ЩОРІЧНІ ДОПОВІДІ ПРО ПРАВА ЛЮДИНИ • ПРАВА ЛЮДИНИ В УКРАЇНІ 2009 – 2010. ДОПОВІДІ ПРАВОЗАХИСНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

XVIII. ПРАВА ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД

Оціночний показник поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослого населення України є одним з найвищих у Європі. Згідно з критеріями Об’єднаної програми ООН по ВІЛ/СНІДу і Всесвітньої організації охорони здоров’я стан поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифікується як концентрована епідемія.

На початок 2009 року в Україні мешкало 340 тисяч людей віком понад 15 років, інфікованих ВІЛ, що становить 0,86 % усього населення у цій віковій категорії».[2] Згідно з офіційними даними, у 2009 році кожного дня у 54 осіб встановлювався діагноз ВІЛ-інфекція, у 12 осіб – діагноз СНІД, а 7 осіб помирало від захворювань, зумовлених СНІДом.Оновлені оцінки стосовно ВІЛ/СНІД в Україні засвідчують, що на початок 2010 року в Україні мешкало 360 тисяч людей, віком від 15 років і старше, інфікованих ВІЛ.[3]

Конституція України гарантує всім громадянам України право на належну медичну допомогу, яке поділяється на право мати доступ до такої допомоги та право отримувати адекватну медичну допомогу. Право на належну медичну допомогу є соціальним правом, користування яким пов’язане з певною специфікою, його реалізація перебуває в залежності від економічних можливостей держави. Але, згідно з міжнародними зобов’язаннями, які взяла не себе Україна, держави повинні прагнути поступово забезпечити здійснення усіх соціальних прав.

Основні проблеми, з якими стикаються у медичних закладах люди, які живуть з ВІЛ/СНІДом :

порушення добровільності тестування на ВІЛ– право на вільне прийняття рішень про обстеження на ВІЛ та подальше лікування;

економічна недоступність– у деяких медичних установах зберігається практика оплати медичних послуг пацієнтами, вимагання грошей за надання медичних послуг;

дискримінація– обмеження хворих на ВІЛ/СНІД у праві на отримання медичної допомоги, відмова у прийнятті у медичні заклади, проведенні хірургічних операцій, надання стоматологічних послуг, розголошення інформації;

стигматизація– соціальна ізоляція хворих на ВІЛ/СНІД, неприйняття та уникання таких хворих, примусове тестування без їх згоди, насильство над людьми, які живуть з ВІЛ/СНІД.

23 грудня 2010 року були внесені зміни до основного закону, який регламентує права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення», тепер його назва «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Цей закон скасував пільги щодо безкоштовного проїзду до місця лікування та у зворотному напрямку хворих на ВІЛ/СНІД, а також позбавив їх права на ізольовану жилу кімнату. Стосовно змін у законі щодо інформації про захворювання буде вказано нижче, у відповідному розділі.

Профілактичні заходи

Основними нормативними документами, що регулюють здійснення профілактичних заходів, є Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки» № 1026-VI від 19.02.2009 і виданий на його виконання наказ КМУ № 452 від 25 червня 2009 р. «Про затвердження Плану заходів з виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 – 2013 роки».

Цей наказ передбачає, зокрема:

- забезпечення споживачів ін’єкційних наркотиків (далі – СІН) стерильними медичними виробами одноразового використання й засобами індивідуального захисту;

- розширення сфери застосування методу замісної терапії серед СІН;

- впровадження моделі надання СІН інтегрованих послуг для лікування ВІЛ-інфекції й туберкульозу.

Наркозалежні одержують послуги із профілактики захворювань, як правило, в НПО, які здійснюють програми зниження шкоди. Найчастіше такі послуги надаються наркозалежним на пунктах обміну шприців, при тестуванні на ВІЛ у мобільних амбулаторіях. Але ці самі місця збору наркозалежних часто відвідуються працівниками міліції, які затримують і використовують СІН з метою одержання оперативної інформації, вербування, фальсифікації кримінальних справ, необхідних для виконання плану розкриття злочинів і т.д.

