповідного періоду попереднього року, а у другому кварталі 2016 року зріс на 1,4% у річному вимірі, а порівняно з першим кварталом – підвищився на 0,6 %. За оптимістичними очікуваннями численних прогнозистів, у 2016 році Україна продемонструє зростання ВВП від 1 % до 2 %. А згідно з прогнозом Національного банку України оцінка зростання ВВП у 2017 році становитиме від 3 % до 2,5 %, а у 2018 році – від 4 % до 3,5 %³⁰.

За версією Bloomberg, у 2015 році Україна увійшла до п'ятірки країн, що мають найбільш «нешасні» економіки світу³¹. За оцінкою британського журналу The Economist (квітень 2015), Україна стала лідером у рейтингу країн з найгіршою економікою³².

Індекс поточного матеріального становища громадян, за даними GfK Ukraine, у квітні 2015 року сягнув мінімального значення за останні 15 років – 23 із 200³³, а у серпні 2016 року вже піднявся до рівня 53,7³⁴. Рівень безробіття у 2015 році сягнув найвищого рівня за всі роки незалежності України³⁵. Згідно із заявою голови правління Фонду загальнообов'язкового державного страхування на випадок безробіття С. Кондюка в квітні 2015 року не мали постійної роботи або є прихованими безробітними близько 5 млн осіб^{36,37}.

За офіційними даними, чисельність зайнятого населення в Україні у II кварталі 2016 року дорівнювала 15,6 млн осіб, а безробітних налічувалося 1,69 млн осіб. Рівень безробіття, за методологією Міжнародної організації праці, становив 9,4 %³⁸, при цьому рівень безробіття серед молоді до 25 років зріс майже до 25 %³⁹. Наприкінці 2015 року півмільйона штатних працівників були попереджені про масове звільнення, що майже удвічі більше, ніж наприкінці 2014 року.

Розмір допомоги по безробіттю у вересні 2016 року становив 1793 грн на одного безробітного, що дорівнює 123 % законодавчо визначеного розміру мінімальної заробітної плати (1450 грн – розмір, установлений на період 01.05.2016–30.11.2016).

Частка заробітної плати в структурі доходів населення за II квартал 2016 року становила 44,6 %, а соціальні допомоги та інші трансферти – 37,9 %, з чого може випливати висновок, що праця стає економічно не вигідною⁴⁰.

²⁵ <http://economics.unian.net/industry/1033211-opublikovana-statistika-padeniya-metallurgii-i-himicheskoy-promyshlennosti-na-donbasse.html>

²⁶ <http://www.segodnya.ua/economics/enews/yacenyuk-obyasnil-iz-za-chego-padaet-ekonomika-669084.html>

²⁷ <http://www.segodnya.ua/economics/enews/yacenyuk-obyasnil-iz-za-chego-padaet-ekonomika-669084.html>

²⁸ <http://news.finance.ua/ru/news/-/350605/tenevaya-ekonomika-v-ukraine-vyroslo-do-rekordnogo-urovny>

²⁹ <http://news.finance.ua/ru/news/-/369338/mert-v-teni-nahoditsya-40-ukrainskoj-ekonomiki>

³⁰ <http://interfax.com.ua/news/general/381424.html>

³¹ <http://apostrophe.com.ua/news/economy/2015-03-03/bloomberg-ukraina-voshla-v-pyaterku-stran-s-samyimi-neschastnyimi-ekonomikami/17014>

³² <http://investfunds.ua/news/the-economist-otnes-jekonomiku-ukrainy-k-naihudshim-apostrof-129433/>

³³ <http://gazeta.zn.ua/macrolevel/stabilnoe-uhudshenie-.html>

³⁴ https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/dyna_content/UA/1_press-releases-2016/CCI/20160920gfk_rel_cci_aug_16_ukr.pdf

³⁵ <http://news.finance.ua/ru/news/-/358000/bezrobotitsa-dostigla-samogo-vysokogo-urovnya-za-vsyu-istoriyu-ukrainy-minsotspolitiki>

³⁶ <http://zn.ua/ECONOMICS/v-ukraine-naschitali-5-mln-skrytyh-bezrobotnyh-172491.html>

³⁷ <http://economics.unian.net/soc/1065599-skrytyih-bezrobotnyih-v-ukraine-ne-menee-5-millionov-glava-gosstraha.html>

³⁸ <http://index.minfin.com.ua/people/unemploy.php>

³⁹ <http://forbes.net.ua/ua/news/1419935-riven-bezrobittya-sered-molodi-stanovit-25>

⁴⁰ <http://www.fpsu.org.ua/napryamki-diyalnosti/sotsialnij-zakhist/9149-osnovni-pokazniki-rivnya-zhittya-naselennya-ukrajini>

За 24 роки незалежності спад ВВП України у 2015 році став найгіршим показником у світі, падіння ВВП становило 35 % щодо рівня 1991 року, коли Україна набула незалежності⁴¹. Найближчі за статистичними даними країни, Молдова і Грузія, отримали спад 29 % і 15,4 %, а країни, де триває багаторічна війна, які пережили гуманітарну катастрофу (ЦАР і Зімбабве), отримали спад лише на 0,94 % і 2,3 % відповідно.

Як наголошується у звіті Global Wealth Report швейцарського банку Credit Suisse (жовтень, 2015), реальні доходи домогосподарств в Україні за період з 2014 року зменшилися на понад 40 % – це найгірший показник серед усіх країн⁴². А вже у 2015 році реальні наявні доходи населення, визначені з урахуванням цінового чинника, скоротилися на 22,2 % порівняно з 2014 роком, тоді як витрати населення у 2015 році порівняно з 2014 роком збільшилися на 16,9 % до 1737,8 млрд грн, а приріст заощаджень зменшився на 80 %, склавши 6,2 млрд грн⁴³.

У рейтингу «Індексу глобальної конкурентоспроможності 2014–2016» Україна перебуває на 79-му місці (у 2013 році посідала 84-е місце)⁴⁴.

1.2.2. Економічна ситуація серед ЧСЧ

Завдяки біоповедінковому дослідженню серед ЧСЧ 2015–2016 років, яке є загальнонаціональним та охоплює всі регіони України, у т. ч. тимчасово окуповані території (за винятком Луганщини), ми маємо доступ до даних щодо матеріального стану ЧСЧ і можемо їх порівняти з іншими всеукраїнськими опитуваннями. Слід зазначити, що уже багато років поспіль вибірка біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ вирізняється порівняно із загальним населенням більш високим доходом. Важко сказати, що саме впливає на це: соціальна (а не матеріальна) мотивація учасників узяти участь у даному дослідженні, і відповідно, потрапляння до вибірки більш освічених і забезпечених респондентів порівняно із загальнонаціональними опитуваннями, які, як відомо, мають перебік у бік малозабезпечених, або ж причиною є вищий рівень освіти у вибірці ЧСЧ, але факт залишається фактом.

Середній дохід ЧСЧ становить 6039 грн і є значно вищим за середній дохід по Україні. Для порівняння: за даними Державної служби статистики України, середня заробітна плата станом на кінець 2015 року становила 4848 грн серед чоловіків працездатного віку⁴⁵. А згідно з даними моніторингу Інституту соціології того ж року середній рівень заробітної плати (пенсії, стипендії) становив 2080 грн.

Окрім цього, серед респондентів всеукраїнського моніторингу 2015 року більше третини (41 %) у відповідь на запитання про оцінку їхнього матеріального становища обрали варіант відповіді «Вистачає лише на продукти харчування», тоді як серед ЧСЧ таких лише 13 %. Водночас серед ЧСЧ у 20 разів більше тих, хто робить заощадження (13 %), та вісім разів більше тих, хто живе в повному достатку – 4 %, що свідчить про те, що ЧСЧ є більш заможними.

На жаль, у дослідженні 2015–2016 років не ставилося запитання, яке допомогло б вирахувати кількість безробітних серед ЧСЧ та порівняти їх частку із часткою безробітних серед загального населення України, тому зробити висновки про те, яким чином загальний економічний контекст впливає на економічне становище ЛГБТ, немає можливості.

Але відповідно до даних, які багато років поспіль Центр «Наш світ» збирає щодо випадків, дій (інцидентів і злочинів) на ґрунті гомофобії та трансфобії, дискримінації та інших порушень прав людини

⁴¹ <http://zn.ua/ECONOMICS/za-gody-nezavisimosti-ukraina-ustanovila-mirovoy-rekord-po-padeniyu-vvp-186287.html>

⁴² <http://news.finance.ua/ru/news/-/361185/ukraintsy-obedneli-bolshe-vseh-v-mire-za-2014-2015-gg>

⁴³ <http://news.finance.ua/ua/news/-/372835/derzhstat-realni-dohody-ukrayintsiv-v-2015-r-skorotylsya-na-22-2-nominalni-zrosly-na-15-tablytsya>

⁴⁴ <http://widgets.weforum.org/global-competitiveness-report-2015/> Індекс глобальної конкурентоспроможності — глобальне дослідження і супроводжуючий його рейтинг країн світу за показником економічної конкурентоспроможності. Розрахований за методикою Всесвітнього економічного форуму (ВЕФ), заснований на комбінації загальнодоступних статистичних даних і результатів глобального опитування керівників компаній. Дослідження проводиться з 1979 року і представляє найповніший комплекс показників конкурентоспроможності по різних країнах світу. Індекс глобальної конкурентоспроможності складений з 113 змінних, які докладно характеризують конкурентоспроможність країн світу, що перебувають на різних рівнях економічного розвитку. Сукупність змінних на дві третини складається з результатів глобального опитування керівників компаній (щоб охопити широке коло чинників, що впливають на бізнес-клімат у досліджуваних країнах), а на одну третину із загальнодоступних джерел (статистичні дані й результати досліджень, що здійснюються на регулярній основі міжнародними організаціями). Усі змінні об'єднані у 12 контрольних показників, що визначають національну конкурентоспроможність: 1. Якість інститутів. 2. Інфраструктура. 3. Макроекономічна стабільність. 4. Здоров'я і початкова освіта. 5. Вища освіта і професійна підготовка. 6. Ефективність ринку товарів і послуг. 7. Ефективність ринку праці. 8. Розвиненість фінансового ринку. 9. Рівень технологічного розвитку. 10. Розмір внутрішнього ринку. 11. КС компаній. 12. Інноваційний потенціал.

⁴⁵ http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2015/gdn/Szp_ed/Szp_ed_u/Szp_ed_2015_u.htm

щодо ЛГБТ, прояви дискримінації при працевлаштуванні та випадки звільнення, пов'язані із сексуальною орієнтацією та/або ґендерною ідентичністю, мають місце із року в рік. Так, за 2015 рік у трудовій сфері було зафіксовано чотири випадки порушення прав ЛГБТ. У всіх випадках потерпілі зазнали упередженого ставлення з боку керівництва через свою сексуальну орієнтацію та були вимушені покинути місце роботи⁴⁶. Звичайно, правозахисний моніторинг Центру «Наш світ» не охоплює всіх подібних випадків.

1.3. Особливості ситуації у Криму та на Донбасі

У першій половині 2014 року розпочалася гостра фаза конфлікту між Росією і Україною. Військові дії та інформаційна пропаганда призвели до того, що Крим (Автономна Республіка Крим та окрема адміністративна одиниця України – місто Севастополь) та частина Донецької і Луганської областей заявили про вихід зі складу України. Якщо територія Криму була анексована Російською Федерацією під виглядом легітимної процедури приєднання, то на Донеччині й Луганщині самопроголошена влада оголосила про створення Донецької та Луганської «народних республік» – сепаратистських територіальних утворень, де-факто тісно інтегрованих із Росією.

Від конфлікту на Донбасі постраждала значна частина тамтешнього населення: по-перше, люди гинули внаслідок воєнних дій, по-друге, багато хто покинув свої домівки та переїхав на територію, підконтрольну українському уряду – ці люди набули статусу внутрішньо переміщених осіб (ВПО). Особливо погіршилося в Криму та на непідконтрольному Донбасі становище деяких соціальних груп, які сприймаються іншою частиною населення як маргінальні, у тому числі спільноти ЛГБТ.

Свої війська Росія ввела на територію Криму одночасно з революційними подіями в Україні, а саме – на початку 2014 року. Спеціальним законом від 18 березня 2014 року № 6 «Про прийняття до Російської Федерації Республіки Крим та утворення у складі Російської Федерації нових суб'єктів – Республіки Крим та міста федерального значення Севастополя» Росія оголосила півострів своєю територією. Світова спільнота не сприйняла анексії Криму: вже 27 березня 2014 року Генеральна Асамблея ООН прийняла Резолюцію на підтримку територіальної цілісності України, за яку проголосували більшість країн – членів ООН (100 із 193), а 11 країн (Білорусь, Болівія, Венесуела, Вірменія, Зімбабве, КНДР, Куба, Нікарагуа, Росія, Сирія, Судан) проголосували проти, таким чином опосередковано визнавши приєднання Криму до Росії.

Слід зазначити, що згідно з Етичним кодексом українського ЛГБТ-руху

в оцінці військово-політичної ситуації в Україні та за її межами, легітимності іноземних політичних режимів, у справі визнання чи невизнання певних державних утворень ЛГБТ-рух дотримується офіційного бачення держави України.

Становище ЛГБТ у Криму подібне до становища ЛГБТ у Росії загалом та зводиться до негласного договору між спільнотою і владою, суть якого в тому, що спільнота уникає публічності, а влада не чіпає людей з-поміж ЛГБТ, якщо вони живуть приватним життям. Відомий раніше на всьому пострадянському просторі «гей-курорт» Сімеїз – селище на Південному узбережжі Криму, – починаючи від сезону 2014 року, практично повністю втратив привабливість для гей-спільноти.

1.4. Соціальні чинники, які стосуються ЛГБТ

Україна – держава, розташована в Східній Європі. Посідає 32-е місце у світі за чисельністю населення, 44(47)-е за територією. Україна володіє найбільшою територією з держав, які повністю розташовані в Європі. Столиця України – Київ. Державна мова – українська; поширеною є російська. Більша частина віруючих сповідують православ'я.

У 2015 році Україна отримала в звіті Freedom House оцінку як «частково вільна» країна. У звіті наголошується, що «протистояння з Росією і конфлікт на сході України призвели до збільшення цензури з обох сторін у спробі отримати контроль над інформаційним середовищем».

Згідно з опублікованою доповіддю про стан свободи преси у 2015 році Україна посідає 107-е місце. Усього в рейтингу брали участь 197 країн і територій. Рівень свободи преси в світі за підсумками 2015 року різко знизився. Однак Україні вдалося поліпшити свій показник одразу на 22 позиції. Правозахисники пов'язують це з помітним зменшенням насильства проти журналістів. Поряд з тим у доповіді зазначається, що Україна як і раніше страждає від надмірного впливу олігархів та інформаційної війни з Росією.

На думку Amnesty International, в Україні відбувається тиск на журналістів, триває обмеження прав ЛГБТ, порушення прав людини в Криму і на Донбасі, а також у звіті відзначають відсутність прогресу в розслідуванні злочинів на Майдані. Директор Європейського та Центрально-Азіатського департаменту

⁴⁶ http://www.gay.org.ua/publications/lgbt_ukraine_2015-u.pdf.

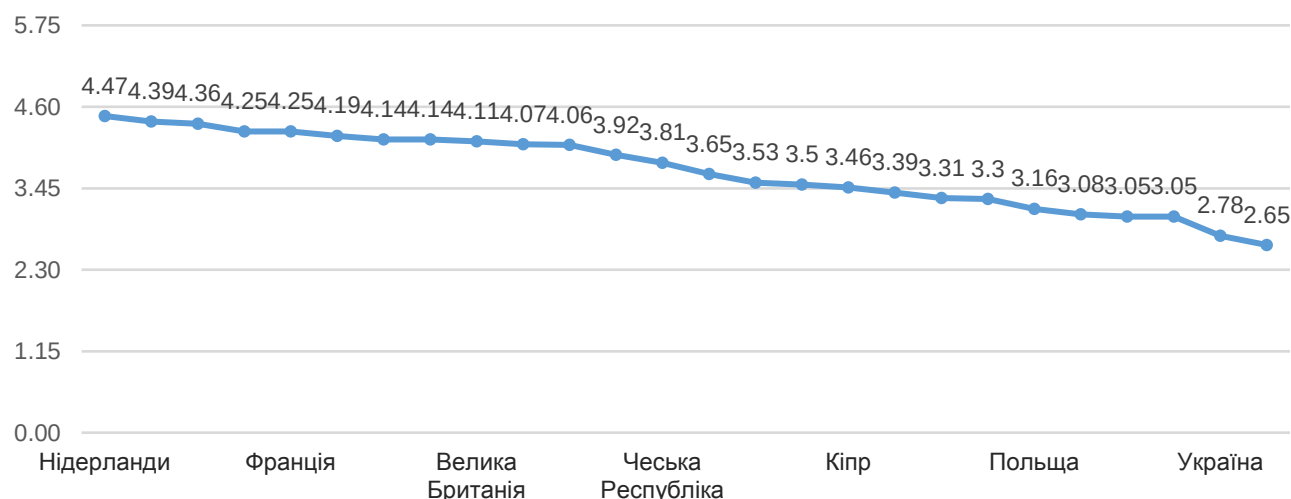
міжнародної неурядової організації Amnesty International Джон Далхусейн 26 лютого 2016 року зазначив, що «права людини в Україні не реалізуються, а залишаються на папері».

Оскільки сама влада демонструє не завжди коректне ставлення до своїх громадян, відповідно, населення України також вирізняється нетерпимістю до окремих груп, спільнот і т.д., незважаючи на доволі високий показник рівня грамотності (у списку країн за рівнем грамотності (Доповідь ПРООН за 2009 рік), Україна перебуває на 9-му місці). А відповідно до щорічного звіту про розвиток людського потенціалу ООН у 2015 році Україна посіла 81-у позицію із 200 країн. За рік Україні вдалося піднятися на 2 позиції.

Хоча Україна була першою пострадянською державою, яка декриміналізувала одностатеві сексуальні стосунки ще у 1991 році, суспільна нетерпимість відтоді поступово зростала, особливо з початку цього століття. Останні дослідження засвідчують, що в Україні був і залишається одним із найнижчих рівень терпимості стосовно ЛГБТ.

За результатами порівняльного дослідження 2012 року ESS (The European Social Survey <http://www.europeansocialsurvey.org/>) у 24 країнах Європи, рівень терпимості до гомосексуальних стосунків в Україні – один із найнижчих (див. графік 1).

Графік 1. Якою мірою Ви згодні або незгодні з тим, що геям і лесбійкам варто дозволити жити своїм життям, яке вони обрали?
(середній бал за відповідями респондентів, N=1931)



* На графіку для полегшення візуалізації даних, замість розподілу відповідей респондентів по кожній окремій альтернативі, наведено середній бал згідно з відповідями респондентів на запитання про ставлення до геїв та лесбійок. У анкеті значенню 1 відповідала альтернатива «зовсім не згоден(на)», 2 – «не згоден(на)», 3 – «важко відповісти, згоден(на) чи ні», 4 – «згоден(на)», 5 – «абсолютно згоден(на)».

За даними всеукраїнського опитування «Думка жителів України щодо сучасної ситуації», проведеного БФ «Інтелектуальна перспектива» наприкінці 2014 – на початку 2015 року, жителі України демонструють доволі гомофобні настрої, оскільки 75 % опитаних більшою чи меншою мірою згодні з тим, що гомосексуальні стосунки – це завжди погано. Тільки 3 % абсолютно не згодні з цим і ще 6 % скоріше не згодні.

До того ж згідно з результатами всеукраїнського опитування 2016 року, проведеного Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України та Міжрегіональним центром ЛГБТ-досліджень «Донбас-СоцПроект» за підтримки Фонду імені Рози Люксембург (неопубліковані дані), більше половини українців (60 %) вважають, що гомосексуальність не може бути прийнята в суспільстві. В той же час за рівність прав і за заборону дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та розпалювання ворожнечі проти ЛГБТ виступають 53 % жителів України. Натомість 63 % виступають проти зареєстрованого партнерства для одностатевих пар, а 71 % – проти права таких пар усиновлювати та виховувати дітей.

Власне, через таке ставлення українські ЛГБТ, як і раніше, зазнають дискримінації. Крім того, в Україні немає державної антидискримінаційної політики. Так, в Україні досі немає єдиного антидискримінаційного закону, а наявні антидискримінаційні положення розкидані по різних законодавчих актах, у яких відповідні положення мають декларативний характер і не мають чіткого, дієвого механізму реалізації. Єдиний державний інститут, який займається захистом прав людини, – Уповноважений Верховної Ради з прав людини.

На жаль, українські ЛГБТ зазнають дискримінації не лише на законодавчому рівні, а й у повсякденному житті. За даними дослідження Центру «Наш світ», яке було проведене за допомогою Інтернету в 2011 році, 61 % респондентів (загальна вибірка – 1721 особа) заявили, що вони хоча б один раз упродовж останніх трьох років стикалися з проявами порушень своїх прав або із дискримінацією на підставі сексуальної орієнтації та/або ґендерної ідентичності, а серед тих, про сексуальну орієнтацію яких знали або здогадувалися оточуючі, цей показник досяг 89 %. Унаслідок цього Україна вирізняється невисоким рівнем відкритості чоловіків, які практикують секс з чоловіками, щодо своєї сексуальної орієнтації, оскільки лише 9 % цілком відкриті у своїй сексуальній орієнтації, а 49 % приховують її від усіх. Про це свідчать дані біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ 2013 року.

1.5. Становище жінок у суспільстві та інституціях, які приймають рішення, і динаміка у питаннях ґендерної рівності

Загальна кількість жінок. Чисельність постійного населення України на 1 січня 2013 року становила 45 372,7 тис. осіб, з них – 53,8 % (24 410,0 тис. осіб) становили жінки і 46,2 % (20 962,7 тис. осіб) – чоловіки; середня очікувана тривалість життя при народженні для чоловіків становила 66,11 року, для жінок – 76,02 року.

За індексом ґендерної рівності Україна у 2015 році посіла 67-е місце серед 142 країн. За Індексом ґендерної нерівності 2015 року, що відображає такі аспекти людського розвитку, як репродуктивне здоров'я, економічний статус та розширення прав і можливостей жінок порівняно з чоловіками, Україна посідає 83-є місце серед 150 країн.

1.5.1. Економічне становище

Жінки в Україні володіють 22 % бізнесу і керують 6 % великого бізнесу. Фіrm в Україні, які очолюють жінки, – 19 % їх загальної кількості. Фіrm, що мають у співвласниках жінок, – 31%.

Згідно зі звітом Всесвітнього економічного форуму, рівень здатності жінки в Україні піднятися кар'єрними сходінками на підприємстві – 4,7 (найкращий показник – 7 балів).

У 2006 році індекс економічної активності серед жінок становив 0.691, а у 2013 році він зріс до 0.743.

1.5.2. Оплата праці

Співвідношення середнього рівня заробітної плати жінок до середнього рівня заробітної плати чоловіків, %

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
70,9	69,7	69,3	68,6	68,6	70,9	72,8	72,9	75,2	77,2
2010	2011	2012	2013	2014	2015				
77,8	74,9	77,6	77,2	н/д	86				

Різниця в зарплаті значною мірою зумовлена системою ґендерного розподілу праці. Зайнятість жінок зосереджена в тих видах діяльності, що не надають високих зарплат, здебільшого в бюджетному секторі економіки. Водночас чоловіки зайняті в робітничих професіях, в управлінні та новітніх інформаційних технологіях. Ці сегменти зайнятості забезпечують значно вищий рівень зарплат. Найбільший ґендерний розрив у розмірах заробітної плати 30–38 % спостерігається у сфері культури та спорту, відпочинку та розваг, промисловості, на підприємствах, що пов'язані з фінансовою та страховою діяльністю; найменший – 3,6–10 % у сфері операцій з нерухомістю, освіти, охорони здоров'я, сільського господарства та соціального захисту.

Вагомим чинником, який справляє вплив на ґендерну диференціацію рівня доходів населення, є тип населеного пункту. Загалом, зі зменшенням розміру населеного пункту ґендерний дисбаланс за доходами пом'якшується. Найнижчий ґендерний розрив спостерігається в сільській місцевості: у 2011 році середні доходи сільських жінок становили 72,4 % середніх доходів сільських чоловіків. У малих містах зростання середніх доходів населення супроводжується й відповідним зростанням ґендерних відмінностей: середні доходи жінок, які мешкають у населених пунктах цього типу, становлять 66 % середніх доходів відповідної категорії чоловіків; найвищий ґендерний розрив спостерігається у великих містах, де середні особисті доходи жінок становлять лише 61 % середніх доходів чоловіків.

ґендерний розрив у розмірі пенсій залишається на рівні 40 %. Це пов'язано з тим, що зберігається проблема горизонтальної й вертикальної ґендерної професійної сегрегації та забезпечення більшої кількості робочих місць, оскільки жінки старше 45 років сьогодні не зосереджені ані у високооплачуваних галузях, ані на високооплачуваних роботах.

1.5.3. Умови праці

Конституція України та національне законодавство забороняють ґендерну дискримінацію. Стаття 24 Конституції України та стаття 2 у ч. 1 Кодексу законів про працю гарантують свободу від усіх форм дискримінації, в тому числі й за ознакою статі. Водночас українське законодавство забороняє жінкам займати деякі посади та виконувати певну роботу.

Поширена з боку роботодавців дискримінація стосовно жінок під час найму обмежує їх можливості працевлаштуватися, зокрема на високооплачувані та престижні посади.

Роботодавці, як у приватному, так і в державному секторах, регулярно підкреслюють бажану стать працівника в оголошеннях про вакансії та використовують інформацію про сімейні обставини, яку вони вимагають під час співбесід, аби відмовити жінкам у праці. Вимоги щодо віку та зовнішності теж можуть стати перепорою, навіть якщо жінки повністю відповідають посаді з професійної точки зору. Роботодавці виправдовують своє бажання наймати чоловіків традиційними стереотипами стосовно фізичних та інтелектуальних можливостей жінок та їх сімейних обов'язків. У підсумку жінки дедалі більше витісняються в низькооплачувану сферу послуг і державний сектор або шукають роботу, в тому числі й за сумісництвом, у нерегульованому тіньовому секторі.

1.5.4. Становище жінок у структурах, що приймають рішення

Протягом першого скликання Верховної Ради України 1991 року в єдиному законодавчому органі країни працювало понад 97,3 % чоловіків та 2,7 % жінок (13 осіб) відповідно. Станом на 2016 рік 12,08 % місць в українському парламенті належить жінкам.

У результаті ґендерного моніторингу парламентських виборів 2014 року виявлено, що жінок серед кандидатів у одномандатних виборчих округах стало більше (порівняно із 2012 р.), але у списках партій їх присутність залишається низькою.

Загалом жінки у 2014 році становили 25,8 % загальної кількості кандидатів, які балотувалися за партійними списками. Це є кращим показником порівняно з попередніми виборами: на парламентських виборах 2002 року за партійними списками балотувалося близько 24 % жінок, у 2007 році – 17,8 %, а у 2012 році – 19,78 %.

Жінки очолюють обласну раду в одній області та обласну державну адміністрацію в іншій (з 27 адміністративно-територіальних одиниць найвищого рівня), тобто рівень представництва жінок серед керівництва відповідного рівня становить 3,7 %.

Частка жінок у керівному складі міністерств (міністри та заступниці міністрів) становить 8,6 %. Із 18 існуючих міністерств керівні посади міністра та заступниці міністра жінки займають у чотирьох.

Представництво жінок у судовій гілці влади є суттєво вищим. Загальний показник представництва жінок – 12 осіб з 51 (23,5 %).

Станом на 1 січня 2013 року жінки становлять 76,8 % загальної кількості державних службовців/службовиць. Але серед керівників і керівниць першої категорії (тих, які відповідають за прийняття рішень загальнодержавного значення) жінок лише 13,5 %.

1.5.5. Динаміка у питаннях ґендерної нерівності

Згідно з дослідженням Національного демократичного інституту однією із ключових перешкод для жінок є не ґендерні стереотипи виборців, а стереотипні уявлення лідерів політичних партій, які є посередниками на шляху до влади. У 2015 році до Закону України «Про місцеві вибори» було внесено норму, яка висуває вимогу представництва осіб однієї статі у виборчих списках кандидатів у депутати місцевих рад у багатомандатних виборчих округах не менше 30 % загальної кількості кандидатів у виборчому списку.

Як свідчать результати ґендерного моніторингу місцевих виборів 2015 року, проведеного Комітетом виборців України (КВУ), переважна більшість партій дотрималась квоти при формуванні списків кандидатів до обласних рад, рад м. Києва та міст – обласних центрів. У середньому рівень представництва жінок у списках до обласних рад по Україні дорівнював 29,6 %, а до міських – 32,1 %. За даними 22 обласних рад, жінки у них становили 15 %, а у міських радах – 18,1 %. Поріг у 30 % було подолано лише в одній міській раді та не досягнуто в жодній з обласних рад.

Такі показники не є пропорційними до представництва жінок у виборчих списках, що свідчить про неготовність політичних партій реально підтримувати жінок на виборах. Керівні органи партій, за даними КВУ, не є ґендерно збалансованими ні на центральному, ні на регіональному рівні – жінки очолюють лише 12,8 % обласних осередків. З 214 депутаток міських рад і 252 депутаток обласних рад, обраних за результатами виборів, лідерами партійних списків було лише 6,1 % та 5,9 % жінок відповідно.

Окрім запровадження ґендерних квот на місцевих виборах, як позитивні зміни в законодавстві можна також відзначити нове для юридичної практики України поняття ґендерної ідентичності, запроваджене

Законом України «Про внесення змін до Кодексу законів про працю України щодо гармонізації законодавства у сфері запобігання та протидії дискримінації з правом Європейського Союзу» від 12 листопада 2015 року № 785-VIII, яким заборонено дискримінацію у сфері праці, зокрема порушення принципу рівності прав і можливостей, пряме або непряме обмеження прав працівників залежно від ґендерної ідентичності.

Розділ 2. Закони й нормативно-правові акти, які створюють перешкоди для ЛГБТ

2.1. Конституційний рівень

2.1.1. Конституція України

Конституція України в чинній редакції містить статтю 24 про неприпустимість обмежень залежно від певних ознак, але попри соціальну значущість ознак «сексуальна орієнтація» та «ґендерна ідентичність» вони не згадуються в тексті Основного Закону. Проте перелік антидискримінаційних ознак у статті 24 є відкритим, що допускає можливість такого тлумачення, згідно з яким ознаки СОГІ входять до категорії «інші». При цьому термін «дискримінація» в Конституції не вживається.

Чинна редакція названої статті:

[Частина перша:] Громадяни мають рівні конституційні права і свободи та є рівними перед законом.
[Частина друга:] Не може бути привілеїв чи обмежень за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками. [...].

Частина перша статті 51 не припускає можливості укладання в Україні шлюбу між особами однієї статі, оскільки визначає, що «шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка», і жорстко фіксує таким чином «різностатеву формулу» шлюбу.

2.1.2. Рівень кодексів

Сімейний кодекс України

Попри фактичне існування в Україні сімей (цивільних партнерств), членами яких є особи однієї статі, Сімейний кодекс ігнорує таку форму сімейних стосунків.

Зміст окремих статей Сімейного кодексу має ознаки дискримінації одностатевих партнерств, тому що надає певні гарантії для різностатевих партнера і партнерки, які перебувають у фактичних сімейних стосунках, але не пов'язані шлюбом, натомість не надає жодних гарантій одностатевим партнерам (партнеркам), які перебувають у аналогічній правовій ситуації.

Зокрема, Сімейний кодекс містить норми такого змісту:

Стаття 74. Право на майно жінки та чоловіка, які проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі

1. Якщо жінка та чоловік [а не “дві особи”! – автор] проживають однією сім'єю, але не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі, майно, набуте ними за час спільного проживання, належить їм на праві спільної сумісної власності, якщо інше не встановлено письмовим договором між ними.

2. На майно, що є об'єктом права спільної сумісної власності жінки та чоловіка [а не “двох осіб”], які не перебувають у шлюбі між собою або в будь-якому іншому шлюбі, поширюються положення глави 8 [“Право спільної сумісної власності подружжя”] цього Кодексу.

Стаття 91. Право на утримання жінки та чоловіка, які не перебувають у шлюбі між собою

1. Якщо жінка та чоловік [а не “дві особи”], які не перебувають у шлюбі між собою, тривалий час проживали однією сім'єю, той із них, хто став непрацездатним під час спільного проживання, має право на утримання відповідно до [...] цього Кодексу.

2. Жінка та чоловік [а не “дві особи”], які не перебувають у шлюбі між собою, мають право на утримання в разі проживання з нею, ним їхньої дитини, відповідно до [...] цього Кодексу.

2.2. Кримінальний кодекс України

2.2.1. Проблема злочинів на ґрунті ненависті

Кримінальний кодекс містить сім статей (одну в загальній частині та шість – у спеціальній частині), які передбачають посилені санкції за злочини, скоєні з «мотивів нетерпимості», проте визначає лише обмежений і закритий перелік цих мотивів – расова нетерпимість, національна нетерпимість, релігійна нетерпимість. Водночас в Україні скоюється чимало злочинів з мотивів нетерпимості до ЛГБТ, себто на ґрунті гомофобії (трансфобії). Повна відсутність відповідних підстав у нормах кримінального кодексу

уможливорює для слідства і судів нехтувати справжніми мотивами осіб, які вчиняють убивства, підпали та інші злочини на ґрунті гомофобії, що спричиняє уразливе становище ЛГБТ перед злочинним світом і, частково, безкарність і самовпевненість злочинців.

Це такі статті:

- 1) стаття 67 «Обставини, які обтяжують покарання»,
- 2) стаття 115 «Умисне вбивство»,
- 3) стаття 121 «Умисне тяжке тілесне ушкодження»,
- 4) стаття 122 «Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження»,
- 5) стаття 126 «Побої і мордування»,
- 6) стаття 127 «Катування»,
- 7) стаття 129 «Погроза вбивством».

Крім цього, ціла низка значущих статей Кримінального кодексу взагалі не передбачає більш суворої відповідальності за злочин, якщо його вчинено на ґрунті нетерпимості. Це такі статті, як:

- 1) 194 «Умисне знищення або пошкодження майна»,
- 2) 293 «Групове порушення громадського порядку»,
- 3) 296 «Хуліганство».

2.2.2. Проблема мови ворожнечі

Кримінальний кодекс не містить такої, що реально працює, норми з запобігання мові ворожнечі. Внаслідок цього переважна більшість погроз, що лунають у публічному просторі на адресу ЛГБТ та їх прихильників/прихильниць, залишаються без правової відповіді з боку органів правопорядку.

Йдеться про недосконалість статті 161 Кримінального кодексу:

Стаття 161. Порушення рівноправності громадян залежно від їх расової, національної належності, релігійних переконань, інвалідності та за іншими ознаками

1. Умисні дії, спрямовані на розпалювання національної, расової чи релігійної ворожнечі та ненависті, на приниження національної честі та гідності, або образа почуттів громадян у зв'язку з їхніми релігійними переконаннями, а також пряме чи непряме обмеження прав або встановлення прямих чи непрямих привілеїв громадян за ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, інвалідності, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, за мовними або іншими ознаками – караються штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

2. **Ті самі дії, поєднані з насильством, обманом чи погрозами**, а також вчинені службовою особою, караються штрафом від п'ятисот до тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, які були вчинені організованою групою осіб або спричинили тяжкі наслідки, – караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

2.2.3. Проблема обігу «порнографії»

Часто трапляються випадки, що геї в Україні стають об'єктами шантажу та здирництва з боку правоохоронних органів за звинуваченнями в «поширенні порнографії». Відповідна стаття 301 Кримінального кодексу забороняє будь-яке поширення «порнографії» в Україні, а не тільки серед осіб, які не досягли віку сексуальної згоди, і не тільки «дитячої порнографії», яка має бути під заборобою; інакше кажучи, ця стаття є ретроградною і такою, що суперечить соціальним реаліям, оскільки у фактичному вимірі розповсюдження відвертого контенту є доволі поширеним, фактично – соціально унормованим явищем. Ось її зміст:

Стаття 301. Ввезення, виготовлення, збут і розповсюдження порнографічних предметів

1. Ввезення в Україну творів, зображень або інших предметів порнографічного характеру з метою збуту чи розповсюдження або їх виготовлення, зберігання, перевезення чи інше переміщення з тією самою метою, або їх збут чи **розповсюдження**, а також примушування до участі в їх створенні – караються штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років.

2. Ті самі дії, вчинені щодо кіно- та відеопродукції, комп'ютерних програм порнографічного характеру, а також збут неповнолітнім чи розповсюдження серед них творів, зображень або інших предметів порнографічного характеру, – караються штрафом від ста до трьохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на той самий строк.

3. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або з отриманням доходу у великому розмірі, – караються позбавленням волі на строк від трьох до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

4. Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, вчинені щодо творів, зображень або інших предметів порнографічного характеру, що містять дитячу порнографію, або примушування неповнолітніх до участі у створенні творів, зображень або кіно- та відеопродукції, комп'ютерних програм порнографічного характеру – караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

5. Дії, передбачені частиною четвертою цієї статті, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або з отриманням доходу у великому розмірі, – караються позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Примітка. Отримання доходу у великому розмірі має місце, коли його сума у двісті і більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян.

Сучасні мобільні додатки знайомств для геїв, а також сайти знайомств містять можливість розміщення відвертого контенту, який цілком може бути трактований як «порнографія», що підводить користувачів під ризик абсурдного звинувачення за наведеною вище статтею Кримінального кодексу.

2.2.4. Проблема віку сексуальної згоди

Вік сексуальної згоди в Україні є спільним для хлопців та дівчат і становить 16 років, що аналітично випливає зі статті 156 Кримінального кодексу, яка має такий зміст:

Стаття 156. Розбещення неповнолітніх

1. Вчинення розпусних дій **щодо особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку**, – караються обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на той самий строк.

2. Ті самі дії, вчинені щодо малолітньої особи або батьком, матір'ю, вітчимом, мачухою, опікуном чи піклувальником, особою, на яку покладено обов'язки щодо виховання потерпілого або піклування про нього, – караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

Відповідальності за цією статтею підлягають особи, які досягли 16-річного віку (відповідно до частини 1 статті 22 Загальної частини Кримінального кодексу).

Статті 22 і 156 Кримінального кодексу, трактовані в їх сукупності, створюють абсурдну ситуацію, коли з двох хлопців, які мають сексуальні стосунки, але не досягли 16 років, ніхто за це відповідальності не несе, але як тільки старшому з них виповнюється 16, вони мають припинити будь-які інтимні стосунки, оскільки на них починає поширюватись відповідна норма Кримінального кодексу. Так само сукупність цих статей обумовлює протизаконність сексуальних стосунків між хлопцями, одному з яких, приміром, 15, а іншому – 17 чи 18 (реальні життєві ситуації).

За досвідом інших країн, при визначенні кримінальної відповідальності старшої особи за інтимні стосунки з молодшою особою, яка не досягла віку сексуальної згоди, повинен враховуватися не тільки вік старшої особи, а й другий суттєвий фактор – різниця у віці між старшим партнером і молодшим.

2.2.5. Проблема відповідальності за сексуальне насильство

Кримінальний кодекс України дискримінаційно розрізняє відповідальність за зґвалтування (який передбачає винятково контакт пеніса з вагіною) та «насильницьке задоволення статевої пристрасті неприродним способом» (до якого належить, зокрема, гомосексуальне насильство).

По-перше, з точки зору будь-якої гомосексуальної особи чоловічої статі, насильницьке вчинення щодо неї сексуальних дій (наприклад, анального проникнення) є саме зґвалтуванням, оскільки її добровільні сексуальні дії за їхньою формою є такими самими.

По-друге, дискримінаційно відрізняється міра покарання: наприклад, якщо за групове зґвалтування жінки-гетеросексуалки чоловіками кодекс установлює санкцію у вигляді позбавленням волі на строк від 7 до 12 років (частина 3 статті 152), то за групове анальне зґвалтування чоловіка групою інших чоловіків (незалежно від сексуальної орієнтації насильників) кодекс установлює санкцію у вигляді позбавленням волі від 3 до 7 років (частина 2 статті 153). Це означає на практиці, що злочини сексуального характеру проти геїв передбачають значно меншу відповідальність, ніж злочини сексуального характеру проти жінок.

2.3. Рівень законів

2.3.1. Базовий антидискримінаційний закон – «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»

Попри рекомендації Ради Європи, надані Україні при розробці цього закону, ще коли він перебував на стадії законопроекту, законодавець (Верховна Рада України) не став включати до переліку антидискримінаційних підстав ані сексуальної орієнтації, ані ґендерної ідентичності, хоча порівняно з антидискримінаційним переліком, який міститься в Конституції, базовий антидискримінаційний закон цей перелік істотно розширив.

Відповідна норма закону (пункт 2 частини 1 статті 1) сформульована так:

дискримінація – ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними [...], зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій цим Законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об'єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними.

Це означає на практиці, що при посиланні на Закон «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» люди з-поміж ЛГБТ не можуть апелювати до того, що вони прямим чином захищені від дискримінації на його підставі.

Законом, серед іншого, були деталізовані повноваження центральних і місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування, які фактично охоплюють два великі напрями діяльності, зокрема:

- Запобігання дискримінації та нерівному ставленню через перегляд стандартів своєї роботи, створення відповідних політик на рівні підзаконних актів і програм, сприяння просвітництву та науковим розробкам з цієї тематики тощо;
- Реагування на індивідуальні скарги та виправлення ситуацій, коли дискримінація вже відбулася.

Водночас сьогодні, якщо уважно поглянути на реалії застосування норм Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», можна відмітити порівняно незначну активність центральних і місцевих органів державної влади та органів місцевого самоврядування в цьому напрямі та дещо формальне ставлення до питання запобігання та протидії дискримінації взагалі. На жаль, досі не розроблені ані загальнодержавна урядова, ані місцеві стратегічні програми щодо запобігання та протидії дискримінації, які б стали незамінним керівництвом до дій, обов'язковим для врахування органами державної влади та місцевого самоврядування при плануванні своєї діяльності⁴⁷.

Такий висновок дають підстави зробити, зокрема, результати моніторингового дослідження, проведеного Незалежним центром політичних досліджень у рамках проекту «Суспільство та проблеми захисту від дискримінації: експертний погляд» наприкінці 2013 року. Так, дослідниками відмічається, що законодавча та нормативно-правова діяльність органів виконавчої влади та місцевого самоврядування, яка стосується соціальних та гуманітарних питань, значною мірою не оцінюється в контексті формування політики протидії дискримінації, а в їх діяльності спостерігається недолік системного розуміння відповідної політики, змісту та необхідності засобів посиленої підтримки (позитивних дій) для різних груп меншин, координації зусиль у сфері запобігання та протидії дискримінації тощо. Також значна частина органів влади та місцевого самоврядування докладають недостатньо зусиль для проведення інформаційно-просвітницької роботи з тематики запобігання та протидії дискримінації, а науковим розробкам у цій сфері, аналізу проблем цільових груп у контексті забезпечення рівності прав і можливостей сприяє лише порівняно невелика кількість органів.

Причин такої низької активності чимало. Серед них налічують і такі, як поширене серед багатьох посадовців переконання, що дискримінація – це питання «на потім», питання, яким можна буде зайнятися тоді, коли будуть розв'язані більш глобальні проблеми.

Іншою помітною причиною проблем у сфері реалізації органами державної влади та місцевого самоврядування своїх повноважень щодо запобігання та протидії дискримінації є їхній низький рівень обізнаності та розуміння положень як антидискримінаційного законодавства та принципів формування державної політики з питань недискримінації зокрема, так і визнання існування самої проблеми

⁴⁷ Єдиним винятком з цього є Стратегія діяльності Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у сфері запобігання та протидії дискримінації в Україні на 2014–2017 роки, затверджена наказом від 15.11.2013 № 23/02-13 <http://www.ombudsman.gov.ua/images/stories/strategic%20plan.pdf>.

дискримінації загалом. Адже поширеною як у суспільстві, так і серед органів державної влади є думка про те, що проблема нерівності та дискримінації взагалі не притаманна Україні.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні», дія Закону поширюється на відносини між юридичними особами публічного та приватного права, місцезнаходження яких зареєстровано на території України, а також фізичними особами, які перебувають на території України, зокрема, в таких сферах суспільних відносин:

- громадсько-політична діяльність;
- державна служба та служба в органах місцевого самоврядування;
- правосуддя;
- трудові відносини, у тому числі застосування роботодавцем принципу розумного пристосування;
- охорона здоров'я;
- освіта;
- соціальний захист;
- житлові відносини;
- доступ до товарів і послуг;
- інші сфери суспільних відносин.

Окрему увагу варто звернути на те, що перелік сфер суспільних відносин, до яких застосовуються положення антидискримінаційного закону, не є вичерпним. У широкому розумінні це означає, що принцип недискримінації має дотримуватися у всіх відносинах, окрім суто приватних, де особи виконують функції, що надають їм можливість впливати на порядок розподілу загальнодоступних товарів і послуг.

