



Східноукраїнський
центр громадських
ініціатив

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ



**за підсумками оцінки
практики отримання медичних послуг
постраждалими від СНПК у ході війни
Російської Федерації проти України.**

На основі особистого досвіду постраждалих, які є отримувачами послуг
ГО «Східноукраїнський центр громадських ініціатив»

ЗМІСТ

■ Чому ми підготували цей звіт?	4
■ Що ми робили?	4
■ Як ми це робили?	4
■ Коли ми це робили?	5
■ Хто підтримав підготовку цього звіту?	5
■ До кого ми зверталися з інформаційними запитам і які відповіді отримали?	6
■ Чий досвід покладений в основу громадської оцінки?	7
■ Візити до яких закладів охорони здоров'я описані в межах дослідження?	8
■ До яких лікарів зверталися учасники/учасниці дослідження?	9
■ Як відбувалася взаємодія з лікарями?	10
■ Наскільки задоволені учасники/учасниці дослідження візитами до закладів охорони здоров'я?	12
■ Які ключові висновки за результатами дослідження?	13
■ Які рекомендації напрацьовані за результатами проведення дослідження?	15
■ Інформація про СЦГІ	18

ЧОМУ МИ ПІДГОТУВАЛИ ЦЕЙ ЗВІТ?

- Східноукраїнський центр громадських ініціатив (СЦГІ) документує випадки сексуального насильства, пов'язаного з конфліктом (СНПК), в ході війни Російської Федерації проти України та надає допомогу постраждалим від таких злочинів, починаючи з 2014 року.



Безпосередній досвід спілкування з постраждалими дозволив зробити невтішний висновок – проблема обмеженого доступу до якісної спеціалізованої медичної допомоги є однією із найбільш актуальних для постраждалих від СНПК.

- Команда СЦГІ вивчила досвід постраждалих, з якими співпрацює організація, щодо отримання ними медичної допомоги в державних і недержавних закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) та представила результати дослідження у цьому звіті.
- Готуючи цей звіт, ми прагнули, аби описувана у ньому проблема стала більш помітною і зрештою **це сприяло покращенню рівня доступності та якості медичних послуг для осіб, які постраждали від СНПК.**
- Ми усвідомлюємо, що обмежений характер вибірки дослідження впливає на його репрезентативність. Але, з огляду на відсутність більш масових досліджень, віримо, що зібрані дані стануть у пригоді зацікавленим особам та організаціям.

ЩО МИ РОБИЛИ?

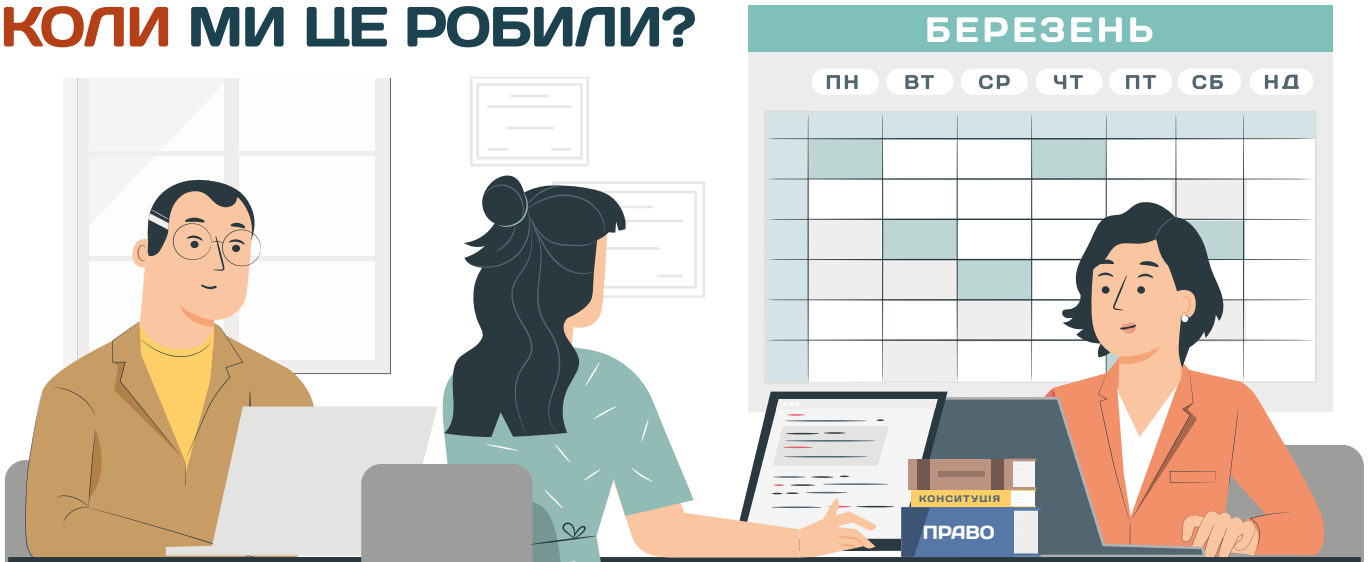
- Аналізували державні політики щодо надання медичних послуг особам, які постраждали від СНПК.
- Вивчали практику отримання медичних послуг особами, які постраждали від СНПК.
- Розробляли рекомендації щодо покращення доступу до якісних медичних послуг для осіб, які постраждали від СНПК.



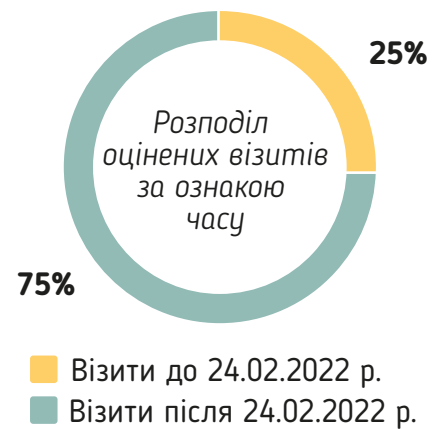
ЯК МИ ЦЕ РОБИЛИ?

- Надсилали інформаційні запити до органів державної влади, в компетенції яких є питання організації системи надання медичних послуг для осіб, які постраждали від СНПК, та аналізували отримані відповіді.
- Вивчали особистий досвід постраждалих від СНПК щодо отримання медичної допомоги шляхом проведення фокус-груп та опитувань.
- Обговорювали з постраждалими від СНПК результати громадської оцінки та спільно напрацьовували рекомендації для інституцій, які спроможні вплинути на зміну ситуації.