Так, працівники міліції (підрозділ "Беркут») біля пункту обміну шприців затримали подружню пару Н., склали протокол вилучення використаних шприців, «знайшли» двох свідків, які дали покази, що Н. вживали наркотики біля пункту. Потім вони протягом року шантажували Н., змушували їх виготовляти й продавати наркотики, при цьому самі привозили сировину (макову соломку), гроші практично всі забирали. Після того, як подружжя Н. прийшли в програму ЗПТ, і їм була надана юридична допомога (задіяна служба внутрішньої безпеки УМВД), ситуація змінилася, співробітники "Беркута" зникли з поля зору Н.

Розголошення інформації про статус

Законодавство України забороняє розголошення інформації про статус ВІЛ, яка вважається конфіденційною, і передбачає цивільну й кримінальну відповідальність медичних працівників за розголошення такої інформації. Серед спеціальних нормативних актів, що забороняють розголошення про статус ВІЛ – закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», Постанова Кабінету міністрів від 18 грудня 1998 року № 2026, а також наказ МОЗ від 19 серпня 2005 р. № 415 «Про удосконалення добровільного консультування й тестування на ВІЛ-інфекцію». Нормативна база, що забезпечує конфіденційність, у достатній мірі передбачає неприпустимість розголошення персональних даних ВІЛ-позитивних. Однак таке розголошення з боку медичних працівників відбувається часто. Існує практика, коли на обкладинках амбулаторних карт у поліклініках ставлять надпис «ВІЛ», лікарі вголос, у присутності сторонніх, розповідають про наявність у пацієнта ВІЛ на час проведення його огляду, передають цю інформацію знайомим. Це приводить до серйозних наслідків у житті ВІЛ-інфікованого. Така особа стикається з серйозним приниженням, з ним перестають спілкуватися, звільняють з роботи, обмежують у наданні медичної допомоги або надають допомогу з надмірними й демонстративними запобіжними заходами.

Так П., що проживає в м. Горлівка Донецької області, народила дитину в той час, коли в неї був виявлений ВІЛ. Разом із сином їх поставили на облік у міську лікарню № 2 із зазначеним діагнозом. Медична сестра, що працювала в міській лікарні № 2, на зупинці автобуса запитала громадянку П., як вона себе почуває. Почувши, що всі добре, медична сестра відповіла, що це неможливо, оскільки вони ВІЛ-інфіковані. Усе це було сказано в присутності людей, які були знайомі з П. Розголошення цієї інформації призвело до того, що родина піддалася суспільному остракізму, з дитиною і його матір’ю перестали спілкуватися сусіди, діти і їхні батьки в школі. Однак суд, що розглянув позов П. до медичної сестри, не встановив підстав для відшкодування моральної шкоди постраждалій родині.

4 серпня 2010 року ВІЛ-інфікований О. потрапив у відділення реанімації м. Запоріжжя. Під час бесіди з лікарем О. розповівпро свій позитивний ВІЛ-статус. Після цього він помітивупереджене ставлення до себе з боку медичних працівників лікарні. Начальник О., довідавшисьпро його статус, приїхав до лікарні. Там лікар надав йому витяг з історії хвороби О., де зазначено, що він багато років страждає на хронічнунаркоманію,має ВІЛ-інфекцію й гепатит, єпацієнтом метадоновоїпрограми. При передачі витягу був присутній брат О., якийне знав про те, що О. ВІЛ-інфікований. Коли О. вийшов після лікування на роботу, колеги стали уникати його, перестали з ним спілкуватися, підходити до нього і навіть привітатися. Оскільки О. було важко працювати в таких умовах, він був змушений звільнитися.

У результаті таких дій лікаря О. одержав важку психологічну травму, піддався дискримінації зі сторони рідних і колег, переніс моральні страждання через неможливість продовжувати активне громадське життя й через порушення нормальних відносин з оточуючими його людьми. Однак після переговорів з юристами й лікарем лікар виплатив йому компенсацію у розмірі 5000 гривень і публічно вибачився.