Основні напрями державної політики у сфері запобігання та протидії дискримінації визначені в статті 7 Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні».

Державна політика щодо запобігання та протидії дискримінації спрямована на:

- недопущення дискримінації;
- застосування позитивних дій;
- створення умов для своєчасного виявлення фактів дискримінації та забезпечення ефективного захисту осіб та/або груп осіб, які постраждали від дискримінації;
- виховання і пропаганду серед населення України поваги до осіб незалежно від їх певних ознак, поширення просвітницької діяльності у цій сфері.

2.4. Рівень підзаконних актів

2.4.1. Нормативні акти щодо донорства крові та її компонентів

На підставі чинних нормативних актів ані геї, ані лесбійки, ані бісексуали не можуть бути донорами/донорками крові та її компонентів, незалежно від стану свого здоров'я, наявності чи відсутності в анамнезі інфекційних хвороб, сексуальної вірності своєму партнерові (своїй партнерці) та інших чинників. Таке обмеження випливає з того, що документ «Перелік захворювань, протипоказань до донорства і форм ризикованої поведінки», який є додатком № 3 до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 1 серпня 2005 р. № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів», містить позицію «гомосексуальні стосунки» у пункті 1.3 «Форми ризикованої поведінки».

У сучасних умовах жодні «соціальні показання» не повинні перешкоджати людині виступати донором, а безпека крові має гарантуватися виключно методами лабораторного тестування її якості.

2.4.2. Нормативні акти щодо порядку корекції (зміни) статі

Порядок зміни (корекції) статі для осіб із діагнозом «транссексуалізм» визначається в Україні наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності». Відповідно до Медико-біологічних і соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності, затверджених цим наказом, до перешкод на шляху зміни (корекції) статевої належності належать, зокрема, перебування в шлюбі, наявність дітей віком до 18 років і «гомосексуалізм». Усі ці обмеження є невиннованими й потребують перегляду.

Нормативні акти, які регулюють зміни імені, дозволяють змінити чоловіче ім'я на жіноче, а також чоловічу форму прізвища на жіночу – та, навпаки, навіть без документальної зміни статі, проте вадою

цих нормативних документів є те, що вони не дозволяють змінити ім'я та по батькові, яке відповідно до специфіки паспортних мов України – української та російської – завжди містить маркер чоловічого або жіночого роду. Ця обставина є явною вадою нормативно-правової системи і потребує виправлення.

Іншим правовим аспектом «зміни статі» є зміна індивідуального податкового номера, оскільки його цифрова формула містить прихований маркер статі, а нормативного порядку заміни індивідуального податкового номера в Україні не існує.

2.4.3. Порядок адопції

Відповідно до Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 серпня 2008 року № 479, до таких захворювань віднесено «розлади поведінки та особистості у зрілому віці» (пункт 9), із зазначенням відповідних «шифрів за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятий перегляд)», а саме – F60–F65 та F68. До цих «шифрів» належить і діагноз F64.0 – «Транссексуалізм». На практиці це означає, що трансгендери, принаймні значна їх частина, позбавлені правової можливості виступати адоптантами/адоптантками дітей; це стосується і тих осіб, які вже здійснили «перехід», тобто повністю нормалізували свій стан, змінили документи з приводу статі й стабільно живуть у бажаному ґендері. Отже, присутність коду F64.0 в переліку «заборонних» щодо адопції має бути переглянута.

Водночас чинний Перелік захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем, не містить обмежень щодо індивідуального усиновлення/удочеріння гомосексуальними й бісексуальними особами, але забороняє адопцію ВІЛ-позитивними особами. Про це йтиметься далі.

2.5. «Законодавство» на територіях, не підконтрольних Урядові України

На території Криму, окупованого Росією, діє адміністративна відповідальність за «пропаганду нетрадиційних сексуальних відносин серед неповнолітніх, що проявляється в поширенні інформації, спрямованої на формування у неповнолітніх нетрадиційних сексуальних установок, привабливості нетрадиційних сексуальних стосунків, спотвореного уявлення про соціальну рівноцінність традиційних і нетрадиційних сексуальних стосунків, або [проявилася в] нав'язуванні інформації про нетрадиційні сексуальні стосунки, що викликає інтерес до таких стосунків» (стаття 6.21 Кодексу Російської Федерації про адміністративні правопорушення).

У «Конституції» так званої «Донецької народної республіки», прийнятій 14 травня 2014 року та опублікованій на сайті donetsk-gov.su⁴⁸, містилася норма, що «жодні форми збочених союзів між людьми однієї статі [...] не визнаються, не дозволені і переслідуються за законом». Згодом заборону одностатевих стосунків із «Конституції ДНР» (чи її проекту)⁴⁹ було видалено, а текст первинного варіанта «Конституції», судячи з усього, було сфальсифіковано «владою» «ДНР». У підсумку в чинній редакції «Конституції Донецької народної республіки» такої статті немає, як, до речі, нічого не зазначено про засади, на яких у «ДНР» укладається шлюб⁵⁰.

Закон «ДНР» «Про захист дітей від інформації, що завдає шкоди їх здоров'ю та розвитку», прийнятий 2 жовтня 2015 року, копіює аналогічний російський закон № 135-ФЗ, прийнятий 2013 року. Згідно зі статтею 5, схожою в обох законах, серед дітей заборонено поширювати інформацію, яка «заперечує сімейні цінності» або «пропагує нетрадиційні сексуальні стосунки». У «ЛНР» аналогічна норма, за наявною інформацією, перебуває в статусі законопроекту.

Розділ 3. Політика, якою створюються перешкоди для ЛГБТ

Політика, якою створюються перешкоди для ЛГБТ в Україні, нами поділяється на три великі блоки:

- 1) політика нехтування – коли тема ЛГБТ жодним чином не звучить у тих галузях, де проблематика ЛГБТ об'єктивно присутня, і
- 2) політика недостатнього врахування – коли тема ЛГБТ звучить обмеженим чином, хоча відповідно до об'єктивної ваги вона мала б звучати ширше;
- 3) політика безпосередніх перепон.

Окремо розглянемо політику, проваджену на не підконтрольних українському урядові територіях.

⁴⁸ Станом на 19.11.16 домен звільнено від попереднього контенту та виставлено на продаж.

⁴⁹ У ситуації 2014 року мала місце правова невизначеність та ще не існувало законодавчих квазі-процедур, пізніше встановлених у «ДНР».

⁵⁰ <http://dnrsouet.su/zakonodatelnaya-devatelnost/konstitutsiya/>

3.1. Політика нехтування

3.1.1. Проблема булінгу

Булінг людей з-поміж ЛГБТ в Україні є явищем, властивим передусім середнім і вищим навчальним закладам. Зокрема, забезпечення здорового психологічного клімату в школі, контроль за належним станом стосунків в учнівському колективі є функціями адміністрації навчальних закладів, шкільних психологів/психологинь і педагогічного колективу.

Проте нам не відомо про жодну ініціативу національного чи місцевого рівня, яка ставила б за мету впровадити превентивні заходи проти булінгу та створити алгоритм реагування на такий булінг, який уже має місце в тих чи інших навчальних закладах.

Особливістю булінгу щодо ЛГБТ у навчальних закладах, на відміну від булінгу щодо ЛГБТ у дорослих колективах, є те, що він не може бути викорінений шляхом саморегуляції стосунків у колективі: необхідним елементом викорінення булінгу в середовищі дітей та юнацтва є зовнішня професійна медіація (наприклад, з боку психологів), інформованість та підготовленість батьківської спільноти та педагогів.

3.1.2. Вади сімейної політики

Попри фактичне існування в Україні значної кількості одностатевих сімейних пар, зокрема таких, які виховують дітей, при формуванні державної сімейної політики ця обставина послідовно ігнорується.

Лише деякі норми законодавства можна «з натяжкою» розглядати як такі, що в перспективі здатні врахувати специфіку одностатевих партнерств. Ідеться, зокрема, про Концепцію державної сімейної політики, яка визначає другим із семи основних напрямів державної сімейної політики

сприяння відродженню [...] міцної, [...] економічно спроможної сім'ї на основі нових соціально-економічних відносин [...] та впровадження кращого світового досвіду.

2016 року Уряд України запровадив посаду Урядового уповноваженого з питань сім'ї та одразу номінував на цю посаду керівника одного з усеукраїнських благодійних фондів, відомого своєю позицією щодо необхідності обмеження прав і свобод людини для ЛГБТ. Унаслідок обурення громадськості таким номінуванням цю особу на даній посаді не було затверджено, а сама посада станом на 3 червня 2016 року залишалася вакантною.

3.1.3. Вади молодіжної політики

Попри те, що ЛГБТ становлять істотну частину соціально активної молоді (в Україні це особи від 14 до 35 років), у рамках державної молодіжної політики нам не відомо жодної ініціативи, яка б передбачала врахування проблематики ЛГБТ, ставила б на порядок денний питання про соціальну інклюзію ЛГБТ у молодіжному середовищі або була б спрямована на надання державного замовлення молодіжним організаціям на виконання соціальної роботи із ЛГБТ-молоддю. Більше того, нам відомо, що молодіжні організації протягом кількох років вносили відповідні пропозиції на розгляд профільного органу державної влади, відповідального за молодіжну політику, але ці пропозиції раз за разом відхилялися як неприйнятні.

3.1.4. Вади релігійної політики

В Україні вже тривалий час відбувається регулярний діалог між владою та провідними релігійними організаціями, зокрема у форматі зустрічей глави держави з членами Всеукраїнської Ради Церков і релігійних організацій. Провідні конфесії України традиційно заявляють про неприпустимість поширення на ЛГБТ деяких прав і свобод у сфері сімейних стосунків, трудових відносин, в інформаційній сфері тощо, а там, де ЛГБТ такими правами вже користуються, заявляють про необхідність їх обмежити. При цьому представники держави та місцевих громад зазвичай або пристають на позицію Церков, або займають аморфну позицію, побоюючись прямої конфронтації з релігійними організаціями у питаннях ЛГБТ.

Прикладом такого пристання на позиції Церков був судовий позов Виконавчого комітету Львівської міської ради до громадської ЛГБТ-організації «Інсайт» щодо заборони проведення останньою будь-яких заходів у місті Львові у дні, на які був запланований львівський Фестиваль Рівності (19–20 березня 2016 р.). У рішенні Львівського окружного адміністративного суду міститься пряме посилання на те, що

до Львівського міського голови звернулася Курія Львівської Архiepархії Української Греко-Католицької Церкви з проханням не допустити проведення анонсованого в рамках «Фестивалю Рівності Львів–2016» [...] пішохідного квесту представників ЛГБТ-спільноти як такого, що є прямим проявом [...] образи львів'ян, які сповідують сімейні цінності, об'явлені самим Богом [...].

3.1.5. Вади політики в галузі свободи мирних зборів

За останні роки в Україні анонсувалося чимало публічних акцій, які стосувалися проблематики ЛГБТ. Як впливає з конкретних прикладів, в Україні відсутня єдина політика щодо гарантування для ЛГБТ свободи мирних зборів. З одного боку, окремі органи місцевого самоврядування вдавалися до судових позовів з метою заборони запланованих у їхніх містах ЛГБТ-акцій: так чинила влада Києва, Одеси, Херсона, Миколаєва та інших міст. З іншого боку, в окремих випадках місцева влада, навпаки, забезпечувала право ЛГБТ на мирні збори (Марші Рівності в Києві у 2013, 2015 рр.).

Оскільки намагання заборонити ЛГБТ-акції за останні роки домінувало над підходом, який передбачає забезпечення права на мирні збори, можна стверджувати, що загальна тональність політики в галузі свободи мирних зборів є, станом на цей час, несприятливою для ЛГБТ.

3.1.6. Вади виборчої політики

Попри соціальну значущість проблематики ЛГБТ, високий рівень її резонансності, провідні політичні сили здебільшого уникають риторики на тему ЛГБТ у своїх офіційних передвиборних програмах, а після 2002 року жодного разу не запрошували громадських діячів або діячок ЛГБТ-руху до співпраці з ними на формальному публічному рівні. На відміну від представників та представниць інших вагомих спільнот, людей з-поміж ЛГБТ не запрошують до виборчих списків провідних політичних партій.

3.2. Політика недостатнього врахування

3.2.1. Недостатня представленість при органах державної влади та місцевого самоврядування

В Україні існує низка різновидів специфічних структур, які можуть офіційно впливати на формування й реалізацію політики в певних галузях, але не є при цьому державними органами. Це, по-перше, «гібридні» консультативно-дорадчі структури, до складу яких на паритетних засадах входять як працівники/працівниці державних органів, так і представники/представниці громадськості. По-друге, це різноманітні громадські ради, що складаються майже цілковито з людей, що представляють організації громадянського суспільства та виконують консультативні функції при державних органах або при місцевій владі.

Зараз в Україні не існує політики систематичного, планомірного залучення людей, що представляють ЛГБТ, до таких структур, за нечисленними винятками. Наприклад, нам не відомо про присутність бодай когось від спільноти ЛГБТ у жодній громадській раді при міністерствах чи інших відомствах.

3.2.2. Недостатнє врахування специфіки ЛГБТ у політиці щодо громадського здоров'я

ЛГБТ має розглядатися як одна з ключових груп у галузі громадського здоров'я, оскільки для ЛГБТ, а точніше, окремо взятих субспільнот ГБ, ЛБ та ТГ, – властиві специфічні ризики у сфері здоров'я, пов'язані як із зовнішньою стигмою, так і зі стилем життя, а для трансгендерів – пов'язані також із процесом «переходу».

Проте нині, формуючи політику у сфері громадського здоров'я, Україна практично повністю ігнорує проблематику ЛГБТ – згадок про неї ми не знайшли у керівних документах відповідної галузі.

3.3. Політика безпосередніх перепон

Основні прояви:

1. *Процедурні рішення суб'єктів владних повноважень, якими ставляться під сумнів права та свободи людини для ЛГБТ.* Так, під час обговорення пакету законопроектів, пов'язаних із імплементацією в Україні Стамбульської конвенції про попередження сімейного насильства, у листопаді цього року Верховна Рада України проголосувала за вилучення усіх згадок про сексуальну орієнтацію та «гендер», а також відстрочила ратифікацію власне конвенції для формування застережень, пов'язаних з прямими згадками в ній зазначених понять. Інший приклад осені 2016 року – звернення Запорізької обласної ради до центральних органів влади з приводу того, що заради традиційних цінностей необхідно скасувати завдання, спрямовані на ЛГБТ, у плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року.
2. *Політика місцевих органів влади щодо обмеження свободи мирних зборів для ЛГБТ.* У ситуаціях, коли суб'єкти ЛГБТ-руху ініціюють проведення публічних акцій, органи місцевого самоврядування часто виступають із ініціативою заборони таких акцій через суд. Докладні приклади висвітлено у відповідному розділі.

3.4. Політика на територіях, не підконтрольних Уряду України

На території сепаратистського утворення «ЛНР» у вересні 2014 року пропонувалося ввести смертну кару за одностатевий секс. Хоча цю ініціативу не було доведено до рівня нормативного акта, вона стала чинником значного погіршення становища ЛГБТ, оскільки спрацювала як меседж для гомофобно налаштованих угруповань, легітимізувала певним чином гомофобне насильство.

Деякі люди з числа ЛГБТ, які перебували на території «ДНР», надавали правозахисникам свідчення, з яких випливає, що вони самі були переконані в існуванні «статті за належність до ЛГБТ», на підставі якої людей катували.

6 листопада 2015 року з'явився проект закону «Луганської народної республіки» «Про внесення змін до Закону “Про захист дітей від інформації, що завдає шкоди їх здоров'ю та розвитку”», згідно з яким пропонується доповнити різновиди відповідної інформації «пропагандою нетрадиційних сексуальних стосунків». Інформації про те, чи прийнято цей «законопроект», немає, проте сам факт його появи є потужним гомофобним меседжем для території, яку фактично контролює «ЛНР». У «ДНР», натомість, аналогічна норма вже діє.

Політичне керівництво Криму після приєднання до Російської Федерації різко підвищило гостроту своєї гомофобної позиції. Так, глава Криму Сергій Аксьонов заявив у квітні 2015 року:

Органи влади не дозволять пропагувати те, що суперечить моральним цінностям народів Криму і викликає обурення й огиду в переважної більшості кримчан. Тут немає жодної дискримінації – ми не ліземо в особисте життя громадян, нехай кожен живе, як хоче, але ми повинні захистити людей, особливо молодь, від акцій, які спрямовані на руйнування морального здоров'я нації⁵¹.

Тоді ж зробив схожу заяву і віце-прем'єр Криму Дмитро Полонський:

[...] не за те наші діди воювали, щоби тепер усілякі педераста вилазили з пропагандою свого світосприйняття. Ми повинні [...] виховати молодь у режимі категоричного неприйняття подібних збочень. [...] від педерастії до педофільії один крок, тому треба в зародку все випалювати⁵².

Різко гомофобні погляди демонструють і деякі представники депутатського корпусу органів місцевого самоврядування. Так, депутат Сімферопольської міської ради Валерій Іллічов у різко гомофобному вірші порівняв «мужолозтво» з холерою та закликав «захистити дітей від геїв», «перекрити людям з нетрадиційною орієнтацією кисень», бити їх «точно в око»⁵³.

Розділ 4. Законодавчі акти, які можуть сприяти просуванню інтересів ЛГБТ та розв'язанню їхніх проблем

4.1. Конституційний процес

4.1.1. Проект змін до Конституції України

2015 року Президентом Порошенком створено Конституційну Комісію для напрацювань щодо змін до Основного Закону України. Робоча група Конституційної Комісії з прав, свобод та обов'язків людини і громадянина сформулировала проект змін до конституційного розділу про права людини⁵⁴, зокрема, запропонувала змінити визначення шлюбу: якщо нині перша частина статті 51 Основного Закону визначає, що

Шлюб ґрунтується на вільній згоді жінки і чоловіка. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї,

то в редакції, запропонованій Конституційною Комісією, міститься так звана універсальна формула шлюбу, яка не містить посилань на статтю:

1. Право на шлюб, створення сім'ї гарантуються законом.
2. Кожен із подружжя має рівні права і обов'язки у шлюбі та сім'ї.

Антидискримінаційну норму запропоновано сформулювати в новій Конституції так:

Стаття 42. Користування правами та свободами, визнаними в цій Конституції та законами України, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою – статі, раси, кольору шкіри, етнічного або соціального походження, генетичних характеристик, мови, релігії або переконань, політичних та інших поглядів, належності до корінних народів та національних меншин, майнового стану, місця проживання, обмеженої працездатності, віку або за іншою ознакою.

⁵¹ <http://www.ng.ru/news/540487.html>

⁵² <http://www.c-inform.info/news/id/37983>

⁵³ <http://news.allcrimea.net/news/2016/4/28/deputat-simferopolskogo-gorsoveta-napisal-antigeiskoe-stihotvorenie-57819/>

⁵⁴ Фінальна редакція проекту розділу II «Права людини» для нової Конституції станом на 15 липня 2015 р.: <http://constitution.gov.ua/work/item/id/9>

Як бачимо, антидискримінаційний перелік не містить прямої згадки про СОГІ, проте, як і в чинній Конституції, є відкритим, що припускає можливість віднесення СОГІ до категорії «інших ознак».

Зміни до конституційного розділу про права й свободи людини не є формальним законопроектом, але обговорювалися в рамках широкої громадської процедури та набули значного суспільного резонансу. Подальша доля напрацьованих поправок залежить від політичної волі Президента та готовності парламенту їх ухвалити.

4.2. Рівень кодексів

4.2.1. Кодекс законів про працю України

2015 року, в рамках виконання вимог Євросоюзу щодо лібералізації для України візового режиму, парламент вніс зміни до антидискримінаційної статті 21 Кодексу законів про працю України, доповнивши її низкою нових антидискримінаційних ознак, зокрема й ознаками СОГІ. З 26 листопада 2015 року ця стаття почала діяти в такій редакції:

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 їх прав, за мовними або іншими ознаками, не пов'язаними з характером роботи або умовами її виконання.

Водночас парламент не вніс жодних змін до іншої антидискримінаційної статті Кодексу законів про працю України – статті 22, яка продовжує діяти в старій редакції:

Стаття 22. Гарантії при укладенні, зміні та припиненні трудового договору

Забороняється необґрунтована відмова у прийнятті на роботу.

Відповідно до Конституції України будь-яке пряме або непряме обмеження прав чи встановлення прямих або непрямих переваг при укладенні, зміні та припиненні трудового договору залежно від походження, соціального і майнового стану, расової та національної приналежності, статі, мови, політичних поглядів, релігійних переконань, членства у професійній спілці чи іншому об'єднанні громадян, роду і характеру занять, місця проживання не допускається.

Вимоги щодо віку, рівня освіти, стану здоров'я працівника можуть встановлюватись законодавством України.

Як бачимо, ознаки «сексуальна орієнтація» та «гендерна ідентичність» відсутні в переліку антидискримінаційних підстав при укладенні, зміні та припиненні трудового договору. Тим не менше, нове формулювання статті ²¹ є значним кроком уперед, який сприяє розв'язанню проблем ЛГБТ в Україні у сфері трудових стосунків.

4.2.2. Сімейний кодекс України

Сімейний кодекс України в його чинній редакції містить деякі формулювання, які можуть тлумачитися на користь ЛГБТ. Ідеться насамперед про визначення сім'ї: *«первинний та основний осередок суспільства»*, що його *«складають особи, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права і обов'язки»* (відповідно до частин 1–2 статті 3 Сімейного кодексу). Кодексом встановлено (частина 4 статті 3), що

сім'я створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення, усиновлення, а також на інших підставах, не заборонених законом і таких, що не суперечать моральним засадам суспільства.

Законодавство України також визначає поняття суспільної моралі: відповідно до статті 1 Закону України «Про захист суспільної моралі»

суспільна мораль – система етичних норм, правил поведінки, що склалися у суспільстві на основі традиційних духовних і культурних цінностей, уявлень про добро, честь, гідність, громадський обов'язок, совість, справедливість.

Як бачимо, у визначенні суспільної моралі немає посилань на міжособистісні стосунки, а отже, партнерські стосунки двох осіб однієї статі не можуть розглядатися через призму суспільної моралі, з чого випливає, що такі стосунки відповідно до Сімейного кодексу слід вважати сімейними. Більше того, у практиці українського судочинства вже є випадки, коли спільне проживання двох осіб однієї статі було визнане сім'єю, що мало наслідки у справах про спадкування майна.

4.3. Рівень законів

4.3.1. Базовий «закон про ВІЛ»

15 січня 2011 року набула чинності норма про дискримінацію в Законі України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» (пункт 3 статті 14), яка імпліцитно захищає ЧСЧ (грубо кажучи – геїв та бісексуалів) від дискримінації:

Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також **належності людини до груп підвищеного ризику** інфікування ВІЛ забороняється.

Адже ЧСЧ в Україні законодавчо вважаються групою підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з 2001 року, причому станом на 2011 рік, коли приймалася наведена вище норма закону, ЧСЧ були зазначені як «група ризику» в документі «Завдання і заходи з виконання Загальнонаціональної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки».

При цьому дискримінація розуміється в базовому «законі про ВІЛ»:

Дискримінацією вважається дія або бездіяльність, що у прямий чи непрямий 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 інфікування ВІЛ.

Станом на час написання цього огляду ЖСЖ і трансгендери не розглядаються в Україні як групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а отже, заборона їх дискримінації в контексті відповіді на поширення ВІЛ в Україні на них не поширюється. З іншого боку, якщо їх буде визнано «групами ризику», це означатиме, що вони автоматично підпадуть під дію антидискримінаційної статті «закону про ВІЛ».

4.4. Акти судової гілки влади

4.4.1. Рішення Вищого спеціалізованого суду

Рішенню парламенту про внесення ознаки «сексуальна орієнтація» та деяких інших до антидискримінаційної статті 2¹ Кодексу законів про працю України, прийнятому восени 2015 року, передувало роз'яснення Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 7 травня 2014 року № 10-644/0/4-14 «Про належне забезпечення рівності трудових прав громадян при розгляді спорів, що виникають у сфері трудових відносин». У цьому роз'ясненні ВССУ зазначив:

[...] при розгляді спорів, що виникають у сфері трудових відносин, судам необхідно враховувати, що перелік ознак, за якими не може бути привілеїв або обмежень у реалізації трудових прав громадян, не є вичерпним. Зокрема, недопустимим є порушення рівності трудових прав громадян не лише на підставі ознак, зазначених у ч. 2 статті 24 Конституції України, статті 21 КЗпПУ, п. 2 ч. 1 статті 1 Закону [«Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні»], а й за ознаками віку, кольору шкіри, іншими фізичними ознаками (вага, зріст, вади мовлення, вади обличчя), сімейного стану, **сексуальної орієнтації** тощо.

Це роз'яснення ВССУ несе істотне юридичне навантаження на користь ЛГБТ, адже в ньому фактично міститься трактування чинної конституційної норми (а саме – антидискримінаційної статті 24, Основного Закону), відповідно до якого зазначені в ній «інші ознаки» слід розглядати як такі, що включають ознаку «сексуальна орієнтація».

4.5. Рівень підзаконних актів

4.5.1. Порядок імміграції в Україну

11 червня 2015 року Міністерство охорони здоров'я видало наказ № 329, відповідно до якого ВІЛ-інфекцію виключено з документа «Перелік інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови у наданні дозволу на імміграцію в Україну». При цьому міністерство зазначило, що це робиться для

виконання рекомендацій Європейської комісії щодо прогресу України у виконанні Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України.

Таким чином, з 10 липня 2015 року (дата набрання чинності зазначеним наказом Міністерства охорони здоров'я) особи з іноземним громадянством або без громадянства, які мають ВІЛ-позитивний статус, можуть розраховувати на отримання офіційного дозволу на імміграцію в Україну при виконанні інших вимог щодо імміграції.

Утім, особам із діагнозом «СНІД» у наданні такого дозволу може бути відмовлено, оскільки вони підпадають під інший пункт протипоказань, який звучить як

інші інфекційні захворювання, що перебувають у стадії загострення, до періоду одужання або закінчення періоду носійства збудників інфекційних хвороб.

Звісно, зняття обмежень на імміграцію в Україну осіб із діагнозом «ВІЛ-інфекція» має практичне значення для геїв: авторам цього огляду відомі чоловіки-геї з білоруським, молдовським, російським, киргизьким громадянством, які живуть і працюють в Україні. Якби в них був діагноз «ВІЛ-інфекція», виникли б значні ускладнення для отримання ними посвідки на проживання та дозволу на роботу в Україні.

На сьогодні існує перелік інфекційних хвороб та захворювань, які є підставою для відмови в наданні дозволу на імміграцію в Україну (наказ Міністерства охорони здоров'я № 415 від 19.10.2001):

1. Туберкульоз (активна форма).
2. Інші інфекційні захворювання, що перебувають у стадії загострення, до періоду одужання або закінчення періоду носійства збудників інфекційних хвороб відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб десятого перегляду, що прийнята 43-ю Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я.

4.5.2. Порядок адопції

Порядок усиновлення/удочеріння регулюється в Україні цілою низкою нормативних актів. Зокрема, пункт 8 частини 1 статті 212 Сімейного кодексу України забороняє усиновлення дітей особами, які страждають на хвороби, перелік яких затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України своїм наказом від 20 серпня 2008 року № 479 затвердило перелік таких захворювань, із якого випливає, що в Україні немає формальної заборони на усиновлення/удочеріння дітей геєм або лесбійкою. Власне, це випливає з пункту 9 документа «Перелік захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем»: цей пункт має назву «Розлади особистості та поведінки у зрілому віці» і включає в себе захворювання, що класифікуються за такими рубриками МКХ-10, як F64 «Розлади статевої ідентичності» і F65 «Сексуальні розлади»: річ у тому, що гомосексуальність/бісексуальність не розглядаються ані за цими, ані за будь-якими іншими рубриками МКХ як захворювання чи розлади. Навпаки, в українському виданні Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятого перегляду) прямо зазначено, що

сексуальна орієнтація сама по собі не повинна розглядатись як відхилення.

Єдиним винятком є специфічний стан, що має назву «егодистонічна сексуальна орієнтація» та класифікується в МКХ під кодом F66.1, проте вся рубрика F66 відсутня в Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем, а отже, егодистонічна сексуальна орієнтація не є перепорою для адопції.

Водночас частина 2 статті 212 Сімейного кодексу визначає, що

[...] не можуть бути усиновлювачами [...] особи, інтереси яких суперечать інтересам дитини.

Теоретично ця норма може застосовуватися для перешкоджання індивідуального усиновлення/удочеріння геями, лесбійками або бісексуальними особами, натомість нам не відомі випадки її практичного застосування в такому контексті.

4.5.3. Урядовий план дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини

Своїм розпорядженням від 23 листопада 2015 року № 1393р Кабінет Міністрів України затвердив план дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, до якого увійшла безпрецедентна кількість заходів, а саме – 20, пов'язаних експліцитно чи імпліцитно із забезпеченням прав і свобод людини для ЛГБТІ в Україні (див. додаток 1).

Розділ 5. Політика, яка може сприяти просуванню інтересів ЛГБТ та розв'язанню їхніх проблем

5.1. Політика співпраці на національному рівні

5.1.1. Політика Адміністрації Президента щодо співпраці з ЛГБТ-рухом

Щорічне президентське послання парламенту

2013 року Адміністрація Президента України розпочала враховувати проблематику ЛГБТ у своєму публічному доробку, а посадові особи, відповідальні за підготовку інформаційно-аналітичних матеріалів для Адміністрації Президента, розпочали з власної ініціативи консультації з представниками ЛГБТ-руху.

Це отримало відображення в Щорічному посланні Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2013 році»⁵⁵, представленому 6 червня 2013 року. У цьому Посланні глава держави визначив десять громадських рухів, які виявили «у 2012 році найбільшу активність». На думку глави держави, це «організації ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС, підприємців, ветеранів війни в Афганістані, національних меншин, захисників тварин та умов проживання громадян, профспілки, організовані групи української інтелігенції, футбольні фанати та ЛГБТ-рух. Більшість громадських акцій, організованих цими громадськими об'єднаннями, мала правозахисний характер» (з розділу «Про стан розвитку громадянського суспільства в Україні»). У Посланні ЛГБТ-рух України схарактеризований як «організований», «довгостроковий» і «правозахисний» відзначено, що ЛГБТ-рух діє як на місцевому, так і національному рівнях (з розділу «Про стан розвитку громадянського суспільства в Україні»).

У Щорічному посланні Президента 2016 року проблематика ЛГБТ не відображена.

5.1.2. Парламентська політика щодо співпраці з ЛГБТ-рухом

Окремі народні депутати залучають представників ЛГБТ-руху на позиції своїх офіційних помічників-консультантів. Зокрема, лідер ЛГБТ-організації «Точка опори» Богдан Глоба є позаштатним консультантом народного депутата України поточного, VIII, скликання Григорія Немирі – голови Комітету Верховної Ради України з питань прав людини, національних меншин і міжнародних відносин. Крім цього, Богдан Глоба призначений відповідальним секретарем Експертної ради цього комітету, утвореної восени 2015 року.

Низка чинних народних депутатів, передусім із міжфракційного депутатського об'єднання «Єврооптимісти», відкрито та з власної волі публічно підтримують ЛГБТ – шляхом внесення та підтримки відповідних законопроектів, публічних виступів, участі в подіях, які стосуються ЛГБТ, у тому числі Маршах Рівності. Серед таких народних депутатів – Мустафа Найєм, Світлана Заліщук, Сергій Лещенко.

5.1.3. Політика омбудсмена щодо співпраці з ЛГБТ-рухом

По-перше, Уповноважений Верховної Ради України з прав людини щорічно протягом останніх кількох років включає інформацію про порушення в Україні прав і свобод людини щодо ЛГБТ до своїх щорічних доповідей Верховній Раді України, причому враховує інформацію, надану українськими організаціями, насамперед Правозахисним ЛГБТ Центром «Наш світ», ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» та ГО «Інсайт».

По-друге, наказом Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини 1 лютого 2013 року при представникові омбудсмена з питань дотримання прав дитини, недискримінації та ґендерної рівності створено експертну раду з питань недискримінації та ґендерної рівності, до складу якої включено представника ЛГБТ-руху – керівника Всеукраїнської громадської організації «Гей-Форум України» Святослав Шеремета.

По-третє, офіс Уповноваженого бере участь як третя сторона в судових процесах, на яких ЛГБТ-організації виборюють конституційне право на проведення мирних зборів, неправомірно обмежуване за ініціативою органів місцевого самоврядування (наприклад, на боці Громадської організації «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» в Миколаєві). У низці випадків Уповноважений з прав людини відкриває власні провадження у справах про обмеження свободи мирних зборів для ЛГБТ (Львів, Миколаїв).

5.1.4. Політика міністерств щодо співпраці з ЛГБТ-рухом

Міністерство юстиції

У березні 2012 року (ще до революційних подій 2013–2014 рр.) Міністерство юстиції України з власної ініціативи звернулося до Ради ЛГБТ-організацій України з проханням надати пропозиції до плану заходів на виконання «Стратегії боротьби з дискримінацією в Україні», проект якої на той час розроблявся. Це звернення є початком співпраці Міністерства юстиції з організованим ЛГБТ-рухом України, оскільки до цього комунікація ЛГБТ-руху з Мін'юстом мала односторонній характер (лише у формі звернень суб'єктів ЛГБТ-руху до Міністерства юстиції). У відповідь на звернення Мін'юсту Рада ЛГБТ-організацій надала пропозиції за тематикою ЛГБТ, у розробці яких узяли, зокрема, участь, Миколаївська Асоціація геїв, лесбійок і бісексуалів «ЛІГА»⁵⁶, Регіональний інформаційний і правозахисний Центр для геїв та лесбійок «Наш світ»⁵⁷, Всеукраїнська громадська організація «Гей-Форум України».

⁵⁵ http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/Poslannia_2013-c7954.pdf.

⁵⁶ Це попередня назва ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА».

⁵⁷ Це попередня назва ГО «Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ».

У вересні 2015 року Міністерство юстиції України сформувало Робочу групу з підготовки Плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини, до складу якої включило керівника ЛГБТ-організації «Точка опори» Богдана Глобу, представницю громадської ЛГБТІК-організації «Інсайт» Олену Затірку, представника ГО «Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ» Олександра Зінченкова, координатора проєктів Freedom House в Україні Зоряна Кіся, який тривалий час до цього репрезентував ЛГБТ-рух, координатора Правозахисного ЛГБТ Центру «Наш світ» Андрія Маймулахіна та керівника Гей-Форуму України Святослава Шеремета – шістьох осіб, які мають стосунок до ЛГБТ-руху.

Завдяки роботі цих осіб і представників/представниць партнерських організацій до підсумкової редакції плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 року № 1393р, увійшла ціла низка заходів, спрямованих на забезпечення прав і свобод людини для ЛГБТ.

Міністерство охорони здоров'я

17 липня 2015 року Міністерство охорони здоров'я України видало наказ № 438 «Про затвердження складу мультидисциплінарних робочих груп з розробки медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини у 2015–2016 роках». Одну з 53 створених відповідно до цього наказу груп сформовано за темою «транссексуалізм», а до її складу включено двох осіб, що представляють Громадську організацію «Громадянська Ініціатива «Т-ема» (це самоорганізація транссексуалів, що входить до Ради ЛГБТ-організацій України) – координатора з адміністрування та зв'язків із громадськістю Лінаель-Ангелію Схліперс і координатора юридичної роботи і зв'язків з органами влади та місцевого самоврядування Бориса Кокошкіна. Результатом роботи цієї групи стало підписання наказу Міністерства охорони здоров'я України від 15 вересня 2016 року за № 972 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ґендерній дисфорії»⁵⁸, яким затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ґендерна дисфорія»⁵⁹. Крім того, одночасно обнародовано документ «Ґендерна дисфорія. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах»⁶⁰, спільно підготовлений Державним експертним центром МОЗ України, ГО «Громадянська Ініціатива «Т-ема» та Українською асоціацією сімейної медицини.

28 липня 2015 року наказом Міністерства охорони здоров'я України № 470 утворено міжвідомчу робочу групу з питань забезпечення сталої відповіді епідеміям туберкульозу та ВІЛ/СНІДу в період фінансування програм Глобального фонду та по їх завершенні. Відповідно до Положення про цю групу в її складі не передбачено квот для осіб, що представляють ключові групи, яких торкнулась епідемія ВІЛ, проте до складу групи одним з 28 членів включено Андрія Чернишева – представника громадської організації «Гей-альянс», яка надає послуги ЧСЧ із профілактики інфікування ВІЛ (організація входить до Ради ЛГБТ-організацій України).

5.1.5. Політика національного координаційного механізму відповіді на поширення ВІЛ щодо залучення ЛГБТ до своєї роботи

Національний координаційний механізм відповіді на поширення ВІЛ в Україні уособлюється Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, у складі якої працюють два комітети – регіональної політики та з програмних питань. Відповідно до політики Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в національному координаційному механізмі повинні бути представлені ключові групи, яких торкнулась епідемія ВІЛ.

Безпосередньо в складі Нацради представників групи ЧСЧ (спільноти ЛГБТ) нині немає, хоча з 2010-го протягом кількох років членом Нацради за квотою громадських організацій був Зорян Кісь – представник ЛГБТ-організацій, а саме – ВГО «Гей-Форум України» та ВБО «Точка опори».

22 квітня 2016 року до складу комітету Нацради з програмних питань включено представника поведінкової групи ЧСЧ / гей-спільноти – керівника наряду адвокати та зовнішніх зв'язків громадської організації «Гей-альянс» Андрія Чернишева, який також є одним із національних експертів з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні.

Останній персональний склад комітету Нацради з регіональної політики затверджено 28 грудня 2015 року, і представників групи ЧСЧ/ЛГБТ у чинному складі комітету немає, проте до проєкту нового персонального складу їх уже включено.

⁵⁸ http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_972%20GenDysfor/2016_972_nakaz_GenDysfor.doc

⁵⁹ Загальна інформація: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>. Режим завантаження: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_972%20GenDysfor/2016_972_YKPMG_GenDysfor.doc

⁶⁰ Загальна інформація: <http://www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html>. Режим завантаження: http://www.dec.gov.ua/mtd/dodatki/2016_972%20GenDysfor/2016_972_AKN_GenDysfor.doc

5.2. Політика залучення до участі на місцевому рівні

5.2.1. Залучення до формування молодіжної політики на місцевому рівні

Представників ЛГБТ-організацій і організацій, які працюють із ЧСЧ, місцева влада залучає до формування молодіжної політики на відповідному місцевому рівні. Відомий нам приклад – представництво ЧСЧ-сервісних і ЛГБТ-організацій у складі Молодіжної ради при Одеському міському голові, яка відповідно до Положення про неї, затвердженого розпорядженням Одеського міського голови від 19 грудня 2014 року № 1291,

є консультативно-дорадчим, представницьким органом з питань молодіжної політики, покликаним сприяти взаємодії виконавчих органів місцевого самоврядування та молоді міста Одеси, забезпечувати узгодженість дій у вирішенні питань, пов'язаних із життям молоді та її участю в усіх сферах життя суспільства, проведенням інформаційно-навчальної роботи серед молоді та консолідації молодіжного руху міста Одеси.

Зокрема, до складу комісії Молодіжної ради з питань захисту прав молоді входять голова Правління ГО «Джерела Права» Олег Белов (організація є учасницею Ради ЛГБТ-організацій України) та голова Правління Молодіжної громадської організації «Молодіжний громадський рух «Партнер»» Євген Фомін (організація надає послуги ЧСЧ з профілактики інфікування ВІЛ); до складу комісії з питань охорони здоров'я входив Віталій Апанасенко, керівник ЧСЧ-сервісних проектів названої вище організації «Партнер».

5.2.2. Залучення до формування політики на місцевому рівні щодо відповіді на поширення ВІЛ

У низці регіонів представників спільноти ЛГБТ (ключової групи ЧСЧ) запрошують до складу місцевих координаційних рад із протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Зазвичай склад цих координрад затверджується головами державних адміністрацій відповідного рівня (обласних, міських тощо).

Наскільки нам відомо, представники ЛГБТ/ЧСЧ входять до складу Закарпатської, Запорізької, Кіровоградської, Львівської, Миколаївської, Одеської та Черкаської обласних, Київської та Миколаївської (у Миколаївській області) міських координрад:

1. **[Закарпатська]** обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: ПУСТА Юрій Ігорович, голова Правління ГО «Тема» (організація є учасницею Ради ЛГБТ-організацій України).
2. Координаційна рада з питань протидії соціальним хворобам при **Запорізькій** обласній державній адміністрації: МІЛЕВСЬКИЙ Ростислав Юрійович, директор Запорізького обласного благодійного фонду «Гендер Зед» (організація є учасницею Ради ЛГБТ-організацій України).
3. **Київська** міська координаційна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: ЮНГА Денис Валерійович, заступник виконавчого директора Благодійної організації «Допоможи життю» (організація є такою, що надає соціальні послуги ЧСЧ).
4. **[Кіровоградська]** обласна рада з питань протидії туберкульозу ВІЛ/СНІДу: за рішенням самої ради до її складу включений ДАВЛЕТБАЄВ Павло Андрійович, член [Кіровоградської] Регіональної ради спільнот (це рішення не є правомочним, бо згідно з Положенням про координрад її персональний склад затверджує голова обласної державної адміністрації, а не сама координрада).
5. **[Львівська]** обласна координаційна рада з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам: РОМАНЕЦЬ Олена Миколаївна, виконавчий директор Благодійного фонду «Аванте» (організація надає послуги ЧСЧ з профілактики інфікування ВІЛ).
6. Обласна координаційна рада з питань протидії туберкульозу, наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу в **Миколаївській** області: АЛЬОХІН Олег Михайлович, голова ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» (організація надає послуги ЧСЧ з профілактики інфікування ВІЛ та є учасницею Ради ЛГБТ-організацій України)⁶¹.
7. **[Одеська]** міська координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії, туберкульозу та подолання дитячої безпритульності: представник «Молодіжної громадської організації Молодіжний громадський рух «Партнер»» (організація надає послуги ЧСЧ з профілактики інфікування ВІЛ).
8. **[Черкаська]** обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу: ЧЕРНЯВСЬКИЙ Олександр Павлович, виконавчий директор громадської організації «Гей-альянс Черкаси» (організація є учасницею Ради ЛГБТ-організацій України).

⁶¹ ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» є також членом міської координаційної ради з питань протидії туберкульозу, наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу в Миколаєві.

5.3. Політика у сфері освіти

В Україні література, офіційно використовувана в навчальному процесі, супроводжується відповідними грифами від уповноважених відомств. Восени 2016 року відбувся скандал, пов'язаний зі змістом навчально-методичного посібника до початкової програми «Сімейні цінності», орієнтованої на учнів і учениць 8–9 класів (авторський колектив: В. Прит, З. Охрименко, Л. Корецька). Посібник базується на парадигмі застарілого розуміння та розподілу ґендерних ролей, яка має право на існування, але не повинна подаватися як єдино прийнятна норма, проте його було рекомендовано серед інших листом Міністерства освіти і науки України від 21 жовтня 2016 року № 1/9-562⁶². Крім того, у цьому посібнику в неприпустимому контексті згадувалося про «гомосексуалізм»:

... і вчителям, і батькам важливо усвідомлювати значущість формування статево-рольової поведінки дітей, підлітків, юнаків і дівчат. Сьогодні ми маємо товариство «мужніх жінок» і «жіночних чоловіків» із серйозними наслідками в усіх сферах життя. Це і зниження статусу інституту сім'ї, і все більший **розвиток гомосексуальних відносин**, і складнощі у вихованні дітей, і збільшення захворюваності, злочинності. [...]

Питання про те, які якості мужності та жіночності переважають – природні чи набуті у процесі виховання, – викликає багато суперечок серед дослідників, надихаючи їх на нові дослідження в ґендерній психології. [...] **Що змушує молодих людей іти на складні операції зі зміни власної фізіологічної статі? У чому причини того, що нині різко зростає кількість гомосексуальних відносин та одностатевих шлюбів?** Дослідники вбачають тут вплив двох основних чинників. Перший – природні, біологічні чинники, у тому числі вплив деяких продуктів, таких як пиво, ліки та контрацептиви, на гормональну сферу і навіть генну природу людини. Другий – соціально-культурні чинники (феміністичний рух, лібералізація (свобода) суспільної думки, комерційна спрямованість засобів масової інформації, шоу-бізнесу, спорту тощо)⁶³.

Після того як на цей посібник з'явилася реакція громадянського суспільства, міністериня освіти і науки Лілія Гриневич запевнила, що такі посібники будуть перевірені на предмет ґендерної чутливості та коректності⁶⁴.

Розділ 6. Міжнародні договори, закони і нормативно-правові акти, які захищають ЛГБТ

6.1. Конституція України

Основний Закон України містить статтю 9 такого змісту:

Чинні міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, є частиною національного законодавства України.

Укладення міжнародних договорів, які суперечать Конституції України, можливе лише після внесення відповідних змін до Конституції України.