КОЛИ МИ ЦЕ РОБИЛИ?



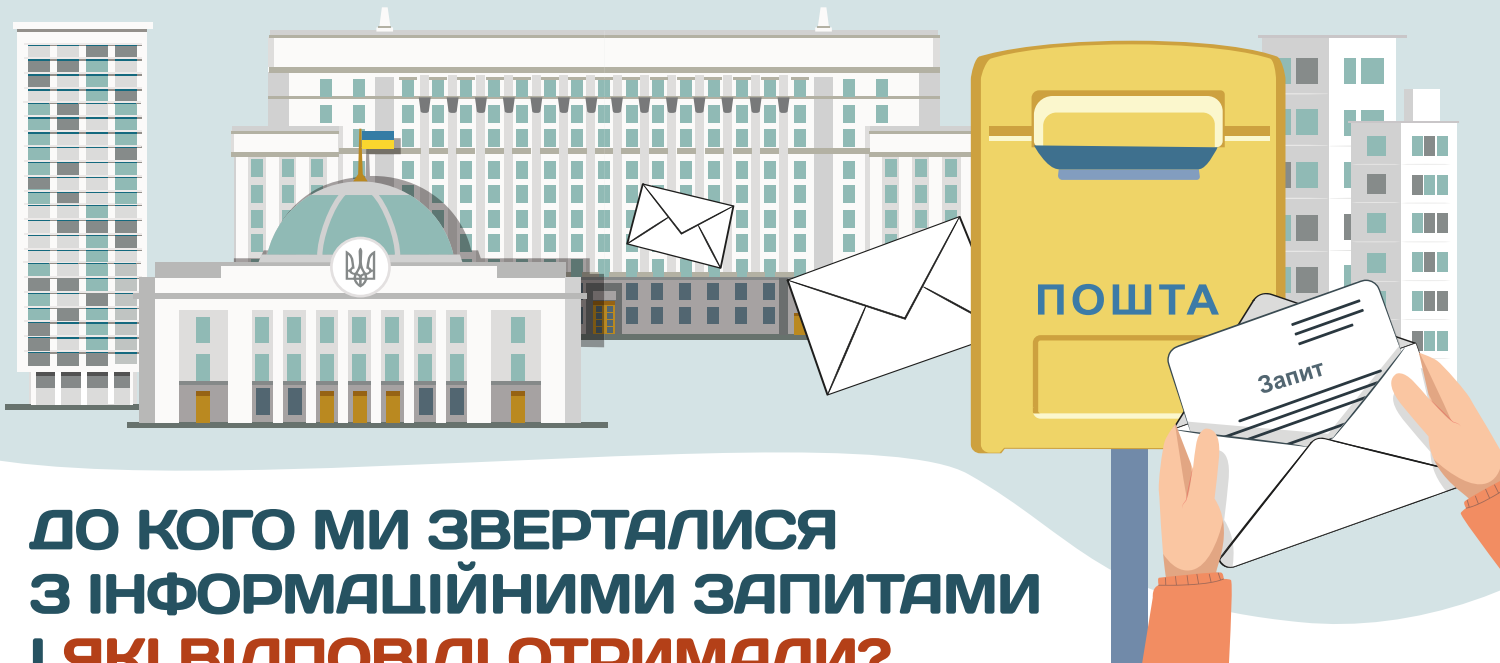
- **Робота з інформаційними запитами:** лютий - березень 2023 року.
- **Оцінені візити:** березень - квітень 2023 року. Учасники та учасниці мали можливість описати свій досвід отримання медичних послуг ретроспективно та оцінити свої попередні візити до медичних закладів після факту СНПК.
- **Фокус-групи:** травень 2023 року.



ХТО ПІДТРИМАВ ПІДГОТОВКУ ЦЬОГО ЗВІТУ?



Фінансова підтримка для вивчення досвіду постраждалих щодо доступу до медичних послуг була надана **Фондом доктора Деніса Муквеге**.



ДО КОГО МИ ЗВЕРТАЛИСЯ З ІНФОРМАЦІЙНИМИ ЗАПИТАМИ І ЯКІ ВІДПОВІДІ ОТРИМАЛИ?

Постраждалі від СНПК брали безпосередню участь у формуванні переліку адресатів запитів та визначенні змісту запитів. Вони самі надсилали запити та отримували на них відповіді.

Запити були надіслані до:

- Міністерства охорони здоров'я України;
- Міністерства з питань реінтеграції тимчасово окупованих територій України;
- Міністерства соціальної політики України;
- Національної соціальної сервісної служби України;
- Національної служби здоров'я України;
- Урядової Уповноваженої з гендерної політики;
- Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини;
- структурних підрозділів 24 обласних військових адміністрацій (ОВА), до компетенції яких належать питання надання медичних послуг.

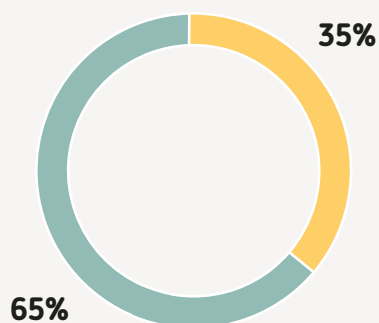
Відповіді отримані від усіх адресатів національного рівня та від структурних підрозділів 16 ОВА. Ключові аспекти отриманих відповідей:

- Згідно з відповідями МОЗ України і НСЗУ: медичні послуги особам, які постраждали внаслідок СНПК, надаються на загальних підставах. **У програмі медичних гарантій відсутній окремий пакет послуг, що передбачає надання медичних послуг особам, які постраждали від СНПК.**
- У переважній більшості областей **відсутні спеціалізовані державні, міжнародні та/або міські програми надання медичних послуг особам, які постраждали від СНПК.**
- У травні 2022 року Уряд України та ООН підписали рамкову угоду співробітництва між Урядом та ООН щодо запобігання та протидії сексуальному насильству в умовах війни. Серед іншого Угода спрямована на реалізацію завдання щодо надання комплексних послуг постраждалим (зокрема, медичних послуг).
- Розширено повноваження спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознаками статі, враховуючи виклики повномасштабної агресії Росії проти України, зокрема щодо надання послуг особам, які постраждали від насильства, включно з СНПК (Постанова КМУ від 09.12.2022 № 1372 «Про внесення змін до деяких постанов КМУ щодо спеціалізованих служб підтримки осіб, які постраждали від домашнього насильства та/або насильства за ознаками статі»).
- За ініціативи Уряду та завдяки коштам Фонду ООН у галузі народонаселення в Україні (UNFPA) в нашій державі створюється мережа центрів допомоги врятованим.
- Триває розробка нормативно-правового акту щодо правил документування результатів медичного обстеження постраждалих від СНПК.
- Розробляється проект ЗУ «Про статус осіб, постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного зі збройною агресією Російської Федерації проти України, гарантій їхнього соціального захисту та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб».
- Розробляється проект ЗУ про внесення змін до Кримінального процесуального кодексу України щодо вдосконалення порядку здійснення досудового розслідування та судового розгляду в кримінальних провадженнях щодо злочинів, які пов'язані з сексуальним насильством, вчиненим в умовах збройного конфлікту.

ЧИЙ ДОСВІД ПОКЛАДЕНИЙ В ОСНОВУ ГРОМАДСЬКОЇ ОЦІНКИ?

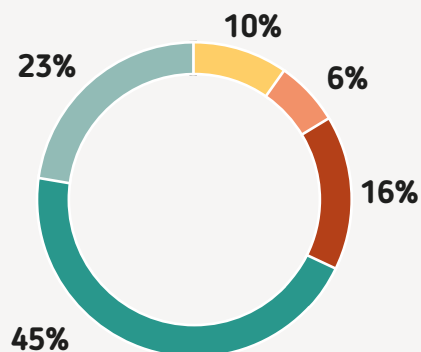
СЦГ дякує тим **31 жінкам та чоловікам**, постраждалим від СНПК, які долучилися до дослідження й описали власний досвід отримання медичних послуг.

Стать учасників/учасниць дослідження



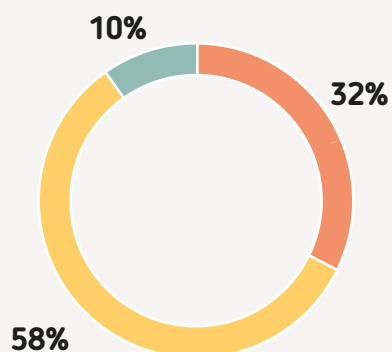
■ Чоловіки ■ Жінки

Вік учасників/учасниць дослідження



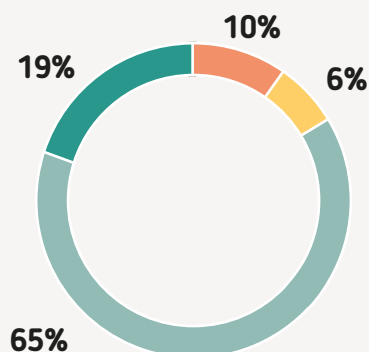
■ 18-30 ■ 31-40 ■ 41-50 ■ 51-60 ■ 60+

Самооцінка учасниками/учасницями стану власного здоров'я



■ Поганий
■ Задовільний
■ Добрий

Наявність статусу, який передбачає отримання пільг (за результатами самоідентифікації учасників/учасниць дослідження)

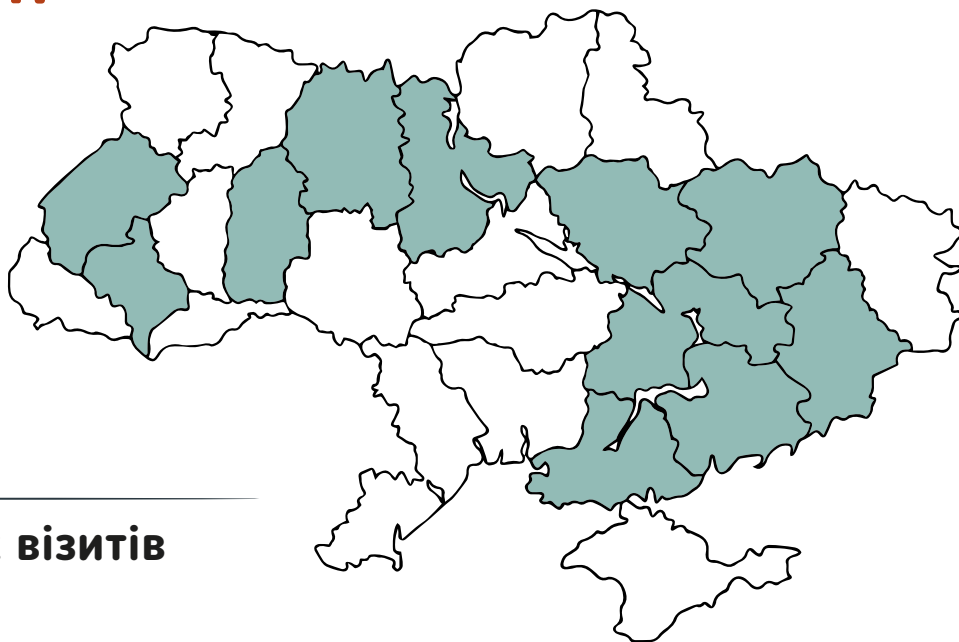


■ Особа, стосовно якої встановлено факт позбавлення особистої свободи внаслідок збройної агресії проти України
■ Особа, яка постраждала від торгівлі людьми
■ Статус відсутній
■ Не знаю

* В українському законодавстві відсутній спеціальний статус для осіб, постраждалих від СНПК.

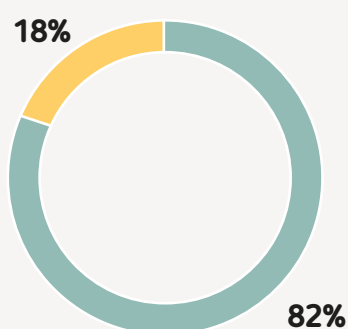
ВІЗИТИ ДО ЯКИХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОПИСАНІ В МЕЖАХ ДОСЛІДЖЕННЯ?

Всього учасники/учасниці дослідження оцінили **109 своїх індивідуальних (окремих) візитів** до медичних установ різних форм власності (державні/комунальні та приватні). Середня кількість оцінених візитів, здійснених кожною/кожним учасницею/учасником дослідження, – **4 візити**.