За Законом України ««Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», медичний огляд з метою виявлення ВІЛ проводиться добровільно, за бажанням обстежуваної особи – анонімно. Відомості про результати медичного огляду, наявності або відсутності ВІЛ-інфекції у особи, яка пройшла медичний огляд, є конфіденційними й становлять лікарську таємницю. Передача таких відомостей дозволялася тільки особі, якої вони стосуються, а у випадках, передбачених законом України, також законним представникам обстежуваного, установам охорони здоров’я, органам прокуратури, слідства й дізнання, судам.

Разом з тим, до кінця 2010 року під час проходження окремих офіційних процедур державні установи, які не входять у зазначений вище перелік, вимагали без розумних підстав обов’язкового огляду й надання їм інформації про ВІЛ-статус. Наприклад, при одержанні іноземними громадянами тимчасового дозволу на проживання на території України міграційна служба вимагала надання довідки про відсутність чи наявність ВІЛ. Обстеження для отримання відповідної довідки необхідно було провести за певну плату. Ця вимога не закріплена ані в законах України, ані в підзаконних актах. Однак без надання такої довідки міграційна служба не надавала дозвіл на проживання на території України, навіть у випадку, якщо були наявні всі необхідні підстави для такого рішення Без такої реєстрації іноземні громадяни не мають право перебувати на території України.

Крім того, залишається проблема збору закладами МВС України інформації, у тому числі медичної, про клієнтів замісної терапії, серед яких багато хворих на ВІЛ. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні та громадські організації на місцях протягом 2009-2010 років багаторазово зверталися з приводу вказаних порушень до МВС та Генеральної Прокуратури України, але ситуація не змінилася.

18 січня 2011 року Департамент боротьби з наркотиками МВС України надав керівникам територіальних підрозділів доручення про збір інформації щодо наркозалежних пацієнтів програм замісної терапії, з вимогою надавати інформацію про ВІЛ-статус пацієнтів. До Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД надійшли повідомлення, що для виконання цього доручення працівники органів внутрішніх справ в усіх регіонах України до 22 січня 2011 року у терміновому порядку зібрали інформацію, направляючи незаконні запити до лікарських закладів, влаштовуючи так зване «опитування» або «анкетування» пацієнтів та їх родичів у наркодиспансерах, за місцем проживання, застосовуючи при цьому психологічний тиск та погрози. Таке грубе порушення права на конфіденційну інформацію викликало серйозну реакцію з боку громадських організацій та Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД, які звернулися з відкритим зверненням до Президенту України, а також до міжнародних організацій і Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, але ситуацію не змінились.

За новими положеннями закону від 23 грудня 2010 року інформація про наявність ВІЛ може надаватися будь-кому лише за рішенням суду, крім випадків надання її особі, якої вона стосується, та медичним працівникам. Але виникають питання, як це працюватиме на практиці, оскільки процесуальне законодавство не передбачає судову процедуру прийняття таких рішень.

Водночас в новій редакції закону лікар має право надавати інформацію партнеру ВІЛ-інфікованої людини без її згоди, коли сама інфікована особа не хоче цього робити.

Щодо розповсюдження інформації про ВІЛ у інших випадках, стаття 132 Кримінального кодексу України передбачає кримінальну відповідальність за це і окреслює суб’єктів порушення прав пацієнтів: медичні та допоміжні працівники лікувальних закладів, які здобули інформацію про захворювання особи у зв’язку з виконанням своїх професійних обов’язків. Незважаючи на численні випадки такого розголошення, наскільки відомо, жодного медичного працівника не притягували до відповідальності за цією статтею.

У селі на Житомирщині мешкала сім’я, в якій було дві ВІЛ-інфіковані дитини. Діти стояли на обліку в районній лікарні. Сусідка сім’ї працювала в цій лікарні санітаркою. Випадково вона дізналась про ВІЛ-статус дітей та розповіла про це всім мешканцям села. Сусіди родини почали всіляко ображати ВІЛ-позитивних дітей, заборонили своїм дітям спілкуватись з ними. Батьки хворих дітей подали заяву до прокуратури з вимогою порушити кримінальну справу та притягнути до відповідальності сусідку. Сусідка вину не визнала та почала разом із своїм чоловіком залякувати потерпілих. Батьки дитини вирішили відмовитись від боротьби та змінили місце проживання.