6.2. Чинні міжнародні договори, що захищають ЛГБТ і є ратифіковані Україною

Названі нижче міжнародні договори містять норми, які прямо чи опосередковано можна використовувати на захист прав і свобод людини для ЛГБТ:

1. Європейська соціальна хартія, дата ратифікації 14 вересня 2006 року.
2. Загальна декларація прав людини, прийняття 10 грудня 1948 року.
3. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, дата підписання 19 грудня 1980 року.
4. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод, дата ратифікації 17 липня 1997 року.
5. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, дата ратифікації 26 січня 1987 року.

⁶² http://osvita.ua/legislation/Ser_osv/52594/

⁶³ <https://drive.google.com/file/d/0B416gSWsqRAQO19Qa2pwaF9uOFk/view>

⁶⁴ <http://life.pravda.com.ua/technology/2016/10/28/219511/>
http://lb.ua/society/2016/11/01/349475_minobrazovaniya_zapretilo.html

6. Конвенція Ради Європи про захист дітей від сексуальної експлуатації та сексуального насильства, підписана від імені України 14 листопада 2007 року в м. Страсбурзі (Франція), ратифікована українським парламентом 20 червня 2012 року та чинна для України з 21 липня 2012 року: прямо визначає, що виконання її положень забезпечується без дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації⁶⁵.
7. Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я, відома як конвенція «МЕДІКРАЙМ» (MEDICRIME), підписана від імені України в м. Москві 28 жовтня 2011 року, ратифікована українським парламентом 7 червня 2012 року та чинна для України з 1 січня 2016 року: прямо визначає, що виконання її положень забезпечується без дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації⁶⁶.
8. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, дата ратифікації 19 жовтня 1973 року.
9. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права, дата ратифікації 19 жовтня 1973 року.
10. Протокол № 12 до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, дата ратифікації 9 лютого 2006 року.
11. Угода між Україною та Іспанією щодо врегулювання та упорядкування трудових міграційних потоків між двома державами, підписана 12 травня 2009 року в м. Мадриді, ратифікована Законом України № 27/27-VI від 1 грудня 2010 року та чинна для України з 28 липня 2011 року: декларує недопущення дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації⁶⁷.
12. Факультативний протокол до Конвенції Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок, дата ратифікації 5 червня 2003 року.
13. Факультативний протокол до Конвенції проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання, дата ратифікації 21 липня 2006 року.
14. Факультативний протокол до Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, дата приєднання 25 грудня 1990 року.

Розділ 7. Висвітлення ЛГБТ-тематики засобами масової інформації та в інших комунікаційних джерелах

За останні роки рівень і тональність повідомлень про ЛГБТ у медіа та інших комунікаційних джерелах зазнали суттєвих змін. Каталізатором зростання інтересу ЗМІ до питання прав людини загалом та прав людини для ЛГБТ стали євроінтеграційні процеси в країні, процеси консолідації людей у боротьбі проти існуючої влади (Майдан), а також збільшення кількості ЛГБТ-заходів, спрямованих на підвищення видимості спільноти ЛГБТ, а саме – фестивалю «Райдужна весна» у південному регіоні (м. Миколаїв), феміністичного фестивалю «Темні ночі» (м. Київ і м. Миколаїв), циклу правозахисних заходів «Дні рівності та гордості» (м. Миколаїв), форуму-фестивалю «КиївПрайд» у центральному регіоні (м. Київ), «Фестивалю Рівності», що проходив у різних містах (Київ, Львів, Дніпро, Запоріжжя).

Загалом активісти ЛГБТ-руху відмічають, що останнім часом подача інформації в ЗМІ щодо ЛГБТ стала менш упередженою, формулювання стали точнішими, факти ближче до істини. Нарешті, медіа почали подавати інформацію про ЛГБТ не як про щось пов'язане виключно з сексом, а в ракурсі прав людини, прав соціальних меншин, проблем рівності та безпеки для всіх людей, через призму питань законодавства. Широко ставляться питання партнерства для одностатевих пар і дітей в одностатевих парах. Тон висловлювань щодо цих проблем загалом не завжди позитивний, є ближчим до негативного, часом нейтрального. Дискутуються права ЛГБТ як соціальної групи, зокрема право на мирні збори, бо багато українців та українок ще й досі вважають, що деякі соціальні групи, як ЛГБТ, не можуть мати такого права.

В якості експертів для коментування статей і репортажів про ЛГБТ ще 5–10 років тому залучалися переважно сексологи, психологи, священики. Коментування відбувалося з позицій суджень про природність/неприродність, гріховність/моральність явища, чи вважати гомосексуальність хворобою чи це наслідок виховання та ін. Сьогодні до коментування повідомлень про ЛГБТ залучаються здебільшого лідери громадської думки, активісти/активістки руху за права людини, політичні діячі. Дискусія перейшла в поле традиційності/нетрадиційності явища для України, європейських цінностей та їх

⁶⁵ http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/994_927/page

⁶⁶ <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4908-17/paran2#n2>

⁶⁷ http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/724_024

адаптації в Україні, утиск ЛГБТ-спільноти, переслідування її з боку радикально налаштованих українців, кримінальних дій, що перешкоджають ЛГБТ вільно користуватися правом на мирні збори. ЗМІ припинили маргіналізувати ЛГБТ-групу, питання перейшло до розряду соціально-політичних проблем.

Проблемою ілюстративу до повідомлень із ЛГБТ-тематики завжди були фото з іноземних прайд-парадів і святкових заходів, організованих ЛГБТ-спільнотами за кордоном, де представлені напівголені чи покарнавальному одягнені люди, що цілуються, обіймаються і весело проводять час. Подібні фото підкреслювали сексуалізацію та маргіналізацію ЛГБТ. Часто фото, підібрані таким чином, перекреслюють суть статті, в якій, наприклад, йдеться про побиття активістів під час одного з відкритих ЛГБТ-заходів чи про утиск та дискримінацію ЛГБТ в Україні. Наразі можна відмітити позитивну динаміку: журналісти ілюструють власні матеріали українськими фото з відкритих ЛГБТ-заходів, фото українських активістів та активісток. Велику роль у цьому, звичайно, зіграло зростання відкритості ЛГБТ-спільноти, зросла кількість ЛГБТ-активістів і активісток, що не бояться надати свої фото для публікації, а також сам факт зростання кількості українських ЛГБТ-подій, під час яких можна зробити фото.

Проблемою висвітлення ЛГБТ у ЗМІ залишається видимість лише однієї групи з чотирьох, представлених в аббревіатурі. Геї є найбільш цитованою більшістю, навіть у повідомленнях про ЛГБТ-заходи, організовані жіночими групами, ЗМІ використовують вислови на кшталт «гей-парад» чи «гей-права», значення яких в українській мові стосується лише гомосексуальних чоловіків. Видимість трансгендерних людей – на значно нижчому рівні. Сприйняття цієї групи ще й досі відбувається через медичну призму, часто як «скалічених», «хворих» людей, що потребують «корекції». Загалом, матеріалів про відокремлені соціальні проблеми малих підгруп у складі ЛГБТ-спільноти (наприклад, про лесбійок-матерів) в українських медіа майже немає.

У 2013 році групою авторів (М. Касянчук, Л. Нефедович, А. Стулова, С. Шеремет) було проведено дослідження «ЛГБТ-тематика в медіа-просторі України: на шляху до нормалізації». Дослідження показало, що за місяць у медіапросторі України в середньому з'являлося близько 400 матеріалів. Станом на 2016 рік ця кількість, безумовно, зросла за рахунок широкого суспільного обговорення відкритих ЛГБТ-акцій, таких як Дні рівності та гордості, Фестивалі Рівності, КиївПрайд і ОдесаПрайд.

Дослідження виявило, що найпопулярнішими темами матеріалів ЗМІ про ЛГБТ є такі: гомофобія (дії, спрямовані на протидію ЛГБТ), дозвілля (заклади для ЛГБТ), здоров'я (у тому числі проблематика ВІЛ/СНІДу, «лікування гомосексуалізму»), дослідження (статистика щодо ЛГБТ), кримінал (злочини, скоєні проти ЛГБТ, робота органів охорони правопорядку), культура (роль ЛГБТ у культурі, музика, кіно, шоу-бізнес, література та ін.), ЛГБТ-рух (організації, лідери, заходи), повсякденне життя ЛГБТ, «педофілія» (матеріали, у яких педофілію пов'язують з ЛГБТ), політика, права людини, релігія і ЛГБТ, секс, сім'ї (одностатеві партнерства, роль ЛГБТ у демографічних процесах, батьки й діти), спорт і ЛГБТ, економіка та ЛГБТ, гумор.

Лише за три роки потому ситуація змінилася. Станом на 2016 рік можна відмітити, що в медіа переважають питання гомофобії, ЛГБТ-руху, прав людини, політики, а також сімейна проблематика у зв'язку з широкою суспільною дискусією навколо інституту одностатевих партнерств. Сьогодні в публічному комунікаційному просторі поставлено також питання гетеросексуальних людей, що підтримують права людини для ЛГБТ і виступають проти дискримінації за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

Динаміку повідомлень про ЛГБТ у медіа та інших комунікаційних джерелах за останні п'ять років можна оцінити як позитивну. Сприйняття ЛГБТ-спільноти та її проблем у суспільному баченні стає ближче до реального становища.

Розділ 8. Закони й політика, які стосуються сексуального та репродуктивного здоров'я та сексуальних і репродуктивних прав

8.1. Законодавство та нормативно-правові акти в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Це головний законодавчий акт, спрямований на регулювання суспільних відносин у сфері репродуктивного здоров'я. Ним проголошено, що материнство в Україні охороняється і заохочується державою; унормовано надання жінкам кваліфікованої медичної допомоги в період вагітності, пологів та в післяпологовий період, що забезпечується широкою мережею жіночих, медико-генетичних та інших консультацій; гарантовано функціонування санаторіїв і будинків відпочинку для вагітних і матерів із дітьми, дошкільних та навчальних закладів тощо.

2. Закон України «Про загальнодержавну програму “Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини” на період до 2016 року».
3. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Цим Законом передбачено забезпечення доступності, якості й ефективності медичних оглядів населення з метою виявлення ВІЛ-інфекцій, анонімного надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД на загальних підставах (без будь-якої дискримінації).
4. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», яким передбачено, що особи із інфекційними хворобами, що передаються статевим шляхом, підлягають обов'язковому (за їх бажанням – анонімному) лікуванню в державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а відомості про них становлять лікарську таємницю.
5. Закон України «Про охорону навколишнього природного середовища».
6. Закон України «Про охорону праці».
7. Закон України «Про попередження насильства в сім'ї».
8. Кодекс законів про працю України.
9. Конституція України. Містить цілу низку положень, що безпосередньо стосуються забезпечення охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї, а саме – положення, які:
 - проголошують рівність прав чоловіків і жінок,
 - гарантують створення умов для поєднання праці з материнством, надання матеріальної та моральної підтримки сім'ї, материнству й дитинству;
 - гарантують вільне формування сім'ї, свободу репродуктивної поведінки і репродуктивного вибору жінки та чоловіка.
10. Кримінальний кодекс України.
11. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 4 серпня 2006 року № 539 «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні».
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 року № 1849 «Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року».
13. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2011 року № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми “Здоров'я 2020: український вимір”». – Програма визначає нову політику в галузі охорони здоров'я на поточне десятиліття.
14. Сімейний кодекс України.
15. Цивільний кодекс України.

8.2. Політика в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я

Аналіз не проводився, оскільки відсутні релевантні дані.

Розділ 9. Закони та інші нормативні акти, що створюють перепони для осіб, які живуть із ВІЛ

9.1. Рівень кодексів

9.1.1. Кримінальний кодекс

Злочини на ґрунті ненависті щодо людей, що живуть із ВІЛ

Чинною редакцією Кримінального кодексу не передбачено посилення відповідальності за злочини, якщо вони вчинені на ґрунті ненависті до людей, що живуть із ВІЛ, хоча кодекс передбачає посилену відповідальність на аналогічних підставах – за злочини на ґрунті расової, національної та релігійної нетерпимості.

Криміналізація передачі ВІЛ

Чинний Кримінальний кодекс містить статтю 130 «Зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» такого змісту:

Стаття 130. Зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби
1. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунodefіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається арештом на строк до трьох місяців або обмеженням волі на строк до п'яти років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, – карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.
3. Дії, передбачені частиною другою цієї статті, вчинені щодо двох чи більше осіб або неповнолітнього, – караються позбавленням волі на строк від трьох до восьми років.
4. Умисне зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.

Ця стаття є такою, що

- 1) практично не «працює»;
- 2) стигматизує осіб, які живуть із ВІЛ, виокремлюючи саме цю інфекцію з-поміж багатьох інших;
- 3) є фактором ухиляння ВІЛ-позитивних осіб від постановки на облік в установах, які забезпечують лікування ВІЛ-інфекції;
- 4) загалом негативно впливає на епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекцією в Україні.

В урядовому плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року передбачено *«декриміналізацію зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами»* із розробкою відповідного законопроекту в строк до II кварталу 2016 року.

Виокремлення ВІЛ-інфекції в інших статтях Кримінального кодексу

Український Кримінальний кодекс побудовано таким чином, що з-поміж усіх можливих інфекцій (захворювань) він особливо виділяє ВІЛ-інфекцію, СНІД і «венеричні хвороби». Об'єктивний стан справ у сфері громадського здоров'я свідчить про те, що перелік інфекційних хвороб, які істотно шкодять громадському здоров'ю, охоплює також гепатити, туберкульоз, грип та деякі інші. При цьому законодавчих норм, які встановлювали б відповідальність за передачу цих інфекцій, прямо їх називаючи, в Україні не існує. Виходячи з цього, виокремлення саме ВІЛ-інфекції та «венеричних хвороб» із-поміж інших є фактором стигматизації людей, які живуть із ВІЛ, та осіб, хворих на «венеричні хвороби». Зауважимо, що сучасна медична класифікація (МКХ-10) взагалі не оперує терміном «венеричні хвороби».

Окрім наведеної вище статті 130 «Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби», йдеться про такі статті Кримінального кодексу:

Стаття 131. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило **зараження особи вірусом імунодефіциту людини** чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

1. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило **зараження особи вірусом імунодефіциту людини** чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається обмеженням волі на строк до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років.
2. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, – карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 132. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на **виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини** чи іншої невиліковної інфекційної хвороби

Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самостійно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на **виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини** чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або **захворювання на синдром набутого імунодефіциту (СНІД)** та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, – карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого.

9.2. Рівень підзаконних актів

9.2.1. Порядок адопції

Відповідно до Переліку захворювань, за наявності яких особа не може бути усиновлювачем, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 серпня 2008 року № 479, до таких захворювань віднесено «хворобу, зумовлену вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)», із зазначенням відповідних «шифрів за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я (десятий перегляд)», а саме – В20–В24. На практиці це означає, що люди, які живуть із ВІЛ, не можуть адоптувати дітей, зокрема, вони не можуть адоптувати дітей із діагнозом «ВІЛ-

інфекція», яких не хочуть адоптувати інші особи. Фактично це працює проти інтересів дитини, і цю норму має бути скасовано як дискримінаційну, передусім у частині адопції ВІЛ-позитивних дітей.

В урядовому плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року передбачено запровадження «змін стосовно усунення дискримінаційних заборон щодо усиновлення дітей, зокрема ВІЛ-позитивними людьми [...]» із розробкою відповідного законопроекту в строк до IV кварталу 2016 року.

9.3. Інші нормативні перешкоди в захисті прав ЛЖВ

До актів чинного законодавства України, які створюють перешкоди в сфері захисту прав ЛЖВ, зокрема, значно ускладнюють реалізацію прав ЛЖВ на якісну паліативну та хоспісну допомогу, включаючи своєчасне й ефективне знеболювання як в амбулаторних, так і в стаціонарних умовах, можна віднести деякі норми Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», Закону України «Про соціальні послуги», а також Порядку обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я України, затвердженого наказом МОЗ України від 21 січня 2010 року № 11.

Розділ 10. Міжнародні договори, закони й нормативно-правові акти, які захищають ЛЖВ

10.1. Конституція, кодекси та інші закони України

1. Конституція України.
2. Кримінальний кодекс України, стаття 132.
3. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».
4. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII.
5. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»⁶⁸.
6. Закон України «Про соціальні послуги».

10.2. Постанови Кабінету Міністрів України

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 8 лютого 1994 року № 66 «Про додаткові соціальні гарантії для малозабезпечених сімей з хворими дітьми та з дітьми першого і другого року життя»⁶⁹.
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 18 грудня 1998 року № 2026 «Питання запобігання та захисту населення від ВІЛ-інфекції та СНІД»⁷⁰.
3. Постанова Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2006 року № 148 «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»⁷¹.
4. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я».
5. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 вересня 2012 року № 852 «Про розмір щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ»⁷².

10.3. Підзаконні нормативні акти

1. Інструкція про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям, затверджена спільним наказом ЦОВВ від 23 листопада 2007 року № 740/1030/4154/321/614а.
2. Інструкція про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в закладах Державної кримінально-виконавчої служби України, затверджена спільним наказом ЦОВВ від 23 листопада 2007 року № 740/1030/4154/321/614а.

⁶⁸ <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

⁶⁹ <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/66-94-%D0%BF>

⁷⁰ <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/728-2008-%D1%80>

⁷¹ <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/148-2006-%D0%BF>

⁷² <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/852-2012-п>

3. Наказ МОЗ України від 19 серпня 2005 року № 415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію».
4. Наказ МОЗ України від 3 липня 2007 року № 368 «Про затвердження Клінічного протоколу надання паліативної допомоги, симптоматичної та патогенетичної терапії хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД».
5. Наказ МОЗ України від 23 листопада 2007 року № 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».
6. Наказ МОЗ України від 27 грудня 2007 року № 866 «Про затвердження примірних положень про хоспіс та відділення паліативної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД».
7. Наказ МОЗ України від 11 травня 2010 року № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції».
8. Наказ МОЗ від 26 листопада 2012 року № 946 «Про затвердження Порядку виплати щомісячної державної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям і дітям, які страждають на хворобу, зумовлену ВІЛ».
9. Спільний наказ Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту України, Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 13 вересня 2010 року № 3123/275/770 «Про затвердження стандартів надання соціальних послуг представникам груп ризику», яким затверджено:
 - Стандарт надання соціальних послуг з догляду та підтримки для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом;
 - Стандарт надання соціальних послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб з високим ризиком інфікування ВІЛ статевим шляхом;
 - Стандарт надання соціальних послуг хворим на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію;
 - Стандарт надання соціальних послуг хворим з потрійним діагнозом (ВІЛ-інфекція, туберкульоз, залежність від наркотичних речовин);
 - Стандарт надання соціальних послуг особам, які отримують замісну підтримувальну терапію антагоністами опіоїдів.
10. Типове Положення про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям, затверджене спільним наказом ЦОБВ від 23 листопада 2007 року № 740/1030/4154/321/614а.

Розділ 11. Міжнародні, регіональні та національні механізми захисту прав і свобод людини для ЛГБТ

11.1. Механізм універсального періодичного огляду (УПО)

Востаннє, коли країна була включена у звіт універсального періодичного огляду (УПО) і інших договірних органів, чи були включені ЛГБТ у головний звіт країни, підготовлений для УПО і інших договірних органів?

У Національному звіті України щодо Універсального періодичного огляду не було згадки про сексуальну орієнтацію, ґендерну ідентичність та вираження, ЛГБТ чи ЧСЧ.

Чи була створена тіньова доповідь для цього УПО, яка містила б посилання на ЛГБТ? Що саме в цій доповіді говорилося про проблеми ЛГБТ і проблематику СОГІ?

Доповідь була розроблена до другого циклу Універсального періодичного огляду кількома організаціями, що працюють із ЛГБТ, та скомпонована Радою ЛГБТ-організацій України. Доповідь містила такі розділи, як рівність і захист від дискримінації, право на особисту недоторканність, право на приватність, право на укладення шлюбу та створення сім'ї, свобода мирних зборів, право на притулок, права трансґендерних людей. До кожного із розділів Радою ЛГБТ-організацій України були розроблені рекомендації щодо покращення ситуації.

Чи були сформовані рекомендації в рамках останнього УПО з питань ЛГБТ? Ким і які були надані рекомендації? Чи були вони прийняті державою для розгляду? Чи були імplementовані ці рекомендації?

Низкою держав були надані рекомендації Україні для забезпечення прав людини представників спільноти ЛГБТ (див. табл. 1 – додаток 4).

Кількість рекомендацій державі з питань ЛГБТ/СОГІ

Тринадцять.

Майбутні дати для УПО. Поточна підготовка з питань ЛГБТ/СОГІ для УПО в Україні

Наступна, 26-та сесія УПО щодо України відбудеться у жовтні–листопаді 2017 року. Національний звіт необхідно подати до липня 2017 року (приблизно).

11.2. Інші міжнародні механізми

Кількість заяв від ЛГБТ-організацій на регіональному і глобальному форумах із прав людини

Доповідь про становище з правами людини для ЛГБТ в Україні було представлено під час Всесвітньої конференції з прав людини в Торонто (Канада) у 2014 році.

Розділ 12. Порушення в Україні прав і свобод людини щодо ЛГБТ. Засоби правового захисту, доступні для ЛГБТ

12.1. Рівень обізнаності ЛГБТ щодо своїх прав (як за міжнародними договорами, так і за власне національним законодавством⁷³) та щодо їх порушення

Авторам огляду невідомі дослідження, які безпосередньо стосувалися б вивчення обізнаності ЛГБТ щодо власних прав і свобод за національним законодавством та міжнародними конвенціями. Відсутність таких досліджень – очевидна прогалина у вивченні становища ЛГБТ в Україні. Водночас опосередковані висновки можна робити з досліджень, присвячених порушенню прав людини щодо ЛГБТ з точки зору самих ЛГБТ. Логіка така: якщо ЛГБТ зазначають, що певні їхні права порушено, це означає, що вони обізнані про наявність і сутність цих прав. Самі ЛГБТ на підставі наявних даних зазначають про те, що їхні права порушувалися в різних сферах (праці, здоров'я, освіти, правового захисту, приватного життя тощо).

Перекручення концепту прав і свобод людини для ЛГБТ усередині спільноти ЛГБТ

Важливо, що в інформаційному просторі поширюються концепти *уявних* прав, які, насправді, не є такими, що гарантовані власне національним законодавством. Такими *уявними* правами є, зокрема:

1. Так зване «право на самовираження»: Конституція України гарантує це право лише в частині «вільного розвитку особистості» (ст. 23) та «свободи думки та слова, вільного вираження своїх поглядів і переконань» (ст. 24). При цьому законодавство не гарантує людині свободи зовнішнього вигляду (що є частиною самовираження).
2. Так зване «право на одностатевий шлюб»: його немає в жодній юрисдикції та за жодним міжнародним договором. Питання того, чи поширювати інститут шлюбу на одностатеві пари, чи ні, або чи запроваджувати якийсь інший специфічний інститут з урахуванням потреб ЛГБТ – є виключною прерогативою національних урядів.

Отже, ЛГБТ мають бути поінформовані про те, які права людини дійсно існують, але недостатньо забезпечені, а які «права» є уявними, тобто неправильно сформульованими або такими, яких іще не впроваджено на законодавчому рівні.

12.2. Випадки порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ

У ЛГБТ в Україні можуть виникати більші соціальні, правові, загальні державно-політичні проблеми, ніж у гетеросексуальних осіб або осіб, які мають звичну для українського суспільства та зрозумілу йому цисгендерну ідентичність. Ці проблеми часто приводять до порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ з боку різних суб'єктів – як з боку осіб приватного, так і публічного права.

Кількість випадків порушення прав людини щодо ЛГБТ, зафіксованих ЛГБТ-організаціями, та кількість порушень прав людини щодо ЛГБТ на ґрунті СОГІ, про які було заявлено в органи влади, зокрема поліцію, інші агенції, які протидіють дискримінації, або в НУО

Інформація про кількість випадків порушення прав людини щодо ЛГБТ на підставах сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності за підсумками останнього календарного року (2015-го) міститься в офіційному звіті державного рівня – Щорічній доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав

⁷³ Відповідно до Конституції України міжнародні договори, ратифіковані парламентом, є складовою національного законодавства. Тому під «власне національним законодавством» ми маємо на увазі законодавчі акти, прийняті саме українськими органами влади, а не на міжнародному рівні.

людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина в Україні. У доповіді омбудсмена за 2015 рік зазначається таке:

у 2015 році явною стала тенденція до зростання кількості злочинів на ґрунті нетерпимості до ЛГБТ, переважно випадків фізичного насильства. Так, Центр «Наш світ» у звіті про становище ЛГБТ в Україні у 2015 році наводить інформацію про **71 інцидент⁷⁴ на ґрунті нетерпимості щодо ЛГБТ**, у тому числі 32 факти фізичного насильства та 2 факти завдання шкоди майну, що майже вдвічі перевищує аналогічні показники минулого року.

Водночас у результаті здійснюваного моніторингу Уповноваженим було зафіксовано 15 інцидентів на ґрунті нетерпимості за ознакою сексуальної орієнтації. За 10 з цих інцидентів Уповноваженим відкривалися провадження, скеровувалися запити до органів внутрішніх справ, у тому числі й щодо найбільш резонансних подій: організований насильницький напад на учасників Маршу Рівності–2015 у Києві, вчинення вибухів у клубах «Тема» та «Лібертін» у м. Одесі, напади радикально налаштованих груп осіб на ком'юніті-центри «QueerHomeOdessa», «QueerHomeKrivbas», кафе «Клеопатра» у Кривому Розі, що супроводжувалися залякуваннями відвідувачів, фізичним насильством та ушкодженням майна закладів.

У жодному з випадків вчинення кримінального правопорушення щодо ЛГБТ протиправні дії правопорушників поліція не кваліфікувала за статтею 161 Кримінального кодексу України «Порушення рівноправності громадян залежно від їх расової, національної належності, релігійних переконань, інвалідності та за іншими ознаками». Наприклад, за фактами подій довкола Маршу Рівності–2015 і розважальних закладів «Лібертін» та «Тема» [...] відділом поліції у м. Одесі [...] розслідувалося кримінальне провадження з кримінально-правовою кваліфікацією за ч. 4 ст. 296 КК України (хуліганство), попри те, що слідчим було встановлено, що зловмисники діяли з мотивів «неповаги до осіб нетрадиційної сексуальної орієнтації».

Варто зазначити, що чинний Кримінальний кодекс містить додаткову кваліфікацію злочинів лише за трьома ознаками ненависті – расовою, національною та релігійною, а такі підстави ненависті, як СОГІ у ньому проігноровані.

Провідною неурядовою організацією, яка здійснює моніторинг інцидентів на ґрунті нетерпимості щодо ЛГБТ, є ГО «Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ»: у звіті цієї організації про становище ЛГБТ в Україні за підсумками 2015 року наведено дані про 71 інцидент на ґрунті нетерпимості щодо ЛГБТ, у тому числі про 32 факти фізичного насильства та 2 факти завдання шкоди майну.

12.2.1. Специфіка порушення прав і свобод людини щодо ЛГБТ на територіях, не підконтрольних Урядові України

На території самопроголошених Донецької і Луганської «народних республік» у 2014 році стали реальністю тортури та розстріли людей на підставі СОГІ. Причини цього – антиєвропейська публічна риторика, стрімке поширення гомофобії, перехід влади в руки озброєних людей та тотальне зниження рівня законності. На думку правозахисників, насильство щодо ЛГБТ стало нормою, заохочуваною представниками владних структур. Є інформація про насильство щодо ЛГБТ і нелюдське поводження з ними з боку озброєних людей. За свідченням інформанта, який виїхав із Донецької області, його «приятель був свідком того, як гея розстріляли і прикопали в посадці за Ясинуватським [блок-]постом»⁷⁵.

12.3. Суб'єкти, до яких звертаються ЛГБТ за захистом своїх прав

У ЛГБТ в Україні можуть виникати більші соціальні, правові, загальні державно-політичні проблеми, ніж у гетеросексуальних осіб або осіб, які мають більш звичну для українського суспільства ґендерну ідентичність. Ця гіпотеза підтверджується кількома дослідженнями, які були проведені ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» у 2012 та 2016 роках. Метою досліджень була оцінка становища та аналіз потреб ЛГБТ у Миколаєві, Одесі та Херсоні. Цільовими групами дослідження виступали ЧСЧ, ЖСЖ, трансґендери та ЧСЧ, які перебувають у місцях позбавлення волі. Аналіз отриманих даних свідчить про досить гостру потребу ЛГБТ у захисті їх прав та інтересів у різноманітних сферах життя.

Спостерігається однозначна тенденція: чим більше особа з-поміж ЛГБТ інтегрована в ЛГБТ-рух, тим більш обізнана вона про те, з ким контактувати й де шукати допомогу у випадку порушення її прав і свобод. До кола суб'єктів, по допомогу до яких звертаються ЛГБТ, належать:

- 1) індивідуальні діячі та діячки ЛГБТ-руху, які користуються відомістю та авторитетом у спільноті;

⁷⁴ Тут і далі під «інцидентами» маються на увазі злочини, адміністративні правопорушення та інші випадки порушення законодавства.

⁷⁵ Джерело: *Нарушение прав ЛГБТИ в Крыму и Донбассе: проблема гомофобии на территориях, неподконтрольных Украине / Правозащитный отчет АДЦ [антидискриминационного центра] «Мемориал» при поддержке [общественной организации] Центра гражданских свобод.* – 2016. – Режим доступу: http://adcmemorial.org/wp-content/uploads/LGBT_report.pdf.

- 2) ЛГБТ-організації національного або місцевого рівня;
- 3) проекти з профілактики інфікування ВІЛ серед ЧСЧ в Україні;
- 4) дружні правозахисники/правозахисниці;
- 5) поліція;
- 6) впливові знайомі з-поза спільноти, які можуть врегулювати ситуацію неформально;
- 7) мас-медіа;
- 8) родичі й родички;
- 9) суди;
- 10) Бог і святі заступники (через молитву).

Водночас спостерігається тенденція, відповідно до якої постраждала особа взагалі не схильна шукати справедливості, а схильна діяти, виходячи з таких міркувань:

- 1) «потрапив/потрапила у халепу – значить, сам винуватий/сама винувата»;
- 2) «до поліції немає сенсу звертатися, бо це – стрес і зайва трата часу»;
- 3) «наступного разу буду обережнішим/обережнішою»;
- 4) «шукати правди – собі дорожче»;
- 5) «треба дивитися у майбутнє і не ворушити те, що вже минуло».

У 2011 році Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України було проведено всеукраїнське онлайн-опитування людей із числа ЧСЧ про фіксацію випадків порушення їхніх прав, яке ілюструє тенденції, описані вище. Пілотний проект реалізувався в рамках дослідження «Моніторинг порушень прав людини в контексті доступу ЧСЧ до основних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки»⁷⁶ на замовлення ПРООН в Україні в рамках проекту «Врядкування з питань ВІЛ/СНІДу» у 2011 році. В опитуванні взяли участь 100 ЧСЧ з різних регіонів України. У межах цього проекту була спроба дослідити, що ЧСЧ готові були зробити заради обстоювання своїх прав. За результатами дослідження, майже в половині випадків опитані в разі порушення їхніх прав зверталися по допомогу до своїх впливових знайомих (47 %), кожен п'ятий звертався до ЛГБТ-організації, а 12 % шукали підтримки у представників міліції, 12 % – у кримінальних структурах. Частина респондентів зазначила, що взагалі не зверталася по допомогу для захисту прав через зневіру в можливості отримання такої допомоги. Частіше отримання психологічної, моральної підтримки є для них більш значущою потребою, ніж захист прав.

На цей час неурядові організації, які займаються питаннями ЛГБТ, проводять зазвичай політику захисту прав своїх клієнтів і клієнок, а за відсутності власних можливостей у зборі інформації або наданні консультування щодо порушення прав ЛГБТ – надають інформацію потерпілим про інші релевантні для отримання допомоги. На інтернет-сайтах деяких ЛГБТ-організацій створено інформаційні блоки, присвячені питанням захисту прав із формою онлайн-документування у випадку порушення прав, алгоритмом захисту порушеного права, основною нормативно-правовою інформацією, можливістю отримання консультації в онлайн- або офлайн-режимі тощо.

Можливості для ЛГБТ щодо захисту своїх прав в Україні зростають. ГО «Правозахисний ЛГБТ Центр «Наш світ», ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» мають багаторічний досвід захисту прав та надання правової допомоги постраждалим від дискримінації, злочинів/інцидентів на ґрунті ненависті та інших порушень прав людини щодо ЛГБТ в Україні. Діяльність організацій охоплює аналіз обставин справи, рекомендації потерпілому/потерпілій щодо першочергових дій (наприклад, заява в поліцію, фіксування тілесних ушкоджень у закладах охорони здоров'я тощо), рекомендації та допомогу з написання заяв/скарг, поради, як діяти в тій чи іншій ситуації. У рамках діяльності організацій проводиться постійний моніторинг дотримання прав людини щодо ЛГБТ, первинна правова допомога і консультування жертв дискримінації і дій на ґрунті ненависті, робота з підвищення правової освіченості ЛГБТ, за можливості – надається адвокатський супровід тощо.

Інформація, яку збирає Центр «Наш світ», регулярно використовується, починаючи з 2007 року, в публікаціях українських мас-медіа, звітах Комісара з прав людини Ради Європи, державного Департаменту США, ОБСЄ та ін.

Важливо, що Закон України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» надає право громадським організаціям представляти в судах інтереси осіб чи груп осіб, які постраждали від дискримінації. Спираючись на його положення, деякі громадські організації, після звернення потерпілої особи та аналізу справи, допомагають у пошуку дружнього юриста чи адвоката (навіть, якщо інцидент

⁷⁶ http://www.csep.org.ua/Report_UNDP.pdf.

стався у віддаленій місцевості), і навіть компенсують витрати у випадках, якщо постраждала особа дійсно зацікавлена в повноцінному правозахисному процесі.

12.4. Робота НУО з правової підтримки для ЛГБТ

Громадськими ЧСЧ-сервісними та ЛГБТ-організаціями здійснюється цілий спектр активностей щодо правової підтримки ЛГБТ, а саме:

1. Моніторинг порушень прав і свобод людини щодо ЛГБТ і підготовка звітів на основі зібраних даних.
2. Юридична допомога та консультування для жертв дискримінації й злочинів на ґрунті гомофобії та трансфобії.
3. Правова просвіта ЛГБТ-спільноти;
4. Спільні акції з іншими організаціями для захисту і просування прав і свобод людини для ЛГБТ й інших соціальних груп на законодавчому та політичному рівні.
5. Робота, спрямована на покращення українського антидискримінаційного законодавства і антидискримінаційних практик.
6. Стратегічне судочинство.
7. Підготовка тіньових (альтернативних) доповідей до відома міжнародних інституцій⁷⁷.

Крім ГО «Правозахисний ЛГБТ центр «Наш світ», який, як уже згадувалося раніше, проводить всеукраїнський моніторинг порушення прав представників ЛГБТ, безкоштовну правову підтримку надає громадська організація «Інсайт», яка офіційно зареєстрована з 2008 року з метою надання юридичної та правової допомоги постраждалим від насильства та дискримінації на ґрунті гомофобії, трансфобії та ксенофобії, а також проводить моніторинг порушень прав ЛГБТІК в Україні⁷⁸. Зокрема, у рамках діяльності «Інсайт» зазначені такі аспекти:

- правова просвіта щодо прав ЛГБТ⁷⁹;
- юридична і правова допомога постраждалим від насильства й дискримінації на ґрунті гомофобії, трансфобії та ксенофобії;
- збір даних про порушення прав ЛГБТІК-осіб з метою надання безоплатної правової допомоги та юридичних консультацій;
- надання тіньових доповідей до міжнародних інституцій⁸⁰.

ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА»⁸¹, що співпрацює з цілим рядом ЛГБТ-організацій у містах Одеса, Запоріжжя, Дніпропетровськ, Сімферополь, Херсон і має свої відокремлені підрозділи у містах Київ, Одеса та Херсон, **також визначає у своєму стратегічному плані одним із ключових напрямів діяльності надання юридичної та правової допомоги ЛГБТ**. У організації діє фонд правової допомоги, кошти з якого виділяються як активістам ЛГБТ-спільноти, так і її представникам у процесі розслідування справ та судових розглядів. До роботи залучається дружній до спільноти адвокат, який надає ЛГБТ досудову підтримку.

З кінця 2015 року Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» на волонтерських засадах відкрила Громадський центр з моніторингу дотримання прав людини у Миколаєві. Консультантами центру є, у тому числі, регіональний координатор зі зв'язків із громадськістю Уповноваженого Верховною Радою України з прав людини, головний спеціаліст Управління забезпечення прав людини Національної поліції України, спеціалісти Головного територіального управління юстиції у Миколаївській області. Центр працює з різними категоріями населення, у тому числі ЛГБТ. Він надає населенню правову допомогу та консультує з таких правових питань:

- правова просвіта щодо прав людини для представників ЛГБТ;
- стратегічне судочинство;
- юридична і правова допомога постраждалим від насильства та дискримінації на ґрунті гомофобії;
- збір даних про порушення прав ЛГБТ-осіб з метою надання безоплатної правової допомоги та юридичних консультацій;

⁷⁷ Наприклад, <http://insight-ukraine.org/monitoring-porushen-prav-lgbtik-v-ukraini/>

⁷⁸ <http://insight-ukraine.org/monitoring-porushen-prav-lgbtik-v-ukraini/>

⁷⁹ <http://insight-ukraine.org/abetka-z-prav-lgbt/>

⁸⁰ <http://insight-ukraine.org/monitoring-porushen-prav-lgbtik-v-ukraini/>

⁸¹ <http://right.lgbt.mk.ua/news/index.php>

- моніторинг засобів масової інформації у трьох регіонах та АР Крим і моніторинг законодавства.

Іншою неурядовою організацією, яка присвячує правовій підтримці ЛГБТ значну увагу, є Чернівецька неурядова громадська організація «Люди Буковини», офіційно зареєстрована у 2008 році. На даний час «Люди Буковини» реалізують проект «Мережа», спільно з німецькою громадською організацією «Коннект-Плюс» і Київським правозахисним центром «Наш світ». На базі даної організації представники ЛГБТ мають можливість безкоштовно отримати юридичну і психологічну консультацію, соціальну допомогу, а також тестування на ВІЛ та ІПСШ.

Якщо брати до уваги виключно програми, які реалізують ЛГБТ, ЧСЧ-сервісні організації, то можна побачити, що на сьогодні спостерігається значне підвищення доступності для представників ЛГБТ-спільноти можливості отримання правової підтримки та допомоги практично на всій території України, при цьому навіть є можливість не лише докладно розповісти про факти порушення прав, а й отримати безкоштовну консультацію кваліфікованих юристів навіть у режимі online.

Але, коли ми говоримо про наявність і доступ правової підтримки та захисту прав ЛГБТ, слід враховувати ще й такі фактори, як потреба, поінформованість і готовність цільової групи до отримання таких послуг. І якщо подивитися на результати наявних з цієї проблеми досліджень, то можна побачити, що принаймні ЧСЧ (серед інших представників ЛГБТ-спільноти такі дослідження не проводились) не готові або ж не знають, куди і в яких випадках їм звертатися задля захисту своїх прав.

Так, згідно з результатами Дослідження випадків порушення прав ЧСЧ у рамках проекту «Зміцнення відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу через захист прав людини», яке виконувалося Центром соціальних експертиз ІС НАНУ на замовлення ПРООН в Україні у 2010–2011 роках, понад половина опитаних ЧСЧ (62 %) не вдавалися до дій для обстоювання чи захисту своїх прав у випадках, коли їх було порушено через сексуальну орієнтацію. Лише 5 % зверталися за допомогою до правозахисних недержавних організацій. А 4 % опитаних ЧСЧ подали скаргу до адміністрації закладу (організації, підприємства, установи тощо), де було порушено їхні права, або звернулися до міліції. Як бачимо, переважна більшість ЧСЧ має пасивну позицію у випадках порушення їхніх прав.

Окрім, опитування методом «face-to-face», яке проводилося в рамках цього проекту в чотирьох містах України (Києві, Донецьку, Львові та Миколаєві), також було проведено онлайн опитування, вже в межах усієї України, оскільки одним із припущень дослідників було те, що опитані методом «face-to-face» можуть свідомо уникати правдивих відповідей на запитання щодо порушення їхніх прав. І отримали дещо інші дані щодо доступності для ЧСЧ правової підтримки. Так, згідно з результатами онлайн-опитування, майже в половині випадків ЧСЧ у разі порушення їхніх прав до ЛГБТ-організації звертався кожен п'ятий, і лише 12 % шукали підтримки у представників міліції. На жаль, в Україні ще укорінений «синдром 90-х», коли для вирішення «спірних питань» люди зверталися по допомогу до своїх впливових знайомих (за результатами онлайн-опитування так вчинили 47 % ЧСЧ), або до представників кримінальних структур (за результатами онлайн-опитування до них зверталися 12 % ЧСЧ) (рис. 1).

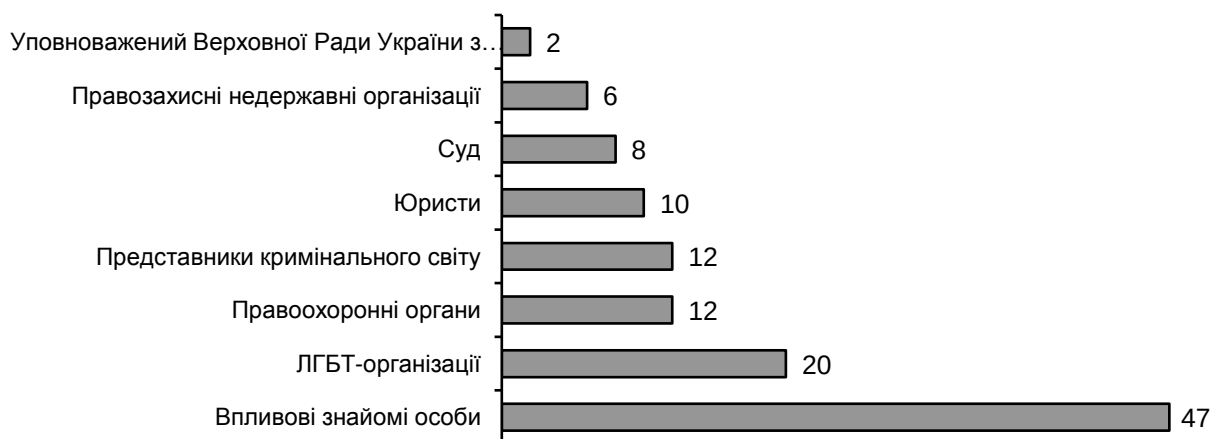


Рисунок 1. Організації та фахівці, до яких ЧСЧ зверталися по допомогу (N = 91)

До активних засобів і заходів протидії дискримінації готові далеко не всі. Лише 35 % опитаних ЧСЧ висловили готовність подавати особисті заяви про випадки порушення їхніх прав до органів правопорядку чи звертатися з позовами до суду. ЧСЧ скоріше цю функцію захисту їхніх прав готові покласти на НПО, яким ймовірно довіряють у питаннях правової підтримки. Так, 45 % опитаних обрали як ефективний варіант протидії дискримінації створення та розвиток діяльності наявних недержавних організацій у напрямі захисту прав ЧСЧ. І такий шлях у протидії дискримінації ще можна назвати порівняно активним, оскільки 17 % опитаних ЧСЧ узагалі вважають за найкраще емігрувати до країн, де права ЧСЧ захищені.

Слід віддати належне ЧСЧ, оскільки, незважаючи на пасивність у питаннях обстоювання своїх прав, вони переважно розуміють, що результат залежить саме від них. Так, половина ЧСЧ, які брали участь у дослідженні, відповіли, що їхні права не було захищено, тому що вони нічого для цього не робили (52 %). Лише 8 % респондентів відповіли, що їм не вдалося обстоювати чи захистити свої права, попри звернення до відповідних установ, а 7 % опитаних ЧСЧ зазначили, що їхня діяльність з обстоювання чи захисту своїх прав була успішною завдяки зверненню до відповідних установ (осіб, організацій).

Причини, з яких ЧСЧ не зверталися по допомогу задля захисту прав, такі:

1. Зневіра у можливість отримання допомоги.
2. Бажання розв'язати проблеми самостійно.
3. Ситуація стресу, в якій потерпілий потребував передусім психологічної підтримки (а захист прав відходив при цьому на другий план).
4. Попередній досвід звернення за допомогою, яка виявилася неефективною.

Дещо інші й значно відмінні в гірший бік дані, були отримані в результаті онлайн-опитування серед ЧСЧ. Так, згідно з його результатами у більшості випадків (47%) особи, до яких зверталися ЧСЧ, надали неефективну підтримку, а в 15 % випадків узагалі були вороже налаштовані та відмовили у допомозі. Іншим же надали ефективну підтримку.

Респонденти інтерпретували відмову допомоги або неефективність отриманої допомоги такими причинами:

- небажання допомагати ЧСЧ;
- неможливість захистити права через відсутність та/або невідпрацьованість нормативно-правового механізму для подібних випадків;
- неможливість знайти нестандартне рішення для нестандартної ситуації.