Географія оцінених візитів

Розподіл оцінених візитів за ознакою типу власності 303



■ Комунальний/державний заклад ■ Приватний заклад

Причини обрання приватного закладу

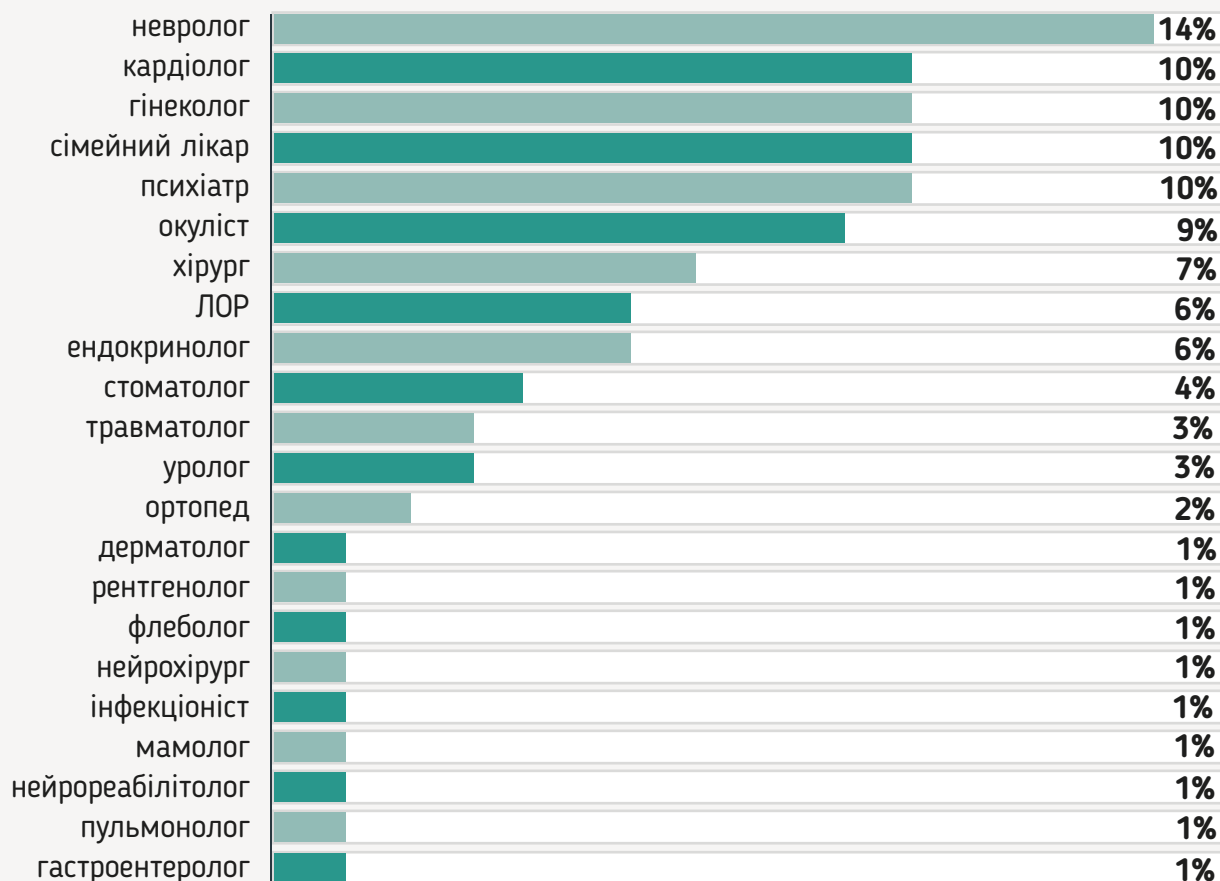


У межах дослідження оцінювались візити до закладів охорони здоров'я, які належать до таких рівнів надання медичної допомоги:

- **Первинна медична допомога** надається в амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини та центрах первинної медико-санітарної допомоги.
- **Вторинна (спеціалізована) медична допомога** передбачає спеціалізовані медичні послуги, що у плановому порядку та у невідкладних (екстрених) випадках надаються в амбулаторних умовах та в лікарнях.
- **Третинна (високотехнологічна) медична допомога** передбачає діагностичні та лікувальні медичні послуги, які недоступні на рівні первинної та вторинної (спеціалізованої) допомоги, і надається з використанням високотехнологічного обладнання за направленням служб вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

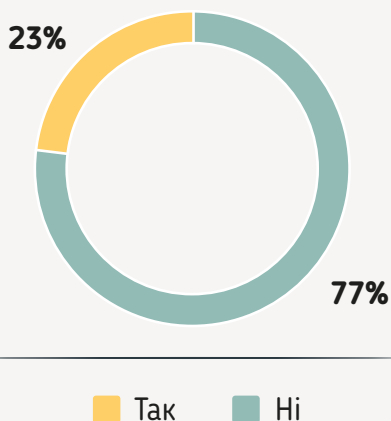
ДО ЯКИХ ЛІКАРІВ ЗВЕРТАЛИСЯ УЧАСНИКИ/УЧАСНИЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ?

Звернення до лікарів окремих спеціальностей



При зверненні по допомогу до лікарів-гінекологів або лікарів-урологів у більшості випадків (77% візитів) постраждалих від СНПК не повідомляли про те, якої статі буде лікар. При цьому якщо пацієнтка/пацієнт не були готові до огляду лікарем іншої статі, то під час 80% візитів вони були позбавлені можливості обрати лікаря іншої статі.

Чи повідомляли пацієнтів/пацієнток про стать лікаря при записі на прийом?



“Лаборант, який робив мамографію, – чоловік, і мені неприємно було оголювати тіло до поясу”.

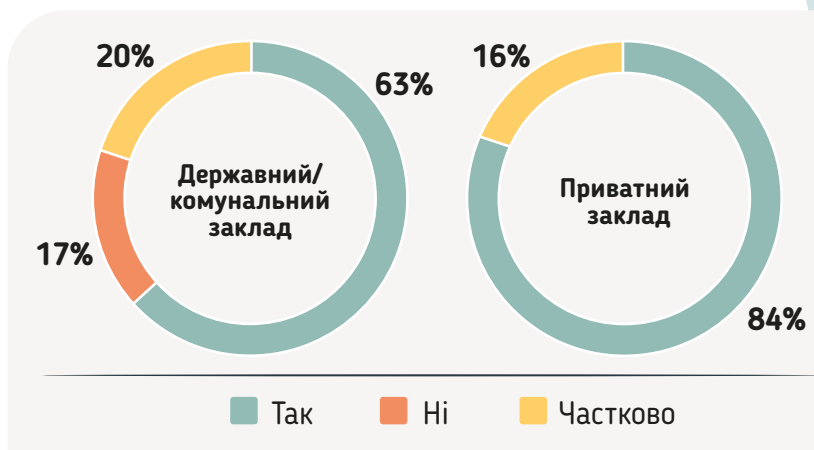
“Я не запитала якої статі лікар, але мені було не дуже зручно, що це був чоловік”.