Кримінальний кодекс України містить статтю 135, яка теж є важливою в контексті захисту прав ВІЛ-інфікованих дітей.

Так, в частині 1 статті 135 Кримінального кодексу України йдеться про залишення в небезпеці – свідоме залишення без допомоги особи, яка перебуває в небезпечному для життя стані і позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження через малолітство, старість, хворобу або іншого безпорадного стану, якщо той, хто залишив без допомоги, зобов’язаний був піклуватися про цю особу і мав змогу надати їй допомогу, а також у разі, коли він сам поставив потерпілого в небезпечний для життя стан – карається обмеженням волі на строк до двох років або позбавленням волі на той самий строк.

Цей закон може бути застосований до батьків чи опікунів, які не дбають про здоров’я малолітніх дітей, не лікують їх, не дають ліків, тощо. Адже на даний час в Україні є багато випадків, коли батьки з різних причин (часто з релігійних міркувань) відмовляються від лікування ВІЛ-позитивної дитини, не хочуть застосовувати АРВ-терапію.

Ясно, що в таких випадках батьки ставлять під загрозу життя дитини. Медичні працівники повинні роз’яснювати батькам наслідки залишення дитини в небезпеці, говорити про наявність відповідальності за такі вчинки.

Зараження ВІЛ внаслідок неналежного виконання професійних обов’язків

У контексті епідемії СНІДу привертає до себе увагу стаття 131 Кримінального кодексу України, а саме – неналежне виконання професійних обов’язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. За ознаками цього складу злочину до кримінальної відповідальності притягаються медичні, фармацевтичні або інші працівники, які неналежним чином виконують свої професійні обов’язки 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. За скоєння злочину передбачена відповідальність у вигляді обмеження волі на строк до трьох років або позбавлення волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на такий самий строк. У разі зараження двох чи більше осіб винна особа може отримати покарання у вигляді позбавлення волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатись певною діяльністю на строк до трьох років.

Стаття 131 Кримінального кодексу України є достатньо актуальною в період епідемії СНІДу в Україні. Однак, вона є складною, оскільки процес доведення вини медичних та інших працівників зазвичай залежить від вчасності виявлення ВІЛ-інфекції. На жаль, дуже часто інфекція у людини виявляється через тривалий час після зараження, що ускладнює процедуру доведення вини.

Відповідно до статті 17 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» особи, зараження яких ВІЛ-інфекцією сталося внаслідок виконання медичних маніпуляцій, мають право на відшкодування в судовому порядку завданої їх здоров’ю шкоди за рахунок винної особи .

Переливання крові (її компонентів), а також використання інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин у медичних цілях дозволяється лише після обов’язкового лабораторного дослідження крові донорів на ВІЛ. З метою запобігання поширенню ВІЛ-інфекції через донорську кров її переливання застосовується лише у випадках, коли таке медичне втручання є єдиним засобом для врятування життя людини. У разі, коли існує реальна загроза життю людини та єдиним засобом врятування хворого є термінове переливання крові, а належним чином перевіреної донорської крові немає, за згодою хворого або його законного представника допускається переливання крові, перевіреної на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів. Якщо усвідомлену згоду хворого або його законного представника отримати неможливо, рішення про переливання такої крові приймається консиліумом лікарів, а при неможливості скликання консиліуму – лікарем, якій надає медичну допомогу. Факт переливання крові, перевіреної на ВІЛ-інфекцію з використанням швидких тестів, за згодою хворого або його законного представника на проведення такого медичного втручання обов’язково посвідчується письмово в медичній документації хворого, а зразок цієї крові терміново надсилається для відповідного лабораторного дослідження.