12.5. Судочинство як засіб захисту прав і свобод людини для ЛГБТ

12.5.1. Загальний огляд

Більшість злочинів в Україні за останні п'ять років, скоєних проти ЛГБТ через їхню сексуальну орієнтацію чи ґендерну ідентичність, не доводились до судового розгляду з багатьох причин, зокрема:

- 1) через відсутність фактичного прогресу на етапі досудового розслідування;
- 2) через те, що не були встановлені особи злочинців;
- 3) через зневіру самих постраждалих у необхідності довести розслідування до кінця і відповідний брак необхідних кроків з їхнього боку.

Ті ж справи, за якими були відкриті кримінальні провадження, розглядалися судами без урахування справжніх мотивів гомофобії або трансфобії, через які скоювалися відповідні злочини.

Аналізуючи відкритий Єдиний державний реєстр судових рішень України⁸² за 2010–2015 роки у справах, рішення за якими містили словосполучення «сексуальна орієнтація», «нетрадиційна орієнтація» або слово «гомосексуальність», ми знайшли 111 справ різних категорій (адміністративні, кримінальні та цивільні). За пошуком абревіатури «ЛГБТ» було знайдено 12 адміністративних справ.

За останній 2015 рік в Україні Центром «Наш світ» було задокументовано 71 випадок дій (інцидентів і злочинів) на ґрунті гомофобії та трансфобії, дискримінації та інших порушень прав ЛГБТ. Такі випадки було задокументовано у Києві (17), Одесі (12), Запоріжжі та області (11), Дніпропетровську та області (8), Житомирі та області (6) і у Харкові та області (5) і у інших областях України (щорічний звіт http://www.gay.org.ua/publications/lgbt_ukraine_2015-u.pdf). Важливим для українського судочинства став лист Вищого спеціалізованого суду України з розгляду цивільних і кримінальних справ від 7 травня 2014 року № 10-644/0/4-14 «Про належне забезпечення рівності трудових прав громадян при розгляді спорів, що виникають у сфері трудових відносин»⁸³: у ньому суд уперше зазначив, що сексуальна орієнтація входить до переліку ознак, дискримінація за якими заборонена у сфері трудових відносин. Попри те, що це не є рішенням у конкретній справі, цей документ повинен враховуватися місцевими та апеляційними судами при розгляді трудових спорів, що, у свою чергу, може позитивно вплинути на судову практику в справах про трудові права людей з-поміж ЛГБТ.

Судову практику в Україні у питаннях захисту прав і свобод людини для ЛГБТ можна поділити на три групи:

- 1) адміністративні справи (щодо захисту права на мирні збори);

⁸² <http://www.reyestr.court.gov.ua>

⁸³ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v-644740-14>

- 2) кримінальні справи (щодо розгляду кримінальних правопорушень, де люди з ЛГБТ виступали потерпілою стороною);
- 3) інші справи (обстоювання інших прав і свобод людини для ЛГБТ).

12.5.2. Право на мирні збори

Аналізуючи цю категорію справ, можна дійти таких висновків:

- 1) попри доволі високу ймовірність зазнати нападів та інших форм насильства, ЛГБТ схильні ризикувати своєю безпекою, організовуючи публічні акції та покладаючись на захист поліції;
- 2) складнощі в реалізації спільнотою ЛГБТ свого права на свободу мирних зборів зумовлені передусім тим, що саме публічні акції є найважливішим чинником видимості ЛГБТ-спільноти в Україні, а видимість ЛГБТ нашоується на опір громадської думки та спротив гомофобних суб'єктів суспільно-політичного життя, що впливає на негативне ставлення до цих акцій з боку органів місцевого самоврядування;
- 3) конституційне право ЛГБТ на свободу мирних зборів не є з точки зору органів місцевого самоврядування беззаперечним: практика доводить, що, користуючись своїми законними повноваженнями, міські ради часто звертаються до судів з клопотаннями про заборону тих чи інших публічних акцій за участю ЛГБТ або на підтримку ЛГБТ;
- 4) вже не існує повної єдності у ставленні до публічних ЛГБТ-акцій між органами місцевого самоврядування та судами відповідного місцевого рівня, бо є приклади, коли останні відхиляють клопотання міських рад про заборону ЛГБТ-акцій;
- 5) у самої поліції, зокрема на рівні керівництва її територіальними підрозділами, немає повного усвідомлення позитивних (таких, що не підлягають запереченню) обов'язків щодо охорони громадського порядку під час публічних акцій;
- 6) попри обставини й тенденції, названі вище, спостерігається повільний прогрес у масштабах України щодо реалізації з боку ЛГБТ права на свободу мирних зборів.

Докладніше про судові провадження з приводу свободи мирних зборів для ЛГБТ *див. додаток 2.*

12.5.3. Судові провадження у справах про злочини на ґрунті ненависті та дискримінацію щодо ЛГБТ

Судові провадження щодо справ цієї категорії характеризуються такими особливостями та тенденціями:

- 1) мотив ненависті на ґрунті сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності не береться судами до розгляду та не зумовлює посилення відповідальності за відповідні злочини, оскільки Кримінальний кодекс припускає тільки три мотиви ненависті – расової, релігійної та національної;
- 2) суди схильні до застосування у справах про злочини на ґрунті гомофобії більш «м'яких» статей Кримінального кодексу та менших санкцій у допустимих законом межах, у тому числі до заміни реального позбавлення волі умовним;
- 3) у справах про вбивства на ґрунті гомофобії саме гомофобні почуття підсудних можуть розглядатися як пом'якшувальна, а не як обтяжуюча обставина при визначенні ступеня провини та міри покарання.

Приклади судових проваджень у справах про злочини на ґрунті ненависті та дискримінації щодо ЛГБТ *див. у додатку 3.*

12.5.4. Судові провадження у справах щодо трансґендерів

Справи за позовами трансґендерів проти Міністерства охорони здоров'я України в особі Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності, які оскаржували вимоги наказу Міністерства охорони здоров'я України від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності»

1. Своєю постановою від 12 червня 2015 року у справі № 826/5122/15 (*повний текст постанови за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/44872636>*) Окружний адміністративний суд м. Києва визнав протиправним і постановив скасувати рішення про відмову у видачі ОСОБІ_1 медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності від 02.03.2015, прийнятого Міністерством охорони здоров'я України в особі Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності та зобов'язати Міністерство охорони здоров'я України в особі Комісії з питань зміни (корекції) статевої належності вчинити певні дії, а саме видати ОСОБІ_1 медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності

для подальшого внесення змін до актового запису про народження у зв'язку із зміною статевої належності.

Суд визнав відмову (висновок) комісії у видачі медичного свідоцтва про зміну (корекцію) статевої належності неправомірним, оскільки цей висновок базувався лише на роз'ясненнях Державної установи «Інститут урології Національної академії медичних наук України» від 13 березня 2013 року № 106, які, на думку суду, не можуть використовуватися як офіційний документ.

2. Постановою Окружного адміністративного суду м. Києва від 19 січня 2015 року у справі № 826/16044/14 (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/42383297> – повний текст постанови) задоволено позов трансгендера до МОЗ України про визнання таким, що не відповідає правовим актам вищої юридичної сили та про необхідність скасування пункту 3 Медико-біологічних і соціально-психологічних показань для зміни (корекції) статевої належності, затверджених наказом МОЗ України від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності», а саме – таких протипоказань, як «наявність дітей віком до 18 років» та «грубі порушення соціальної адаптації (відсутність роботи, постійного місця проживання)». Позивач зазначив, що сам має дитину 2004 р. н. і не має роботи через те, що є вимушеним переселенцем з Донецької області. 15.07.2014 став на облік для обстеження за діагнозом F.64.0 «транссексуалізм» у Київському центрі планування сім'ї та репродукції, де і дізнався про наявність наказу Міністерства охорони здоров'я України № 60, дія якого поширюється на нього, тим самим цей наказ має ознаки обмеження права на повагу до приватного (особистого) життя і не відповідає правовим актам вищої юридичної сили, а саме: Конституції України, Конвенції про захист прав і основоположних свобод людини, Основам законодавства України про охорону здоров'я, Цивільному кодексу України. Задовольняючи позов, суд виходив із практики Європейського суду прав людини, де зазначив таке:

...стрес і відчуження, яке породжує невідповідність між роллю, прийнятою в суспільстві особою-транссексуалом, і умовою, встановленою правом, яке відмовляється закріпити сексуальні перетворення, не повинні розглядатися, на думку Суду, як дрібна перешкода, що випливає з формальності. Ми маємо конфліктну справу між соціальною реальністю і правом, яке поміщає транссексуала в аморальне становище, надаючи йому почуття уразливості, приниження і неспокою... Таким чином, обмеження права осіб, що мають дітей до 18 років чи не мають постійного місця життя чи роботи на повагу до приватного (особистого) життя у вигляді реалізації права на ідентичність шляхом коригування статевої належності не відповідає нагальній соціальній потребі; не є необхідним у демократичному суспільстві; не може бути аргументоване як таке, що прийняте в інтересах національної та громадської безпеки чи економічного добробуту країни.

Постановою Київського апеляційного адміністративного суду від 30 червня 2015 року⁸⁴ за апеляційною скаргою МОЗ України зазначену вище постанову Київського окружного адміністративного суду від 19 січня 2015 року скасовано та постановлено відмовити в задоволенні позову. Апеляційна інстанція мотивувала своє рішення тим, що відповідний наказ ще на етапі його реєстрації та затвердження пройшов повну експертизу на відповідність міжнародному законодавству та практиці Європейського суду з прав людини. Окрім цього, суд дійшов такого висновку: «...корекція (зміна) статевої належності одного з батьків може спричинити моральну чи психологічну травму у дитини, тобто порушити права та інтереси дитини». Апеляційна інстанція також зазначила, що суд першої інстанції помилково послався на певну практику Європейського суду з прав людини «...оскільки суть спору у вищезазначеному рішенні стосується можливості отримання особою юридичного визнання свого сексуального перетворення... суд першої інстанції на наведене уваги не звернув та помилково дійшов висновку про необхідність задоволення адміністративного позову».

Остаточну крапку в цій справі повинен поставити Вищий адміністративний суд України, який відкрив касаційне провадження за касаційною скаргою позивача на рішення апеляційної інстанції (ухвала про відкриття провадження від 14 серпня 2015 року – повний текст за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/48544264>). Остаточне рішення не прийняте.

12.5.5. Судові провадження у справах про одностатеві сім'ї

Заочним рішенням від 12 липня 2013 року у справі № 760/13071/13-ц (повний текст рішення за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/32488850>) Солом'янський районний суд м. Києва встановив факт проживання однією сім'єю понад п'ять років двох жінок. Із заявлених позовних вимог встановлено, що позивачка А. звернулась до суду із позовом до громадян Н. та О. про встановлення факту проживання однією сім'єю з метою прийняття спадщини жінки Д., з якою вони проживали. У суді позивачка А. пояснила, що познайомилась з жінкою Д., теж учителькою, на літо приїхала до неї, допомагала по господарству, а потім на осінь та зиму поїхала до Д. у м. Київ – і так вони проживали у квартирі померлої Д. разом до 2006 року. Позивачка А. доглядала за жінкою Д., матеріально допомагала та утримувала її, допомагала сплачувати комунальні послуги тощо. Ці обставини справи та факт

⁸⁴ Повний текст постанови за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/46189839>

проживання однією сім'єю було підтверджено свідками. Суд визнав пояснення свідків у цій справі як належні та допустимі докази.

Фактично це є першим прецедентом у судовій практиці в Україні, коли визнано факт проживання однією сім'єю осіб однієї статі. Крім того, у цій справі, завдяки тому, що суд установив факт проживання однією сім'єю осіб однієї статі, було визнано право власності позивачки А. в порядку спадкування за законом на квартиру померлої жінки Д.

Підсумовуючи, зазначимо, що цю справу як приклад можуть використовувати партнери та партнерки ЛГБТ із метою забезпечення своїх цивільних (спадкових) прав у майбутньому, при цьому не є необхідною умовою заявляти про свою сексуальну орієнтацію, достатньо лише довести сам факт проживання однією сім'єю.

12.6. Порядок зміни ґендерних маркерів у офіційних документах для трансґендерів

Зміна ґендерних маркерів у офіційних документах в українському законодавстві відбувається згідно з порядком, який впливає з кількох нормативних актів.

Право на зміну документа (підстава для зміни документа) визначається наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 лютого 2011 року № 60, відповідно до якого

Після проведення хірургічної корекції Комісія [з питань зміни (корекції) статевої належності] видає пацієнту медичне свідоцтво про зміну (корекцію) статевої належності згідно з додатком [до цього наказу], яке є підставою для внесення змін в актовий запис про народження цієї особи і видачі нового свідоцтва про народження з подальшою зміною відповідних документів про особу.

Обмін основного офіційного документа, що посвідчує особу, – паспорта громадянина України – здійснюється згідно з наказом Міністерства внутрішніх справ України від 13 квітня 2012 року № 320, де зазначено:

4.1. Обмін паспорта здійснюється в разі: зміни (переміни) прізвища, імені або по батькові; установлення розбіжностей у записах; непридатності паспорта для користування.

4.2. Для обміну паспорта особа подає: заяву; паспорт, що підлягає обміну; дві фотокартки розміром 3,5×4,5 см; платіжний документ з відміткою банку про сплату державного мита або оригінал і копію документа про звільнення від сплати державного мита; документи, що підтверджують обставини, на підставі яких паспорт підлягає обміну.

Окрім ґендерних маркерів, зазвичай потрібно змінити також ім'я та/або прізвище особи. Цей процес визначається такими документами:

- 1) роз'ясненням Міністерства юстиції України про Порядок державної реєстрації зміни прізвища, власного імені та по батькові громадян України від 4 січня 2011 року;
- 2) постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2007 року № 915 «Про затвердження Порядку розгляду заяв про зміну імені (прізвища, власного імені, по батькові) фізичної особи»;
- 3) Правилами державної реєстрації актів цивільного стану в Україні.

Розділ 13. Чутливість професійних груп до проблематики СОГІ та рівень їхньої обізнаності з питань ЛГБТ

В Україні протягом останніх років робилися кроки для кращого врахування проблематики ЛГБТ/СОГІ в роботі окремих професійних груп:

1. Під егідою Програми розвитку ООН в Україні було підготовлено і поширено посібники на тему «ЧСЧ та ВІЛ» для таких категорій, як судді, журналісти, представники правоохоронних органів та соціальні працівники. У цих посібниках доволі ґрунтовно розкрито тему ЛГБТ/СОГІ.
2. У рамках програми підготовки співробітників і співробітниць нової Національної поліції України проблематика ЛГБТ/СОГІ висвітлюється в рамках обов'язкового навчального курсу «Толерантність і недискримінація у роботі патрульних поліцейських», причому до його викладання запрошені ЛГБТ-активісти в декількох областях (зокрема, у Харківській та Донецькій).
3. У заходах із проблематики ЛГБТ регулярно беруть участь останніми роками державні службовці цієї низки міністерств, зокрема Міністерства внутрішніх справ, Міністерства соціальної політики, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства юстиції, Міністерства культури, Міністерства освіти і науки, а також представники Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини.
4. Тренінги з толерантності та підвищення рівня обізнаності різних професійних груп з питань ЛГБТ проводяться низкою ЛГБТ-організацій на місцях, зокрема Запорізьким обласним благодійним фондом «Ґендер Зед».

Судячи зі збільшення кількості нормативних актів і розпорядчих рішень, що стосуються ЛГБТ у позитивному ключі, зростає чутливість осіб, які працюють на державній службі, до проблематики СОГІ. Проте, попри деякі позитивні зрушення, держслужбовці часто демонструють традиціоналістські установки, прагнуть уникати «слизьких» тем або обмежуються загальними словами про рівність прав і свобод для всіх, і це особливо стосується держслужбовців місцевих органів влади та посадових осіб органів місцевого самоврядування. Яскравим прикладом стали події, які розгорнулися у контексті «Фестивалю Рівності», проведеного ГО «Інсайт» у Львові у березні 2016 року, коли влада в особі міськвиконкому звернулася до суду для заборони заходів Фестивалю, беручи до уваги звернення релігійних організацій.

З іншого боку, певна інформаційно-просвітницька робота із цією професійною групою в Україні проводиться. Так, в Україні проводяться інформаційні заходи для осіб, які перебувають на держслужбі, та видаються спеціальні інформаційні матеріали з метою підвищення обізнаності з питань дискримінації та порушення прав, а також формування толерантного ставлення до різних соціальних груп. Але така робота не є систематичною, вона, скоріше, має ситуативний характер, коли охоплюється лише незначна частина державних службовців у певних регіонах або співробітники/співробітниці лише визначених органів влади.

Варто відмітити внесок у підвищення обізнаності й формування толерантності до всіх категорій населення у держслужбовців з допомогою публікації у 2014 році за підтримки Міжнародної організації з міграції (МОМ) і поширення посібника для працівників органів державної влади та місцевого самоврядування⁸⁵. У ньому йдеться про принципи рівності й недискримінації, основні положення національного антидискримінаційного законодавства та їх тлумачення у контексті міжнародного і європейського права, пропонується огляд інструментів, проілюстрованих зарубіжними і вітчизняними найкращими практиками, які органи державної влади та місцевого самоврядування могли б використовувати для уникнення, запобігання та протидії дискримінації, а також задля забезпечення справжньої рівності для різних соціальних груп, у тому числі ЛГБТ, при плануванні та здійсненні своєї діяльності, наданні адміністративних чи інших послуг тощо.

Рівень задоволеності самих ЛГБТ професіоналізмом державних службовців і поліцейських в Україні не вивчався.

Засоби масової інформації

Особи, які працюють у мас-медіа, демонструють загальну тенденцію зацікавленості темами ЛГБТ і СОГІ. Плідна система взаємодії між суб'єктами українського ЛГБТ-руху і ЗМІ налагоджена з 2006 року. Останніми роками ціла низка НУО проводить різноманітні просвітницькі заходи для мас-медіа з питань коректного висвітлення ЛГБТ-тематики, передусім тренінги. Підвищується, загалом, рівень коректності медіаматеріалів про ЛГБТ, зокрема в частині термінології.

Розділ 14. Соціально-демографічні та поведінкові характеристики ЛГБТ як складової частини населення країни

14.1. Чисельність ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ в Україні

14.1.1. Чисельність ЛГБТ загалом

2016 року Центром «Наш світ» підготовлено й оприлюднено Аналітичну записку щодо запровадження в Україні реєстрованого партнерства для одностатевих сімейних пар. У цьому документі йдеться про те, що в питаннях чисельності ЛГБТ в Україні:

[...] ми можемо покладатися лише на грубі оцінки, здійснені на основі загальних уявлень сучасної науки про одностатеві стосунки в суспільстві. Хоча точна частка ЛГБТ у складі населення невідома, різні наукові дослідження оцінюють її у 2–10 %. Беручи до уваги, що чисельність населення України віком понад 14 років (без урахування окупованого Криму) становить близько 36 млн, можна оцінити загальну чисельність дорослого ЛГБТ-населення України [в діапазоні] від 720 тис. до 3,6 млн осіб.

2010 року експертна оцінка чисельності ЛГБТ в Україні була сформульована в діапазоні від 800 тис. до 1 млн 200 тис. осіб національним дорадчим органом з питань ЧСЧ/ЛГБТ – Постійною референтною групою з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проєктів в Україні (відповідно до протоколу засідання групи від 18 лютого 2010 р. № 14).

⁸⁵ Пономарьов С. Ю., Федорович І. Ю. Запобігання та протидія дискримінації в Україні: Посібник для працівників органів державної влади та місцевого самоврядування. – К.: Міжнародна організація з міграції, Представництво в Україні, 2014. – 74 с. http://iom.org.ua/sites/default/files/iom_booklette-06_1kolonka_screen.pdf.

14.1.2. Чисельність ЧСЧ

У рамках дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2012 рік (виконане на замовлення Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні») сукупна чисельність ЧСЧ в Україні була розрахована в кількості 176 тис. осіб, причому відповідно до критеріїв визначення об'єкта дослідження оцінено чисельність не всіх ЧСЧ, а лише значущих з епідемічної точки зору.

Попередні аналогічні дослідження надавали дещо інакші дані:

- за даними дослідження «Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні», опублікованими 2006 року, чисельність ЧСЧ в Україні визначалася в проміжку від 177 до 430 тис. осіб;
- за даними дослідження «Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні» станом на 2009 рік, інтервал оціночної чисельності групи ЧСЧ (віком від 15 до 49 років) на рівні країни, рекомендований для користування, було визначено від 95 до 213 тис. осіб (медіанне значення – 154 тис.).

14.1.3. Чисельність ГБ

Автори огляду не мають даних про оцінку чисельності геїв і бісексуалів в Україні. Чисельність ГБ не можна вважати тотожною чисельності ЧСЧ із таких причин:

- 1) оцінка чисельності ЧСЧ проводиться не щодо всіх ЧСЧ, а лише щодо ЧСЧ, значущих з погляду поширення ВІЛ;
- 2) окремі підгрупи геїв через фактичну відсутність сексу не належать до групи ЧСЧ (наприклад, це підлітки-геї, у яких є усвідомлення своєї орієнтації, але ще не відбувся сексуальний дебют);
- 3) бісексуали можуть практикувати реальний одностатевий секс доволі рідко (іноді рідше раз у рік) – і тоді вони не вважаються такими, що належать до групи ЧСЧ.

Якщо зробити припущення, що ГБ становлять приблизно половину від ЛГБТ, то чисельність ГБ в Україні можна оцінити в діапазоні від 400 до 600 тис. осіб, беручи за основу оцінку чисельності ЛГБТ, зроблену Постійною референтною групою з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проектів в Україні 2010 року.

14.1.4. Чисельність ЛБ

Автори огляду не мають даних про оцінку чисельності лесбійок і бісексуалок в Україні. Якщо зробити припущення, що ЛБ становлять приблизно половину від ЛГБТ, то чисельність ЛБ в Україні можна оцінити в діапазоні від 400 до 600 тис. осіб, беручи за основу оцінку чисельності ЛГБТ, зроблену Постійною референтною групою з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проектів в Україні 2010 року.

14.1.5. Чисельність ЖСЖ

Автори огляду не мають даних про оцінку чисельності жінок, які практикують секс із жінками, в Україні.

14.1.6. Чисельність трансґендерів

На жаль, в Україні досі не проводились загальнонаціональні репрезентативні дослідження, присвячені проблемам трансґендерів.

При цьому БПД-2015/2016 охопило трансґендерів по всій Україні у 27 містах України у рамках загальної вибірки ЧСЧ, яка охоплювала 4550 респондентів. Аналогічні дослідження, починаючи з 2005 року, проводяться кожні два роки і охоплюють дедалі більшу кількість міст та респондентів. Власне, до дослідження потрапили 113 респондентів, які вважають себе трансґендерами, що становить 2,5 % від усіх опитаних, і дає можливості для використання цих даних у подальшому аналізі. Звіт за результатами цього дослідження ще не опублікований.

У 2000 році Американська психіатрична асоціація опублікувала такі оцінки поширеності транссексуальності: 1 MtF на 30 000 населення; 1 FtM на 100 000 населення.

Приймаючи наведену оцінку та виходячи з того, що чисельність населення України віком від 14 років (без окупованого Криму) становить близько 36 млн осіб, автори цього огляду проводять елементарний розрахунок, який дає такі цифри: транссексуалів MtF в Україні – близько 1200 осіб, транссексуалів FtM – близько 360 осіб.

Натомість група трансґендерів є «зонтичною», до складу якої входять, окрім транссексуальних осіб, інші ґендерно неконформні люди (біґендери, аґендери, інтерґендери тощо), люди з ґендерною ідентичністю, яка виходить за межі континууму «чоловіки – жінки» (квір, ґендерквір), деякі трансвестити (кросдресери) та шимейл.

14.2. Поведінкові характеристики ЛГБТ

14.2.1. Відсоток ЛГБТ, які надають секс-послуги

Більш-менш надійні дані існують тільки щодо ЧСЧ. Так, згідно з результатами біоповедінкового дослідження 2015 року (опитано 4552 чоловіків з-поміж мешканців обласних центрів та деяких інших міст віком від 16 років), 3 % упродовж останніх 30 днів платили за секс, а 18 % повідомили про досвід надання послуг за винагороду впродовж свого життя. При цьому відмінності між ГБ і транс-чоловіками доволі значущі, серед останніх на досвід секс-роботи вказали 33 % опитаних.

Надавали впродовж життя сексуальні послуги за матеріальну винагороду 34 особи, або 33 % усіх ТГ, для порівняння серед загальної кількості опитаних ЧСЧ такий досвід має лише 18 %. Половина з опитаних транс'єндерів, які мали досвід надання сексуальних послуг за винагороду (16 осіб), надавали їх упродовж останнього місяця з різною частотою: від 1 до 3–4 разів на місяць.

За результатами БПД-2015/2016, 5,4 % опитаних ЧСЧ мали сексуальні контакти з транс'єндерами, з них 3,4 з MtF, 1,1 – з FtM, і 0,8 – з шимейл.

14.2.2. Відсоток ЛГБТ, залучених до транзактного⁸⁶ сексу

Відсоток транс'єндерних людей, які залучені в транзактний секс

В Україні відсутні будь-які дані з приводу того, який відсоток або яка кількість транс'єндерів залучені до транзактного сексу.

14.2.3. Відсоток ЛГБТ, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом

За результатами біоповедінкового дослідження ЧСЧ 2015 року, від 1 до 3 % ГБ і транс-чоловіків вживали наркотики ін'єкційним шляхом (менше 0,5 % впродовж останнього місяця, близько 1 % – впродовж останнього року, і близько 3 % – вживали коли-небудь упродовж життя). При цьому серед усіх опитаних ТГ лише три особи вказали, що вони вживали наркотики ін'єкційним шляхом, – це становить 2,6 % від опитаних транс'єндерів (одна особа вживала впродовж останніх 30 днів, одна – більше року тому і ще одна – колись давно). Серед загальної вибірки ЧСЧ цей відсоток становить 1,6 %.

14.2.4. Відсоток ЛГБТ, які вживають наркотичні речовини (виключаючи алкоголь)

У відношенні неін'єкційних наркотиків відмінність між ГБ і Т-чоловіками загалом незначна й стосується лише досвіду їх уживання впродовж усього життя: серед ГБ (за даними біоповедінкового дослідження 2015 року) такий досвід є у 39 %, тоді як серед ТГ – у 53 % опитаних. Що ж стосується досвіду вживання неін'єкційних наркотиків упродовж останнього місяця, то відмінність між двома групами зникає; 8 % опитаних ЧСЧ у 2015 році вказали на те, що впродовж останніх 30 днів вони вживали наркотичні речовини неін'єкційним шляхом. При цьому 59 осіб, або 52 % опитаних транс'єндерів пробували вживати інші наркотичні речовини, причому 11 із них вживали їх упродовж останніх 30 днів, ще 11 упродовж останнього року і 10 вживали більше, ніж рік тому. Серед загальної вибірки цей відсоток значно нижчий, і становить 39 %.

Розділ 15. Насильство, стигма та дискримінація щодо ЛГБТ і ключових груп у контексті поширення ВІЛ

15.1. Насильство стосовно ЛГБТ

ГБ і транс-чоловіки часто стикаються з тим або іншим видом насильства, при цьому транс-чоловіки частіше скаржаться на це. Так, за даними біоповедінкового дослідження 2015 року, 18 % ГБ і 22 % транс-чоловіків говорили про випадки, коли працівники правоохоронних органів безпідставно зупиняли їх у громадських місцях, 12 і 14 % відповідно свідчили про те, що їх безпідставно піддавали обшуку, 4 % ГБ і 5 % ТГ стикалися із випадками шантажу.

3 % ГБ і 7 % транс-чоловіків зазнавали шантажу й погроз із боку неформальних гомофобських угруповань, 1 і 2 %, відповідно, ставали жертвами насильницьких відеозйомок, принизливого фотографування та подальшого поширення цих матеріалів Інтернетом, 15 і 20 % опитаних піддавалися словесним погрозам або побиттю з боку представників гомофобських угруповань.

⁸⁶ Під транзактними розуміють сексуальні стосунки, основним чинником яких є вручення подарунків і/або надання послуг партнеру/ці.

Насильство стосовно трансгендерів

За результатами біоповедінкового дослідження 2015 року серед ЧСЧ, 31 особа, або 27 % усіх опитаних ТГ, колись виступали жертвою сексуального насильства. Для порівняння, серед ЧСЧ з-поміж цисгендерів таких удвічі менше – 11 %.

15.2. Стигма і дискримінація стосовно ЛГБТ та ключових груп у контексті поширення ВІЛ

15.2.1. Рівень стигми й дискримінації стосовно ЛГБТ, соціальні уявлення про гомосексуальність

Підґрунтям для стигми і дискримінації ЛГБТ у різноманітних суспільствах, у тому числі в Україні, історично є відносно недавня відміна кримінальної відповідальності за гомосексуальні стосунки. Іншим історичним фактом, що сформував негативне ставлення до представників ЛГБТ-спільноти, є медичний, оскільки раніше представників ЛГБТ вважали (а за результатами різноманітних досліджень частина населення і досі вважає) людьми з психічними відхиленнями. Це може бути пов'язано з тим, що лише в 1990 році ВООЗ вилучила гомосексуальність із Міжнародної статистичної класифікації захворювань і проблем, що пов'язані зі здоров'ям (МКХ-10). А в Україні перехід органів і закладів охорони здоров'я на діагностичні стандарти МКХ-10 відбувся 1 січня 1999 року.

В Україні поширена думка, що гомосексуальність – це хвороба або результат психічної травми (так вважають 36 %) або що це розбещеність чи шкідлива звичка (так думає 34 %). Але попередні криміналізація гомосексуальних стосунків і медична класифікація захворювань – не єдині чинники, які пояснюють тривалу «закритість», «прихованість» ЛГБТ у суспільстві та відсутність дискусій щодо дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації або ґендерної ідентичності. Негативне ставлення населення зумовлене стереотипним уявленням, що гомосексуальність – неприродне явище, а також браком поінформованості та релігійною пропагандою.

Результати дослідження «Опитування громадської думки для визначення суспільного сприйняття ЛГБТ та шляхів його поліпшення»⁸⁷ продемонстрували високий рівень дискримінаційного фону в Україні, а також те, що дискримінації можуть піддаватися не лише люди з-поміж ЛГБТ, а й решта населення.

Лише наявність у соціальному оточенні людини когось з-поміж ЛГБТ є тим визначальним чинником, що сприяє підвищенню рівня прийняття ідеї громадянської рівноправності і зменшує стигматизацію ЛГБТ та знижує гомофобію. За результатами зазначеного опитування, лише 4 % осіб, що живуть в Україні, повідомили про те, що мають у своєму соціальному оточенні знайомих ЛГБТ – чоловіків і жінок.

Ця теза підтверджується даними, отриманими під час зазначеного дослідження, де серед респондентів, які мають знайомих представників ЛГБТ-спільноти, на 20 % менша частка тих, хто вважає, що представникам ЛГБТ не можна надавати права зареєструвати свої стосунки та виховувати/усиновлювати дітей. Загалом для українського суспільства домінуючими є уявлення про те, що геї та лесбійки не повинні мати права на створення одностатевого шлюбу чи партнерства, а також не повинні виховувати дітей (рис. 2).

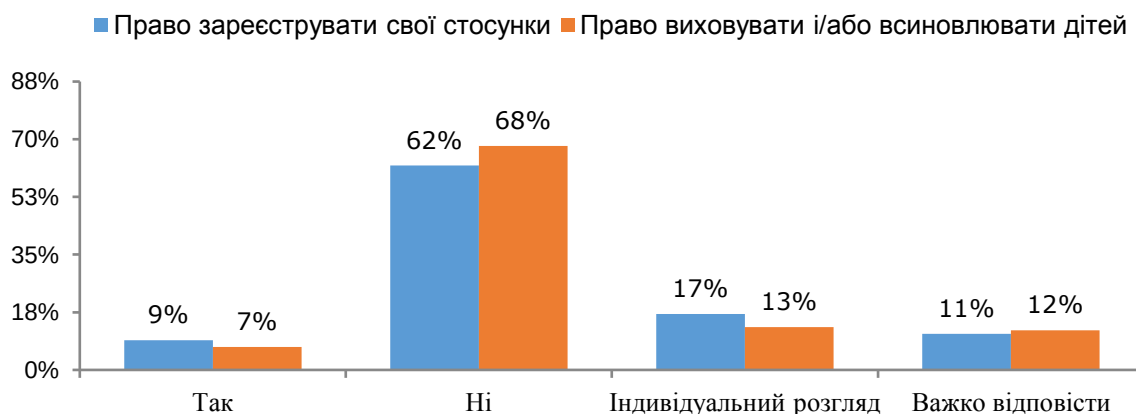


Рисунок 2. Чи вважаєте Ви, що гомосексуальні пари (чоловічі та жіночі) повинні мати право: 1) зареєструвати свої стосунки, як і звичайна подружня пара, 2) право виховувати і/або всиновлювати дітей (N=800).

⁸⁷ Виконане на замовлення Всеукраїнської громадської організації «Гей-альянс Україна» за фінансової підтримки Фонду сприяння демократії Посольства США в Україні.

Замислюючись над тим, «звідки взялись ЛГБТ», українці схильні «звинувачувати в усьому Захід». Так, наприклад, 40 % опитаних пов'язують «появу» ЛГБТ в українському суспільстві з наявністю літератури і західної відеопродукції; 24 % вважають, що вони активізувалися і стали видимими в суспільстві завдяки роботі міжнародних організацій, що захищають їхні права; а ще 11 % пов'язують це з появою політичних сил, які обстоюють їхні інтереси.

В Україні гомофобія змушує людей вважати, що лесбійкам, геям, бісексуальним і трансгендерним людям не місце в цій країні. Так, більше половини опитаних (59 %) вважають, що гомосексуальність не має бути прийнята в суспільстві. Здебільшого вони обґрунтовують свою позицію неприйнятністю гомосексуальності з морально-релігійного погляду, можливою шкодою гомосексуальності для своєї сім'ї та дітей або просто заявляють, що «це неправильно». 64 % висловилися проти того, щоб їхні діти росли в країні, де є геї та лесбійки (з них 34 % – повністю згодні, 30 % – скоріше згодні з цим, ніж незгодні).

Тільки 17 % опитаних вважають, що гомосексуальність – це сексуальна орієнтація, яка має рівне з гетеросексуальною орієнтацією право на існування. І лише п'ята частина опитаних підтримує думку про те, що людська різноманітність являє собою велику цінність, і ЛГБТ є важливою частиною цього різноманіття. Гомосексуальність настільки відкидається українцями як прояв сексуальної орієнтації людини, що для переважної більшості небажаною була б новина, що їхня дитина є гомо- чи бісексуалом або трансгендером.

Недостатня поінформованість і низький рівень сексуальної культури, а також відсутність тем, присвячених сексуальному життю людини у програмах середніх навчальних закладів, посприяло тому, що серед українців поширений хибний стереотип, нібито гомосексуальність – це свідомий вибір людини, і її можна в будь-який момент змінити (табл. 1).

Таблиця 1. Наскільки Ви згодні з кожним з наведених нижче тверджень ... (N=800) %

Гомосексуальність протиприродна і аморальна, а ЛГБТ – це емоційно і психічно хворі люди	63
Гомосексуальність це факт життя, за що не можна ані карати, ані прославлятися	52
Якщо пройти спеціальний курс лікування, можна змінити свою сексуальну орієнтацію	24
Гомосексуальність – це фаза, через яку багато людей проходять і яку більшість переростає	19

**Сума більша 100 %, оскільки можна було обрати кілька варіантів відповідей.*

Ще одним підтвердженням високого рівня гомофобних настроїв є аналіз даних Шкали Богардуса. Так, за шкалою соціальної дистанційованості, респонденти не згодні допускати представників ЛГБТ-спільноти навіть в якості жителів України. За результатами проведених підрахунків, вони готові миритися з ними лише з як відвідувачами України, туристами (рис. 3).

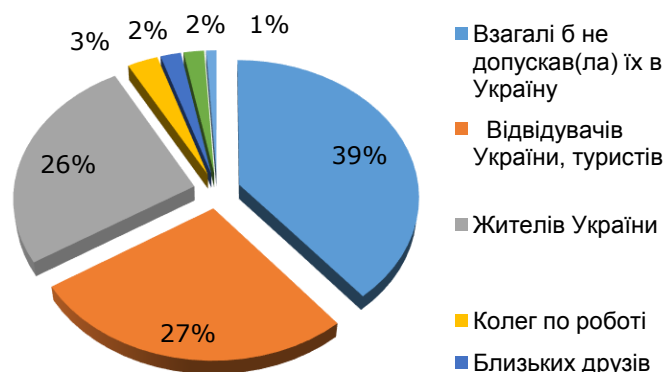


Рисунок 3. Розподіл відповідей на запитання «Я згоден(на) допустити геїв у якості...» (N=792)

Суб'єктивна оцінка соціального статусу також указує на існування в суспільстві феномену неадекватного, принизливого ставлення до ЛГБТ-спільноти як до людей «нижчого» ґатунку, меншої соціальної «вартості». Так, серед населення України простежується доволі упереджена і до того ж суб'єктивна оцінка, а саме: власний соціальний статус у суспільстві визначають як високий

(5 - 7 сходинки «соціальної драбини»), при цьому ЛГБТ-спільноту відносять на найнижчий рівень – 1–3 сходинки (рис. 4).



А НА ЯКУ ІЗ СХОДИНОК ВИ ПОСТАВИЛИ Б ПЕРЕДСТАВНИКІВ ЛГБТ-СПІЛЬНОТИ? (Середнє)

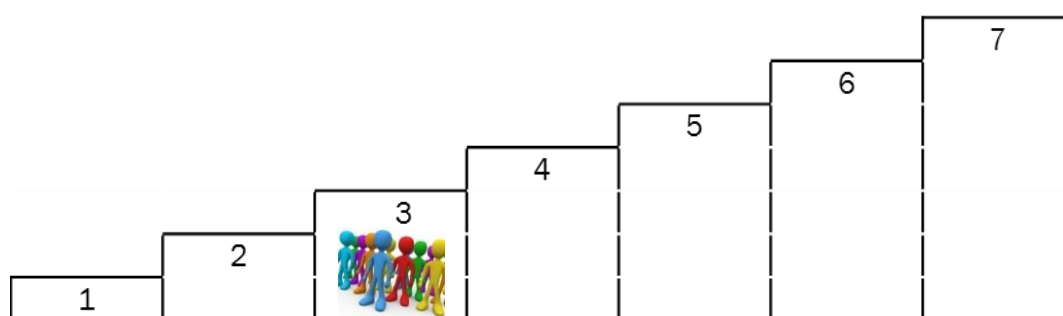


Рисунок 4. Уявіть собі, що на сходинках якоїсь «драбини» розташовані люди в суспільстві: на найнижчому щаблі (1) – ті, хто має найнижчий статус у Ваших очах, а на найвищому (7) – ті, хто має найвищий статус (соціальний, матеріальний) (N=799)

Щоб уявити собі, яку саме відстань між собою та ЛГБТ намалювали українці у своєму ставленні і сприйнятті, наведемо ще для прикладу, значення «мода», яке було отримано у відповідях респондентів (число, яке найчастіше обирали респонденти):

- в оцінці власного статусу в суспільстві мода становить 5;
- в оцінці статусу ЛГБТ у суспільстві мода становить 1.

Як бачимо, загальна оцінка ставлення населення до ЛГБТ доволі неоднозначна. З одного боку, ми спостерігаємо підтримку рівноправності ЛГБТ поряд з іншими громадянами, а з другого – згоду з твердженням щодо повернення у законодавство статті про кримінальну відповідальність за гомосексуальні контакти. Відтак, 17 % респондентів вважають, що гомосексуальні контакти повинні бути заборонені й каратися згідно з Кримінальним кодексом, як у радянські часи.

Результати дослідження показали високий рівень дискримінаційного фону в Україні. Дискримінація є поширеним явищем, і підґрунтям її може слугувати не лише сексуальна орієнтація. Так, третина респондентів, які взяли участь у даному дослідженні, впродовж останніх 12 місяців стикалися з випадками утиску прав та інтересів (дискримінації). Найчастіше вони ставали свідками дискримінації сторонніх людей, хоча бували випадки і щодо них особисто та їхнього близького оточення.

Для населення України доволі характерним є суперечливе ставлення й щодо визначення конкретних кроків стосовно представників ЛГБТ-спільноти. Так, переважна більшість респондентів вважають, що потрібно залишити їх сам на сам і не звертати на них уваги (3,588) і згодні з тим, що сексуальні стосунки представників ЛГБТ – це їхня особиста справа (3,3). Більше того, вони наголошують на необхідності дотримання рівноправності в суспільстві. А з іншого боку, українці, переконані, що гомосексуальність –

⁸⁸ Індекс згоди з висловлюваннями щодо гомосексуальності розраховувався за 5-бальною шкалою, де 5 – повністю згоден(а), 4 – скоріше згоден(а), 3 – важко відповісти, 2 – скоріше не згоден(а), 1 – повністю не згоден(а). Найвищий отриманий результат становить 3,8 щодо висловлювання: «У мене немає проблем зі ставленням до людей з нетрадиційною сексуальною орієнтацією, але я не бачу потреби в тому, щоб вони виставляли її напоказ». Найнижчий результат рівняється 1,3, і стосується твердження: Я був(ла) би гордий(а) бути членом ЛГБТ-організації і відкрито виступати за повне й рівне включення ЛГБТ-людей на всіх рівнях нашого суспільства.

смертний гріх, за який вони відповідатимуть перед Богом. Уявлення широкого населення про гомосексуальність є підґрунтям, на якому формується та зростає стигматизація й дискримінація людей в Україні на підставах сексуальної орієнтації чи ґендерної ідентичності.

15.2.2. Рівень стигми й дискримінації стосовно секс-працівниць/секс-працівників і СІН

Хоча окремих репрезентативних даних щодо рівня стигми та дискримінації в Україні щодо таких груп, як ПКС, СІН або ЛГБТ немає, проте деякі дані дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми» (2013 р.) опосередковано говорять про це. Так, у дослідженні опитаним пропонували таке проєктивне запитання: «Чи боялись Ви, що будь-яка із наступних подій відбудеться, якщо Ваш результат виявиться позитивним?», і у відповідь на нього було запропоновано ряд стигматизаційних тверджень, щодо яких отримано хоча й невеликі, але певні відсотки, що свідчать як про самостигматизацію перелічених вище груп, так і про очевидно випадки дискримінації з боку інших людей, з якими могли стикатися опитані:

- Люди можуть подумати, що я нерозбірливий(а) у своїх зв'язках; що я – ЧСЧ; ПКС або СІН (18 %).
- Люди можуть дізнатися, що я мав(ла) або маю позашлюбні сексуальні зв'язки; що я – ЧСЧ; ПКС або СІН (13 %).

Але, якщо ці 13 % розподілити на дві групи: тих, хто має досвід ризикованих щодо ВІЛ/СНІДу практик, і тих, хто не має, то побачимо, що перші більше бояться розкриття власної належності до групи СІН, ПКС, ЛГБТ або звинувачення у позашлюбних сексуальних зв'язках (15 % проти 7 % для тих, хто не належить до УГ).

Власне, таке упереджене ставлення, якого бояться опитані ЛЖВ, і було причиною розриву в часі між моментом встановлення ВІЛ-позитивного статусу та початком отримання медичної допомоги для 12 % респондентів.

15.2.3. Рівень стигми й дискримінації стосовно ЛЖВ

За результатами дослідження «Показник рівня стигми ЛЖВ – Індекс Стигми» (2013 р.)⁸⁹, проведеного Аналітичним центром «Соціоконсалтинг» на замовлення Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», загальний рівень стигматизації ВІЛ-позитивних людей усе ще залишається високим, попри те, що порівняно з 2010 роком спостерігається позитивна динаміка в зміні ставлення до них. Незмінно високими впродовж попередніх трьох років залишалися показники самостигматизації (82 %) і самодискримінації (62 %) ЛЖВ.

Найпоширеніші прояви внутрішньої стигматизації серед ЛЖВ:

- самозвинувачення (58 %);
- відчуття власної провини (46 %);
- занижена самооцінка (46 %);
- відчуття сорому (41 %).

Пік самодискримінаційних рішень у ЛЖВ припадає на перший рік після встановлення діагнозу «ВІЛ-інфекція» (66 %), далі з плином часу поширеність прийняття таких рішень серед ЛЖВ дещо знижується (скажімо, становить 55 % для тих, хто живе з ВІЛ понад 15 років).

Серед самодискримінаційних рішень ЛЖВ найпоширенішими є рішення:

- не мати дітей – 39 %;
- не брати шлюб – 21 %;
- уникати медичних установ – 21%,
- відмовлятися від госпіталізації – 18 %.