ЯК ВІДБУВАЛАСЯ ВЗАЄМОДІЯ З ЛІКАРЯМИ?

Оцінюючи ступінь уважності та емпатичності лікаря, під час усіх візитів до приватних закладів відвідувачі зазначали, що лікар був або повністю (84%) або частково (16%) уважним та емпатичним.

При цьому в державних/комунальних закладах під час 17% візитів медики не проявили цих якостей.

Розподіл оцінених візитів за ознакою ступеня уважності та емпатичності лікаря:

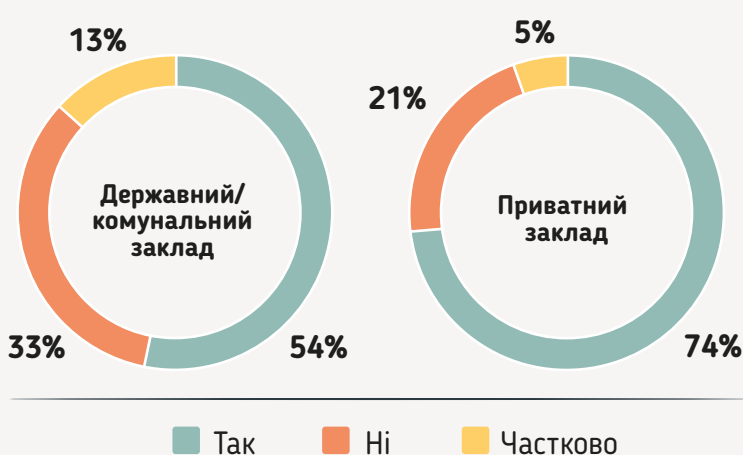


Відсутня можливість побачити, які послуги надаються безоплатно, які – лише на платній основі, а також які категорії населення мають пільги при відвідуванні закладу.

Під час 19% візитів до державних/комунальних закладів пацієнти/пацієнтки зазначили, що взагалі не отримали від лікаря інформації про стан свого здоров'я. У 13% випадків у пацієнтів/пацієнток не було можливості поставити лікарю уточнювальні запитання. Під час 6% візитів відповідь на уточнювальні запитання хоч і була надана, але залишилась незрозумілою для пацієнта/пацієнтки. **Особливо критичним це є у випадках звернень по медичні послуги саме з боку постраждалих від СНПК, коли шкідливий вплив від пережитого насильства відбився на всьому організмі і людина потребує інформації про поточний стан здоров'я та прогноз щодо мінімізації негативних наслідків.**

У більшості випадків учасники/учасниці дослідження зазначали, що лікар обговорював з ними план лікування. **Хоча майже кожен третій пацієнт, що звертався до державних/комунальних закладів, і кожен п'ятий з тих, хто надав перевагу приватній лікарні, зазначали, що такого обговорення не відбулося.**

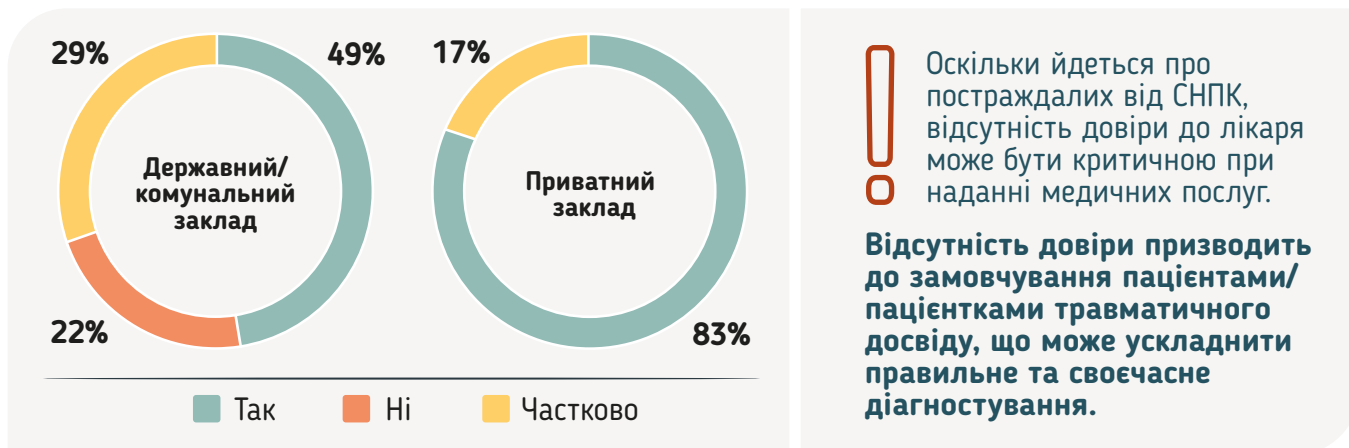
Розподіл оцінених візитів за тим, чи обговорював лікар під час них план лікування з пацієнтом/пацієнткою:



У більшості випадків учасники/учасниці дослідження повністю або частково відчували впевненість і довіру до медичних працівників. **При зверненнях до приватних лікарень це було зазначено у 100% випадків. А при зверненнях до державних/комунальних закладів – у 78% випадків.**

Під час кожного п'ятого візиту до державних/комунальних закладів пацієнти/пацієнтки не відчували довіри до медичних працівників.

Відчуття довіри до медичних працівників:



Варто зауважити, що **чоловіки рідше, ніж жінки, повідомляють чутливу інформацію про свій досвід.** Під час спілкування з лікарем лише під час 29% візитів чоловіки повідомили про наявний досвід пережитого насильства. Серед жінок цей показник становить 38%.