У м. Маріуполі 22 червня, 30 червня й 4 липня 2005 року у відділенні патології немовлят міської лікарні №3 при наданні медичної допомоги трьом новонародженим дітям була перелита свіжоморожена плазма, заготовлена 31 травня 2005 року із крові ВІЛ-інфікованого донора. Медичні працівники, у тому числі й заступник головного лікаря міської станції переливання крові (далі – ГСПК), довідавшись про наявність ВІЛ у крові донора, нічого не зробили для інформування головного лікаря ГСПК, вилучення зараженої крові з бази донорів і попередження медичних працівників міської лікарні №3, які використовували кров для переливання плазми інфікованого донора. За даними обставинами 30 серпня 2005 року була порушена кримінальна справа. Суд двічі виносив рішення в справі: перший раз винна в інфікуванні дітей була виправдана (вирок скасований по скарзі потерпілих), другий раз суддя своєю постановою направив справу на додаткове розслідування. На даний час у справі проводяться слідчі дії.

Відмовау наданнімедичної допомоги

Доситьчасто ВІЛ-позитивним відмовляють у наданні медичної допомоги в медичних установах, незважаючи на пряму заборону такої відмови, закріплену у ст. 16. Закону «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ».

Але на практиці багато лікарів відмовляють у наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам під різними приводами. Найчастіше вони посилаються на відсутність засобів індивідуального захисту або профілактики зараження. Найчастіше відмовляються надавати послуги стоматологи, хірурги й лікарі швидкої медичної допомоги. У деяких випадках це пов’язане з обґрунтованими побоюваннями, оскільки лікарі, що стикаються із кров’ю, не мають можливість ефективно захиститися від інфікування.

Найбільш велика проблема з обстеженням ВІЛ-інфікованих та наданням антіретровірусної терапії існує у закладах Державного департаменту України з питань виконання покарань. Численні випадки з ВІЛ-інфікованими у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань вказують на відсутність необхідного обладнання та медикаментів. Часто адміністрація СІЗО та УВП, іноді і прокуратура підтверджують у своїх відповідях неможливість обстеження ВІЛ-інфікованих. Без такого обстеження не може бути призначено ефективне лікування. Такий випадок мав місце у м. Новгород-Сіверський, Чернігівської області.

Щербина П., який хворіє на ВІЛ протягом 10 років, знаходиться у міському СІЗО з серпня 2010 року. Він звертався з численними скаргами на те, що у нього випали зуби, запаморочується голова, постійно тримається висока температура. За весь час тримання під вартою його не обстежували, не надавали належної медичної допомоги. У останній відповіді прокуратура вказала про неможливість взяти забір крові та зробити аналіз для обстеження на ВІЛ.

У інших випадках заклади Департаменту з питань виконання покарань відмовляють у лікуванні ВІЛ-інфекції, посилаючись на протипоказання для надання антіретровірусної терапії у процесі лікування інших захворювань. Але такі відмови не завжди бувають обґрунтовані, і антіретровірусна терапія не надається і після закінчення такого лікування.

К., що перебував у виправній колонії №13 з 4 й термінальною стадією ВІЛ і ВІЛ-асоційованим туберкульозом, одержував лікування тільки від туберкульозу. Без антіретровирусной терапії, на фоні ослабленого імунітету, лікування не давало позитивних результатів. Коли хворий став просити проводити йому антіретровирусну терапію, адміністрація установи відповіла, що така терапія йому протипоказана, пославшись на важкий стан здоров’я К. й розвиток у нього опортуністичних інфекцій. У той же час, відповідно до діючого наказу Міністерства охорони здоров’я України, це не є протипоказанням для антіретровирусної терапії. За наявних у нього захворювань такою підставою могло бути тільки захворювання печінки й підвищення деяких показників, що свідчить про хворобливий стан печінки. У тій же довідці були зазначені показники, що свідчать про нормальний стан печінки Такі медичні дані підтверджували необґрунтованість відмови в наданні антіретровирусної терапії К. Крім того, адміністрація колонії вказала на відсутність у них вакутейнерів, як на причину, за якою вони не надають допомогу ВІЛ-інфікованим.