Упередженого ставлення з боку соціального оточення та відповідних дій щодо себе у 2013 році зазнавали 40 % опитаних ЛЖВ, що на 11 % нижче порівняно з 2010 роком. Серед форм стигматизації ЛЖВ з боку оточуючих найбільш поширеними залишаються плітки, образи, переслідування або погрози в усній формі. Упродовж останнього року перед опитуванням об'єктом пліток із причин, що включають ВІЛ-статус, ставали понад чверть опитаних ЛЖВ (26 %). Другою за поширеністю формою стигматизації/дискримінації ЛЖВ залишаються усні образи, переслідування та погрози з боку інших людей. За останній перед опитуванням рік із такими проявами стикалося 13 % респондентів і респонденток.

Серед 20 % респондентів із-поміж працюючих, які втрачали джерело трудового доходу, 15 % пов'язують це з ВІЛ-статусом. Переважна більшість працюючих ЛЖВ (95 %) протягом останнього року

⁸⁹ http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/reports/Ukraine%20Stigma%20Index_Report_UKR%202014-Ukr.pdf.

не стикалися з відмовою у працевлаштуванні через ВІЛ-статус. Але це, скоріше, відбувалося не через толерантне ставлення роботодавців до ЛЖВ, а через приховування від них свого ВІЛ-статусу, оскільки серед працюючих ЛЖВ 63 % приховують свій статус від роботодавця.

Із проявами стигматизації та дискримінації у медичній сфері протягом останнього року стикалися 11 % опитаних ЛЖВ. Порівняно з даними 2010 року, коли цей показник становив 22 %, він зменшився майже вдвічі. Найпоширенішою формою стигматизації та дискримінації ЛЖВ у медичній сфері залишається відмова в медичному обслуговуванні, у т.ч. стоматологічній допомозі (11 % у 2013 р., 20 % – у 2010 р.). Порівняно рідше ВІЛ-статус стає причиною обмеження ЛЖВ у доступі до послуг у сфері планування сім'ї, сексуального та репродуктивного.

З проявами стигматизації та дискримінації у соціальній сфері впродовж останніх 12 місяців стикалися лише 2 % респондентів. Найпоширенішою формою стигматизації та дискримінації ЛЖВ у соціальній сфері залишається обмеження у доступі до житла.

Згідно з результатами дослідження найчисленнішими уразливими групами серед опитаних є споживачі ін'єкційних наркотиків (54 %) та колишні засуджені (25 %). Причому для значної частини опитаних характерна подвійна проблема – поєднання наркозалежності й досвіду перебування у місцях позбавлення волі. Серед СІН таких було 42 %. Досвід вживання наркотиків має переважна більшість опитаних ЛЖВ з-поміж колишніх засуджених та ПКС: 90 і 64 % відповідно.

Одним із чинників, який впливає на поширення та прояви дискримінації й стигматизації, є те, що значна частина ВІЛ-позитивних людей в Україні не знає своїх прав та/або не вміє їх захищати в повсякденному житті.

Так, про Декларацію прихильності справі боротьби з ВІЛ/СНІДом чули 38 % респондентів. Частка респондентів, які знають про Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», вища, ніж у випадку з Декларацією, і становить 60 %. Поряд з тим лише 42 % читали або обговорювали Декларацію, а половина – зазначений Закон.

Отримати юридичну допомогу для захисту своїх прав намагалися 33 % опитаних. Частка респондентів, які після отримання консультації вирішили перейти до конкретних дій і обстоювати свої права, становить 88 %.

15.2.4. Стигма всередині ЛГБТ-спільноти щодо ЛГБТ, які належать також до однієї з ключових груп у контексті відповіді на поширення ВІЛ

Стосовно ЛЖВ

Всередині спільноти ЛГБТ відчувається істотна стигма щодо ВІЛ-позитивних осіб, яка проявляється в тому, що, зокрема:

- 1) ВІЛ-негативні й особи, які не знають свого ВІЛ-статусу, намагаються уникати сексуальних контактів з партнерами, про яких відомо, що в них ВІЛ;
- 2) про ВІЛ-позитивних розпускають негативні чутки;
- 3) неправдиві чутки про ВІЛ-позитивний статус певної особи використовують з метою її дискредитації в очах спільноти.

З боку ВІЛ-позитивних ЧСЧ спостерігається самостигматизація в межах гей-спільноти, яка проявляється в тому, що:

- 1) більшість воліє приховувати свій ВІЛ-позитивний статус у спільноті;
- 2) частина ВІЛ-позитивних ЧСЧ уникає відвідування лікувальних установ, які надають послуги ВІЛ-позитивним особам, аби «не світитися»;
- 3) на сервісах гей-знайомств не прийнято зазначати свій ВІЛ-позитивний статус;
- 4) окремі ВІЛ-позитивні ЧСЧ свідомо відтягують для себе початок антиретровірусної терапії з огляду на те, що регулярне прийняття таблеток викликати підозри з приводу їхнього ВІЛ-статусу.

Стосовно секс-працівників

Стигматизація осіб з-поміж ЛГБТ, які надають секс-послуги за матеріальну винагороду, на думку авторів огляду, є малосуттєвою. Причина цього полягає в поширеності самого явища комерційного сексу в гей-спільноті: дослідження показують, що практично одна п'ята частина всіх ЧСЧ (18 %) має досвід надання таких послуг. При цьому залученість до секс-роботи в спільноті афішувати не прийнято, а стигматизація усе ж таки має місце, передусім у вигляді чуток негативного змісту всередині спільноти.

Стосовно СІН

З огляду на вкрай незначну кількість осіб з-поміж ЛГБТ, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом, немає потреби давати оцінку їхній стигматизації всередині спільноти.

Розділ 16. Рівень розвитку ЛГБТ-спільноти

16.1. Рівень готовності представників і представниць спільноти ЛГБТ до взаємодії з мас-медіа

Загалом, українська спільнота ЛГБТ виявляє високий рівень готовності до роботи з мас-медіа, що проявляється у таких аспектах:

1. У спільноти ЛГБТ наявні підготовлені до роботи з мас-медіа фахівці та фахівчині: спікери та спікерки, речники/речниці, спеціалісти/спеціалістки з PR та масових комунікацій.
2. Суб'єкти ЛГБТ-руху мають налагоджену понад 10 років тому традицію співпраці з мас-медіа.
3. Зусиллями суб'єктів ЛГБТ-руху та організацій, дружніх до ЛГБТ, проводяться просвітницькі заходи для самих мас-медіа (тренінги тощо).
4. Суб'єкти ЛГБТ-руху використовують спеціальні PR-технології у роботі з медіа для формування належної громадської думки з питань ЛГБТ.
5. ЛГБТ-спільнота здатна регулярно генерувати новинні приводи для висвітлення у ЗМІ.
6. Окремі суб'єкти ЛГБТ-руху мають власні прес-служби або комунікаційні відділи.
7. Існує низка інформаційних ЛГБТ-сайтів, які є першоджерелом інформації про ЛГБТ для значної кількості інформаційних ресурсів.
8. Сторінки у Facebook окремих лідерів і лідерок ЛГБТ відстежуються в журналістському середовищі нарівні зі сторінками інших публічних діячів та діячок.

До негативних аспектів взаємодії ЛГБТ з мас-медіа слід віднести такі:

1. Недовершеність національної PR-стратегії українського ЛГБТ-руху.
2. Відсутність спікерів/спікерок спільноти ЛГБТ у багатьох областях України.
3. Плинність кадрів, залучених до взаємодії ЛГБТ-організацій з мас-медіа.

16.2. Рівень розвитку неформальних ЛГБТ-груп

Рівень розвитку в Україні неформальних ЛГБТ-груп значно поступається рівневі розвитку ЛГБТ-організацій. Станом на час написання огляду в Україні налічується 19 неформальних ЛГБТ-об'єднань різної спрямованості – спортивної, розважальної, культурної, релігійної тощо, проте вони існують далеко не в адміністративних сферах та не є достатньо стабільними й масовими. Крім цього, діяльність таких неформальних груп покриває далеко не всі напрями роботи, актуальні для спільноти ЛГБТ. Скажімо, нам невідомо про функціонування суто молодіжних або студентських груп, а також культурно-мистецьких груп або груп ЛГБТ-арт-протесту.

Значна кількість українських ЛГБТ-організацій починалися саме з рівня неформальної ініціативної групи. Водночас чимало неформальних ініціативних груп не перетворилися в Україні на формальні ЛГБТ-організації.

До позитивних аспектів розвитку неформальних ЛГБТ-груп можна віднести наявний патронаж деяких із них з боку впливових ЛГБТ-організацій, а також фактичну можливість користуватися міні-грантами без створення юридичної особи.

Крім неформальних ЛГБТ-груп, які існують як реальне об'єднання людей, що час від часу зустрічаються в межах своєї групи, існує також значна кількість віртуальних спільнот у соціальних мережах, передусім ВКонтакте. Організаційна спроможність таких спільнот перебуває на доволі низькому рівні, а ймовірність їхньої «девіртуалізації» – незначна. У цьому аспекті неформальні віртуальні ЛГБТ-спільноти є значно менш потужними, ніж аналогічні спільноти праворадикалів/націоналістів чи низки інших суспільних рухів.

Для того, щоб організувати безпечні місця для людей з-поміж ЛГБТ

Рівень розвитку неформальних ЛГБТ-груп для того, щоб організувати безпечні місця для людей з-поміж ЛГБТ, загалом недостатній. У реальності зустрічі людей із таких груп можуть відбуватися на природі, на певному організованому заході (наприклад, на велопробігу), але стабільних місць для безпечних зустрічей ЛГБТ такі групи зазвичай не створюють.

Для здійснення іншої підтримки людей з-поміж ЛГБТ

Частина неформальних ЛГБТ-груп не надає жодних прямих послуг спільноті ЛГБТ і не спрямована на підтримку людей з-поміж ЛГБТ. Вони радше являють собою об'єднання за інтересами, які дають змогу учасникам та учасницям таких груп зорганізувати власне дозвілля. Окремі неформальні групи створені для об'єднання субспільнот, передусім субспільноти лесбійок.

Натомість у рамках іншої частини неформальних груп певні послуги для людей з-поміж ЛГБТ надаються. Серед послуг, зокрема, такі:

- 1) підтримка для ВІЛ-позитивних геїв (наприклад, з боку такого неформального об'єднання, як Міжконфесійна християнська місія «Пастир Добрий», утвореного 2010 р.);
- 2) профілактика інфікування ВІЛ та ІПСШ серед ЧСЧ (деякі ЧСЧ-сервісні ЛГБТ-організації до свого створення являли собою неформальні ЛГБТ-ініціативи, і учасники цих ініціатив фактично працювали у ВІЛ-сервісі для ЧСЧ).

16.3. Рівень видимості ЛГБТ у суспільстві

Рівень видимості ЛГБТ у суспільстві прямо пропорційний кільком ключовим чинникам:

- 1) наявності медійних персон ЛГБТ-руху;
- 2) публічним ЛГБТ-акціям;
- 3) налаштованості мас-медіа на висвітлення ЛГБТ-тематики.

На час написання цього огляду видимість ЛГБТ в українському суспільстві є високою. Фактори забезпечення видимості в останні роки є такими:

1. Регулярне проведення публічних заходів ЛГБТ-спільноти, серед яких: Дні рівності та гордості в Миколаєві (раніше – фестиваль «Райдужна весна», з 2010 р.), Міжнародний форум-фестиваль «КиївПрайд» (проводиться з 2012 р.), Фестивалі Рівності (проводилися громадською організацією «Інсайт» у Києві, Львові, Дніпрі), форум-фестиваль «ОдесаПрайд» (проводиться з 2015 р.).
2. Регулярна присутність в інформаційному просторі ключових спікерів/спікерок спільноти ЛГБТ – на телебаченні, радіо, в інтернет-публікаціях тощо.
3. Соціальна реклама на тему ЛГБТ у публічному просторі різних міст України від ЛГБТ-спільноти і правозахисних організацій.
4. Робота власних інформаційних ресурсів ЛГБТ-спільноти, а також проактивна взаємодія з мас-медіа.

16.4. Доступність і наявність безпечних просторів для ЛГБТ-спільноти, місць для зустрічей

16.4.1. Місця для зустрічей ЛГБТ та дружні до ЛГБТ місця

Безпечні місця та місця зустрічей для ЛГБТ

БЕЗПЕЧНІ МІСЦЯ ДЛЯ ЛГБТ

В Україні створено інфраструктуру місць, які позиціонуються як безпечні місця для ЛГБТ. Передусім це громадські центри для ЛГБТ та офіси низки ЛГБТ-організацій, відкриті для спільноти. Громадські центри для ЛГБТ функціонують або на базі ЧСЧ-сервісних організацій (наприклад, громадський центр громадської організації «Гей-альянс» у Києві, Молодіжної громадської організації «Молодіжний громадський рух «Партнер» в Одесі, ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» у Миколаєві), або як так звані «квірхоуми» на базі територіальної мережі Всеукраїнської громадської організації «Гей-альянс Україна» (такі квірхоуми функціонують у Вінниці, Житомирі, Запоріжжі, Києві, Кривому Розі, Одесі, Харкові).

Деякі ЛГБТ-організації не позиціонують свої офіси як громадські центри, проте в них – як на безпечній території – час від часу відбуваються події за участю ЛГБТ-спільноти та дружніх осіб. Це офіси Всеукраїнської благодійної організації «Точка опори» та громадської організації «Інсайт».

МІСЦЯ ДЛЯ ЗУСТРІЧЕЙ ЛГБТ В УКРАЇНІ:

Безпечні:

1. Вже зазначені вище громадські центри для ЛГБТ і офіси деяких ЛГБТ-організацій.

Відносно безпечні:

2. *Заклади «офіційної» інфраструктури дозвілля для ЛГБТ – гей-клуби, гей-сауни.* Наприклад, у Києві працюють нічні гей-клуби «Ліфт» і «Помада», які мають власну службу охорони; гей-сауна «Бліндаж»; у Одесі – бар «Лібертін» (2015 р. на вході до закладу невідомими особами кинута

гранату); у Харкові – нічний гей-клуб «Драйв». Слід зауважити, що протягом останніх 10–15 років має місце тенденція до скорочення кількості спеціалізованих закладів дозвілля для ЛГБТ як у Києві, так і в регіонах. Наприклад, свого часу в Києві працювало водночас до 6–7 закладів дозвілля для ЛГБТ, натомість тепер їх лише три. У деяких містах існувало принаймні по одному гей-закладу, натомість зараз немає взагалі. З одного боку, це є проявом «дегеттоїзації» спільноти, з другого – зумовлено гальмуванням у розвитку субкультури ЛГБТ в Україні, передусім через економічні чинники.

3. *Спеціальні вечірки для ЛГБТ.* Влаштовуються у різних закладах, як правило, нічних клубах, у Кривому Розі, Львові та інших містах. Зазвичай мають охоронний персонал.

Відносно небезпечні:

4. *Місця знайомств для інтимних пригод.* У Києві, наприклад, одна з таких локацій розташована на території Гідропарку. Час від часу надходять повідомлення про різні інциденти, які там відбуваються (скажімо, про напади з боку гомофобно налаштованих молодиків). Інша знаходиться в урочищі Довбичка – це частина Труханового острова, де розташований нудистський пляж. У роки, які передували розвиткові інтернет-технологій і смартфонів, відкритих місць для зустрічей ЛГБТ існувало значно більше, вони мали назви «плішки» і були наявні у кожному великому населеному пункті. З розвитком технологій інфраструктура плішок загалом занепадала.
5. *Ситуаційні, одноразові локації зустрічі ЛГБТ на публічно анонсованих подіях та акціях.* Такі локації можуть бути як відкритими (наприклад, локації проведення вуличних акцій) або закритими (локації проведення, наприклад, окремих подій у рамках культурно-політичних івентів – Фестивалів Рівності, влаштовуваних громадською організацією «Інсайт» у Києві та Львові; Днів рівності й гордості, які щороку організовує Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» в Миколаєві; міжнародних форумів ЛГБТ «КиївПрайд», які з 2012-го щороку проходять у Києві; Міжнародного кінофестивалю «Молодість», також у Києві, який має спеціальну ЛГБТ-програму «Сонячний зайчик», тощо).

16.5. Рівень мобілізації спільноти ЛГБТ

Мобілізація спільноти – це процес розвитку потенціалу спільноти, використовуючи який відбувається планування, здійснення і оцінка діяльності на постійній основі із залученням до участі для поліпшення їх здоров'я і задоволення інших потреб за їх власною ініціативою або стимулу ззовні⁹⁰.

Спільнота ЛГБТ в Україні вирізняється доволі високим рівнем мобілізації, який проявляється в такому:

1. Спільнота ЛГБТ у національному вимірі є консолідованою. Не існує виразного протистояння різних «течій» усередині самої спільноти ЛГБТ, які суттєво підривали б її сукупну організаційну спроможність.
2. Субспільноти в рамках ЛГБТ – ГБ, ЛБ, ТГ – різною мірою співпрацюють між собою, знаходячи точки дотику в сфері просування громадянської рівноправності та піклування про своє здоров'я.
3. Спільнота ЛГБТ на національному та місцевому рівні (хоча не по всіх регіонах) здатна до самоорганізації. Це стосується, зокрема, самоорганізації:
 - у створенні легітимних ЛГБТ-об'єднань;
 - на віртуальному рівні для формування мережеских груп і пабліків за інтересами;
 - у забезпеченні власного культурного, спортивного, творчого, сексуального дозвілля;
 - щодо фінансування важливих видатків, які стосуються ЛГБТ-проблематики.
4. ЛГБТ здатні консолідуватися навколо публічних ЛГБТ-подій, у тому числі шляхом особистої фізичної присутності.
5. Спільнота ЛГБТ генерує активістів та активісток, волонтерів та волонтерок ЛГБТ-руху, причому цей процес є перманентним.

16.6. Рівень розширення прав і можливостей ЛГБТ

Визначається станом на час написання огляду такими характеристиками:

1. Практично будь-яка людина з-поміж ЛГБТ в Україні об'єктивно має можливості реалізувати свій громадянський потенціал через ЛГБТ або широкий правозахисний рух.

⁹⁰ https://www.lgbt.org.ua/ru/materials/show_191/

2. Формально гарантовані законодавством права й свободи людини стають для ЛГБТ доступнішими на практиці, що стосується насамперед свободи мирних зборів.
3. Громадянське суспільство та політикум стають інклюзивнішими до ЛГБТ, а саме – більше враховують ЛГБТ-проблематику, виявляють більшу відкритість до взаємодії з ЛГБТ-ініціативами.
4. ЛГБТ здобувають в Україні більший вплив на політичні, бізнес- та інші соціальні процеси, зокрема, завдяки планомірній та цілеспрямованій активності ЛГБТ-руху.
5. Зростають можливості ЛГБТ у донесенні своїх думок, позицій, вимог до широкого суспільного загалу через мас-медіа завдяки переважно адекватній налаштованості ЗМІ до ЛГБТ-тематики та наявності спікерів/спікерок у самій спільноті ЛГБТ.
6. Суперечливий аспект зростання можливостей ЛГБТ в Україні полягає у розвитку можливостей щодо біженства до США, Канади та країн Євросоюзу через переважно несприятливе становище ЛГБТ в Україні, попри всі успіхи ЛГБТ-руху й попри наявні позитивні тенденції.

16.7. Рівень підтримки ЛГБТ з боку союзників

Підтримка ЛГБТ з боку союзників зростає, особливо виразно – з 2015 року (від проведення у Києві Маршу Рівності на Оболоні за участю народних депутатів і депутаток). Деякі важливі аспекти цієї підтримки:

1. З'явився пул українських парламентарів і парламентарок, які відкрито й послідовно декларують підтримку прав і свобод людини для ЛГБТ та беруть участь у публічних і непублічних ЛГБТ-подіях.
2. Посилюється політична підтримка ЛГБТ з боку міждержавних організацій, передусім мережі ООН в Україні, Ради Європи та Європейського Союзу.
3. Повільно зростає рівень підтримки ЛГБТ з боку державних інстанцій, передусім з боку Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (омбудсмена).
4. Виразнішою стає підтримка ЛГБТ з боку правозахисних організацій.
5. Розвивається рух батьків, діти яких належать до кола ЛГБТ.
6. Спостерігаються хиткі, але позитивні тенденції на захист ЛГБТ з боку окремих лідерів/лідерок християнської думки на протигагу переважно гомофобній позиції Церков.

Розділ 17. Становище ЛГБТ-руху

17.1. Загальна характеристика ЛГБТ-руху

ЛГБТ-рух в Україні характеризується як:

1. *Структурований*. Суб'єктами ЛГБТ-руху є: індивідуальні активісти/активістки; неформальні ЛГБТ-об'єднання та неформальні об'єднання, дружні до ЛГБТ; офіційні ЛГБТ-організації (громадські та благодійні) та організації, які підтримують ЛГБТ. Для окремих категорій суб'єктів ЛГБТ-руху розроблено чіткі критерії, які дають змогу розібратися, який суб'єкт перебуває в ЛГБТ-русі, а який – поза ним.
2. Такий, якому *властива наступність поколінь*. ЛГБТ-рух в Україні започатковувався 1993 року певною групою людей – «першим поколінням» ЛГБТ-активу. Далі приходили інші генерації в ЛГБТ-рух, але історично склалося так, що завжди мала місце наступність при умовному переданні справ у ЛГБТ-русі від одного «покоління» до іншого. Причому донині в ЛГБТ-русі присутні декілька активістів з «батьківського» покоління початку 90-х років.
3. *Консолідований*. У ЛГБТ-русі за всю його історію не було суттєвих «розколів», кількох ворогуючих «таборів», двох чи більшої кількості «центрів тяжіння», які вели б боротьбу між собою. Натомість ЛГБТ-рух принаймні з 2005 року шукав шляхи консолідації всіх на національному рівні. Проявом цього стало створення Ради ЛГБТ-організацій України, до якої увійшла більшість ЛГБТ-організацій, а також регулярне проведення в Україні на щорічній основі низки подій, які консолідують практично всі значущі суб'єкти ЛГБТ-руху, а саме – національних стратегічних планувань для ЧСЧ-сервісу та ЛГБТ-руху України (з 2007 р.), національних конференцій ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України (з 2008 р.), форумів «КиївПрайд» (з 2012 р.) та ін.
4. *Відкритий*. ЛГБТ-рух України є відкритим як щодо входження до нього нових активістів і активісток, так і щодо співпраці з широким колом зацікавлених сторін – органами державної влади ті місцевого самоврядування, міжнародними урядовими та неурядовими організаціями, політичними партіями та іншими суспільно-політичними силами, Церквами та релігійними

- організаціями, засобами масової інформації, науковими та дослідними інституціями, навчальними закладами, бізнес-середовищем тощо.
5. *Відносно забезпечений ресурсами.* Переважна частина роботи в ЛГБТ-русі виконується на волонтерських засадах, як засвідчив свого часу аналіз, виконаний на базі даних, наданих учасниками й учасницями однієї з національних конференцій ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України. Менша частка діяльності, відповідно, виконується активістами/активістками або найманим персоналом на платних засадах, серед яких домінує підтримка від міжнародних і зарубіжних інституцій (міжурядових, урядових, неурядових), а й присутнє самофінансування за рахунок коштів, зібраних усередині спільноти ЛГБТ на потреби ЛГБТ-руху.
 6. *Такий, який планомірно працює.* У ЛГБТ-русі наявний загальний План заходів із забезпечення громадянської рівності та соціального комфорту для лесбійок, геїв, бісексуальних і трансгендерних людей в Україні на період до 2025 року. Окремі пункти саме цього документа покладено в основу компоненту щодо ЛГБТ в урядовому плані дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року. Крім того, практично щороку операційні програмні документи приймаються на національних конференціях ЛГБТ-руху і ЧСЧ-сервісу України та інших спільних заходах. Рада ЛГБТ-організацій України та окремі ЛГБТ-організації мають власні стратегічні плани на різний строк.
 7. *Неконфліктний.* ЛГБТ-рух у цілому уникає конфліктів, передусім конфліктування у позазаконний спосіб і вдається переважно до цивілізованих методів діалогу із опонентами ЛГБТ-руху (спільно участь у телепередачах і радіоефірах, диспути в Інтернеті, написання критичних рецензій на позицію одне одного тощо).
 8. *Політично не забарвлений і не заангажований.* ЛГБТ-рух України не підтримує жодної політичної партії і не є заангажований жодною політичною силою. На адресу активістів ЛГБТ-руху неодноразово надходили пропозиції заявити певні речі на адресу певних політичних діячів на замовній (фінансовій) основі. Такі пропозиції завжди відкидалися. При цьому ЛГБТ-рух може підтримувати окремо взяті політичні дії певних політичних сил, які відповідають меті та завданням самого ЛГБТ-руху.
 9. *Впливовий.* Вочевидь, ЛГБТ-рух впливає на політичні процеси, політичні й законодавчі рішення; політичні партії, своєю чергою, реагують на рівні своїх програм на ЛГБТ-проблематику як таку, що має істотну суспільну вагу (наприклад, Всеукраїнське об'єднання «Свобода», політична партія «Правий сектор» – реагують у негативному ключі; низка інших, дрібніших партій – реагують позитивно). Впливовість ЛГБТ-руху, як уже нами цитувалося, отримала відображення в Щорічному посланні Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2013 році», представленому 6 червня 2013 року. У цьому Посланні глава держави визначив десять громадських рухів, які виявили «в 2012 році найбільшу активність», ЛГБТ-рух України схарактеризований як «організований», «довгостроковий» і «правозахисний»; відзначено, що ЛГБТ-рух діє як на місцевому, так і національному рівнях.
 10. *Персонально репрезентований.* В українському ЛГБТ-русі присутні особи, які його персонально репрезентують – є спікерами та публічними особами.
 11. *Медійно значущий.* Засоби масової інформації приділяють ЛГБТ-рухові достатню увагу, співрозмірну із суспільною значущістю ЛГБТ-проблематики. Це є наслідком планомірної роботи ЛГБТ-руху в галузі зв'язків із громадськістю.
 12. *Міжнародно інтегрований.* Український ЛГБТ-рух представлений на міжнародному (регіональному, субконтинентальному, світовому) рівні – у міжнародних ЛГБТ-організаціях і на міжнародних ЛГБТ-подіях. Проте рівень міжнародної інтеграції є недостатнім: події українського ЛГБТ-руху недостатньо висвітлюються іншомовними медійними ЛГБТ-ресурсами; вихідців з українського ЛГБТ-руху практично немає серед персоналу провідних міжнародних ЛГБТ-організацій; ЛГБТ-актив слабо представлений у їх керівних органах.

Загалом, наведені вище характеристики ЛГБТ-руху України дають підстави визначити його високоорганізованим (порівняно з низкою інших громадсько-політичних рухів).

17.2. Статистика структури ЛГБТ-руху

За час від виникнення в незалежній Україні ЛГБТ-руху в 1993 році ініціативними людьми засновано, а органами влади зареєстровано 52 неурядові ЛГБТ-організації. З них п'ять повністю припинили свою діяльність у різний час.

Станом на час написання цього огляду в Україні:

- 1) працює 1 легалізована державними реєстраційними органами спілка громадських і благодійних ЛГБТ-організацій – Рада ЛГБТ-організацій України;

- 2) реально діють 28 неурядових ЛГБТ-організацій, які відповідають критеріям належності до категорії ЛГБТ;
- 3) налічується 20 раніше легалізованих державними реєстраційними органами неурядових ЛГБТ-організацій, які не діють у даний час, проте формально існують;
- 4) працюють принаймні 7 організацій, причетних до ЛГБТ (тісно пов'язаних із ЛГБТ), наприклад – організація, що об'єднує батьків, діти яких належать до ЛГБТ;
- 5) налічується 19 неформальних ЛГБТ-об'єднань різної спрямованості (спортивної, розважальної, культурної, релігійної тощо);
- 6) працює близько 20 організацій, які надають послуги ЧСЧ, переважно – з профілактики інфікування ВІЛ або послуги із соціальної підтримки ВІЛ-позитивних ЧСЧ (частина цих організацій належить до категорії ЛГБТ-організацій);
- 7) чисельність ЛГБТ-активу оцінити важко, але за умоглядною оцінкою є близько 200 осіб, які залучені до ЛГБТ-активізму на систематичній основі.

У «ЛНР» і «ДНР» та в Криму фактично припинили свою діяльність усі колективні суб'єкти ЛГБТ-руху – організації та неформальні об'єднання, а частина помітних ЛГБТ-активістів залишила контрольовану владою «ЛНР» і «ДНР» територію.

17.3. Національні парасолькові організації ЛГБТ-руху

Рада ЛГБТ-організацій України є єдиною та безальтернативною парасольковою організацією українського ЛГБТ-руху. Її створено 13 грудня 2008-го, офіційно узаконено Міністерством юстиції України 17 січня 2011 року. За час існування Ради до неї вступили 32 ЛГБТ-організації України, 1 вийшла з її складу.

Реальні функції Ради:

- 1) формування критеріїв належності організації та неформальних об'єднань до категорії ЛГБТ, ведення відповідного обліку суб'єктів ЛГБТ-руху;
- 2) формування та актуалізація консолідованого національного Плану заходів із забезпечення громадянської рівності та соціального комфорту для лесбійок, геїв, бісексуальних і трансгендерних людей в Україні (на період до 2025 р.);
- 3) формування Етичного кодексу українського ЛГБТ-руху;
- 4) трансляція консолідованої позиції ЛГБТ-руху у вигляді заяв і звернень;
- 5) егіда для ключових звітів з питань ЛГБТ та ключових національних ЛГБТ-подій.

Станом на час написання огляду в Раді немає осіб, які фактично очолюють її. З огляду на динамічні зміни в ЛГБТ-русі України останнього часу формат діяльності Ради та її подальше існування залежить від її затребуваності як координаційного органу самими організаціями-учасницями.

17.4. Експертні органи ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу

З кінця 2012 року в Україні працює Експертна група з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні – єдиний національний орган подібної спрямованості, який об'єднує національних експертів та експерток відповідного профілю згідно з критеріями експертності, які погоджено ключовими стейкхолдерами. Нині у складі Експертної групи – дев'ятеро осіб.

Роботі Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні передувала робота її попередниці – Постійної референтної групи з питань ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісних проектів в Україні, яка мала ширший мандат (включаючи не тільки ЧСЧ-сервіс, а й усю ЛГБТ-проблематику) та функціонувала у 2007–2012 роках, поки не була розпущена за власним рішенням у зв'язку з активною на той час роботою Ради ЛГБТ-організацій України.

17.5. Регулярні заходи ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісу України

1. *Національне стратегічне планування для ЧСЧ-сервісу та ЛГБТ-руху.* Відбувалося щорічно, зазвичай – наприкінці року (з 2007 до 2015-го). Представники неурядових об'єднань ЛГБТ підбивають підсумки участі ЛГБТ-організацій у міжнародних та національних заходах з питань охорони здоров'я та прав людини для ЛГБТ, планують діяльність своїх організацій і проектів на наступний рік.
2. Щорічне відзначення *Міжнародного дня протидії гомофобії та трансфобії* (17 травня). До цієї дати приурочуються прес-конференції, публікація звітів про становище ЛГБТ в Україні, інші публічні та культурні заходи.

3. *Національна конференція ЛГБТ-руху та ЧСЧ-сервісних організацій України.* Відбувається кожен рік (з 2008 р.). До участі залучається від 60 до 120 осіб. У рамках дво–триденних зборів проводяться презентації досліджень серед ЧСЧ/ЛГБТ, подій у ЛГБТ-спільноті, нових профілактичних проєктів в Україні, публікацій з ЛГБТ-тематики. Влаштовуються майстер-класи і семінари щодо методів і підходів у профілактиці ВІЛ-інфекції/СНІДу/ІПСШ, психологічної підтримки і створення сприятливого середовища для ЛГБТ/ЧСЧ/ЖСЖ. 2016 року нацконференція вперше відбулася у форматі з розширеною міжнародною участю.
4. *КиївПрайд* – щорічний ЛГБТ-форум, який відбувається в Києві наприкінці травня або на початку червня та включає цілу низку заходів тривалістю декілька днів (до тижня). Ключовими акціями КиївПрайду є Марші Рівності – публічна хода на захист прав і свобод людини для ЛГБТ. Уперше проведення Маршу Рівності було заплановане у 2012 році, проте захід не відбувся через загрозу сутичок із противниками акції. Марш Рівності 2013 року відбувся у травні, коли кількадесят учасників та учасниць пройшли проспектом Перемоги поблизу кіностудії імені Олександра Довженка під охороною силовиків, які забезпечували громадський порядок. Після Євромайдану, який тривав на зламі 2013–2014 років, незважаючи на загальні проєвропейські тенденції, новий мер Києва – Віталій Кличко фактично заборонив проведення Маршу у 2014 році, причому українські медіа переважно називали цю акцію «гей-парадом». У 2015 році Марш Рівності відбувся 6 червня на Оболонській набережній. Участь у ході узяли близько 250 осіб, правопорядок охороняли кількадесят правоохоронців. Марш супроводжувався провокаціями радикально налаштованих опонентів: у бік ходи кидались димові шашки та петарди, розприскувався сльозогінний газ; унаслідок сутичок тілесні ушкодження отримали 9 співробітників та до 10 осіб, солідарних із Маршем Рівності (не всім їх вдалося бути на самому Марші, але вони перебували в районі його проведення). 2016 року Марш Рівності відбувся біля Червоного корпусу Київського національного університету імені Тараса Шевченка за участю близько 2,5 тис. осіб. Правопорядок під час його проведення забезпечила Національна поліція спільно з іншими силовими структурами.

17.6. Рівень підтримки ЛГБТ-спільноти провідними (мейнстримінговими) організаціями

Серед мейнстримінгових організацій цього часу в Україні можна вирізнити такі:

1. *Організації волонтерського руху на підтримку армії та добровольчих військових формувань.* У цілому, об'єднання цього спектру тримаються подалі від теми ЛГБТ, але деякі діячі/діячки цих об'єднань займають гомофобну позицію. Водночас серед волонтерів цієї категорії є відкриті представники гей-спільноти.
2. *Експертно-аналітичні центри, які виконують дослідження на суспільно-політичні теми та суттєво впливають на громадську думку через наявність широкого доступу до мас-медіа.* Ці організації часто афілійовані з різними центрами політичного впливу, і, відповідно, транслиють у суспільстві позицію, близьку до справжніх ідеологічних засад відповідної політичної сили. Водночас суттєва кількість експертно-аналітичних центрів охоче тлумачить ЛГБТ-проблематику в нейтральному або позитивному сенсі, досліджує її.
3. *Церкви та релігійні організації.* За даними багатьох соціологічних досліджень, релігійні структури користуються високою довірою людей в Україні. Переважна більшість провідних Церков та релігійних організацій стоять на позиціях засудження гомосексуальної поведінки. Проте в їхній позиції останні кілька років (після революційних подій 2013–2014 рр.) спостерігається поміркований прогрес: низка релігійних діячів відкрито виступає проти насильства щодо ЛГБТ.
4. *Бізнес-структури.* У переважній більшості організаціям цієї категорії байдужі проблеми ЛГБТ. Проте спостерігаються позитивні зрушення: деякі бізнес-структури почали впроваджувати політику рівності на робочих місцях за ознакою сексуальної орієнтації, ще до внесення заборони дискримінації на підставах СОГІ до чинного трудового кодексу.

17.7. Підтримка ЛГБТ-руху з боку системи ООН, дипмісій та міжнародних урядових агенцій

Установи системи ООН в Україні мають налагоджену комунікацію та співпрацюють із ЛГБТ-рухом. Зокрема, це стосуються Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), Програми розвитку ООН (ПРООН), Управління Верховного комісара ООН у справах біженців (УВКБ ООН), Фонду народонаселення ООН тощо.

ЛГБТ-організації України налагодили співпрацю й комунікацію з посольствами багатьох держав в Україні, зокрема, Великої Британії, Канади, Нідерландів, Німеччини, США, Швейцарії, Швеції тощо, а

також з представництвами міжурядових організацій в Україні, таких як Представництво Євросоюзу. Окремі посольства сприяють фінансуванню ініціатив українського ЛГБТ-руху.

Крім того, український ЛГБТ-рух співпрацює з іноземними агенціями технічної допомоги, такими як Агентство США з міжнародного розвитку, Німецьке товариство міжнародного співробітництва (GIZ) ГмБХ тощо.

Усі зазначені партнерські структури (стейкхолдери) долучаються до підтримки ініціатив ЛГБТ-руху на політичному рівні в Україні через офіційні звернення, медійні меседжі, непублічні перемовини, особисту присутність на акціях з підтримки ЛГБТ, надання своїх майданчиків для ЛГБТ-подій тощо.

17.8. Взаємодія ЛГБТ-руху з іншими громадськими рухами та секторами

ЛГБТ-рух щільно інтегрований у правозахисний рух. В Україні з 2011 року працює національна Коаліція з протидії дискримінації, і чимало ЛГБТ-організацій входять до її складу, а керівники ЛГБТ-організацій входили та входять до співголів Коаліції (Святослав Шеремет від ВГО «Гей-Форум України» у 2015–2016 рр., Богдан Глоба від ВБО «Точка опори» з 2016 р.). ЛГБТ-проблематика переважно враховується в роботі інших провідних правозахисних організацій та ініціатив України, зокрема, Громадської спілки «Українська Гельсінська спілка з прав людини».

ЛГБТ-рух України користується широкою підтримкою від міжнародного правозахисного руху та найвпливовіших його акторів, серед яких – Amnesty International, Freedom House та Human Rights Watch.

Майже весь спектр організацій, які працюють із проблематикою поширення ВІЛ, налаштований толерантно до ЛГБТ, а низка ВІЛ-сервісних організацій є відверто та послідовно дружніми до ЛГБТ, деякі з них упроваджують ЧСЧ-сервісні проекти. Відповідно, ЛГБТ-рух системно та плідно взаємодіє з ВІЛ-сервісними організаціями.

ЛГБТ-організації також взаємодіють з громадськими рухами за права людини для окремих соціальних груп, зокрема для людей з інвалідністю.

Водночас є інформація, що деякі НУО, які працюють із «жіночою» проблематикою, питаннями сексуального та репродуктивного жіночого здоров'я, на сьогодні в Україні не є дружніми до ЛГБТ-групи, траплялися навіть випадки трансфобії.

ЛГБТ-рух України практично ніяк не взаємодіє зі спортивною громадськістю, не співпрацює зі спортивними федераціями, а ті, своєю чергою, обходять осторонь проблематику людей з-поміж ЛГБТ у спорті, де-факто підтримуючи статус-кво, відповідно до якого в спорті не прийнято відкрито визнавати свою сексуальну орієнтацію чи ґендерну ідентичність.

Наскільки вбачається авторами цього огляду, неурядові організації із захисту прав і свобод людини працюють переважно без дискримінації людей за ознаками СОГІ, але це не означає, що вони завжди працюють інклюзивно стосовно ЛГБТ, оскільки відсутність дискримінації ще не означає автоматично врахування ЛГБТ-аспектів у роботі. Наприклад, громадський рух за права людини та соціальні гарантії для людей, які брали участь в антитерористичній операції, та членів їхніх сімей, як нам відомо, нехтує ЛГБТ-проблематикою, не враховуючи, що деякі люди з-поміж ЛГБТ також брали/беруть участь в АТО, а окремі з них загинули під час несення служби.

Розділ 18. Здоров'я та благополуччя ЛГБТ

18.1. Поширеність ВІЛ і захворюваність на ВІЛ-інфекцію

На сьогодні перед усіма країнами світу поставлено завдання щодо подолання епідемії СНІДу до 2030 року. Це одне із завдань у переліку цілей сталого розвитку, який був одноголосно прийнятий країнами – членами ООН у 2015 році.

18.1.1. Оціночна поширеність ВІЛ-інфекції серед загального населення

Кількість осіб, старших 15 років, які живуть із ВІЛ

Поширеність ВІЛ-інфекції в Україні залишається високою та надалі зростає. За оціночними даними, на початок 2015 року в Україні проживало 217,5 тис. людей з ВІЛ-інфекцією віком від 15 років, що становило 0,58 % населення цієї вікової групи⁹¹.

⁹¹ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 44 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені

Станом на 1 січня 2016 року на обліку закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) перебуває 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України, з них 8229 діти віком до 14 років (включно) і 380 підлітків віком 15–17 років. Офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції за 2015 рік склало 15 869 (*табл. 2*).

Таблиця 2. Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції в Україні та поширеність ВІЛ на кінець звітної періоду^{92,93,94,95}

		2012	2013	2014	2015
Кількість нових випадків	абс. число	19 410	20 294	19 273	15 869
	на 100 тис. нас.	44,9	47,1	44,8	37,0
Поширеність	абс. число	129 136	139 573	137 970	126 604
	на 100 тис. нас.	283,4	308,4	322,5	297,2

Поряд із тим в останні роки продовжує спостерігатися стійка тенденція до зниження зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед молодшої вікової групи 15–24 років (*рис. 5*)^{96,97,98}.

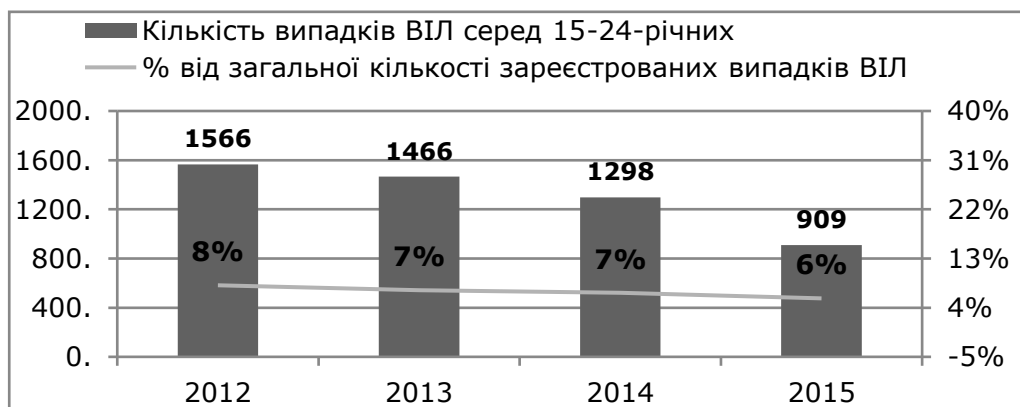


Рисунок 5. Зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед вікової групи 15–24 роки, абс. число та відсоток від загальної кількості випадків ВІЛ

Така тенденція може свідчити про стабілізацію епідемічного процесу в Україні через зміну поведінки молоді на більш безпечну, а загальна кількість зареєстрованих випадків ВІЛ фіксується за рахунок

Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 13. (Результати розраховані в програмі Spectrum/EPP 5.30.)

⁹² Показники захворюваності представлені без урахування тимчасово невідконтрольних територій Донецької та Луганської областей, АР Криму та м. Севастополя, показники поширеності ВІЛ представлені без урахування тимчасово невідконтрольних територій Донецької та Луганської областей, АР Криму та м. Севастополя в 2014 та 2015 роках.

⁹³ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 39 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 14.

⁹⁴ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 83, С. 94.

⁹⁵ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2016 (на момент підготовки звіту дані не опубліковані).

⁹⁶ Без урахування тимчасово невідконтрольних територій Донецької та Луганської областей, АР Криму та м. Севастополя.

⁹⁷ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 84.

⁹⁸ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2016 (на час підготовки звіту дані не опубліковані).

виявлення ЛЖВ, які інфікувалися багато років тому. Ця гіпотеза може бути також підтверджена тим, що 55,1 % серед зареєстрованих випадків ВІЛ у 2015 році належать до III і IV стадій ВІЛ-інфекції, а ступінь імуносупресії в 49,9 % випадків становила 200–349 кл / мкл і <200 кл / мкл CD4-лімфоцитів.

Регіональні (всередині країни) відмінності епідемії

Південний регіон України, Дніпропетровська, Київська області та м. Київ залишаються територіями з високою поширеністю ВІЛ, західні області – з низькою. Більше половини всіх офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих проживають на територіях Дніпропетровської, Донецької, Одеської областей та м. Києва, тобто в чотирьох адміністративно-територіальних одиницях найвищого рівня із 27-ми.

18.1.2. Поширеність ВІЛ у ключових спільнотах і групах

Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ (індикатор ССГАООН № 23)

Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ у 2015 році, встановлена за результатами біоповедінкового дослідження серед 4552 респондентів з усіх регіонів України, становить 8,5 %. При цьому різниці між ГБ і транс-чоловіками незначущі.

Поширеність ВІЛ серед ЖСЖ

Немає даних. Поведінкова група ЖСЖ не розглядається в Україні як одна з ключових («груп підвищеного ризику») щодо інфікування ВІЛ.

Поширеність ВІЛ серед трансгендерів

За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ 2015 року, 7 осіб (6 %) з-поміж транс-чоловіків, охоплених дослідженням, мають позитивний результат тестування на ВІЛ. Серед них троє належать до молодшої вікової групи (до 24 років), а четверо – до вікової групи від 25 років. Для порівняння: серед загальної вибірки цей відсоток становить 8,5 для всіх ЧСЧ, а для старшої вікової групи (від 25 років) – 10,4 %.

Даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції серед транс-жінок у розпорядженні авторів огляду немає.