Надання медичному персоналу інформації щодо пережитого СНПК в розрізі статі пацієнтів:



У більшості випадків – на всіх етапах контактування з медичним персоналом – чутлива інформація не була озвучена через те, що учасники/учасниці дослідження не думали, що це вплине на можливість отримання доступу до медичних послуг.

Значна кількість учасників та учасниць дослідження зазначила, що в принципі не може публічно говорити про це. Низка респондентів не стала озвучувати відповідну інформацію через небажання стикнутися з проявами осуду, ризик недотримання конфіденційності або через побоювання, що ця інформація може викликати неадекватну реакцію з боку медичного персоналу.

На думку учасників та учасниць дослідження, у значній кількості випадків медичний персонал не мав специфічних навичок комунікації з людьми, що пережили СНПК. У державних/комунальних закладах, на думку учасників та учасниць дослідження, в 65% випадків у медичного персоналу не було відповідних навичок. У приватних закладах цей показник становить 53% випадків.



Питання конфіденційності є критично важливими для потерпілих від СНПК.

Але під час отримання медичної допомоги в державних/комунальних закладах у 15% візитів учасники/учасниці дослідження зазначили, що їхня **конфіденційність не була дотримана**. При візитах до приватних закладів зазначалося, що конфіденційність була забезпечена повністю або частково у 100% випадків.

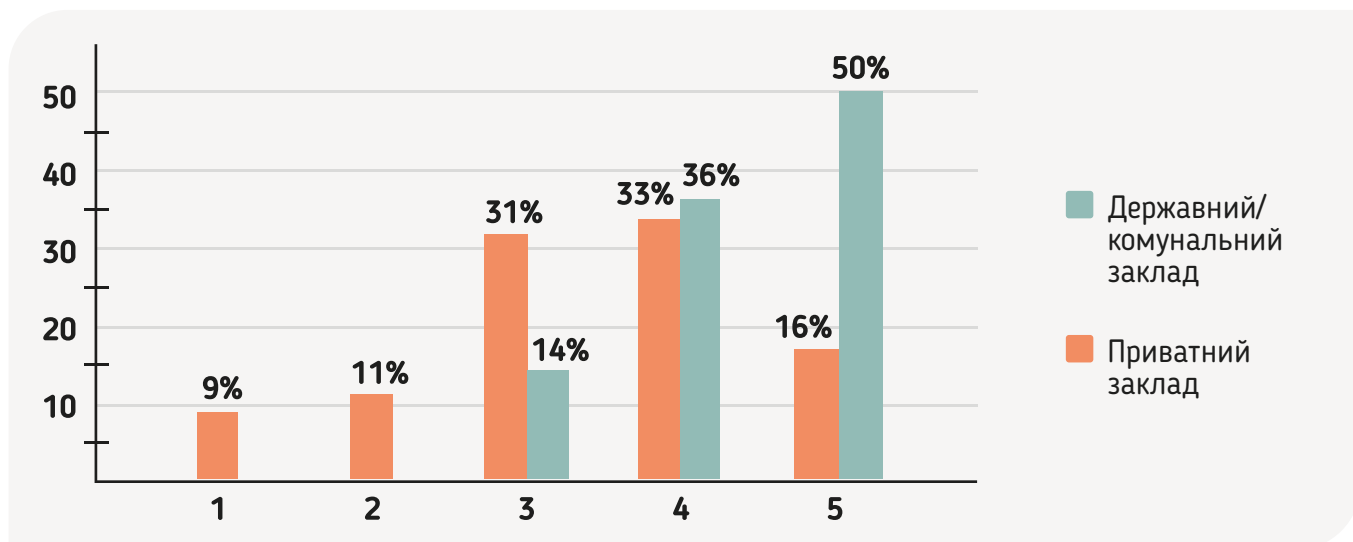
НАСКІЛЬКИ ЗАДОВОЛЕНІ УЧАСНИКИ/УЧАСНИЦІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВІЗИТАМИ ДО ЗОЗ?

Щодо рівня задоволеності результатами візиту до медичного закладу загалом учасники та учасниці дослідження мали можливість оцінити його за п'ятибальною шкалою.

У випадку державних/комунальних закладів більшість візитів (33%) була оцінена в 4 бали. Також значна кількість візитів (31%) отримала оцінку в 3 бали.

У приватних закладах половина візитів (50%) була оцінена максимально позитивно – 5 балів. Також у приватних закладах узагалі не зафіксовані оцінки менше 3, а в державних/комунальних закладах такі оцінки були поставлені в кожному п'ятому випадку.

Оцінка рівня задоволеності результатами візиту до медичного закладу:



ЯКІ КЛЮЧОВІ ВИСНОВКИ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ?

В Україні не створена цілісна система надання медичних послуг особам, які постраждали від СНПК.

Доступ до **безоплатних** медичних послуг є критичним для осіб, що пережили СНПК. Але їхній обсяг на сьогодні є недостатнім, а постраждалі не мають повної інформації про Програму медичних гарантій і ті послуги, які можна безоплатно отримати в межах пакетів, що передбачені цією програмою.

У постраждалих від СНПК відсутній окремий статус, який би засвідчував факт скоєння **сексуального насильства під час війни** та надав потерпілому відповідний легальний статус постраждалої особи. Для вирішення цієї проблеми розробляється проєкт ЗУ «Про статус осіб, постраждалих від сексуального насильства, пов'язаного зі збройною агресією Російської Федерації проти України, гарантій їхнього соціального захисту та членів сімей загиблих (померлих) таких осіб».

Шкода, що спричинена здоров'ю постраждалих внаслідок сексуального насильства, носить комплексний характер і її неможливо звузити до специфічних послуг. Загалом, на думку учасників/учасниць дослідження, система надання медичних послуг постраждалим від СНПК має включити в себе такі елементи:

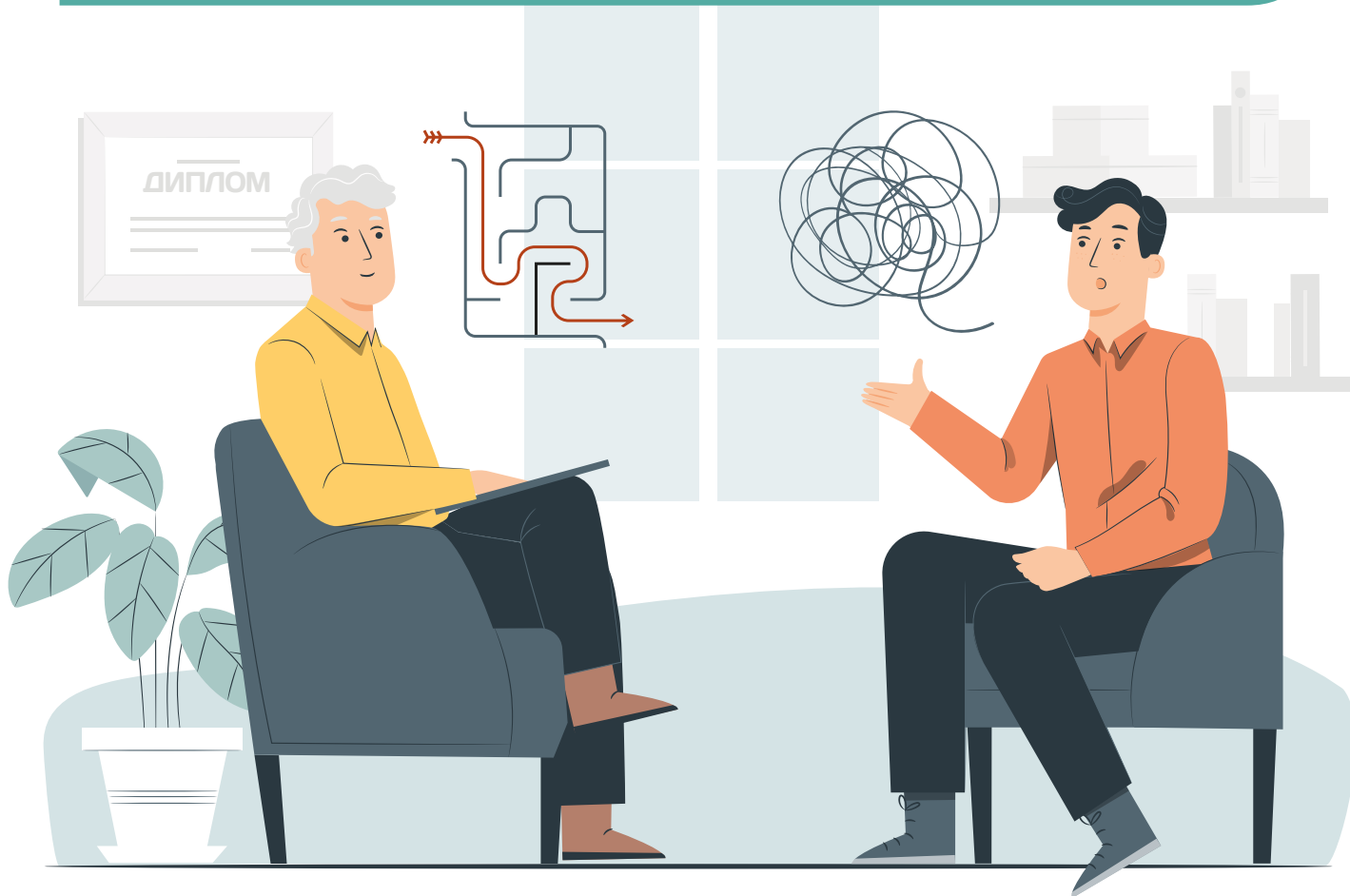
- первинна медична допомога, яка має бути в повному обсязі невідкладно надана потерпілому відразу після зафіксованого факту насильства;
- періодичне комплексне обстеження всіх органів та систем організму задля раннього виявлення наслідків негативного впливу насильства;
- індивідуальний медичний супровід потерпілого з боку сімейного лікаря;
- доступ до санаторно-курортного лікування, спрямованого на комплексну реабілітацію постраждалих від СНПК.

ПРОТОКОЛ



“Потрібно розробити для лікарів спеціальний протокол (рекомендації, мінімальні навчання), як вони повинні поводитись із постраждалими від сексуального насильства під час війни. Психолог готовий спілкуватися з людиною, постраждалою від СНПК. Лікар, який мене вів, не був готовий”.

“Було б гарно, якщо б десь на Закарпатті відкрили санаторій, у якому раз на рік люди, які постраждали від сексуального насильства, змогли би пройти курс лікування й отримати послуги з реабілітації”.



Особи, які постраждали від СНПК, у переважній кількості випадків воліють не озвучувати факти пережитого насильства через зневіру в можливості отримати комплекс спеціалізованих медичних послуг та небажання стикнутися з некоректним ставленням з боку медичного персоналу, в якого відсутні специфічні навички комунікації з людьми, що пережили сексуальне насильство.

У межах дослідження було ідентифіковано, що при розробці та імplementації окремих рішень, спрямованих на надання послуг постраждалим від СНПК, акцент переважно робиться на жінках та дівчатах як ключовій цільовій аудиторії. При цьому проблеми та потреби чоловіків та хлопців часто залишаються поза увагою.

Учасники/учасниці дослідження відзначили високу кваліфікацію українських лікарів, особливо тих, хто працює в закладах національного рівня, та значний рівень емпатії з боку медичного персоналу.

ЯКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ НАПРАЦЬОВАНІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОВЕДЕННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ?

ДЕРЖАВНИМ ОРГАНАМ ВЛАДИ

Верховній Раді України

- Ухвалити рамковий закон для нормативного врегулювання надання статусу особи, постраждалої від СНПК, та законодавчого забезпечення захисту прав таких осіб. Окрім ухвалення рамкового закону, мають бути розроблені підзаконні акти, які врегулюють окремі процедури отримання конкретних медичних послуг і забезпечать фінансову можливість їх надання.
- Передбачати у державному бюджеті України щорічне виділення коштів для фінансування медичних послуг особам, які постраждали від СНПК.

МОЗ

- Внести зміни до «Порядку проведення та документування результатів медичного обстеження постраждалих осіб від домашнього насильства або осіб, які ймовірно постраждали від домашнього насильства, та надання їм медичної допомоги» (затвердженому наказом МОЗ №278 від 01 лютого 2019 року), врахувавши виклики повномасштабної агресії РФ та особливості надання допомоги особам, які постраждали від СНПК. При оновленні зазначеного порядку доцільно спиратись на міжнародний протокол із документування та розслідування сексуального насильства в умовах конфлікту.