Слід зазначити, що більшість порушень прав людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, трапляється через незнання положень законів України медичними працівниками та іншими категоріями громадян України.

Мешканка м. Кіровограду народила доньку. На п’ятий день вона разом з дитиною була переведена з пологового будинку до лікарні. Після прийняття до лікарні лікарі отримали інформацію про наявність ВІЛ-інфекції у жінки. Цього ж дня лікарі заборонили жінці бачитись з донькою, а згодом примусили її покинути лікарню. Впродовж місяця жінка домагалась відновити порушені права свої та дитини: вона звернулась зі скаргами до Кіровоградського обласного управляння охорони здоров’я та в прокуратуру. Однак їй скрізь відмовили. Тоді вона подала скаргу до Міністерства охорони здоров’я України. Це відомство провело перевірку вказаних жінкою фактів і дійшло висновку щодо вини медичних працівників. Висновок Міністерства охорони здоров’я України дав підставу потерпілій звернутися до суду з позовом про відшкодування заподіяної лікарями шкоди, тим більше, що діагноз ВІЛ не підтвердився, вона виявилась абсолютно здоровою. Справа слухалась судом упродовж восьми місяців. Суд вирішив, що права жінки та її дитини лікарями були порушені та стягнув з Кіровоградського обласного управління охорони здоров’я відшкодування заподіяної шкоди.

Рекомендації:

– Залучати суддів та адвокатів до розвитку правової культури в сфері ВІЛ/СНІДу з метою захисту прав ЛЖВ та зменшення стигматизації та дискримінації.

– Впровадити систему підготовки та мотивування суддів та адвокатів, їх залучення до діяльності в сфері захисту прав ЛЖВ та уразливих груп.

– Переглянути існуючі нормативні акти щодо перебування ВІЛ-позитивних дітей в організованих колективах та інтернатних закладах, щоб вони носили міжгалузевий, міжвідомчий характер.

- Передбачити в наказах Міністерства охорони здоров’я України заборону на дискримінацію за видом захворювання.

– Переглянути нормативи у сфері надання ЛЖВ соціальної допомоги та пенсій, ресоціалізації та реабілітації.

– Змінити норми оподаткування благодійників, спонсорів серед приватних підприємств для заохочення підтримки послуг з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих через безоплатну благодійну допомогу НУО.

– Ввести інститут соціальної роботи з ЛЖВ у систему медичних закладів (у штат медичних закладів), а також включити необхідну кількість соціальних працівників та психологів до штатного розкладу закладів з виконання покарань.

– Збільшити обсяги фінансування послуг з догляду та підтримки за кошти Міністерства України в справах сім’ї, молоді та спорту.

– Розробити сучасні навчальні програми підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, соціальних працівників та психологів з питань надання послуг з догляду та підтримки ЛЖВ. Ввести ці програми у спеціальні курси навчальних закладів різних рівнів акредитації (МОЗ, Міністерство освіти та науки, Міністерство України в справах сім’ї, молоді та спорту, Міністерство праці та соціальної політики, Міністерство юстиції).

– Розробити та ввести у вищих навчальних закладах факультативний 12-16 годинний курс про права людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

– Розвивати потенціал ЛЖВ та громади для їх участі в плануванні, впровадженні та оцінки послуг з догляду та підтримки.

– Розробити та впровадити систему послуг з догляду та підтримки, включаючи національні стандарти, кадри, матеріально-технічну базу, міжвідомчу мережу організацій-надавачів послуг з догляду та підтримки.

– Активно залучати та використовувати потенціал інституту омбудсмена.

– Впроваджувати заходи щодо зниження стигматизації та дискримінації та підвищення толерантності з боку населення, фахівців, які працюють з ЛЖВ та їх найближчим оточенням, на робочих місцях тощо.

– Забезпечити лікарів всіма необхідними захисними засобами від зараження на ВІЛ.

– Довести Міністерством охорони здоров’я до керівників усіх лікувальних установ положення законів України про неприпустимість вимог оплати за надання медичних послуг людям, що живуть із ВІЛ/СНІДом.