18.2. Поширеність ІПСШ та гепатиту В

18.2.1. Поширеність ІПСШ серед загального населення

Наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом, суттєво підвищує ризик передачі ВІЛ-інфекції. Але слід одразу зауважити, що дані щодо поширеності інфекцій, що передаються статевим шляхом, є доволі обмеженими в Україні. Це пов'язано із відсутністю єдиної системи звітування державних на приватних лабораторій, клінік, жіночих консультацій. Тому надані показники поширення ІПСШ (табл. 3) необхідно вважати нижньою межею щодо можливого рівня поширення цих інфекцій. Наявні дані свідчать, що всі нозологічні форми ІПСШ демонструють в Україні чітку тенденцію до зниження: по трихомоніазу – з 235,5 на 100 тис. населення до 134,1 (-43,1 %), уrogenітальному мікоплазмозу – з 85,9 до 73,8 (-14,1 %), хламідійних захворюваннях – з 79,2 до 53,9 (-31,9 %), а найбільше – по сифілісу (з 25,0 до 8,6, тобто -65,6 %) та гонококовій інфекції (з 27,1 до 14,4, тобто -46,9 %).

Таблиця 3. Динаміка показників первинної захворюваності на інфекції, що передаються статевим шляхом, в Україні за 2008–2014 рр., показник на 100 тис. населення

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Уrogenітальний мікоплазмоз	85,9	81,8	83,9	89,6	86,8	88,8	73,8
Трихомоніаз	235,5	215,4	206,0	191,9	177,9	161,8	134,1
Хламідійні захворювання	79,2	72,0	68,0	67,5	65,6	65,3	53,9
Гонококова інфекція	27,1	23,9	22,0	20,5	19,5	18,0	14,4
Сифіліс	25,0	20,0	16,3	14,7	11,7	10,1	8,6

У 2015 році рівень тестування на наявність ІПСШ серед осіб з невиявленою ВІЛ-інфекцією становив 80,1%, або 10 331 ЛЖВ були протестовані на наявність ІПСШ. З них 1947 ЛЖВ отримали позитивний результат тестування, що становить 18,8 %.

18.2.2. Поширеність ІПСШ та гепатиту В серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ

Поширеність ІПСШ серед трансгендерів

За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ (2015 р.) упродовж останніх 12 місяців проходили медичні огляди та здавали аналізи з метою профілактики захворювань 39 трансгендерів; проходили лише медичні огляди – 11 осіб і здавали аналізи, без додаткових медичних оглядів – 16 осіб. Майже половина опитаних трансгендерів не проходили медичних оглядів та не здавали аналізи.

За результатами комбінованого експрес-тесту, чотири особи (4 %) серед ТГ у межах біоповедінкового дослідження 2015 року отримали позитивний результат на гепатит В. Причому двоє з них самі сказали, що за останні 12 місяців у них виявлено гепатит В. Із цих двох осіб одна належить до молодшої вікової групи (до 24 років включно). Решта троє, у кого результат тестування на гепатит В позитивний, – це особи віком від 25 років. Обидва респонденти, в яких раніше було виявлено гепатит В, зверталися до медичних установ: один із них лікував гепатит В, інший – ні. Серед загальної вибірки ЧСЧ (4552 особи) відсоток осіб, результат тестування яких на гепатит В позитивний, – 2,7 %.

Комбінований експрес-тест передбачав також тестування на сифіліс. За результатами цього тестування не було виявлено жодного ТГ, який мав би позитивний результат, хоча серед загальної вибірки цей відсоток становить 2,7 %.

За самодекларацією ще три особи серед ТГ заявили про те, що за останні 12 місяців вони мали хвороби/інфекції на статевих органах або анусі, але не зверталися за медичною допомогою до лікаря, а лікувалися самостійно.

18.3. Поширеність ТБ

18.3.1. Поширеність ТБ серед загального населення

Захворюваність на туберкульоз з урахуванням всіх активних його форм, у тому числі включаючи його рецидиви, у 2015 році становила 70,5 на 100 тис. населення, або 30 151 випадків. У 2014 році рівень захворюваності був на рівні 71,3 випадків на 100 тис. населення або 30 575 випадків. Показник без урахування рецидивів у 2015 році становив 23 896 випадків, або 55,9 випадків на 100 тис. населення. Аналіз цього показника порівняно з 2014 роком свідчить про зниження приросту нових випадків: темп приросту «-6,1%»^{99,100}.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2014 рік в Україні 97 % людей, у яких виявлено туберкульоз, знали свій ВІЛ-статус, а кількість людей з коінфекцією ВІЛ/ТБ становила 7640 осіб, або 20 % серед загальної кількості хворих на туберкульоз¹⁰¹.

Кількість хворих на туберкульоз серед осіб з діагнозом СНІД станом на 1 січня 2016 року в Україні становила 12 566 осіб, що становить 36,9 % серед усіх випадків СНІДу в Україні. Ці дані не враховують інформацію з непідконтрольних територій України, які в попередні роки мали одні з найвищих показників поширеності туберкульозу. Станом на кінець 2015 року найбільша кількість випадків туберкульозу серед ЛЖВ на стадії СНІДу зафіксована в Дніпропетровській області (3211), м. Києві (1 544), Донецькій (1371) і Одеській областях (1054)¹⁰².

18.3.2. Поширеність ТБ як коінфекції серед ЛЖВ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2014 рік, 97 % людей в Україні, у яких виявлено туберкульоз, знали свій ВІЛ-статус, а кількість людей з коінфекцією ВІЛ/ТБ становила 7640 осіб, або 20 % загальної кількості хворих на туберкульоз¹⁰³.

⁹⁹ Показники захворюваності представлені без урахування тимчасово непідконтрольних територій Донецької та Луганської областей, АР Криму та м. Севастополя.

¹⁰⁰ Дані офіційної статистики ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України» доступні за посиланням:

http://ucdc.gov.ua/uploads/files/_2014-2015%20%D1%80%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf.

¹⁰¹ WHO Ukrainian Tuberculosis profile, 2014 http://ucdc.gov.ua/uploads/files/_2014-2015%20%D1%80%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf.

¹⁰² ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2016 (на час підготовки звіту дані не опубліковані).

¹⁰³ WHO Ukrainian Tuberculosis profile, 2014 http://ucdc.gov.ua/uploads/files/_2014-2015%20%D1%80%20-%20%D0%BA%D0%BE%D0%BF%D0%B8%D1%8F.pdf.

Кількість хворих на туберкульоз серед осіб із діагнозом СНІД станом на 1 січня 2016 року в Україні дорівнювала 12 566 осіб, що становить 36,9 % усіх випадків СНІДу в Україні¹⁰⁴.

18.3.3. Поширеність ТБ як коінфекції серед ЧСЧ, ЖСЖ і трансгендерних ЛЖВ

Поширеність ТБ як коінфекції серед трансгендерів

За даними біоповедінкового дослідження 2015 року серед ЧСЧ, участь у якому взяло 113 трансгендерів, жоден із них не повідомив про те, що за останні 12 місяців хворів на туберкульоз.

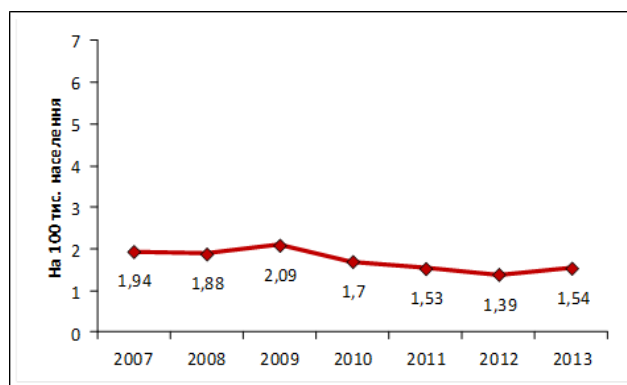
Інших же даних, наприклад медичних статистичних даних, щодо поширеності ТБ серед ТГ в Україні немає.

18.4. Поширеність гепатиту С

18.4.1. Поширеність гепатиту С серед загального населення¹⁰⁵

Зважаючи на прихований компонент епідемічного процесу гепатиту С, на облік потрапляють переважно випадки гострого гепатиту, що не відображає, а скоріше викривляє дійсну картину захворюваності, ускладнює оцінку його справжньої інтенсивності.

При цьому захворюваність на гострий гепатит С в Україні виразно знижується. За індикаторами виявлення маркерів інфікування вірусом гепатиту С серед донорів крові Україну можна віднести до територій із середньою поширеністю гепатиту С: антитіла до цієї інфекції виявлено у 1,51 % осіб (див. графік 2).



Графік 2. Захворюваність на гострий гепатит С

18.4.2. Поширеність гепатиту С як коінфекції серед ЛЖВ

У 2015 році 9720 осіб з уперше виявленою ВІЛ-інфекцією були обстежені на гепатит С, що становить 75,4 % серед загалу виявлених випадків ВІЛ. За результатами проведеного тестування 3525 осіб отримали позитивний результат на наявність гепатиту С, або 36,3 % протестованих. Наявність гепатиту доволі часто стає причиною смертності серед ЛЖВ. Так, у 2014 році 461 випадок смерті був зумовлений вірусним гепатитом В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології, у 2015 році – 373 випадки.

18.4.3. Поширеність гепатиту С як коінфекції серед ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ЖСЖ і ТГ

За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ 2015–2016 років, 3 % ЧСЧ є носіями гепатиту С.

Інформації про поширеність гепатиту С як коінфекції серед ВІЛ-позитивних ЖСЖ немає.

За даними БПД-2015/2016, у якому взяли участь 113 трансгендерів, жоден з опитаних не сказав про те, що за останні 12 місяців вони хворіли на гепатит С. Хоча за результатами тестування за допомогою комбінованого експрес-тесту, який використовувався в дослідженні, було виявлено 6 осіб (5 %) з позитивним результатом на гепатит С. Усі вони належать до старшої вікової групи (25 років і старші). Серед загальної вибірки цей відсоток становить 4 %, і також старша вікова група (25 років і старші) серед виявлених становить 80 %. Стосовно ж даних щодо наявності гепатиту С у ТГ, як супутньої інфекції, то таких даних в Україні немає, за винятком непрямих даних біоповедінкового дослідження

¹⁰⁴ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук». – Київ, 2016 (на момент підготовки огляду дані не опубліковані).

¹⁰⁵ Останні доступні дані станом на 2013 рік.

серед ЧСЧ, у якому також брали участь ТГ. Так, дослідження зафіксувало, що у 1 із 6 ТГ, які мали ВІЛ-позитивний статус за результатами комбінованого експрес-тестування, також було виявлено гепатит С.

18.5. Наслідки епідемії ВІЛ

18.5.1. Щорічна кількість випадків смерті від СНІДу серед загального населення

З початку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні офіційно зафіксовано 38 457 смертей серед ЛЖВ. Незважаючи на доступність АРТ з 2004 року, смертність в Україні серед ЛЖВ, у тому числі зумовлена СНІДом, залишається високою. У 2015 році в Україні зафіксовано 4990 смертей серед ЛЖВ, які перебували на диспансерному обліку, з них 3032 смерті зумовлені СНІДом¹⁰⁶. Порівняно з 2014 роком, спостерігається зниження смертності: темп приросту є від'ємним і становить –11,2 % (табл. 4).

Таблиця 4. Смертність серед ЛЖВ, 2013–2015 рр.

	2013	2014	2015
Кількість смертей серед ЛЖВ	6374	5893	4990
З них смертність, зумовлена СНІДом	3367	3426	3032
Смертність, зумовлена СНІДом, на 100 тис. нас.	7,8	8	7,1

За 6 місяців 2015 року зареєстровано 1497 випадків смертей від СНІДу проти 1629 випадків за відповідний період минулого року. Показники смертності від СНІДу становили 3,5 та 3,8 на 100 тис. населення, відповідно. Темп зниження показника смертності від СНІДу становив 7,9 %.

Аналіз усіх випадків смерті ВІЛ-інфікованих осіб за 6 місяців 2015 року засвідчив, що 1567 летальних випадків (64,2 %) були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них 1497 осіб (95,5 %) померли від СНІДу, 866 випадків смерті (35,5 %) не пов'язані з ВІЛ-інфекцією та у 9 осіб (0,4 %) причина смерті не була встановлена.

Основною коінфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз, який став причиною смерті за 6 місяців 2015 року для 899 осіб, що становить 60,1 % загальної кількості померлих від СНІДу.

Дані про кількість представників ЛГБТ-спільноти, які хворі або померли від СНІДу, в Україні недоступні, оскільки відсутня сама класифікація хворих на СНІД за таким критерієм.

18.5.2. Щорічна кількість смертей від СНІДу серед ЧСЧ, ЖСЖ і ТГ

Дані відсутні, оскільки в Україні померлі не класифікуються за належністю до категорій ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ.

18.6. Профілактика інфікування ВІЛ та лікування ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ

18.6.1. Первинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ

Наявність і доступність засобів захисту, таких як презервативи, лубриканти, латексні серветки, жіночі презервативи

65 % ГБ і 59 % транс-чоловіків, за даними БПД-2015/2016, використовували презерватив під час останнього сексуального анального акту з іншим чоловіком.

За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ, у якому брали участь трансгендери, впродовж останніх 6 місяців 54 транс-чоловіки, або 48 %, отримували презервативи в НУО. Серед загальної вибірки цей відсоток майже такий самий – 45 %. 23 особи, або 20 %, купували презервативи впродовж останніх 30 днів, щоправда, в порівняно невеликій кількості в середньому 3 шт., витративши в середньому на них 325 грн. Серед загальної вибірки купували презервативи стільки ж – 24 %, але середня кількість презервативів за останній місяць становить 12 шт., і при цьому середня сума, яка була витрачена на них, значно нижча і становить 228 грн. Але загалом лише 8 осіб, або 7 % опитаних трансгендерів, зазначили, що вони не могли купити в останні 30 днів презервативи тоді, коли ті були їм потрібні. Загалом, ТГ оцінюють доступ до профілактичних послуг і матеріалів доволі високо. Майже

¹⁰⁶ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук». – Київ, 2016 (на час підготовки огляду дані не опубліковані).

половина вважають, що за останні 12 місяців він змінився на краще, і ще половина, що він залишився таким же. Жоден із опитаних ТГ не зазначив, що доступ до профілактичних послуг та матеріалів змінився на гірше. У принципі такі самі показники ми спостерігаємо і в загальній вибірці серед ЧСЧ.

Наявність і доступність постКП у країні (для загального населення та для ЧСЧ, ЖСЖ і ТГ)

В Україні існує система надання постконтактної допомоги – екстреної допомоги пацієнтові після встановленого ризику передачі йому ВІЛ-інфекції. Зокрема, розроблені критерії для екстреного призначення курсу АРТ, рекомендації пацієнтам/пацієнткам на такий випадок, який не підпадає під критерії екстреного призначення курсу АРТ, розроблені схеми нагляду за особою, яка зазнала ризику інфікування ВІЛ.

Інформація щодо наявності та доступності постКП в Україні, яка збирається і може бути проаналізована, не дає можливості виокремити такі категорії, як ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ із загального населення. Тому в даному розділі говоритимемо про доступність ПКП для всіх українців, незалежно від їхньої сексуальної орієнтації та/або ґендерної ідентичності. Так, згідно з наказом МОЗ України № 955 від 5 листопада 2013 року «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків» існує ряд показань щодо призначення ПКП, і відповідно, перераховані критерії, при яких ПКП не призначається.

Показання до призначення ПКП при контактах, пов'язаних із контактуванням з небезпечним матеріалом; звернення менше, ніж через 72 години після контакту; і

- 1) особа, що контактувала з небезпечним матеріалом, як відомо, не є інфікованою ВІЛ; і
- 2) особа, яка є джерелом небезпечного матеріалу, є інфікованою ВІЛ, або її ВІЛ-статус невідомий; і
- 3) мав місце контакт з кров'ю, тканинами тіла, рідинами з видимими домішками крові, концентрованим вірусом, спинномозковою рідиною, синовіальною рідиною, плевральною рідиною, перитонеальною рідиною, перикардіальною рідиною або амніотичною рідиною; і
- 4) мав місце проникаючий у шкіру контакт зі спонтанною кровотечею або глибокий укол або розбризкування значної кількості рідини на слизову оболонку або тривалий контакт небезпечного матеріалу з пошкодженою шкірою; і
- 5) якщо відбулося проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки або іншого гострого предмета з видимим забрудненням кров'ю.

Показання до призначення ПКП особам, що піддалися сексуальному насильству:

- 1) звернення менше, ніж через 72 години після контакту; і
- 2) особа, що була жертвою насильства, як відомо, не є інфікованою ВІЛ; і
- 3) особа, що здійснила насильство, є інфікованою ВІЛ або її статус невідомий; і
- 4) встановлений ризикований контакт, а саме:
 - рецептивний вагінальний або анальний статевий акт без презерватива або з презервативом, що розірвався або зісковзнув; або
 - контакт між кров'ю або еякулятом насильника зі слизовою оболонкою або пошкодженою шкірою постраждалої (постраждалого); або
 - рецептивний оральний секс з еякуляцією; або
 - особа, яка зазнала сексуального насильства, перебувала у стані наркотичного сп'яніння або не була у свідомості під час припустимого насильства або не впевнена щодо природи контакту; або
 - особа зазнала групового зґвалтування.

У 2014 році загалом було зареєстровано 1240 осіб, які мали контакт із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, із них 531 – це працівники й працівниці сфери охорони здоров'я. Отримали повний курс постКП (28 днів) – 744 особи, неповний – 125 осіб, відмовились від постКП – 79 осіб, не мали показань до призначення їм постКП – 332 особи.

Відповідно до офіційних даних, за перші шість місяців 2015 року кількість осіб, які мали контакт із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, становила 664. Кількість осіб, які отримали повний курс постКП – 379, неповний курс – 42. Відмовились – 36 осіб. Не мали показань до призначення їм постКП – 207 осіб.

Відсоток ЧСЧ, охоплених програмами профілактики/медичною просвітою/пропагандою здорового способу життя

За результатами БПД-2015/2016, лише 50 % ЧСЧ охоплені програмами профілактики інфікування ВІЛ. При цьому практично половина респондентів (46 %) є клієнтами профілактичних програм, які впроваджуються НУО саме серед ЧСЧ.

Відсоток ЖСЖ, охоплених програмами профілактики/медичною просвітою/пропагандою здорового способу життя

На сьогодні в Україні немає програм із профілактики інфікування ВІЛ та ІСПШ, медичної просвіти чи пропаганди здорового способу життя, які були б спрямовані на ЖСЖ. Такі програми короткочасно вводилися у 2005–2009 роках, але за браком фінансування тривали недовго. Під час втілення цих програм було виявлено величезну потребу групи ЖСЖ у подібних програмах просвіти, низький рівень медичних знань та профілактичних навичок. В Україні є спеціалістки з питань медичної просвіти та профілактики серед ЖСЖ, було видано книгу та брошуру про сексуальне здоров'я для ЖСЖ. У разі надання допомоги для розвинення цього напрямку програма профілактики та медичної просвіти для ЖСЖ може бути розроблена та втілена з великим успіхом.

Відсоток ТГ, охоплених програмами профілактики/медичною просвітою/пропагандою здорового способу життя

68 осіб, або 60 % із транс-чоловіків, опитаних у рамках БПД-2015/2016, охоплені програмами профілактики інфікування ВІЛ. Для порівняння, для загального масиву ЧСЧ цей показник становить 56 %. Серед ТГ 58 осіб (або 51 %) на запитання: «Чи є Ви клієнтом організації, яка займається профілактикою ВІЛ-інфекції серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками?», відповіли «так». Серед загальної вибірки (ЧСЧ) таких 48 %. Водночас середня тривалість досвіду клієнта в НПО серед ТГ значно нижча, оскільки вона становить 20 місяців, а серед ЧСЧ – у чотири рази більше – 83 місяці.

18.6.2. Вторинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ**Відсоток жінок і чоловіків віком 15–49 років, які пройшли тест на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців і знають свій результат (індикатор ССГАООН № 7)**

Україна віднесена до країн з концентрованою епідемією ВІЛ-інфекції, тому дослідження серед загального населення, які є надійним інструментом вимірювання показника рівня тестування серед загального населення, а також інші показники щодо наявності ризикових практик серед загального населення, не збираються на регулярній основі. Останнє масштабне дослідження, за результатами якого є можливим розрахунок показника, проведене у 2012 році¹⁰⁷. Згідно з результатами опитування частка осіб віком 15–49 років, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають результат тесту, становила 8,4 %, серед жінок – 8,7 %, серед чоловіків – 8,1 %, серед мешканців міст – 8,9%, серед мешканців сільської місцевості – 6,9 %¹⁰⁸.

У 2014 році проведено опитування загального населення (за винятком Криму і населених пунктів Донецької та Луганської областей, не підконтрольних українському уряду)¹⁰⁹. За отриманими в цьому дослідженні даними, відсоток жінок і чоловіків віком від 15 до 49 років, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, становив 14,0 % (серед жінок – 15 %, серед чоловіків – 13 %). Більш високий рівень тестування жінок усіх вікових груп, ніж чоловіків, може бути пояснений рекомендованою необхідністю пройти тестування на ВІЛ під час вагітності або перед пологами.

Відсоток ЧСЧ, які пройшли тест на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців і знають свій результат (індикатор ССГАООН № 8)

За результатами БПД-2015/2016, 55 % ГБ і 62 % транс-чоловіків протягом останніх 12 місяців пройшли тест на ВІЛ і знають свій результат.

¹⁰⁷ Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств (МІКС) 2012 року проведене в Україні спільно Державною службою статистики та Представництвом Дитячого фонду ООН (ЮНІСФЕФ).

¹⁰⁸ Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (GARPR Ukraine) Звітний період: січень 2012 р. – грудень 2014 р.

http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2015.pdf

¹⁰⁹ Дослідження проведене GfK Ukraine на замовлення Німецького товариства міжнародного співробітництва (GIZ) ГмбХ.

Відсоток ЧСЧ, які пройшли тест на ІПСШ упродовж останніх 12 місяців і знають свій результат

За результатами БПД-2015/2016, 66 % ЧСЧ проходили медичні огляди або здавали аналізи у медичних установах. При цьому 45 % респондентів вказали, що здавали аналізи і проходили консультації спеціалістів, 13 % – здавали аналіз, і лише 7 % консультувалися з медичним персоналом. Щодо ІПСШ: за останні 12 місяців менше третини ЧСЧ здавали аналізи на сифіліс (27 %), по 14 % – на гепатит В та С та лише 8 % – на гонорею.

Відсоток ЖСЖ, які пройшли тест на ВІЛ упродовж останніх 12 місяців і знають свій результат

Відповідних досліджень серед ЖСЖ не проводилося.

Відсоток ЖСЖ, які пройшли тест на ІПСШ упродовж останніх 12 місяців і знають свій результат

Відповідних досліджень серед ЖСЖ не проводилося.

Відсоток трансгендерних людей, які пройшли тест на ВІЛ за останні 12 місяців і знають свій результат

64 особи, або 57 % із трансгендерів, опитаних у рамках БПД-2015/2016, пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результат свого тесту. Для порівняння, для загального масиву цей відсоток становить – 55 %. Окрім лабораторного аналізу на ВІЛ, певна частка трансгендерів (52 особи, або 46 %) ще проходили тестування на ВІЛ у громадських організаціях за допомогою швидких тестів. Серед загальної вибірки цей відсоток становить 43 %.

Відсоток трансгендерних людей, які пройшли тести на ІПСШ та гепатити за останні 12 місяців і знають свої результати

За результатами БПД-2015/2016, 40 трансгендерів, або 35 %, проходили тестування на сифіліс за останні 12 місяців; по 11 осіб, або 10 %, – на хламідіоз та гонорею; 20 осіб, або 18 %, – на гепатит В, 21 особа, або 19 %, – на гепатит С.

18.6.3. Третинна профілактика інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ

Широкомасштабне впровадження АРТ розпочалося в Україні у 2004 році. Станом на 1 січня 2015 року АРТ в Україні надавалась у 250 закладах охорони здоров'я МОЗ та НАМН України, у тому числі у 25 регіональних центрах профілактики і боротьби зі СНІДом (без урахування АР Крим та м. Севастополь), 14 міських центрах профілактики і боротьби зі СНІДом, 16 протитуберкульозних закладах, 2 шкірно-венерологічних, 2 наркологічних та 1 психоневрологічному диспансерах, 183 міських/районних лікарнях, ТМО, поліклініках, НДСЛ «ОХМАТДИТ» та ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань ім. Л. В. Громашевського».

Оціночна кількість людей, які отримують АРТ

Станом на 1 липня 2015 року АРТ у цивільному секторі лікування отримують 62 590 пацієнтів: 47 649 осіб – за кошти державного бюджету, 14 941 особа – за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (даних по АР Крим та м. Севастополь – немає, дані по тимчасово окупованих територіях Донецької та Луганської областей отримані з неофіційних джерел).

Станом на 1 січня 2016 року 60 753 ЛЖВ отримують антиретровірусну терапію, з них 2761 – діти (особи віком до настання 18 років). Забезпечення всіх, хто потребує, антиретровірусною терапією є одним із пріоритетних завдань держави у сфері відповіді на поширення ВІЛ. Препарати, закуплені за державний кошт, отримують із числа ЛЖВ 39 797 дорослих та 2761 дитина. Але виконання міжнародних рекомендацій щодо призначення АРТ усім, кому встановлено діагноз «ВІЛ-інфекція», незалежно від показників CD4, – залишається далекою перспективою. На початку 2016 року 4438 ЛЖВ із низькими показниками CD4 не отримували АРВ-препаратів¹¹⁰.

Відсоток ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ, які отримують АРТ

За даними БПД-2015/2016, 28 % ВІЛ-позитивних ЧСЧ приймають АРТ. 9 % ВІЛ-позитивних ЧСЧ АРВ-терапію призначено, але її курс ними ще не розпочатий. 1 % ЧСЧ припинили (з різних причин) прийом АРТ-препаратів.

Жоден із опитаних трансгендерів, що потрапили до вибірки, не отримував АРТ на момент його опитування.

¹¹⁰ Офіційні статистичні дані державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України» станом на 1 січня 2016 року:
<http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/85ec49f0a9c5448559b8064ffd8ac9a97ff2ce.pdf>.

Відсоток ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ із прогресуючою стадією ВІЛ, які отримують АРТ

Даних щодо частки ЧСЧ, ЖСЖ та ТГ серед осіб з прогресуючою стадією ВІЛ, які отримують АРТ, немає, оскільки сама система реєстрації в медичній статистиці не передбачає виділення таких категорій ВІЛ-інфікованих пацієнтів/пацієнток.

Дані щодо кількості пацієнтів АРТ з прогресуючою стадією ВІЛ-інфекції не агрегуються на національному рівні, але про успішність лікування можуть свідчити показники вірусного навантаження або рівень смертності серед пацієнтів, що приймали АРВ-препарати. У 2015 році зафіксовано 1976 смертей серед ЛЖВ, що отримували АРТ, з них 29 мали III клінічну стадію ВІЛ-інфекції та 1249 – IV клінічну стадію ВІЛ-інфекції¹¹¹.

За даними БПД-2015/2016, 28 % ВІЛ+ЧСЧ приймають АРВ-терапію, терапія призначена, але курс ще не розпочатий у 9 % і 1 % ЧСЧ припинили, з різних причин, прийом АРВ-терапії. Жоден з опитаних трансгендерів, що потрапили до вибірки, не отримував АРТ на час проведення цього біоповедінкового дослідження.

Прихильність до АРТ серед ЛЖВ

Прихильність ЛЖВ до АРТ в Україні вивчається за допомогою когортного аналізу, який враховує дані щодо пацієнтів і пацієнток на АРТ за період із серпня 2004 – до грудня 2013 року. Отримані результати показали, що через 12 місяців лікування:

- 84,5 % осіб, які розпочинали АРТ в когортах, продовжували її отримувати,
- 7,5 % осіб – померли протягом року після початку лікування,
- 8,0 % – перервали АРТ переважно з немедичних причин.

Найбільшою мірою вибуття з АРТ спостерігається протягом перших 12 місяців від початку лікування (15,5 %). Основними причинами вибуття є пізній початок АРТ та низька прихильність до лікування. Надалі зростання цього показника суттєво уповільнюється. Через 9 років лікування 62,9 % осіб, які розпочали АРТ у 2004–2005 роках, залишаються живими і продовжують отримувати АРТ¹¹².

Прихильність до лікування також вимірюється кількістю пацієнтів, що приймають АРТ, які мають вірусологічну успішність лікування. Так, протягом 2014 року було проаналізовано 47 058 зразків на визначення рівня вірусного навантаження та за результатами 36 792 мали показник ВН<40 РНК копій/мл¹¹³. Тобто 78,2 % загальної кількості проаналізованих зразків отримали результат щодо ефективності лікування. Але отримані дані не можуть бути екстрапольовані на всіх пацієнтів, що отримують АРТ, зважаючи на можливість тестування декількох зразків від одного і того ж пацієнта протягом року.

Прихильність до АРТ серед ЧСЧ, ЖСЖ і трансгендерних людей

Відповідних досліджень не здійснювалося. З досвіду авторів огляду ЧСЧ, які лікують ВІЛ-інфекцію за допомогою АРТ, демонструють доволі високу прихильність

18.6.4. Поінформованість ЛГБТ щодо профілактики інфікування ВІЛ та відповідна поведінка

Відсоток чоловіків, які повідомили про використання презерватива під час останнього анального сексуального контакту з партнером-чоловіком (індикатор ССГАООН № 19)

70,9 % за даними БПД-2015/2016.

У 2013 році цей показник становив 71,5 %, у 2011 році – 70,5 %, що свідчить про певну стабільність даного показника та наявність практики безпечної сексуальної поведінки для більшості ЧСЧ.

¹¹¹ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2016 (на час підготовки звіту дані не опубліковані).

¹¹² ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 46–47.

¹¹³ ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 43 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних захворювань імені Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук. – Київ, 2015. – С. 108.

Аналіз показника залежно від віку опитаних ЧСЧ засвідчив, що використання презерватива під час останнього сексуального контакту з партнером-чоловіком є дещо вищим серед ЧСЧ у віковій групі 25 років і старші порівняно з більш молодшою групою: 74,5 % та 69,0 % відповідно.

Розподіл показника залежно від міст дослідження свідчить, що найвищий рівень безпечної поведінки спостерігається серед ЧСЧ у містах Рівне (89,9 %), Тернопіль (85,4 %) та Черкаси (81,5 %). Найнижчі показники в порівнянні з іншими містами України зафіксовані в містах Сімферополь (32,5%) та Севастополь (36,5 %).

Відсоток ЧСЧ, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ і відкидають хибні судження про ВІЛ (індикатор ССГАООН № 14)

62 % за даними БПД-2015/2016.

Відсоток ЖСЖ, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ і відкидають хибні судження про ВІЛ

Статистичних даних немає.

Відсоток трансгендерних людей, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ і відкидають хибні судження про ВІЛ

70 осіб (62 %) із 113 ТГ, опитаних у рамках БПД-2015/2016, правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ. Для порівняння, серед загальної вибірки ЧСЧ цей показник становить 59 %.

18.7. Деякі фактори ризику інфікування ВІЛ

18.7.1. Рівень зареєстрованих множинних сексуальних партнерств серед ЧСЧ, ЖСЖ і трансгендерних людей

Рівень зареєстрованих множинних сексуальних партнерств серед трансгендерів

Серед загальної кількості трансгендерів, опитаних у рамках БПД-2015/2016, 65 осіб (або 58 %) мали постійного сексуального партнера за останні 6 місяців. Такий же відсоток ми спостерігаємо і серед загальної вибірки усіх ЧСЧ. ТГ мають у середньому 1,75 постійних партнерів; ЧСЧ у цілому – 1,8 постійних партнерів. 41 ТГ (63 %) знають ВІЛ-статус свого постійного партнера, і в усіх випадках цей статус – негативний. Серед загальної вибірки відсоток обізнаних про статус свого постійного сексуального партнера значно більший – 72 %.

Крім цього, 40 ТГ, або 35 %, практикували груповий секс упродовж останніх 6 місяців, з них: 35 осіб практикували його тільки із чоловіками, а 5 – і з чоловіками, і з жінками. Для порівняння, серед ЧСЧ цей відсоток становить 26 %, і на відміну від практики групового сексу серед трансгендерів, ЧСЧ частіше вступають у такі контакти за участю жінок. 66 % ТГ не знають ВІЛ-статусу партнерів/партнерок при груповому сексі. Тільки 5 % знають їх статус, і він негативний, а 25 % знають ВІЛ-статус деяких партнерів/партнерок, і він також негативний. Водночас 92 % ТГ, які брали участь у груповому сексі, використовували при цьому презерватив. Серед загальної вибірки відсоток тих, хто не знає ВІЛ-статусу партнера, дещо менший – 58 %, як і відсоток тих, хто використовував презерватив під час такого сексу, – 82 %.

18.8. Наявність і доступність для ЛГБТ послуг із охорони здоров'я

18.8.1. Сенситивність (чутливість) осіб, професійно зайнятих у сфері охорони здоров'я, до питань сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності

Традиційні взаємини між лікарем і пацієнтом будуються на моделі «експерт – реципієнт». Думка лікаря (як експерта) відіграє важливу роль у процесі прийняття рішень. Водночас результат лікарської комунікації багато в чому залежить від можливості лікаря відчувати і перейнятися проблемами пацієнта. Якщо лікар не може приховати свого негативного, засуджуючого ставлення до особливостей поведінки пацієнта, розцінюючи їх як патологічні, соціально неприйнятні і т. п., це призводить до встановлення недовірливих і непродуктивних стосунків, які є важливою складовою для обговорення проблем пацієнта і прийняття адекватних рішень, що стосуються його здоров'я. Обговорення ризикованих типів поведінки неможливе в атмосфері неприйняття і ворожості. Робота з ЛГБТ – це тест для лікаря, який допомагає йому визначити ступінь свого професіоналізму у відносинах з пацієнтами та можливості впливу на лікувальний процес.

Дискримінація та упереджене ставлення до ЛГБТ з боку медичного персоналу може спричинити подвійний негативний ефект. ЛГБТ можуть відчувати страх перед зверненням до медичних закладів за допомогою, побоюючись, часто безпідставно, упередженого ставлення, порушення конфіденційності

та анонімності¹¹⁴. Так, за результатами дослідження «Моніторинг порушень прав людини в контексті доступу ЧСЧ до основних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки»¹¹⁵, 7 % ЧСЧ повідомили про порушення норм конфіденційності під час тестування. Свідками розголошення конфіденційної інформації медперсоналом з приводу себе та інших ЧСЧ були 11 % опитаних.

Хоча за результатами ряду досліджень найбільшу небезпеку з точки зору поширення конфіденційної інформації про позитивний ВІЛ-статус особи становить для ЧСЧ їхнє безпосереднє оточення, а медперсонал і співробітники ВІЛ-сервісу набагато рідше поширюють цю інформацію, все одно більшу занепокоєність викликають саме вони, позаяк мають бути взірцем професійного підходу до питань збереження таємниці персональних відомостей про своїх клієнтів (пацієнтів).

Якість медичної допомоги страждає й тоді, коли медичний фахівець, маючи гомофобні погляди, намагається якнайшвидше позбутися «неприйнятного» з точки зору лікаря пацієнта, надавши йому лише мінімум необхідної діагностичної та лікувальної допомоги.

За результатами опитування громадської думки для визначення суспільного сприйняття ЛГБТ та шляхів його поліпшення, проведеного Центром соціальних експертиз¹¹⁶, практично половина опитаних лікарів і лікарок оцінили своє особисте ставлення та ставлення іншого медичного персоналу до ЧСЧ як скоріше негативне. При цьому 3/4 опитаного медичного персоналу вважали, що впродовж останніх п'яти років ставлення до ЧСЧ як інших лікарів/лікарки, так і їх власне не змінилося.

За результатами цього ж дослідження, під час проходження ДКТ 58 % ЧСЧ повідомляли про те, що вони практикують секс із чоловіками, і 60 % стверджують, що цей факт не вплинув на поведінку лікарського персоналу: ставлення до них як до пацієнтів залишилося нейтральним, формальним.

18.8.2. Рівень знань осіб, професійно зайнятих у сфері охорони здоров'я, з питань здоров'я ЛГБТ

На жаль, в Україні немає даних, які б свідчили про рівень обізнаності спеціалістів охорони здоров'я з питань здоров'я ЛГБТ. Можна лише засвідчити, що якась просвітницька робота, а відповідно, і багаж знань, доступні тим медичним фахівцям, які мають якесь відношення до ВІЛ-сервісу, і співпрацюють з НГО (ЧСЧ/ЛГБТ-сервісними організаціями). Так, таких медичних працівників запрошують на спеціальні тренінги, конференції, семінари, робочі зустрічі, «Школи толерантності» тощо. Інших освітніх програм, як у межах базової вищої освіти, так і додаткового професійного навчання для медичних спеціалістів на тему проблем ЛГБТ не передбачено.

18.8.3. Рівень задоволеності ЛГБТ послугами закладів охорони здоров'я

Окремих досліджень, присвячених оцінці рівня задоволеності ЛГБТ послугами представників охорони здоров'я в Україні не проводилося. У рамках щорічних досліджень, які проводила ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА», присвячених оцінці рівня задоволеності послугами, які отримують клієнти цієї організації, в т.ч. у рамках програми здоров'я, були запитання, що стосувалися оцінки роботи тих медичних спеціалістів, які залучені до послуг у рамках Програми здоров'я на базі цієї організації. За результатами дослідження «Оцінка і вивчення впливу на якість життя клієнтів «Асоціації ЛГБТ «ЛІГА», проведеного у 2014 році, клієнти доволі високо оцінили послуги в рамках даної програми. Результати опитування, проведеного у трьох містах України (Миколаїв, Херсон та Одеса), свідчать про високий рівень задоволеності клієнтів консультаціями різних медичних працівників. У м. Миколаєві високо оцінили (інтегрована оцінка із відповідей «добре», «відмінно») консультації дерматовенеролога (64 % клієнтів), психолога (68 % клієнтів) та інфекціоніста (62 % клієнтів). У м. Одесі на базі НПО клієнти високо оцінили консультації уролога (86 %), проктолога (86 %), інфекціоніста (77 %), фтизіатра (72 %) та психолога (43 %). Щодо м. Херсона, то досить незначна частка клієнтів (5 осіб) користувалися консультаціями медичних працівників, хоча ті клієнти, які отримували консультації інфекціоніста, психолога та дерматовенеролога, високо оцінили їх якість. Відповідно, як бачимо, у разі, коли медичні фахівці на базі НПО співпрацюють з представниками ЛГБТ-спільноти, вони надають свої послуги якісно.

¹¹⁴ *Визначення потреб* чоловіків, які практикують секс з чоловіками, в основних послугах із профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки: Повний аналітичний звіт за результатами дослідження / Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй в Україні. – К., 2010. – С. 55–59.

¹¹⁵ *Зінченков О. О., Касянчук М. Г., Пономарьов С. Ю., Трофименко О. В., Шеремет С. П.*

Моніторинг порушень прав людини в контексті доступу ЧСЧ до основних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки / За ред. С.П. Шеремета. – Київ: Центр соціальних експертиз ІС НАН України, 2011. – 121 с.

¹¹⁶ http://upogau.org/netcat_files/192/224/h_b922b7f45346af6ed06dccc645f0550a

18.8.4. Рівень турботи ЛГБТ про своє здоров'я. Проблема затримки у зверненні за медичною допомогою серед ЛГБТ

Окремих досліджень, присвячених рівню турботи про своє здоров'я серед ЛГБТ, в Україні не проводилося. Можна лише виокремити деякі дані біоповедінкового дослідження 2015–2016 років серед ЧСЧ, які можуть свідчити про таку турботу. Наприклад, важливим показником турботи про власне здоров'я є отримання знання про власний ВІЛ-статус та статус партнера/партнерів. За результатами дослідження, для 90 % респондентів важливо знати ВІЛ-статус тих, з ким вони мають секс, а також те, щоб їхні партнери знали їх ВІЛ-статус. 40 % опитаних ЧСЧ вказали на те, що знають ВІЛ-статус свого постійного сексуального партнера. Крім цього, 39 % серед тих, хто мав за останній рік груповий секс, не знали ВІЛ-статусу усіх партнерів, які брали участь у цьому сексі.

Важливим аспектом також є те, що неприйняття власної сексуальної орієнтації (інтерналізована, засвоєна гомофобія або гомонегативізм) є перешкодою для проходження тесту на ВІЛ і може призводити до ізоляції з неможливістю встановити довготривалі стосунки та практикою ризикованого анонімного сексу. ЧСЧ, які не підтримують контактів з ЛГБТ-спільнотою, зазвичай не отримують профілактичної інформації та засобів захисту, що суттєво підвищує ризик інфікування ІПСШ/ВІЛ.

Як наслідок, ЛГБТ бояться зіткнутися з такою ситуацією, і віддають перевагу самостійному лікуванню або непрофесійним порадам, що є серйозним чинником, який підвищує ризики для їхнього здоров'я. За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ 2015 року, певна частка з них займалася самолікуванням у разі виявлення тих чи інших інфекційних хвороб (табл. 5).

Таблиця 5. Досвід самолікування серед ЧСЧ

	Частота тих, хто відповів, що хворів	Лікували самостійно	%
ТБ	11	1	10
Гепатит С	42	1	2,4
Сифіліс	25	2	8
Ознаки хвороби/інфекції на статевих органах або на анусі, але не робив аналізи та не ходив до лікаря	67	27	40
Інші ІПСШ	23	23	100

Хоча дані, наведені в таблиці, не є статистично значущими, за відсутності необхідної кількості осіб для аналізу, тим не менше, вони окреслюють головні тенденції до самолікування, притаманні ЧСЧ.

18.8.5. Наявність і доступність психологічної підтримки і психологічного супроводу для ЛГБТ

Важко оцінити наявність і доступність психологічної підтримки і психологічного супроводу для ЛГБТ в Україні, оскільки таких даних щодо ЛГБТ загалом немає. За результатами досліджень, проведених Асоціацією ЛГБТ «ЛІГА» у 2014 та у 2015 роках, у клієнтів Асоціації у трьох містах (Миколаїв, Одеса, Херсон) є можливість отримати консультації психолога, а також узяти участь у групових заняттях. Так, за результатами оцінки якості послуг у 2015 році, консультації психолога в Одесі отримували на базі організації НПО «Клуб взаємодопомоги «Життя+» 62 %, а на базі «Queer Home Odessa» – 39 %. У Миколаєві консультації психолога отримували майже стільки ж – 38 %. У м. Херсоні запитання в анкеті стосовно доступності психологічної підтримки ставилося дещо інакше, і стосувалося не тільки індивідуальних, а й групових консультацій, які отримували клієнти організації за останній рік. Такими консультаціями були охоплені майже всі клієнти, крім одного.

На жаль, інших підтверджених даних щодо кількості ЛГБТ, які отримували послуги психолога, немає. Варто відзначити лише той факт, що у більшості ЛГБТ-організацій у переліку діяльності та в їхніх стратегічних планах є згадки про можливість отримання консультації психолога, у режимі гарячої лінії, та/або під час індивідуальних та/або групових консультацій.

Водночас надання психологічної підтримки ЧСЧ є одним із базових компонентів ЧСЧ-сервісних проєктів в Україні, що реалізуються останніми роками за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, а також у низці інших ЧСЧ-сервісних проєктів. Чимало ЛГБТ- та ЧСЧ-сервісних організацій в Україні мали або мають штатних психологів/психологинь для роботи з ЛГБТ.

Зусиллями ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» в Україні започатковано й зміцнено професійну мережу осіб, які надають або мають намір надавати психологічні послуги для ЛГБТ.

Надання належних психологічних послуг ЛГБТ, їхнім партнерам/партнеркам та близькому оточенню є провідним компонентом турботи про психічне (ментальне) здоров'я ЛГБТ, що, своєю чергою, є чинником, який впливає на ставлення ЛГБТ до свого соматичного (тілесного) здоров'я.

18.8.6. Наявність і доступність послуг для ЛГБТ у сфері охорони здоров'я в загальній мережі відповідних закладів (мейнстрим)

Спектр медико-соціальних послуг для ЧСЧ на сьогодні є доволі широким. Але головним чином такі послуги надаються на базі громадських організацій, а не у сфері охорони здоров'я. Єдиною послугою, яка доступна у сфері охорони здоров'я принаймні для всіх тих ЧСЧ, що є клієнтами ЧСЧ/ЛГБТ-сервісних організацій, є перенаправлення у разі виникнення такої потреби із НПО до відповідного медичного закладу. Зазвичай, це перенаправлення в СНІД-Центри, в шкірвендиспансери та в тубдиспансери для проходження додаткових обстежень і підтвердження діагнозу. З цією метою НПО підписують договори та меморандуми про співпрацю між їхньою організацією та медичним закладом.

Послуги для ЛГБТ у загальній мережі закладів охорони здоров'я є загалом настільки ж доступними, як і для населення загалом. Деякими чинниками, які обмежують цей доступ, є такі:

1. Реєстрація/прописка особи не за місцем постійного проживання.
2. Брак достатнього часу на піклування про своє здоров'я. Особливо це стосується осіб, які самостійно забезпечують себе: адже робота вимагає багато часу, а ходіння по поліклініках та інших закладах охорони є зазвичай тривалим та бюрократично ускладненим процесом.
3. Відсталість, недосконалість системи охорони здоров'я в Україні як такої, зокрема її неінформатизованість та забюрократизованість.
4. Високотривалість платності деяких важливих медичних послуг – наприклад, хірургічних втручань, магнітно-резонансної томографії тощо.