НСЗУ

- Розглянути можливість створення в межах програми медичних гарантій окремого пакету послуг, що передбачає надання комплексних медичних послуг особам, які постраждали від СНПК. Передбачити в межах цього пакету як можливість отримати термінову допомогу, так і можливість доступу до реабілітації. Врахувати при розробці відповідних пакетів, що подолання негативних наслідків СНПК для фізичного та психологічного здоров'я постраждалих осіб не має бути сфокусованим на окремих специфічних видах допомоги (наприклад, послугах гінеколога чи психіатра), а має носити комплексний характер.

ОРГАНАМ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ

- У місцевих та регіональних програмах щодо надання послуг представникам/представницям вразливих категорій передбачити надання та фінансування послуг для постраждалих від СНПК.
- Забезпечити доступ до достовірної та актуальної інформації про наявні послуги і місця надання цих послуг для осіб, які постраждали від СНПК.
- У місцевих та регіональних програмах щодо соціальної згуртованості передбачити заходи, спрямовані на забезпечення потреб та інтересів постраждалих від СНПК з метою формування в суспільстві поваги й емпатії до пережитого травматичного досвіду та мінімізації проявів стигматизації постраждалих осіб.

ЗАКЛАДАМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УСІХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ

- Забезпечити в закладах охорони здоров'я безпечну та конфіденційну обстановку шляхом створення середовища, в якому пацієнти та пацієнтки можуть почуватися безпечно та захищено.



“Має бути якась позначка в медичній карточці. Щоб людина могла один раз розповісти сімейному лікарю про свій досвід. І потім щоб інші лікарі могли без додаткових запитань зрозуміти, що я маю відповідний статус”.

- За можливості впровадити процедуру обов'язкового повідомлення пацієнтів/пацієнток при записі на прийом про стать конкретного лікаря і надання пацієнту/пацієнтці можливості за бажання обрати лікаря відповідної статі.
- Забезпечити медичний персонал знаннями та навичками щодо коректного та емпатичного спілкування з пацієнтами/пацієнтками, що є постраждалими від СНПК, заради унеможливлення повторної віктимізації внаслідок некоректного ставлення з боку медичного персоналу.
- Забезпечити на рівні ЗОЗ поширення інформації про наявні послуги для постраждалих від СНПК як на інформаційних стендах та електронних комунікаційних ресурсах ЗОЗ, так і під час безпосереднього спілкування медичного персоналу з пацієнтами/пацієнтками.
- Розглянути питання призначення в ЗОЗ окремої особи з числа медичного персоналу, яка буде відповідальна за супровід осіб, які постраждали від СНПК.



“Звичайно, було б добре, якщо б у лікарні була людина, яка б могла супроводжувати пацієнта по різних лікарях і необхідних дослідженнях. Постраждала людина ... може погано орієнтуватися в системі надання послуг. І тому їй вкрай потрібен такий провідник”.

- Посилити просвітницьку діяльність щодо донесення інформації цільовій аудиторії щодо особливостей функціонування Програми медичних гарантій.

МІЖНАРОДНИМ ОРГАНІЗАЦІЯМ

- При плануванні та імплементації проектів та програм, що спрямовані на допомогу постраждалим від СНПК, проводити поглиблене вивчення потреб потенційних бенефіціарів.
- При впровадженні діяльності враховувати, що постраждалими від СНПК є як жінки, так і чоловіки, як дівчатка, так і хлопчики. Відповідно, плануючи окремі проекти і програми, потрібно враховувати потреби та запити кожної з цих категорій.
- При впровадженні діяльності інституцій, спрямованих на надання послуг особам, які постраждали від СНПК (зокрема, центрів допомоги врятованим), передбачати та публічно комунікувати стратегію розвитку їхньої довготривалості та стійкості, зокрема, після закінчення донорського фінансування.

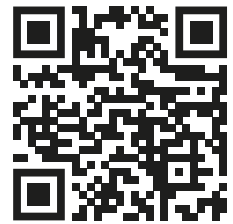
ІНСТИТУТАМ ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА, ЯКІ ЗАЙМАЮТЬСЯ ДОПОМОГОЮ ОСОБАМ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД СНПК

- При плануванні проектів та програм щодо надання підтримки особам, які постраждали від СНПК, передбачати залучення ресурсів для спрощення доступу постраждалим до отримання платних медичних послуг у закладах охорони здоров'я всіх типів власності.
- Встановлювати та розвивати партнерства із ЗОЗ та фармацевтичними компаніями для отримання безоплатних медичних послуг та ліків (або за зниженими цінами) для постраждалих від СНПК.
- Розробляти та впроваджувати програми навчання та обміну досвідом для медичного персоналу з питань надання послуг постраждалим від СНПК.



**Східноукраїнський
центр громадських
ініціатив**

www.totalaction.org.ua



ІНФОРМАЦІЯ ПРО СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР ГРОМАДСЬКИХ ІНІЦІАТИВ (СЦГІ)

МІСІЯ: розвивати та підтримувати здатність українського суспільства відповідати на виклики часу, базуючись на принципах прав людини, демократії та верховенства права, через освіту, адвокацію та дослідницьку діяльність.

ЦІННОСТІ. СЦГІ діє на основі таких організаційних цінностей:

- повага до людської гідності;
- віра у здатність і право кожного впроваджувати зміни;
- послідовність – відповідність діяльності проголошеним цінностям та чесність;
- прозорість і відкритість;
- прагнення до змін;
- орієнтація на результат;
- співпраця;
- інноваційні підходи;
- компетентність і якість.

ОСНОВНІ НАПРЯМИ ПРОЄКТНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ:

- документування грубих порушень прав людини, що сталися під час російсько-української війни; особлива увага – на фактах документування сексуального та ґендерно-обумовленого насильства;
- сприяння відновленню миру;
- безкоштовна правова допомога особам, які постраждали від грубих порушень прав людини під час війни.

НАШІ ПОСЛУГИ:

- документування грубих порушень прав людини, що сталися під час російсько-української війни;
- безкоштовна правова допомога, зокрема, представництво інтересів у суді для окремих категорій постраждалих під час російсько-української війни;
- просвітницькі та освітні програми щодо відновлення справедливості і миру, пропагування «культури пам'яті».



**Східноукраїнський
центр громадських
ініціатив**

вул. Ризька, 73-г, 25-й поверх, ТМ-17,
м. Київ, 04060, Україна.
+38 (044) 578-14-38, +38 (063) 640-96-40
E-mail: eucci@eucci.org

www.totalaction.org.ua