У 2014 році RESPOND провів дослідження «Картування послуг для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у восьми областях України: Дніпропетровська, Запорізька, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Черкаська та Чернігівська області»¹¹⁷, у рамках якого було зроблено аналіз послуг, які надаються групам підвищеного ризику у цих областях, у тому числі – ЧСЧ (табл. 6).

Таблиця 6. Доступність основних послуг з профілактики для ЧСЧ у восьми областях України¹¹⁸

№	Область дослідження	Види послуг, які доступні	Географія	Кількість ЧСЧ, які отримали послуги у 2013 р.	% від розрахункової чисельності
1	Дніпропетровська	Тестування на ВІЛ, тестування на ІПСШ, видача презервативів, консультування, медичні послуги, перенаправлення	Кривий Ріг	1638	9
2	Запорізька	Видача презервативів, консультування, перенаправлення Медичні послуги	Запоріжжя Запоріжжя, Мелітополь, Бердянськ	1225	22
3	Львівська	Видача презервативів, консультування, перенаправлення	Львів (в місті існує тільки один сайт з видачі презервативів)	1002	10
4	Миколаївська	Послуги з профілактики мають комплексний характер	Миколаїв	1415	44

¹¹⁷ Картування послуг для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ у восьми областях України. Дніпропетровська, Запорізька, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Черкаська та Чернігівська області / Інна Шваб, Наталія Калягіна, Олена Дорошенко, Калєб Паркер, Кетрін Лью. – К.: RESPOND, 2014. – 56 с.

¹¹⁸ http://respond.org.ua/files/attachments/Service_mapping_report_ukr.pdf.

№	Область дослідження	Види послуг, які доступні	Географія	Кількість ЧСЧ, які отримали послуги у 2013 р.	% від розрахункової чисельності
5	Одеська	Послуги з профілактики мають комплексний характер	Одеса	1943	12,6
6	Полтавська	Інформація відсутня		Інформація відсутня	Інформація відсутня
7	Черкаська	Видача презервативів Консультування, перенаправлення Спеціалізовані медичні послуги для ЧСЧ	Обмежено містом Черкаси Доступні в кожному районі на базі Кабінетів довіри Доступні в кількох медичних закладах Черкас та Умані		31%
8	Чернігівська	У 2013 р. Проект RESPOND підтримав пілотування послуг, зокрема поведінкове втручання з профілактики ВІЛ серед ЧСЧ у м. Чернігові (тестування на ВІЛ та ІПСШ).	Під час проведення картування профілактичних послуг для ЧСЧ у Чернігівській області не надавались		

18.8.7. Наявність і доступність спеціалізованих послуг охорони здоров'я для ЛГБТ

Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією

За даними програмного моніторингу Міжнародного благодійного фонду «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (нині – Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»), у 2013 році послуги для ЧСЧ надавали в Україні за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією 18 неурядових організацій. При цьому мінімальним пакетом профілактики інфікування ВІЛ (інформаційні матеріали, презервативи, ДКТ) були охоплені 21 988 ЧСЧ. Це становило 12,5 % оціночної кількості ЧСЧ (175 750 осіб)¹¹⁹. За тими ж даними, упродовж одного року на базі НУО тестування на ВІЛ пройшли 8030 ЧСЧ, що становить 4,57 % загальної оціночної кількості ЧСЧ в Україні, хоча, за даними біоповедінкового моніторингу серед ЧСЧ, проведеного 2013 року, охоплення тестуванням становило 38 %, а профілактичними послугами – 44 %. Але тут слід враховувати те, що біоповедінкові дослідження мають свої обмеження, і зазвичай їхніми учасниками стають більш відкриті ЧСЧ, які більш доступні для профілактичних програм.

Станом на 2016 рік до реалізації спеціальних програм, спрямованих на ЧСЧ, що фінансуються за рахунок Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, залучено 23 неурядових організації в 20 із 27 адміністративно-територіальних одиниць України найвищого рівня, а саме – АР Крим (м. Сімферополь – sic!), м. Севастополь (sic!), м. Києві та 17 областях: Вінницькій (м. Вінниця), Волинській (м. Луцьк), Дніпропетровській (м. Дніпро та м. Кривий Ріг), Донецькій (м. Маріуполь), Житомирській (м. Новоград-Волинський), Запорізькій (м. Запоріжжя), Кіровоградській (м. Кропивницький), Львівській (м. Львів), Миколаївській (м. Миколаїв), Одеській (м. Одеса), Рівненській (м. Рівне), Сумській (м. Суми), Тернопільській (м. Тернопіль), Харківській (м. Харків), Херсонській (м. Херсон), Черкаській (м. Черкаси) та Чернівецькій (м. Чернівці). При цьому в Києві, Тернопільській, Дніпропетровській області та АР Крим до реалізації програм серед ЧСЧ залучено по дві неурядові організації.

Перелік послуг, що надаються ЧСЧ у рамках профілактичних проектів за кошти Глобального фонду, часто відрізняється, але стандартним пакетом послуг є такі: тестування на ВІЛ та ІПСШ за допомогою швидких тестів, проведення груп взаємодопомоги та інформаційних занять, консультації соціальних працівників, поширення інформаційно-освітніх матеріалів. До цього переліку в деяких містах, де вже тривалий час здійснюються профілактичні програми для ЧСЧ, додаються також консультації психолога,

¹¹⁹ <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/indd.pdf>.

проведення спортивних, інформаційно-розважальних заходів, інколи – консультації юриста, медичних фахівців, переадресація та соціальний супровід.

Найбільший спектр послуг надають такі організації: Благодійна організація «Благодійне товариство “Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД” м. Кривий Ріг», ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» (м. Миколаїв), Запорізький обласний благодійний фонд «Гендер Зед» (м. Запоріжжя), ГО «Гей-альянс» (м. Київ), Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст» (м. Херсон) та Черкаське обласне відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» (м. Черкаси).

PEPFAR

У рамках нового операційного плану для України (Country Operational Plan – COP, 2016) окреслені нові пріоритетні завдання, що будуть поставлені перед усіма проектами, які отримують фінансування від PEPFAR в Україні. Головними стратегічними завданнями PEPFAR бачить впровадження інноваційних підходів на всіх стадіях каскаду лікування для посилення виявлення ВІЛ-позитивних і досягнення ефективності лікування, а також підтримку процесу реформування сфери охорони здоров'я, приведення у відповідність протоколів лікування міжнародним стандартам.

Стосовно групи ЧСЧ, то в рамках фінансування PEPFAR проектом «RESPOND» розпочата інтервенція в містах Києві та Одесі для посилення виявлення ВІЛ-позитивних ЧСЧ і направлення їх для отримання послуг для ЛЖВ. Також у рамках «Fast Track Initiative» у м. Києві, що ініційована мером Віталієм Кличком, PEPFAR готовий долучатися до виконання поставлених завдань, а саме до забезпечення АРВ-препаратами ЛВІН та ЧСЧ.

Оцінка доступності послуг з боку ЧСЧ

За результатами біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ-2015, специфічні послуги для ЧСЧ на базі НПО були доступні, головним чином, у вигляді швидких тестів на ряд ІПСШ. У 2015 році порівняно з 2013 роком на 17 % зріс показник тестування на ВІЛ, і на сьогодні становить 55 % загальної вибірки 4550 респондентів. Тестування на ІПСШ на базі неурядових організацій, а саме на сифіліс, хламідіоз, гонорею, гепатити В та С упродовж останніх 12 місяців, ЧСЧ проходили...

ІПСШ	Кількість ЧСЧ	% від загальної вибірки
Сифіліс	1245	27
Хламідіоз	410	9
Гонорея	383	8
Гепатит В	642	14
Гепатит С	655	14

«Дружній лікар»

2014 року Всеукраїнська благодійна ЛГБТ-організація «Точка опори» запустила проект «Мережа «Дружній лікар», до роботи в якому були залучені лікарі, що володіли специфікою проблем, пов'язаних зі здоров'ям ЛГБТ. Сервіс «Дружній лікар» об'єднував як автономні кабінети консультування та тестування, відкриті «Точкою опори» у співпраці зі СНІД-Фондом Елтона Джона, так і лікарів приватної практики, які надають платні послуги для ЛГБТ. Запис на отримання безкоштовних послуг на базі мережі «Дружній лікар» можна було самостійно здійснити онлайн. У рамках проекту безплатно надавалися такі послуги: тестування на ВІЛ, консультація дерматовенеролога, уролога, сімейного лікаря, психолога, сімейного психотерапевта¹²⁰. Перший кабінет «Дружній лікар» був відкритий у 2014 році в місті Києві в рамках проекту «Jump Up!» у співпраці ВБО «Точка опори», СНІД-Фонду Елтона Джона (Elton John AIDS Foundation) і французької благодійної організації «Сидаксьон» (Sidaction). У 2014–2015 роках кабінети мережі відкрилися також у Дніпропетровську, Львові, Одесі, Полтаві, Харкові, Херсоні та Чернігові, охопивши дев'ять регіонів України. Також інтелектуальна система «Дружній лікар» супроводжує ВІЛ-позитивних клієнтів під час лікування та прийому АРВ-терапії. У 2016 році цю мережу значно скорочено через зменшення фінансування після завершення основного проекту.

Послуги для лесбійок

Медичні послуги від спеціалісток, дружніх до лесбійок, було налагоджено в м. Запоріжжі.

¹²⁰ <http://t-o.org.ua/sistema-friendly-doctor/>

18.8.8. Наявність і доступність гормонів і можливих операцій з корекції статі для трансгендерних людей¹²¹

Усі медичні процедури та послуги (аналізи, госпіталізація, консультації тощо), а також сам процес лікування в державних і муніципальних закладах охорони здоров'я в Україні декларуються як безплатні. Але насправді гормони (а також будь-які інші ліки) оплачуються трансгендерними особами самостійно. Операції, пов'язані зі зміною статі, пацієнт або пацієнтка оплачує зазвичай із власної кишені.

Гормональна терапія

Відсутність ендокринологів описується як найактуальніша проблема і для Києва, і для регіонів. Лікарі недостатньо поінформовані та/або не мають досвіду/практики, пов'язаної з потребами, специфічними для трансгендерних людей. У деяких випадках трансгендери також зазнавали жорстокого поводження через відсутність інформації та неправильну інтерпретацію результатів тестів (аналізів на гормони).

Основним джерелом інформації про гормони (конкретні лікарські препарати, дози, побічні ефекти тощо) є Інтернет: трансгендерні форуми пострадянського регіону (Росія, Білорусь, Україна), інші російськомовні ресурси, пов'язані з трансгендерною тематикою, веб-сайти на тему медицини та охорони здоров'я.

Для більшості респонденток(-ів) гормони цілком доступні: вони купують їх в аптеках або (рідше) через Інтернет. У деяких випадках, коли працівники аптеки вимагають рецепт, трансгендерні особи, як правило, звертаються до іншої аптеки. Тим не менше, важливо відзначити, що транс-жінки вказували на труднощі, з якими вони стикалися, намагаючись купити гормони, бо в них постійно вимагали рецепти. Деякі транс-жінки також підкреслили, що якість доступних у продажу гормонів є незадовільною, деякі ліки застарілі (вони не використовуються або заборонені в інших країнах) і потенційно можуть бути дуже шкідливими для здоров'я. Транс-чоловіки не виявили проблем із доступністю гормонів.

Доступність – інший аспект гормональної терапії. Часто транс-люди стикаються з фінансовими труднощами і не можуть придбати гормони. Важливо відзначити, що деякі з транс-жінок назвали фінансові проблеми вирішальним чинником, який впливає на частоту прийому гормонів і спричиняє нерегулярність терапії.

Оперативне втручання

Навіть ті трансгендерні люди, котрі мають роботу, заявили, що їм складно зібрати необхідні кошти для оплати операцій. Незалежно від обсягу операцій, трансгендерні учасниці(-ки) дослідження визначають фінансові труднощі як одну з ключових перешкод у доступі до операцій.

Тільки двоє з 20 учасниць(-ків), які планували свої операції, обрали українських хірургів (обидва планували робити операції в Одесі). Решта 18 респондентів заявили, що вони намагатимуться знайти інші варіанти в Таїланді (транс-жінки), Росії (транс-жінки), Білорусі (транс-жінки і транс-чоловіки) та Молдові (транс-чоловіки). Основною проблемою є відсутність кваліфікованих хірургів і, як наслідок, незадовільна якість операцій, які виконуються в Україні. Ця перешкода змушує багатьох трансгендерів шукати лікарів за кордоном.

Можливість вибору доступних хірургів також знижується через фінансові обмеження. Часто люди обирають те, що є доступним для них серед існуючих варіантів.

Відсутність ендокринологів і кваліфікованих хірургів впливає на якість медичної допомоги, яку трансгендерні люди можуть отримати в Україні. Фінансові проблеми ще більше ускладнюють процес і стають перешкодою в доступі до медичних послуг.

18.8.9. Відсоток ЛГБТ, які знають, де отримати медичні послуги, спрямовані саме на ЛГБТ

Немає даних.

18.9. Національні політики щодо ВІЛ/СНІДу і бюджет

18.9.1. Національна політика щодо відповіді на поширення ВІЛ

МІСЦЕ ЧСЧ, ЖСЖ, ТРАНСГЕНДЕРІВ СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП У КОНТЕКСТІ ВІДПОВІДІ НА ПОШИРЕННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ

ЧСЧ становлять в Україні одну з груп ризику щодо інфікування ВІЛ.

¹²¹ Зміст розділу викладено за публікацією: *Документування випадків дискримінації трансгендерних людей у сфері охорони здоров'я в Україні: процедура «зміни/корекції статевої належності» та доступ до медичної допомоги.* – Громадська організація «Інсайт», 2015.

По суті, а не за назвою, ЧСЧ були визнані в Україні «групою ризику» відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 1992 року № 98, якою уряд затвердив першу Національну програму профілактики СНІДу в Україні на 1992–1994 роки. У зазначеному документі було експліцитно зазначено п'ять груп ризику: «наркомани», «проститутки», «бродяги», «гомосексуалісти», «парентеральні наркомани». У політкоректному формулюванні «чоловіки, що мають сексуальні стосунки з чоловіками» ЧСЧ були вперше зазначені як одна з груп ризику в четвертій Програмі профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2001–2003 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 11 липня 2001 року № 790.

В аналогічному формулюванні – «чоловіки, які мають секс з чоловіками» – ЧСЧ визначаються як одна з груп ризику в чинній, сьомій за рахунком, держпрограмі – Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, затвердженій Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII, та Завданнях і заходах з її виконання, що є додатком до неї (конкретно, ЧСЧ названі в заході 8 завдання 11). Крім ЧСЧ, у документі «Завдання і заходи...» експліцитно названо ще дві «групи ризику»: «особи, які надають сексуальні послуги за винагороду» (згадані в заході 7 завдання 11) та «споживачі ін'єкційних наркотиків» (згадані в заході 3 завдання 11).

ЖСЖ і трансгендери в Україні на рівні офіційних документів як «групи ризику» ніколи не згадувалися.

На виконання норми Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», згідно з якою *«визначення та перегляд переліку [...] груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ здійснюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я з урахуванням критеріїв та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я»*, Міністерство охорони здоров'я України 8 лютого 2013 року видало наказ за № 104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». Відповідно до Переліку груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, затвердженого цим наказом, до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ віднесено в Україні шість груп (названі нижче в порядку, якого дотримано в наказі):

- 1) «споживачі ін'єкційних наркотиків»;
- 2) «особи, які надають сексуальні послуги за винагороду»;
- 3) «чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками»;
- 4) «статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків»;
- 5) «клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду»;
- 6) «статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками».

Як бачимо, ані ЖСЖ, ані трансгендерів у цьому списку немає. Питання про включення ЖСЖ і трансгендерів до ключових груп у контексті відповіді на поширення ВІЛ в Україні, або, як вони офіційно називаються в Україні, – груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, було поставлене на порядок денний перед Міністерством охорони здоров'я України Радою ЛГБТ-організацій України в офіційному зверненні від 13 вересня 2012 року № 01-09/12-ЛГБТ. Відповіді на це аргументоване звернення не надійшло. З цього часу питання про включення ЖСЖ та ТГ до складу «груп ризику» багаторазово обговорювалося на різноманітних професійних заходах у сфері відповіді на поширення ВІЛ в Україні за участю організацій системи ООН та державних органів. Автори цього огляду вважають, що компетентні органи влади та окремі посадові особи готові розглядати питання про включення ЖСЖ і ТГ до переліку «груп ризику» за умови наявності доказової бази, яка об'єктивно свідчитиме про наявність хоча б одного з двох ключових чинників: (1) суттєво більшої, ніж у середньому по населенню, поширеності ВІЛ у зазначених групах; (2) суттєво вищих ризиків інфікування ВІЛ людьми з цих груп (порівняно з загальним населенням) у зв'язку з їх сексуальною поведінкою або іншими поведінковими трендами (наприклад, практикою надання сексуальних послуг на матеріальній основі, вживанням психоактивних речовин у контексті сексуальних дій тощо).

18.9.2. Державна стратегія відповіді на поширення ВІЛ серед ЧСЧ

У чинній Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки зазначено, що

[...] оптимальний варіант [відповіді на епідемію ВІЛ в Україні] передбачає створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я шляхом:

оптимізації системи надання медичної допомоги і соціальних послуг, забезпечення професійної підготовки кадрів (сімейних лікарів, працівників установ і закладів, які надають послуги представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та їх партнерам, людям, які живуть з ВІЛ);

дотримання прав людей, які живуть з ВІЛ;

забезпечення доступу населення до послуг з консультування, тестування на ВІЛ-інфекцію та проведення її діагностики;
дотримання прав медичних працівників на здорові і безпечні умови праці;
забезпечення в рамках виконання Програми пріоритетності охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення;
підвищення ефективності профілактичних заходів стосовно представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ з метою зниження темпів поширення ВІЛ-інфекції;
формування толерантного ставлення населення до людей, які живуть з ВІЛ, з метою подолання їх дискримінації;
застосування ґендерно орієнтованого підходу під час планування та здійснення заходів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
забезпечення взаємодії центральних та місцевих органів виконавчої влади під час реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
залучення громадських об'єднань до надання **представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ** і людям, які живуть з ВІЛ, послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки;
розроблення та здійснення заходів щодо продовження виконання ефективних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, в тому числі тих, що виконуються за рахунок благодійних внесків;
запровадження постійного соціального діалогу у сфері трудових відносин між органами виконавчої влади, роботодавцями і профспілками щодо людей, які живуть з ВІЛ, та хворих на СНІД (запобігання дискримінації, формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, та дотримання їх прав, безпечних щодо інфікування ВІЛ умов праці).
[...]
Виконання Програми дасть змогу [...] сформувані у населення **толерантне ставлення** до [...] представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити на 50 % рівень їх дискримінації.

Конкретна діяльність, спрямована на ЧСЧ, сформульована так:

забезпечення надання чоловікам, які мають секс з чоловіками, комплексних профілактичних послуг, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Об'єднаною програмою Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу з урахуванням кращого світового досвіду, на базі громадських організацій, мобільних пунктів та амбулаторій, аптек тощо.

Виконавцями цієї діяльності визначено Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» (раніше – Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»), Раду міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київську та Севастопольську міські держадміністрації, Держслужбу соцзахворювань (станом на час підготовки огляду Автономна Республіка Крим і місто Севастополь не контролюються українською владою, а Держслужбу соцзахворювань ліквідовано).

Профілактична діяльність, спрямована на ЧСЧ, не визначається в чинній Держпрограмі як пріоритетна порівняно з іншими заходами відповіді на поширення ВІЛ в Україні. Єдина позиція, визначена експліцитно в чинній державній програмі як пріоритетна, – це «*охоплення лікуванням, доглядом і підтримкою людей, які живуть з ВІЛ, та їх оточення*».

18.9.3. Фінансування роботи з ЧСЧ у рамках чинної державної програми відповіді на поширення ВІЛ

Фінансування профілактичної роботи серед ЧСЧ відповідно до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки закладено на зазначений період в обсязі 45 352 870 грн за рахунок коштів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та 21 065 720 грн за рахунок місцевих бюджетів, разом – 66 418 590 грн, що за офіційним курсом Національного банку України станом на 14 червня 2016 року становить в еквіваленті 2 660 076 доларів США, або 2 360 735 євро.

18.9.4. Представленість ЧСЧ в офіційних структурах, що формують відповідь на поширення ВІЛ в Україні

Політика національного координаційного механізму відповіді на поширення ВІЛ щодо залучення ЛГБТ/ЧСЧ до своєї роботи висвітлена у відповідному розділі.

Залучення представників спільноти ЛГБТ/ключової групи ЧСЧ до формування політики на місцевому рівні щодо відповіді на поширення ВІЛ висвітлено в іншому відповідному розділі.

Під час підготовки в Україні заявок від Уряду України на фінансування за компонентом «СНІД» від Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією представники спільноти ЛГБТ/ключової групи ЧСЧ були залучені до формування концепції цих заявок і напрацювання їх конкретного наповнення. Щоправда, далеко не всі змістовні пропозиції, які вносилися з боку ЧСЧ/ЛГБТ, були враховані, а особам, які обстоювали інші напрями роботи з відповіді на поширення, вдалося знизити на етапі підготовки заявок плановане фінансування на ЧСЧ-компонент.

Представники спільноти ЛГБТ/ключової групи ЧСЧ брали також участь у процесі підготовки чинної Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Слід

зазначити, що ними було внесено велику кількість змістовних пропозицій щодо програмного наповнення компоненту з профілактики ВІЛ серед ЧСЧ, проте в підсумковій редакції до завдань і заходів із виконання програми увійшов лише єдиний захід, що стосується ЧСЧ (ми навели відповідне формулювання вище), без жодної специфікації профілактичної роботи.

Участь у формуванні політики щодо відповіді на поширення ВІЛ в Україні серед ЧСЧ і трансгендерів беруть окремі агенції системи ООН, зокрема ЮНЕЙДС, ПРООН та Фонд народонаселення. З 2013 року Програма розвитку ООН в Україні щорічно на тимчасовій основі запроваджує посаду експерта з питань політики й програм щодо ЧСЧ та трансгендерів, на яку залучається особа із кола національних експертів, що входять до складу Експертної групи з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні.

18.10. Внутрішні й міжнародні витрати на ВІЛ за категоріями і джерелами фінансування (індикатор УНГАСС 1)

У 2016 році було проведено чергову Оцінку національних витрат на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні на основі використання адаптованої методики оцінки національних витрат на СНІД (NASA). За результатами Оцінки були отримані дані щодо національних витрат на ВІЛ за 2013 та 2014 роки.

Загальний обсяг національних витрат на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні за 2013 рік становив 880 296 584 грн, або 110 133 440 дол. США за курсом 7,993 грн за долар. Обсяг витрат у 2014 році значно збільшився у національній валюті, що пов'язано зі зростаннями курсу долара: 1 013 182 835 грн, що становило в еквіваленті 85 236 679 дол. США за курсом 11,887 грн за долар¹²².

Аналіз витрат за джерелом фінансування свідчить про певну залежність України від міжнародних коштів і недержавних джерел фінансування щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції (55 % загальних витрат у 2013 р. та 63 % – 2014 р.). Найбільшим джерелом міжнародних коштів для України залишається Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, який надав країні 43,83 % загальної суми витрат на протидію поширенню ВІЛ/СНІДу 2013 року та 42,64 % – 2014 р. Збільшується частка фінансування, отриманого Україною на ці цілі від Уряду США: з 5 % у 2013 році до 12 % у 2014 році.

Організація «СОС Нідерланди» фінансувала програму, яка включала активності з профілактики інфікування ВІЛ та ІПСШ, а також захист прав людини для ЛГБТ. Ця програма виконувалася громадською організацією «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА», а загальний бюджет програми протягом 2011–2015 років становив 681 137,53 євро.

Аналіз витрат залежно від програмних напрямів свідчить, що найбільше коштів витрачається саме на лікування – 42,6 % загальної суми витрат у 2013 році та 39,7 % у 2014 році¹²³.

18.11. Витрати на програми для чоловіків, що мають секс із чоловіками

На програми для чоловіків, що мають секс із чоловіками, у 2014 році було витрачено 2 823 378 грн, у 2013 році – 5 660 921 грн. Дані щодо джерел отриманих коштів на програми для ЧСЧ подані в таблиці 7.

Таблиця 7. Витрати на програми для чоловіків, що мають секс із чоловіками, залежно від джерел фінансування, 2013–2014 роки

		2013 рік	2014 рік
Державні джерела	Національний бюджет	0,00	0,00
	Регіональний бюджет	0,00	0,00
Приватні джерела	Неприбуткові організації	186 292,00	217 063,00
Міжнародні джерела	PEPFAR	48 800,00	284 681,00
	Глобальний Фонд	4 897 384,00	1 688 130,00
	Інші донори	0,00	118 867,00
	Всі інші міжнародні джерела	528 445,00	514 637,00
Загальна сума витрат		5 660 921,00	2 823 378,00

¹²² Дані не охоплюють АР Крим, Луганську та Донецьку області.

¹²³ Індикатор 6.1, Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу, звітний період: січень 2015 – грудень 2015 р.

18.12. Відсоток національного фінансування витрат бюджету охорони здоров'я на спеціальні послуги для ЛГБТ

Спеціальні послуги в галузі охорони здоров'я для ЛГБТ з бюджету не фінансуються.

Розділ 19. Рекомендації

Сформульовані нижче на адресу окремих категорій суб'єктів – органів влади, суб'єктів ЛГБТ-руху, міжнародних урядових і неурядових організацій, – виходячи з логіки подальшого забезпечення в Україні прав і свобод людини для ЛГБТ, формування ефективної відповіді на поширення ВІЛ в Україні.

19.1. Органам влади

1. Виконати всі заходи за компонентом ЛГБТ, які передбачено планом дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, в тісній співпраці з ЛГБТ-організаціями України, зокрема:
 - a. прийняти та переглянути чинні відомчі нормативно-правові акти з питань охорони мирних зборів відповідно до сучасних міжнародних стандартів у сфері забезпечення свободи мирних зборів та з урахуванням специфіки контраверсійних публічних заходів, зокрема тих, які проводяться на підтримку ЛГБТ;
 - b. розробити та прийняти зміни до Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» з метою приведення його у відповідність до положень актів права ЄС, зокрема в частині підстав, за якими забороняється дискримінація, включаючи заборону дискримінації на ґрунті сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності, розширення переліку форм дискримінації (віктимізація), врегулювання питання заборони множинної дискримінації та дискримінації за асоціацією, уточнення сфер дії закону;
 - c. розробити та прийняти законопроект про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо забезпечення покарання за злочини, скоєні з мотивів нетерпимості за такими ознаками, як раса, колір шкіри, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, ґендерна ідентичність/транссексуальність, інвалідність, мова, а саме – зміни до пункту 3 статті 67, частини другої статей 115 «Умисне вбивство», 121 «Умисне тяжке тілесне ушкодження», 122 «Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження», 126 «Побої і мордування», 127 «Катування», 129 «Погроза вбивством», статті 293 «Групове порушення громадського порядку»;
 - d. розробити та прийняти законопроект про легалізацію в Україні зареєстрованого цивільного партнерства для різностатевих і одностатевих пар з урахуванням майнових і немайнових прав, зокрема володіння та наслідування майна, утримання одного партнера іншим у разі непрацездатності, конституційного права не свідчити проти свого партнера тощо;
 - e. внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 20 серпня 2008 року № 479¹²⁴ з метою усунення дискримінаційних заборон щодо усиновлення/удочеріння дітей, зокрема ВІЛ-позитивними людьми, людьми з інвалідністю та трансґендерними людьми;
 - f. розробити Порядок заміни офіційних документів особам, яким встановлено клінічний діагноз «транссексуальність» або які перебувають на стадії лікування ґендерної дисфорії, з метою зміни документального зазначення статі та підготувати пропозиції щодо внесення відповідних змін до інших нормативно-правових актів;
 - g. внести зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 3 лютого 2011 року № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності»¹²⁵ та розділу 2 Правил внесення змін до актових записів цивільного стану, їх поновлення та анулювання, затверджених наказом Міністерства юстиції України від 12 січня 2011 року № 96/5¹²⁶ з метою забезпечення надання відповідних послуг трансґендерам на недискримінаційній основі;

¹²⁴ <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z1022-08>

¹²⁵ <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0239-11>

¹²⁶ <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0055-11>

- h. внести зміни до Переліку захворювань, протипоказань до донорства і форм ризикованої поведінки – додатка 3 до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 1 серпня 2005 року № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів»¹²⁷, зокрема вилучити пункт 1.3 «Форми ризикованої поведінки», до яких віднесено, зокрема, «гомосексуальні стосунки».
2. При подальшому розгляді та вдосконаленні прийнятого в першому читанні проекту Трудового кодексу України (р. н. 1658) доповнити його антидискримінаційну статтю нормами про заборону дискримінації за ознаками СОГІ, врахувавши також і інші поправки до законопроекту, розроблені Радою ЛГБТ-організацій України.
 3. Продовжити практику залучення представників і представниць ЛГБТ-організацій до складу робочих груп, метою діяльності яких є напрацювання нормотворчих пропозицій та/або політики, які зачіпають спільноту ЛГБТ.
 4. Національній поліції – беззаперечно забезпечувати свободу ЛГБТ на мирні збори шляхом упередження громадських конфліктів, проявів агресії та хуліганства на адресу ЛГБТ та їх прибічників і прибічниць.
 5. При подальшому погодженні проекту нової Конституції України закладати до її тексту такі формулювання, які не стали б у перспективі перепонами на шляху повноцінного забезпечення та розширення прав і свобод людини для ЛГБТ з огляду на новітні світові тенденції, зокрема:
 - a. ввести до проекту нової Конституції принципову заборону дискримінації в Україні за відкритим переліком ознак, який розумівся б як такий, що імпліцитно містить ознаки СОГІ;
 - b. зберегти в проекті Конституції формулу шлюбу без посилань на стать осіб, які його укладають;
 - c. передбачити в проекті Конституції інші форми оформлення партнерських сімейних стосунків, ніж шлюб.
 6. Міністерству закордонних справ України:
 - a. розробити законодавчі пропозиції для визнання в Україні чинними шлюбів, цивільних партнерств та інших форм сімейних стосунків між особами однієї статі, законно укладених в інших юрисдикціях, – як для осіб з українським громадянством, так і щодо осіб з іноземним громадянством або без громадянства;
 - b. здійснити моніторинг ратифікації Україною міжнародних або регіональних конвенцій, договорів та інших багатосторонніх документів у сфері протидії дискримінації та подати відповідні пропозиції Кабінету Міністрів України задля внесення необхідних законопроектів на розгляд Верховної Ради України;
 - c. при формуванні позиції України у сфері прав людини на міжнародному рівні брати до уваги Джок'якартські принципи¹²⁸ застосування міжнародно-правових норм із прав людини щодо сексуальної орієнтації та ґендерної ідентичності;
 - d. ретельно здійснювати переклад державною мовою ключових рішень ООН та окремих агентств ООН, усіх резолюцій та рекомендацій Ради Європи, ключових документів Європейського Союзу, інших міжурядових організацій у сфері прав людини.
 7. Міністерству охорони здоров'я України – відповідно до міжнародних рекомендацій і підходів визнати трансґендерів окремою ключовою групою («групою ризику») у сфері відповіді на поширення ВІЛ в Україні.
 8. Національній поліції України – належним чином розслідувати злочини, скоєні проти ЛГБТ з мотивів гомофобії та трансфобії; судам – виносити вирoki у справах про такі злочини з урахуванням мотиву ненависті як обтяжливих обставин.
 9. Судам – враховувати мотив ненависті як обтяжуючу обставину при визначенні міри покарання за злочини, скоєні на ґрунті гомофобії чи трансфобії.

¹²⁷ <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/z0896-05>

¹²⁸ http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_ru.htm

10. Органам місцевого самоврядування – поважати безумовне право ЛГБТ на свободу мирних зборів, уникаючи безпідставних спроб обмежити це право шляхом подання звернень до суду з метою заборони відповідних заходів.

19.2. Суб'єктам українського ЛГБТ-руху

11. Продовжувати таку, що позитивно зарекомендувала себе, практику постійного доповнення та оновлення фундаментального внутрішнього документа ЛГБТ-руху в галузі адвокації – Плану заходів із забезпечення громадянської рівності та соціального комфорту для лесбійок, геїв, бісексуальних і трансгендерних людей в Україні на період до 2025 року.
12. Регулярно інформувати про ключові досягнення та проблеми в царині адвокації прав і свобод людини для ЛГБТ міжнародні організації, зокрема установи та інші суб'єкти системи ООН.
13. Посилювати інформаційно-аналітичний супровід адвокаційної роботи.
14. Виразніше артикулювати адвокаційний порядок денний під час проведення публічних ЛГБТ-акцій, зокрема заходів Міжнародних форумів ЛГБТ «КиївПрайд», Фестивалів Рівності, проекту «ОдесаПрайд» та ін.
15. Проактивно співпрацювати з органами влади на правах організацій громадянського суспільства для максимального включення в процеси розробки нормативних актів і політики.
16. Продовжувати системну співпрацю з мас-медіа з метою публічного інформаційного супроводу адвокаційних дій із просування прав і свобод людини для ЛГБТ в Україні; напрацювати PR-стратегію для уніфікації меседжів, лейтмотивів, аргументів, підходів та інших важелів впливу на громадську думку.
17. Працювати далі над розширенням кола політичних союзників і союзниць, базуючись на позитивних здобутках останніх років.
18. Демонструвати назовні достатню єдність і консолідацію в найважливіших питаннях на базі Ради ЛГБТ-організацій України, яка зарекомендувала себе як провідний суб'єкт адвокаційної роботи, а в разі неможливості цього – шукати нові формальні засоби трансляції консолідованої позиції.

19.3. Міжнародним урядовим і неурядовим організаціям

19. Надавати, як і раніше, політичну та матеріально-технічну підтримку суб'єктам ЛГБТ-руху в адвокації прав і свобод людини для ЛГБТ в Україні, зокрема через розробку нормативно-правових актів, проведення публічних ЛГБТ-акцій адвокаційної спрямованості тощо.
20. Передбачати в структурі своїх видатків фінансування на потреби в царині адвокації прав і свобод людини для ЛГБТ в Україні.
21. Підтримувати з органами державної влади України регулярний діалог з питань забезпечення в Україні прав і свобод людини для ЛГБТ.
22. Брати участь через своїх представників/представниць у ключових ЛГБТ-заходах в Україні.

19.4. Щодо розвитку сервісів для ЧСЧ/ЖСЖ і трансгендерів у сфері піклування про здоров'я

23. **Розробити та фінансувати профілактичні програми для ЖСЖ і трансгендерів.** Дуже важливо приділяти увагу і виділяти фінансування на жіночі програми і програми для трансгендерних людей у ЛГБТ-орієнтованих організаціях. У зв'язку з цим також важливим завданням є мобілізація ЛГБТ-спільноти в Україні, у т. ч. підтримка створення, розвитку та роботи ініціативних груп, орієнтованих саме на цю цільову аудиторію. Не співвідносячи себе із «групами ризику», не будучи охопленими профілактичними програмами, ЖСЖ і трансгендерні люди самі заявляють у своїх інтерв'ю з соціологічними агентствами про потребу впровадження програм здоров'я, сфокусованих як на ІПСШ, так і на репродуктивному та психологічному здоров'ї. Насамперед рекомендується:
 - а. створювати спеціалізовані інформаційно-освітні матеріали (як друковані, так і онлайн),
 - б. формувати дружні до ЖСЖ і трансгендерів мережі медичних працівників і працівниць,
 - с. розвивати сервіси з надання психологічних консультацій та консультацій юриста.
24. **Розробляти та впроваджувати профілактичні програми для ЧСЧ/ЛГБТ-переселенців і переселенок, а також ЧСЧ/ЛГБТ-мігрантів/мігранток.** Оскільки південь України вирізняється серед інших високим рівнем міграції з метою пошуку сексуальних партнерів (Херсон, Миколаїв,

Одеса), причому деякі міста на півдні вирізняються низькою (Миколаїв), а інші – високою поширеністю ВІЛ (Одеса), особливу увагу в профілактичних програмах серед ЛГБТ слід приділити саме «мігрантам». Іншою підгрупою, якій має бути приділена громадськими ЛГБТ-організаціями особлива увага, є переселенці й переселенки з тимчасово окупованих територій України. Станом на 6 червня 2016 року, за даними структурних підрозділів соціального захисту населення обласних та Київської міської державних адміністрацій, взято на облік 1 785 740 переселенців/переселенок, або 1 445 660 сімей з Донбасу і Криму (з урахуванням того, що одинокі особи теж користуються правами сім'ї)¹²⁹. Ці люди, серед яких є ЛГБТ, залишаються проживати на підконтрольних українському уряду територіях і вимагають до себе особливої уваги, зокрема – в частині профілактичних, адвокаційних і правозахисних програм.

25. **Розвивати програми з обміну досвідом та найкращими практиками.** Одна з ЛГБТ-організацій, яка може лідирувати в цьому, – Асоціація ЛГБТ «ЛІГА» (центральный офіс розташований у м. Миколаєві), яка має достатню підтримку з боку донорських організацій та тривалий досвід роботи. Показники ефективності роботи організації є одними з найкращих, про що свідчать результати останнього біоповедінкового дослідження серед ЧСЧ, виконаного наприкінці 2015 – на початку 2016 року. Це стосується поширеності ВІЛ серед ЧСЧ на Миколаївщині, рівня охоплення клієнтів профілактичними програмами (зокрема, тестуванням на ВІЛ та ІПСШ), а також показників використання презервативів клієнтами. Завдяки такому досвіду і видимим результатам роботи, можливо підвищити ефективність діяльності інших ЛГБТ/ЧСЧ-сервісних організацій, які працюють в Україні. Цю мету було досягнуто шляхом відкриття на базі організації Ресурсного центру та розвитку інформаційно-просвітницького компоненту, спрямованого на працівників/працівниць таких організацій, за допомогою таких активностей: обмін досвідом, проходження стажування на базі Асоціації, проведення працівниками Ресурсного центру Асоціації тренінгів відповідної тематики, а також шляхом висвітлення в ЛГБТ-виданнях та на профільних інтернет-ресурсах так званих «історій успіху» (success stories), а також розбудову волонтерського руху.
26. **Розробити та впроваджувати програми з навчання ЛГБТ-активу навичкам соціальної роботи.** В умовах, коли ЛГБТ-рух і ЧСЧ-сервіс не мають власної «школи соціальної роботи», важливою є підтримка професійного зростання активістів і активісток, працівників і працівниць через забезпечення їхньої участі в міжнародних тренінгах, семінарах, конференціях, на яких можна отримати інформацію про успішний розвиток ЛГБТ-руху та сервісів для ЧСЧ у країнах, де рівень гомофобії і трансфобії значно нижчий, ніж в Україні.
27. **Планувати та впроваджувати адвокаційні програми, спрямовані на зниження рівня гомофобії/трансфобії.** В Україні недостатньо розвинені адвокаційні програми, спрямовані на роботу з урядом у широкому сенсі цього слова (із суб'єктами владних повноважень). Відчувається нестача активностей, спрямованих на зниження рівня дискримінації та стигматизації ЛГБТ серед населення в цілому. Проте за останні п'ять років відбулися певні позитивні зміни, і низка ЛГБТ-, ЧСЧ-сервісних організацій включили роботу із загальним населенням до власних стратегічних планів. Але, окрім загального населення, необхідно розвивати роботу з професійними групами, які мають справу з ЛГБТ, з метою підвищення рівня знань, розвитку професійної етики та системи міжсекторальної перееадресції.

¹²⁹ http://www.mlsp.gov.ua/labour/control/uk/publish/article?art_id=189926&cat_id=107177

ДОДАТОК 1

ЛГБТІ-компонент плану дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року

Джерело: План дій з реалізації Національної стратегії у сфері прав людини на період до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2015 року № 1393-р¹³⁰.

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
[Блок 7.] Забезпечення свободи мирних зібрань та об'єднань <i>Забезпечення реалізації права на свободу мирних зібрань та права на свободу об'єднань</i>					
[1]	39. Унеможливлення безпідставного та непропорційного обмеження права на мирні зібрання	5) прийняття та перегляд відомчих нормативно-правових актів з питань охорони мирних зібрань відповідно до сучасних міжнародних стандартів у сфері мирних зібрань з урахуванням специфіки контрверсійних ¹³² зібрань, зокрема заходів ЛГБТ-спільноти	внесено на розгляд Кабінету Міністрів України нормативно-правовий акт	III квартал 2016 р.	МВС МОН МНС ¹³³ СБУ (за згодою) Консультативна місія Європейського Союзу в Україні (за згодою) громадські об'єднання (за згодою)
[Блок 9.] Забезпечення права на працю та соціальний захист <i>Створення можливостей для забезпечення достатнього життєвого рівня та належного соціального захисту громадян</i>					
[2]	51. Забезпечення захисту трудових прав громадян, у тому числі права громадян на об'єднання у професійні спілки	1) вивчення питання щодо ратифікації Україною Конвенції Міжнародної організації праці № 88 про організацію служби зайнятості та Конвенції Міжнародної організації праці № 181 про приватні агентства зайнятості та подання відповідних пропозицій [цей документ містить	внесено пропозиції Кабінету Міністрів України щодо ратифікації Конвенцій	II квартал 2016 р.	Мінсоцполітики

¹³⁰ Розпорядження: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=248740679>. Пряме посилання на скачування Плану дій:

<http://www.kmu.gov.ua/document/248740672/R1393.doc>

¹³¹ Ця нумерація створена нами для зручності підрахунку заходів, які мають стосунок до ЛГБТІ, і **не є частиною** власне Плану дій.

¹³² У розпорядженні КМУ це слово написано з помилкою: має бути «контрверсійних».

¹³³ Ліквідоване. Його функції перебрала на себе Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС).

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
		пряму заборону дискримінації на підставі сексуальної орієнтації]			
[Блок 11.] Забезпечення права на охорону здоров'я <i>Забезпечення рівного доступу до високоякісної медичної допомоги; профілактика, раннє виявлення та ефективне лікування захворювань</i>					
[3]	60. Забезпечення захисту прав пацієнтів	8) утворення міжвідомчої робочої групи із залученням міжнародних спеціалістів та фахівців для здійснення моніторингу ситуації, розроблення та підготовки спецкурсу за напрямом « інтерсексуальність », включення даного спецкурсу до програм підвищення кваліфікації утворення мультидисциплінарної робочої групи з питань розроблення та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини	утворено міжвідомчу робочу групу із залученням міжнародних спеціалістів та фахівців	I квартал 2016 р.	МОЗ
			проведено моніторинг	III квартал 2016 р.	
			подано звіт за результатами проведеного моніторингу	IV квартал 2016 р.	
			розроблено та підготовлено навчальні матеріали за спецкурсом «інтерсексуальність»	II квартал 2016 р.	
			включено спецкурс «інтерсексуальність» до програм підвищення кваліфікації	III квартал 2016 р.	
			утворено мультидисциплінарну робочу групу з питань розроблення та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини	III квартал 2017 р.	
			подано адаптовані клінічні настанови, стандарти та уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги на	I квартал 2018 р.	

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
			затвердження МОЗ та їх затверджено		
[4]	62. Забезпечення доступу до одержання медичної допомоги особам, яким встановлено діагноз інтерсексуальність	[дублює захід 8 результату 60] 1) утворення міжвідомчої робочої групи із залученням міжнародних спеціалістів та фахівців для здійснення моніторингу ситуації, розроблення та підготовки спецкурсу за напрямом « інтерсексуальність », включення зазначеного спецкурсу до програм підвищення кваліфікації, утворення мультидисциплінарної робочої групи з питань розроблення та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини	утворено міжвідомчу робочу групу із залученням міжнародних спеціалістів та фахівців	I квартал 2016 р.	МОЗ
			проведено моніторинг	II–III квартал 2016 р.	
			подано звіт за результатами проведеного моніторингу	IV квартал 2016 р.	
			розроблено навчальні матеріали за спецкурсом “інтерсексуальність”	II квартал 2016 р.	
			включено спецкурс “інтерсексуальність” до програм підвищення кваліфікації	III квартал 2016 р.	
			утворено мультидисциплінарну робочу групу з питань розроблення та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини	III квартал 2016 р.	
			подання адаптованих клінічних настанов, стандартів та уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги на затвердження МОЗ та їх затвердження	I квартал 2018 р.	
[5]	64. Створення рівного доступу до високоякісної медико-соціальної допомоги наркозалежним особам, людям, які живуть з ВІЛ, особам, хворим	2) розроблення та затвердження Порядку надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої	утворено робочу групу із залученням міжнародних спеціалістів та фахівців для	2018 рік	МОЗ

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
	на туберкульоз та інші соціально небезпечні захворювання	належності , в якому чітко визначаються медичний та юридичний аспект, а процедура зміни громадянської статті відповідає рекомендаціям Ради Європи та Комітету ООН з прав людини	здійснення моніторингу ситуації у країні та вивчення міжнародного практичного досвіду проведення моніторингу розроблено та подано на затвердження проекту тексту Порядку надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності визначено таким, що втратив чинність, наказ МОЗ від 3 лютого 2011 р. № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності»		
[Блок 18.] Попередження та протидія дискримінації <i>Створення ефективної системи запобігання та протидії дискримінації</i>					
[6]	105. Забезпечення комплексності та узгодженості законодавства у сфері запобігання та протидії дискримінації, упровадження відповідних та своєчасних позитивних дій на національному та місцевому рівні у сфері запобігання та протидії дискримінації, забезпечення ефективного та своєчасного реагування держави на нові виклики	1) розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України законопроекту про внесення змін до Закону України «Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні» щодо: приведення у відповідність з положеннями актів права ЄС переліку підстав, за якими забороняється дискримінація, включаючи заборону дискримінації на ґрунті сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності , розширення переліку форм дискримінації (віктимізація), врегулювання питання заборони множинної дискримінації та дискримінації за асоціацією, уточнення сфер дії закону; розширення положень, які регулюють питання встановлення особливих правовідносин, які не можуть вважатися дискримінаційними (виключення)	подано на розгляд Кабінету Міністрів України законопроект	I квартал 2016 р.	Мін'юст Мінсоцполітики Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (за згодою) Комітет Верховної Ради України з питань прав людини (за згодою)

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
[7]		3) розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України законопроекту про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо: вилучення з диспозиції статті 161 Кримінального кодексу України частини, яка стосується кримінальної відповідальності за дискримінацію (пряме чи непряме обмеження прав або встановлення прямих чи непрямих привілеїв за ознаками) – разом із внесенням відповідних змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення та Цивільного кодексу України, передбачивши штрафи, відшкодування шкоди тощо; забезпечення покарання за злочини, скоєні з мотивів нетерпимості за такими ознаками, як раса, колір шкіри, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, транссексуальність, інвалідність, мова, (зміни до пункту 3 статті 67, частини другої статей 115 [«Умисне вбивство»], 121 [«Умисне тяжке тілесне ушкодження»], 122 [«Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження»], 126 [«Побої і мордування»], 127 [«Катування»], 129 [«Погроза вбивством»], статті 293 [«Групове порушення громадського порядку»]); декриміналізація зараження ВІЛ та іншими інфекційними хворобами (статті 130 і 133 Кримінального кодексу України) та необхідності виділення цих захворювань з інших видів заподіяння шкоди здоров'ю в нормах Кримінального кодексу України; узгодження понятійного апарату Кримінального кодексу України в частині кваліфікації різних форм та проявів нетерпимості; уніфікація термінології з використанням терміна «нетерпимість»	подано на розгляд Кабінету Міністрів України законопроект	II квартал 2016 р.	МВС Мін'юст МОЗ Мінсоцполітики Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (за згодою) Комітет Верховної Ради України з питань прав людини (за згодою)
[8]		6) розроблення та подання на розгляд Кабінету Міністрів України законопроекту про легалізацію в Україні зареєстрованого цивільного партнерства для різностатевих і одностатевих пар з урахуванням майнових і немайнових прав, зокрема володіння та	подано на розгляд Кабінету Міністрів України законопроект	II квартал 2017 р.	Кабінет Міністрів України інші заінтересовані органи державної влади

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
		наслідування майна, утримання одного партнера іншим у разі непрацездатності, конституційного права не свідчити проти свого партнера			
[9]		7) внесення до наказу МОЗ від 20 серпня 2008 р. № 479 змін стосовно усунення дискримінаційних заборон щодо усиновлення дітей, зокрема ВІЛ-позитивними людьми, людьми з інвалідністю та транс'єндерними людьми	внесено зміни до наказу МОЗ від 20 серпня 2008 р. № 479	IV квартал 2016 р.	МОЗ Мінсоцполітики
[10]		8) утворення робочої групи із залученням міжнародних фахівців для розроблення проекту Порядку здійснення заміни офіційних документів особам, яким встановлено клінічний діагноз «транс сексуальність», та підготовки пропозицій щодо внесення відповідних змін до інших нормативних документів	утворено робочу групу	I квартал 2016 р.	МОЗ МВС громадська організація «Інсайт» (за згодою)
[11]		9) розроблення Порядку здійснення заміни офіційних документів особам, яким встановлено клінічний діагноз «транс-сексуальність», та підготовка пропозицій щодо внесення відповідних змін до інших нормативних документів; підготовка пропозиції щодо внесення змін до наказу МОЗ від 3 лютого 2011 р. № 60 «Про удосконалення надання медичної допомоги особам, які потребують зміни (корекції) статевої належності» та розділу 2 Правил внесення змін до актових записів цивільного стану, їх поновлення та анулювання, затверджених наказом Мін'юсту від 12 січня 2011 р. № 96/5	прийнято відповідні нормативно-правові акти	II квартал 2016 р.	МОЗ МВС Мін'юст громадська організація «Інсайт» (за згодою)
[12]		11) внесення змін до переліку захворювань, протипоказань до донорства і форм ризикованої поведінки, додатка 3 до Порядку медичного обстеження донорів крові та (або) її компонентів, затвердженого наказом МОЗ від 1 серпня 2005 р. № 385 «Про інфекційну безпеку донорської крові та її компонентів», зокрема вилучення пункту 1.3 [«Форми	внесено відповідні зміни	II квартал 2016 р.	МОЗ

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
		ризикованої поведінки», до яких віднесено, зокрема «гомосексуальні стосунки»]			
[13]	106. Реалізація програми щодо підвищення обізнаності громадян у сфері запобігання та протидії дискримінації	2) розроблення і розміщення у відділках МВС та пунктах надання швидкої медичної допомоги інформаційних плакатів для постраждалих від злочинів на ґрунті ненависті [зокрема, на ґрунті гомофобії та трансфобії]	розміщено інформаційні плакати у відділках МВС та пунктах надання швидкої медичної допомоги	II квартал 2016 р.	МВС МОЗ Генеральна прокуратура України (за згодою) профільні громадські та міжнародні організації (за згодою)
[14]	107. Забезпечення безперешкодного доступу кожного до ефективних засобів правового захисту від дискримінації, дотримання і впровадження принципу недискримінації та культури поваги до різноманітності, вжиття заходів з подолання у суспільстві стереотипів, які призводять до дискримінації	5) розроблення із залученням міжнародних експертів та представників громадянського суспільства курсу для працівників правоохоронних органів щодо запобігання дискримінації та недопущення працівниками правоохоронних органів проявів дискримінації стосовно уразливих груп [до яких, вочевидь, належать ЛГБТ]; 6) внесення відповідного курсу до програм підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників правоохоронних органів	розроблено курс із залученням міжнародного експертного потенціалу та громадянської спільноти пройшло курс 20 % співробітників органів внутрішніх справ та 50 % прокурорів	починаючи з I кварталу 2016 р.	МВС
[15]		9) розроблення та впровадження стандартів соціальної роботи (для шкільних психологів, соціальних педагогів) з підлітками та молоддю, що належать до мігрантів, біженців, етнічних меншин, внутрішньо переміщених осіб, ЛГБТ та надання їм соціальних та психологічних послуг з питань соціальної адаптації	затверджено та впроваджено відповідні стандарти	2018 рік	МОН Мінмолодьспорту інші заінтересовані органи виконавчої влади
[16]	109. Забезпечення ефективного розслідування злочинів, вчинених з мотивів расової, національної, релігійної та іншої нетерпимості, та притягнення винних осіб до відповідальності	1) затвердження протоколу/інструкції щодо прийняття заяви про вчинення кримінального правопорушення з урахуванням мотиву нетерпимості, зазначеного потерпілим [включаючи, вочевидь, мотиви гомофобії та трансфобії]	затверджено відповідний протокол/інструкцію	III квартал 2016 р.	МВС інші заінтересовані органи влади громадські організації (за згодою)
[17]		2) розроблення та включення до програм навчання, перепідготовки, підвищення кваліфікації працівників правоохоронних органів курсу з ефективного та належного	розроблено курс та включено його до відповідних навчальних програм	IV квартал 2016 р.	МВС інші заінтересовані органи влади Уповноважений Верховної Ради

№ ¹³¹	Найменування очікуваного результату (відповідно до Національної стратегії)	Найменування заходу, спрямованого на досягнення очікуваного результату	Індикатор досягнення	Строк виконання	Відповідальні за виконання
		розслідування злочинів на ґрунті нетерпимості [зокрема, на ґрунті гомофобії та трансфобії]			України з прав людини (за згодою) громадські організації (за згодою)
[18]		3) розроблення та затвердження спільної інструкції МВС та Генеральної прокуратури України щодо розслідування злочинів на ґрунті нетерпимості [зокрема, на ґрунті гомофобії та трансфобії] органами внутрішніх справ з урахування методології ОБСЄ	затверджено спільну інструкцію МВС та Генеральної прокуратури України	IV квартал 2017 р.	МВС інші заінтересовані органи влади Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (за згодою) громадські організації (за згодою)
[19]		4) розроблення та прийняття наказу щодо введення у кожному регіоні спеціалізації (покладення обов'язків) прокурорів і слідчих, відповідальних за здійснення контролю за розслідуванням злочинів на ґрунті ненависті [зокрема, на ґрунті гомофобії та трансфобії]	прийнято відповідний наказ	IV квартал 2018 р.	МВС інші заінтересовані органи влади Уповноважений Верховної Ради України з прав людини (за згодою) неурядові громадські організації (за згодою)
[20]	111. Здійснення підготовки статистичних даних про порушення законодавства у сфері запобігання та протидії дискримінації та притягнення до відповідальності винних осіб	6) запровадження збору статистичних даних та їх оприлюднення (звітність) щодо злочинів з мотивів нетерпимості [включаючи, вочевидь, злочини на ґрунті гомофобії та трансфобії]	здійснено збір та детальну статистику даних	I квартал 2016 р.	МВС інші заінтересовані органи влади СБУ (за згодою)

ДОДАТОК 2

Судові провадження щодо забезпечення права ЛГБТ на свободу мирних зборів

КИЇВ

1. До Київської міської державної адміністрації надійшло повідомлення від 19 квітня 2013 року від члена організаційного комітету Міжнародного форуму-фестивалю ЛГБТ «КиївПрайд2013» про проведення 25 травня 2013 року публічного правозахисного заходу Марш Рівності по вулиці Великий Васильківській від торгово-розважального центру «Арена» до площі Льва Толстого.

Головним управлінням Міністерства внутрішніх справ України в місті Києві на адресу Київської міської державної адміністрації було направлено лист від 15.05.2013 №1/3284-КОР «Про обмеження права на проведення заходів», в якому було викладено прохання з метою уникнення конфліктних ситуацій, а також не створення умов, які перешкоджають нормальній життєдіяльності міста Києва, звернутись до судових органів з позовом про обмеження шляхом заборони громадським організаціям, зокрема, громадській організації «Тверезий Київ», організаційному комітету «Київ Прайд 2013» та іншим ініціаторам (в разі надходження повідомлень), на проведення заходів 25 травня 2013 року в центральній частині міста Києва. Київська міська державна адміністрація звернулася до Окружного адміністративного суду м. Києва з позовом про обмеження реалізації права на мирні збори (пікетування, пішу ходу, демонстрації, мітинги, збори) шляхом заборони відповідачам та іншим суб'єктам, які матимуть намір реалізувати право на мирні збори, на проведення заходів 25 травня 2013 року в центральній частині м. Києва, зокрема (відповідно до уточнень) по вулицях Великий Васильківській, Богдана Хмельницького та площі Льва Толстого.

Постановою від 23 травня 2013 року у справі № 826/7505/13-а (повний текст рішення за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/31365120>) Окружний адміністративний суд м. Києва позов КМДА задовольнив та встановив обмеження в реалізації права на мирні збори (пікетування, піша хода, демонстрації, мітинги, збори). Суд зазначив таке: «Зважаючи на попередній досвід забезпечення охорони громадського порядку під час подібних заходів, необхідно констатувати високу вірогідність виникнення протистояння та конфліктних ситуацій між учасниками, а також конфліктів із міліцією, які можуть призвести до різкого загострення ситуації, унаслідок чого можуть постраждати сторонні громадяни. У даному випадку, на думку суду, можливе порушення прав, інтересів та безпеки пересічних громадян, а забезпечення безпеки дітей, гостей та мешканців столиці переважає над правом проведення заходів на вказаній території. З огляду на викладене, проведення масових заходів у центральній частині міста Києва, а також по вулиці Великий Васильківській (Червоноармійській), вулиці Б. Хмельницького та площі Льва Толстого, що не заплановані програмою загальнономіських та культурно-мистецьких заходів, присвячених Дню Столиці та Дню Києва, негативно вплине на громадський порядок, здоров'я населення та захист прав і свобод інших людей».

Ухвалою Київського апеляційного адміністративного суду від 24 липня 2013 року (повний текст ухвали за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/32789627>) постанову суду першої інстанції залишено без змін.

Постановою Вищого адміністративного суду України від 26 березня 2014 року повний текст рішення за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/37941119>) постанови першої та апеляційної інстанції скасовано та ухвалено відмовити у задоволенні позову КМДА. Вищий адміністративний суд констатував: «... необхідно зазначити, що для прийняття рішення про задоволення позову суд повинен пересвідчитися у реальності можливої загрози і така реальність повинна бути підтверджена відповідними доказами. Висновок судів про можливе під час проведення акцій порушення прав, інтересів та безпеки пересічних громадян, дітей, які братимуть участь у спортивних змаганнях, мешканців столиці, не відповідає фактичним обставинам справи. Зокрема, представником позивача не доведено, а судом не встановлено, що при проведенні 25 травня 2013 року мирних зібрань у центральній частині міста, можуть бути порушені права, свободи та інтереси пересічних громадян. Вжиття заходів для охорони національної безпеки та громадського порядку при проведенні масових заходів є обов'язком органів місцевого самоврядування, правоохоронних органів. Цей обов'язок як суб'єктивне право, не може слугувати певною заборонаю для проведення масових заходів взагалі як таких, оскільки це обмеження прав громадян».

ЛЬВІВ

2. 17 березня 2016 року на адресу Львівського міського голови надійшло звернення громадської організації «Інсайт» з повідомленням про проведення 19 березня 2016 року з 15:00 до 18:00 та 20 березня 2016 року з 16:00 до 19:00 масового заходу в м. Львові. Виконавчий комітет Львівської міської ради звернувся із адміністративним позовом до Львівського окружного адміністративного суду

про встановлення обмеження права на проведення масових заходів у м. Львові на площі перед будівлею Львівського національного академічного театру опери та балету імені Соломії Крушельницької, що знаходиться за адресою: просп. Свободи, 28. Назва акції: «Фестиваль рівності», спрямована на привернення уваги громадськості до проблем, пов'язаних з будь-якими формами дискримінації в Україні. У цей же день від інших громадських об'єднань на адресу Львівської міської ради надійшли листи про намір проведення масових заходів у той же час та місці, де планували проведення мирного зібрання ГО «Інсайт».

Виконавчий комітет Львівської міської ради звернувся із адміністративним позовом до Львівського окружного адміністративного суду про встановлення обмеження права на проведення масових заходів у м. Львові. До участі було також залучено третю особу, яка не заявляє самостійних вимог на предмет спору на боці позивача, – Головне управління Національної поліції у Львівській області.

Постановою Львівського окружного адміністративного суду від 19 березня 2016 року у справі № 813/916/16 (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/56552655> – повний текст постанови) задоволено позов Виконавчого комітету Львівської міської ради, зокрема – постановлено обмежити громадській організації «Інсайт» та іншим суб'єктам реалізацію права на мирні збори шляхом заборони проведення 19 та 20 березня 2016 року масових заходів у м. Львові.

Свою позицію суд аргументував таким: *«...у матеріалах справи наявні переконливі та неспростовні доводи в підтвердження реальної небезпеки заворушень чи вчинення кримінальних правопорушень, загрози здоров'ю населення, правам і свободам учасників акцій та інших людей»*. Суд визнав такими доказами лист Представництва «Амнесті Інтернешнл Лімітед» від 15.03.2016 року № 64 про те, що організатори «Фестивалю Рівності Львів–2016» постійно отримували погрози щодо запланованого заходу. Крім того, суд послався на видання інтернет-ресурсів про попередній досвід проведення подібних заходів на території України із посиланням на те, що *«...під час проведення аналогічних акцій були зафіксовані випадки насильства стосовно учасників відповідних акцій»*. До того ж суд послався на те, що на адресу Виконавчого комітету Львівської міської ради надійшов лист громадської організації «Батьки в дії», добровольчого руху «ОУН», Львівської міської громадської організації «Союз Українок», громадської організації «Дух Нації», НВР «Правий Сектор» та інших про вжиття всіх необхідних заходів для унеможливлення проведення на території м. Львова будь-яких публічних заходів ЛГБТ-спільнотами, а також звернення Головного управління Національної поліції у Львівській області про необхідність звернення міської ради із позовом щодо заборони на території м. Львова будь-яких масових заходів у рамках «Фестивалю Рівності–2016» або альтернативних заходів.

Фактично своїм рішенням суд заборонив не лише проведення публічних мирних зборів, а й усі заходи у рамках Фестивалю Рівності–2016, попри те, що інші заплановані заходи (панельні дискусії, відеопокази, концерт) жодним чином не належать до категорії мирних зборів у розумінні статті 39 Конституції України.

Під час апеляційного розгляду (повний текст ухвали про відкриття апеляційного провадження за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/56942264>) Львівський апеляційний адміністративний суд скасував зазначену постанову суду від 19 березня 2016 року, проте виконком Львівської міськради подав касаційну скаргу. Остаточного рішення у цій справі не прийнято.

МИКОЛАЇВ

3. 16–17 травня 2008 року в Миколаєві планувалось проведення інформаційної акції з елементами флешмобу, присвяченої Міжнародному дню протидії гомофобії та трансфобії – 17 травня. 16 травня 2008 року керівництву Миколаївської Асоціації геїв, лесбіянок і бісексуалів «ЛіГА»¹³⁴ було вручено письмове повідомлення від 16 травня 2008 року № 5656/05-14-15 *про заборону проведення будь-яких дій та акцій в даний період у Миколаєві*. Миколаївський міський виконавчий комітет посилався на те, що, цитата: *«...подано повідомлення від голів християнських конфесій – представників православних, римо-католиків, християн віри євангельської, адвентистів сьомого дня, Єпархії християн-баптистів, об'єднання християнських церков...», які представляють десятки тисяч парафіян, з вимогою до органів місцевого самоврядування заборонити проведення подібних заходів представниками сексуальних меншин. Проведення даного заходу створює небезпеку громадському порядку, порушує спокій та рівновагу, що призведе до масових зіткнень та конфліктів»*.

Асоціація «ЛіГА» звернулась із позовом до Центрального районного суду міста Миколаєва про усунення обмеження щодо заборони проведення флешмоб-акції в Миколаєві. Цю справу 2008 року не було розглянуто, жодних процесуальних документів судом не складено, жодного судового засідання 2008 року не відбулося. У зв'язку із затягуванням строків розгляду цієї справи керівництво Асоціації «ЛіГА» звернулось зі скаргою до Державної судової адміністрації України, Вищої ради юстиції, міністра юстиції України, Голови Верховного Суду України, Уповноваженого ВР України з прав людини. За результатами

¹³⁴ З 2014 року змінила найменування на таке: ГО «Асоціація ЛГБТ «ЛІГА».

розгляду скарги Асоціації «ЛіГА» повідомили про те, що немає підстав для відкриття дисциплінарного провадження стосовно судді, у якого знаходилась ця справа на розгляді.

28 жовтня 2009 року Центральний районний суд м. Миколаєва відмовив у задоволенні позову Миколаївської Асоціації геїв, лесбіянок і бісексуалів «ЛіГА» до Виконавчого комітету Миколаївської міської ради про визнання дій неправомірними та постановив, що що, *«...оцінюючи правильність згаданих дій, суд визначає, що...інші організовані мирні дії групи громадян, об'єднаних спільною метою, спрямованою на привернення уваги громадян, не є масовими заходами, а лише акціями, право на проведення яких не є закріпленим ані Конституцією України, ані іншими нормами діючого законодавства. Саме такою акцією, але не мирним зібранням, є дії, що були заплановані позивачем на 16 травня 2009 року. Отже, правом на її проведення позивач не наділений, через що заборона у її проведенні, тим більше – така, яка має певне обґрунтування, об'єктивно прав позивача не порушує».*

Постановою Одеського апеляційного адміністративного суду від 22 грудня 2010 року постанову Центрального районного суду м. Миколаєва від 28 жовтня 2009 року було змінено та виключено з мотивувальної частини цієї постанови посилання суду першої інстанції на відсутність у позивача права на проведення флешмоб-акції як на підставу для відмови у задоволенні позову.

Окрім цього, **окремою ухвалою від 22 грудня 2010 року Одеський апеляційний адміністративний суд** визнав також і порушення судом першої інстанції норм процесуального права, зазначивши: *«при розгляді апеляційної скарги позивача судовою колегією апеляційного суду було встановлено, що в процесі розгляду даної справи судом 1-ї інстанції було грубо порушено норми процесуального права».*

4. Асоціація «ЛіГА» направила листа 6 травня 2009 року до Миколаївського міського виконкому з повідомленням про проведення в Миколаєві *культурно-спортивного ЛГБТ-прайд-фестивалю «Райдужна весна»* та програмою його заходів.

8 травня 2009 року мерія м. Миколаєва звернулася до Центрального адміністративного суду з проханням заборонити проведення прайд-фестивалю в Миколаєві. Постановою цього суду від 14 травня 2009 року позов задоволено. Обмежено Миколаївській Асоціації геїв, лесбіянок та бісексуалів «ЛіГА» у реалізації права на мирні зібрання, заборонивши їй проведення 15–17 травня 2009 року культурно-спортивного фестивалю лесбіянок та геїв «Райдужна весна». Суддя аргументував своє рішення тим, *«...що організатори прайд-фестивалю не оголосили місце проведення заходів, хоча були розповсюджені листівки по місту Миколаєву з інформацією про фестиваль».* Постановою Одеського апеляційного адміністративного суду від 10 листопада 2010 року апеляційну скаргу Миколаївської Асоціації геїв, лесбіянок і бісексуалів «ЛіГА» на постанову Центрального районного суду м. Миколаєва від 14 травня у справі № 2-а-5-4406/09 було задоволено. Рішення суду першої інстанції було скасоване (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/12675164> – повний текст рішення суду).

5. 5 серпня 2015 року Громадська організація «Асоціація ЛГБТ «ЛіГА» звернулася до Виконавчого комітету Миколаївської міської ради з повідомленням про те, що 5 вересня 2015 року з 09:30 до 11:00 проводитимуться мирні збори у формі велопробігу від Шахового клубу по вул. Набережній до вул. Садова, сквер Ради Європи, з орієнтовною кількістю 30 осіб. Виконком Миколаївської міської ради звернувся до Миколаївського окружного адміністративного суду із позовом про обмеження в реалізації права на організацію і проведення мітингів, зборів, походів, демонстрацій шляхом зміни маршруту проведення мирних зборів, а саме – заборони велопробігу по вул. Садовій в заплановану дату – 5 вересня.

На стороні позивача також було заявлено третю особу, яка не заявляє самостійних вимог на предмет спору, – Миколаївське міське управління УМВС України в Миколаївській області. Виконавчий комітет Миколаївської міської ради аргументував свої позовні вимоги тим, *що у заявлений час та дату у місті Миколаєві одночасно заплановані й інші мирні зібрання, тому проведення велопробігу може призвести до виникнення конфліктних ситуацій, створити реальну небезпеку заворушень чи злочинів (бійок між громадянами різнополярних поглядів, провокацій тощо), загрозу здоров'ю населення або правам і свободам інших людей, спричинити грубе порушення громадського порядку з мотивів явної неповаги до суспільства. Також позивач зазначив, що мирне зібрання буде проходити у формі велопробігу по вул. Набережній від Шахового клубу до вул. Садова, що ускладнить рух транспорту, з одного боку, та, з другого – може призвести до великої кількості дорожньо-транспортних пригод.*

Постановою від 4 вересня 2015 року у справі № 814/3525/15 (повний текст рішення суду: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/51005395>) Миколаївський окружний адміністративний суд у задоволенні позову Виконкому Миколаївської міської ради відмовив. Суд аргументував свою позицію, визначаючи таке: *«... відповідно до діючого національного законодавства право на мирні зібрання є беззаперечним правом громадян, яке може бути обмежене судом лише у виключних випадках. Позивачем та третьою особою не надано суду достатніх та допустимих доказів того, що публічний захід у формі велопробігу по вул. Садовій у кількості близько 30 осіб несе в собі небезпеку громадської*

безпеки, загрожує життю людей та створює умови для злочинів та заворушень... адже потенційно небезпечним може бути будь-яке зібрання осіб і за такими міркуваннями слід забороняти проведення всіх масових акцій... саме на позивача (здійснення контролю) та третю особу покладається обов'язок з охорони громадського порядку та запобігання правопорушень».

Регіональний координатор взаємодії з громадськістю Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини у Миколаївській області також брав участь у засіданні на стороні відповідача.

ОДЕСА

6. 30 липня 2015 року на адресу Одеського міського голови надійшов лист-повідомлення голови організаційного комітету «Одеса Прайд–2015», у якому зазначено, що в період з 13 по 16 серпня 2015 року у м. Одесі відбудуться масові заходи в рамках проведення фестивалю квір-культури «Одеса Прайд–2015», під час якого заплановане проведення відкритих дискусійних площадок, показ короткометражних фільмів на проблематику СОГІ та мирної акції у формі демонстрації «Марш Рівності».

12 серпня 2015 року Виконавчий комітет Одеської міської ради звернувся до Одеського окружного адміністративного суду з позовом до голови організаційного комітету «Одеса Прайд–2015» за участю третьої особи, яка не заявляє самостійних вимог на предмет спору на стороні позивача, – Одеського міського управління Головного управління Міністерства внутрішніх справ України в Одеській області, в якому просив суд обмежити голову організаційного комітету «Одеса Прайд–2015» в реалізації права на мирні зібрання шляхом заборони проведення у період з 13 по 16 серпня 2015 року масових публічних заходів, а саме: зборів, мітингів, пікетів, походів, демонстрацій, маршів та будь-яких інших мирних зібрань на вулицях міста Одеси. Свій позов Одеська міська рада аргументувала тим, що *«існує ризик масових заворушень, порушення громадського порядку під час проведення таких зібрань»* у зв'язку з тим, що у ці дні та час у місті Одесі запланований матч між командами ФК «Шахтар» (м. Донецьк) та ФК «Дніпро» (м. Дніпропетровськ); 16.08.2015 року о 19:00 годині у вказаному місці також планується проведення футбольного матчу між командами ФК «Чорноморець» (м. Одеса) та ФК «Зоря» (м. Луганськ). *«Також позивач вказує на факти існування загострення конфлікту навколо ЛГБТ-спільноти, що нещодавно мали місце у місті Одеса».*

Свою постановою від 13 серпня 2015 року у справі № 815/4612/15 (повний текст рішення за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/48384669>) Одеський окружний адміністративний суд адміністративний позов Виконавчого комітету Одеської міської ради вирішив задовольнити частково, зокрема, постановив

обмежити право на мирне зібрання шляхом заборони засновнику та голові організаційного комітету «Одеса Прайд–2015», засновнику та секретарю організаційного комітету «Одеса Прайд–2015» проведення 15 серпня 2015 року Маршу Рівності у місті Одесі.

Ухвалою Одеського апеляційного адміністративного суду від 14 вересня 2015 року (повний текст рішення за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/50800308>) відмовлено у задоволенні апеляційної скарги засновника та голови організаційного комітету «Одеса Прайд–2015», постанову суду першої інстанції залишено без змін.

На сьогодні ухвалою Вищого адміністративного суду України від 8 грудня 2015 року (повний текст ухвали за посиланням: <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/54171685>) відкрито касаційне провадження за касаційною скаргою засновника та секретаря організаційного комітету «Одеса Прайд–2015» про скасування рішень першої та апеляційної інстанцій. Вищий адміністративний суд України ще не розглянув касаційну скаргу, остаточне рішення у справі не прийнято.

ХЕРСОН

7. 18 квітня 2016 року на адресу виконавчого комітету Херсонської міської ради надійшла заява керівника громадської ініціативи захисту прав людини Євгена Руденка з повідомленням про проведення масового заходу у формі мирної ходи на підтримку ідей особистої і суспільної безпеки, прав людини та недискримінації, приуроченої до Міжнародного дня протидії гомофобії, від площі Свободи до набережної Херсона по проспекту Ушакова, з 18:00 17 травня 2016 року. Метою акції було визначено звернення уваги херсонців на проблеми дискримінації та порушення прав людини. Ініціатор заявив очікувану кількість учасників у 100 осіб.

11 травня 2016 року т.в.о. начальника Головного управління Національної поліції в Херсонській області Меріков А.І. листом № 1098/01/7-2016 поінформував Херсонського міського голову про те, що ряд радикально налаштованих організацій мають намір 17 травня 2016 року вчинити провокації із застосуванням вибухонебезпечних предметів, інших знарядь, що може призвести до фізичних сутичок між учасниками заходу та особами, які негативно ставляться до осіб з нетрадиційною сексуальною орієнтацією. У зв'язку із загостренням оперативної обстановки, вчиненням терактів на території Херсонської області начальник ГУ Нацполіції рекомендує міському голові Миколаєнку В.В. вирішити

питання щодо заборони проведення вищевказаного заходу з метою запобігання груповим порушенням публічного порядку, вчинення кримінальних правопорушень та загроз здоров'ю населення. Виконком Херсонської міської ради звернувся з адміністративним позовом до Херсонського окружного адміністративного суду про обмеження реалізації права на мирні збори.

Постановою Херсонського окружного адміністративного суду від 16 травня 2016 року у справі № 821/665/16 (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/57726559> – повний текст постанови) у задоволенні адміністративного позову Виконавчого комітету Херсонської міської ради відмовлено. Суд зазначив таке: «дослідивши зміст адміністративного позову та матеріали справи, суд встановив, що позивачем не надано доказів на підтвердження обґрунтованості підстав для обмеження у реалізації права на мирні зібрання, що визначені п. 2 ст. 11 Конвенції та ч. 2 ст. 39 Конституції України... Позивачем не надано суду належних та допустимих доказів того, що характер та цілі даного заходу не є мирними та відповідно може свідчити про наявність насильницьких чи злочинних намірів, спрямованих на підрив національної безпеки чи громадського порядку, або організація відповідача здійснює діяльність, яка загрожує інтересам національної безпеки та громадського порядку.... Позивачем у передбачений законодавством спосіб не підтверджено доводи про реальність можливої загрози вчинення терористичних актів, небезпеку заворушень чи вчинення злочинів, загрози здоров'ю населення або правам і свободам інших осіб під час проведення мирного заходу відповідачами».

Аналізуючи цю категорію справ, можна дійти висновку про позитивне збільшення ухвалених рішень судів щодо захисту права на мирні зібрання, як такі, які є найважливішою ознакою для видимості ЛГБТ-спільноти в Україні. При цьому, як убачається із наведеної практики, суди першої інстанції припускались однакових помилок при винесенні рішення про заборону у проведенні мирного заходу, посиляючись лише на не доведені припущення органів місцевого самоврядування щодо можливості настання загрози національній безпеці чи інших громадських порушень. Важливу роль у наведених рішеннях суду є застосування національними судами у своїх рішеннях саме європейської та міжнародної практики як найважливіший аргумент та прецедент, що полягло в основу викладеної правової позиції рішень суду (Постанова Миколаївського окружного адміністративного суду від 04.09.2015 р. у справі № 814/3525/15, Постанова Вищого адміністративного суду України від 26.03.2014 р. у справі №№ 826/7505/13-а, Постанова Херсонського окружного адміністративного суду від 16.05.2016 р. у справі №821/665/16).

ДОДАТОК 3

Приклади судових проваджень у справах про злочини на ґрунті ненависті та дискримінацію щодо ЛГБТ

1. Розслідування підпалу кінотеатру «Жовтень»

Пожежа розпочалася під час демонстрації одного з фільмів програми «Сонячний зайчик» (Sunny Bunny) – конкурсу фільмів з ЛГБТ-тематики в рамках Міжнародного кінофестивалю «Молодість» у столичному кінотеатрі «Жовтень». За повідомленнями свідків, під час сеансу до зали зайшли молоді люди з димовими шашками, підпалили їх та кинули в глядацькі ряди, після чого розпочалася пожежа. Людей вдалося вчасно евакуювати з усіх кіносеансів, що тривали в кінотеатрі на той час, але самому помешканню внаслідок пожежі було заподіяно значну майнову шкоду¹³⁵.

Вироком Голосіївського районного суду м. Києва від 5 жовтня 2015 року в кримінальній справі № 752/1463/15-к (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/52070109> – повний текст вироку) суд визнав винуватими обох обвинувачених та призначив покарання за статтями 293 «Незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами» та 296 «Хуліганство» Кримінального кодексу України у вигляді позбавлення волі: одному – на дворічний, другому – на трирічний термін. При цьому суд зазначив:

однак, враховуючи обставини та тяжкість злочинів, пом'якшуючі покарання обставини та відсутність обтяжуючих, особи винних, суд вважає, що виправлення ОСОБИ_1 та ОСОБИ_2 можливо без ізоляції від суспільства, тому відповідно до вимог статті 75 Кримінального кодексу України, їх слід звільнити від відбування покарання з випробуванням.

Фактично суд своїм вироком звільнив обвинувачених від відбування покарання з випробуванням із іспитовим строком на два роки кожному.

Як убачається зі змісту судового вироку, суд жодним чином не досліджував наявність ймовірного мотиву в обвинувачених щодо скоєння цього злочину саме на ґрунті ненависті до ЛГБТ (тобто на ґрунті гомофобії), натомість суд кваліфікував цей злочин як хуліганство.

2. Убивство гея в м. Харкові

У найманій квартирі було вбито Р., що працював діджеєм у нічному клубі. Про вбивство повідомив міліцію друг загиблого, який розповів, що знайшов тіло без ознак життя (сам він має беззаперечне алібі, оскільки на час убивства був на роботі). Співробітники міліції, які приїхали на місце події, побачили труп 26-річного харків'янина з численними ножовими пораненнями в ділянці грудної клітини. Через кілька днів за підозрою у скоєнні злочину затримали 17-річного студента одного з навчальних закладів міста, який зізнався у вбивстві. Було вилучено речові докази, в тому числі знаряддя вбивства¹³⁶.

Вироком Червонозаводського суду м. Харкова від 10 листопада 2015 року в кримінальній справі № 646/5385/15-к суд (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/53359580> – повний текст вироку) визнав винуватим обвинуваченого у вчиненні злочинів, передбачених частиною 1 статті 115, частиною 1 статті 185 Кримінального кодексу України та призначив йому покарання за частиною 1 статті 185 КК України – 1 рік позбавлення волі, за частиною 1 ст. 115 КК України – 8 років позбавлення волі, сукупно – 8 років позбавлення волі. Обтяжуючих покарання обставин судом не було встановлено; навпаки – ціль обвинуваченого для знайомства із потерпілим була визнана судом як пом'якшуюча обставина. Суд зазначив таке:

з урахуванням даних про особу обвинуваченого, його неповнолітнього віку, відсутності обтяжуючих обставин, а також ставлення ОСОБИ_3 до вчинених злочинів, його ініціативи та мети для знайомства з потерпілим, кількості тілесних ушкоджень, що ним були спричинені ОСОБИ_6 та наслідків злочину, суд обирає покарання у вигляді позбавлення волі ближче до мінімуму, передбаченого санкцією частини 1 статті 115 Кримінального кодексу України.

Однак родичі вбитого переконані, що мотиви вбивства були аж ніяк не корисливі. Адже грошей було винесено зовсім небагато, «особисті речі» – це одяг убитого, в який був змушений перевдягтися вбивця, оскільки його власна одежа була уся закривавлена. Натомість, зловмисник не взяв ноутбук, ігрову приставку, планшет, плазмовий телевізор, мультитарку, мікрохвильову піч та решту дорогих речей, що може свідчити про те, що метою злочину було не банальне пограбування¹³⁷.

¹³⁵ <http://www.gay.org.ua/news.php?id=61884584>

¹³⁶ Публікація Харківської правозахисної групи: <http://www.khpg.org/index.php?id=1424124562>

¹³⁷ Публікація Харківської правозахисної групи: <http://www.khpg.org/index.php?id=1424124562>

3. Напад на учасників Маршу Рівності 6 червня 2015 року

Згідно зі звітом групи громадського спостереження «ОЗОН» про проведення Маршу Рівності¹³⁸ організатори цього заходу не виголошували закликів до насильства та не вчиняли протиправних дій. Мирна хода була організована у м. Києві на Оболонській набережній на відрізку між будинками з номерами 20 і 75. Учасники йшли, тримаючи у руках райдужні прапори, прапори з символікою громадських організацій (наприклад Amnesty International). Ідеями та гаслами зібрання були: «Маю право бути тут», «Право на любов, право на мирні зібрання» та виголошували такі гасла: «Права людини понад усе», «Права ЛГБТ – права людини», «Human rights is my pride», «No war! Make love», «Дякуємо міліції». Загалом, участь у Марші взяли до 300 осіб. У результаті сутичок під час Маршу та безпосередньо після його проведення постраждало дев'ятеро правоохоронців. Спостерігачі «ОЗОНу» зафіксували і постраждалих з-поміж людей, які прийшли на Марш, а саме – трьох осіб, які прибули на Марш із запізненням, не встигли потрапити всередину безпекового оточення до колони Маршу та отримали травми/побої.

8 червня 2015 року відбулись перші судові слухання. Оболонський райсуд столиці обрав запобіжний захід сімом підозрюваним у вчиненні протиправних дій під час Маршу Рівності. За рішенням суду одному з підозрюваних обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою. Щодо чотирьох осіб – застосовано цілодобовий домашній арешт. Ще двох осіб суд відпустив на поруки народних депутатів України.

Вироком від 8 квітня 2016 року Оболонський районний суд м. Києва у кримінальній справі № 756/16243/15-к (<http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/57042986> - повний текст вироку) визнав чотирьох обвинувачених, винних у кримінальному правопорушенні, за частинами 3 і 4 статті 296 «Хуліганство» Кримінального кодексу України. Усім було призначення покарання з випробуванням на два роки. Вирок набрав законної сили 10 травня 2016 року.

Аналізуючи цю категорію судових справ, говорити про належне та об'єктивне розслідування скоєних злочинів на ґрунті ненависті до представників ЛГБТ не можна. В усіх наведених судових справах, які розглядались в українських судах, у жодному випадку не було доведено мотиву скоєння злочину саме на ґрунті ненависті до ЛГБТ-спільноти. Ще на етапі досудового розслідування, збору доказів не було належним чином встановлено істинних мотивів дій обвинувачених. Фактично слідчі органи повинні були б кваліфікувати ці злочини з урахуванням мотиву упередження (злочин на ґрунті ненависті), як такої обставини, що обтяжує покарання (ст. 67, ст. 161 КК України). На превеликий жаль, положення статті 161 КК України закріплює прямо лише захищені ознаки, як-то раса, національність і релігія. Така прогалина у законодавстві дає можливість як слідчим, так і судовим органам не кваліфікувати такі злочини, як такі, які були скоєні на ґрунті ненависті та нетерпимості щодо представників ЛГБТ-спільноти. Проте з урахуванням міжнародної практики, проведення навчань слідчих та суддів, зазначені ознаки кримінального правопорушення повинні встановлюватися в процесі розслідування карного діяння будь-якої категорії (проти життя, здоров'я, приватної чи іншої власності тощо).

¹³⁸ <http://www.ombudsman.gov.ua/ua/all-news/pr/15615-ny-zvit-ta-zayava-grupi-gromadskogo-sposterezhennya-ozon-za-faktami-prove/>

ДОДАТОК 4

**Таблиця 1. Рекомендації держав Україні у рамках УПО
та статус їх виконання (з коментарями)**

Держава, що надала	Зміст рекомендації	Статус	Коментарі
Словенія, Норвегія	97.18. Відхилити будь-які запропоновані законопроекти, які могли б обмежувати свободу вираження думок у зв'язку з сексуальною орієнтацією.	Не прийняті	Законопроекти, що стосуються заборони та встановлення відповідальності за так звану пропаганду гомосексуалізму (№№ 8711, 0945, 1155) були зняті з розгляду Верховної Ради України, але не внаслідок рекомендацій у рамках УПО, а завдяки іншим об'єктивним обставинам.
Австралія	97.19. Відкликати свій законопроект, що криміналізує пропаганду гомосексуальності, та утриматись від прийняття будь-якого іншого закону, що обмежує свободу вираження думок.		
Німеччина	97.73. Активізувати зусилля для забезпечення більш ефективного захисту ЛГБТ, припинити роботу над законопроектом № 8711 про так звану «пропаганду гомосексуалізму» й утриматись від прийняття будь-яких інших законів, що утискають права людини та основні свободи ЛГБТ.		
Португалія	97.30. Прийняти всеосяжний закон про боротьбу з дискримінацією, що дасть змогу подолати тенденцію, яка викликає занепокоєння збільшення кількості інцидентів, пов'язаних з дискримінацією за ознаками статі, сексуальної орієнтації, раси та етнічної належності.	Частково прийняті	Комплексний антидискримінаційний закон було прийнято. Питанням залишається гармонізація системи національного права для ефективно роботи та відповідно практичне впровадження закону. Адже вважати досягненням лише існування закону на папері недостатньо; крім іншого, Закон визначає обов'язки органів державної влади та місцевого самоврядування з запобігання та протидії дискримінації та створює простір для розробки та запровадження позитивних дій. Не було забезпечено захисту за такими ознаками, як «сексуальна орієнтація», «ґендерна ідентичність», «стан здоров'я», «наявність судимості», «належність до профспілок та/або об'єднань» тощо.
Канада	97.56. Вилучити з законодавства положення, що дискримінують за ознаками раси, статі чи сексуальної орієнтації, та прийняти комплексний закон про боротьбу з дискримінацією.		
Фінляндія	97.57. Активізувати зусилля по боротьбі з дискримінацією, відмовившись від прийняття спірних законів та внісши поправки в закони про боротьбу з дискримінацією, що передбачають прямі посилання на сексуальну орієнтацію та ґендерну ідентичність як можливі мотиви для дискримінації.	Не прийнята	Закріплення ознак «сексуальна орієнтація» та «ґендерна ідентичність» в антидискримінаційному законі немає.

Бразилія	97.59. Продовжувати зусилля по боротьбі з дискримінацією та заохоченню рівності, відповідно до міжнародних договорів, що гарантують основні права людини та свободи, а також рівність при реалізації цих прав без привілеїв чи обмежень, зумовлених расою, кольором шкіри, політичними, релігійними чи іншими переконаннями, статтю, сексуальною орієнтацією, етнічним або соціальним походженням, майновим становищем, місцем проживання, мовою чи іншими факторами.	Прийняті	Неврегульованою залишається процедура оскарження дискримінації.
Франція	97.69. Дотримуватись своїх міжнародних обов'язків щодо основних прав, що стосуються недискримінації, не допустити прийняття закону, що заборонятиме свободу вираження думок стосовно гомосексуальності та підвищувати рівень інформованості громадянського суспільства про боротьбу з усіма формами дискримінації, включаючи дискримінацію за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.		Національний план роботи правоохоронних органів щодо боротьби зі злочинами на ґрунті ненависті відсутній. Відбувається лише періодична кооперація між МВС та прокуратурою в окремих випадках, що не виключає необхідності системної роботи з просвіти й навчання працівників правоохоронних органів.
Ірландія	97.25. Прийняти закони, які б прямо захищали ЛГБТ від дискримінації та внести зміни в закони, що містять положення, які дискримінують ЛГБТ.	Не прийняті	До антидискримінаційного закону не було включено ознак СОГІ. Уряд все ще заявляє про готовність включити ознаку «сексуальна орієнтація» до нового Трудового кодексу, однак зараз у законопроекті, що зареєстровано в парламенті, ця ознака не міститься. Джок'якартські принципи не були інтегровані до політики розвитку, як не було сформовано самої політики розвитку, яка б передбачала заходи із запобігання та протидії дискримінації. Рекомендації Ради Європи щодо заходів боротьби із дискримінацією за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності не було виконано.
Словенія	97.44. Застосовувати Джок'якартські принципи при розробці політики.		
Швеція	97.70. Зайняти активну позицію з тим, щоб поставити перепону на шляху будь-яких дій чи законів, що утискають права ЛГБТ.		
Швейцарія	97.71. Виконати рекомендацію, винесену в 2010 році Комітетом Міністрів Ради Європи, про заходи боротьби з дискримінацією за ознаками сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.		
Уругвай	97.72. Прийняти законодавчі та інші заходи для попередження та викорінення дискримінації за ознакою сексуальної орієнтації та забезпечити повну повагу свободи вираження думок та асоціації ЛГБТ.		